UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING | 2016

UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING

MEDICINHISTORISKA MUSEET
UPPSALA

INNEHÅLL

Uppsala medicinhistoriska förening
Inledande ord av föreningens ordförande Lars Oreland • 5
Verksamhetsberättelse 2015 för Uppsala Medicinhistoriska förening. Urban Josefsson • 8
2015 års Medicinhistoriska stipendium • 11
Referat från utflykt till Strömsholm, Scheeles minne och till Universitetsdjursjukhuset i Uppsala. Eva Ahlsten • 12

Lars Thorénföreläsning
Inledning • 18
Andreas Vesalius anatomiska verk. Ove Hagelin • 20

Martin Holmdahlföreläsning
Inledning • 26
PET – en spårmolekylsteknik med många applikationsområden – en resa från Uppsala ut i världen! Bengt Långström • 28

Medicinhistoriska museet
Årsrapport 2015. Eva Ahlsten • 31
Antal besökare på Medicinhistoriska resp fd Psykiatrihistoriska museet 2009–2015 • 45
Föreläsningsserie på museet 2015. Eva Ahlsten • 46
Elva år vid Uppsala medicinhistoriska museum. Eva Ahlsten • 67
Medicinhistoriska museets 20-årsjubileum den 10 maj 2015.
Tal av Eva Ahlsten • 72
Medicinska upptäckter under förra seklet. Jubileumsföreläsning av Henry Johansson • 75
Minnessymposium över Stig Ekström 100 år. Eva Ahlsten • 91

Medicinhistoriska uppsatser
Förkvävda barn eller opressio infantum. Bo Lindberg • 100
Den första doktorsdisputationen i medicin i Uppsala – och Sverige. Bo S. Lindberg • 123

Akademiska sjukhuset och läkarutbildningen vid Uppsala universitet – en kort historisk överblick. Carl Johan Molin • 135
Hästläkedom –en medeltida handskrift. Lars-Erik Appelgren • 141
Veterinärmedicinens historia. Caroline Jonsson • 155
Nyström, Hultén och Thorén – tre profiler i uppsalakirurgins historia. Henry Johansson • 162
Efter utskrivningen. En hospitalspatient och hans läkare under 1800-talets andra hälft. Lars Garpenhag • 171

Bokanmälningar
Medan mörkret faller. Författare Anna Lihammer. *Henry Johansson* • 180
En svunnen tid. Minnesbilder från sjuksköterskeutbildningen i Uppsala 1960–1964. Författare Birgitta Kulling, Barbro Hägg Jonsteg och Margareta Jakobson. *Eva Ahlsten* • 182
Therese Andreas Bruce. En sällsam historia från 1800-talet. Författare Inger Littberger Caisou-Rousseau. *Eva Ahlsten* • 186
Lidande och läkedom. Medicinens historia fram till 1800 (I) och från 1800 till 1950 (II). Författare Nils Uddenberg. *Bo Lindberg* • 189
Människosamlarna. Anatomiska museer och rasvetenskap i Sverige cirka 1850–1950. Författare Fredrik Svanberg. *Eva Ahlsten* • 191
Svensk kardiologi. Huvudred S. Bertil Olsson. *Bo Lindberg* • 197
Farsoter och epidemier. En historisk odyssé från pest till Ebola. Författare Per-Erik Åbom. *Kerstin Hulter Åsberg* • 199
Ett kemiskt äventyr – Scheele och hans värld. Författare Anders Lennartson under medverkan av Björk Lindeke och Bo Ohlson. *Anders Cronlund* • 201
Den stökiga psykiatrin – Minnen, samtal, tankar. Författare PC Jersild. *Tom Lundin* • 204
Linnaeus' course to achievments in medicine and pharmaceutics. Författare Bengt Meyerson. *Urban Josefsson* • 206
Vesalius – anatomins mästare. Redaktörer Anna Lantz och Krister Östlund. *Urban Josefsson* • 208

Välkommen som medlem i föreningen! • 212

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING – VARDAGSVERKSAMHET OCH KONGRESS VÅREN 1917

Reflexioner från Uppsala medicinhistoriska förenings ordförande

Mycket av medicinhistoriskt intresse har hunnit hända i Uppsala alltsedan gråbröderna i Franciskanerklostret på Klostergatan i mitten av 1200-talet anlade en örtagård med läkeväxter och säkerligen också hade rum för sjuka. Ungefär ett halvsekel senare ordnades dessutom, genom Andreas Ands försorg, ett Helgeandshus (Helige Andens hus) på platsen för nuvarande Fyris torg. Jag har några gånger fått frågan om benämningen ”Helgeandshus” tillkommit för att hedra donatorn, domprosten And, av stormannasläkt och kusin med Heliga Birgittas far. Lärda i Uppsala kanske ler åt frågan, men alla är inte lärda i Uppsala, och vår medicinhistoriska förening och vårt medicinhistoriska museum fyller säkert en viktig uppgift genom att tillhandahålla uppgifter av även enklare art till en intresserad allmänhet.

Den Helige Andens orden var ursprungligen en katolsk religiös orden, som huvudsakligen ägnade sig åt att uppföra och driva Helgeandshus med uppgift att ta hand om sjuka, fattiga och framför allt hittebarn. I Sverige har bara funnits ett kloster tillhörande den Helige Andens orden, i Söderköping, men begreppet kom med tiden även att användas för inrättningar av liknande slag, som drevs av andra klosterordnar.

En mer organiserad och kvalificerad form för spridning av medicinhistoria, gärna med Uppsalaanknytning, är förstås de föredrag, som anordnas av föreningen, samt denna årsskrift.

Ett annat sätt att vårda vårt medicinska kulturarv är att ta vara på och dokumentera medicinhistoriskt intressanta föremål och det kan här vara på sin plats att erinra om att Uppsala medicinhistoriska förening är en av huvudmännen för Uppsala medicinhistoriska museum. Den förnämliga samling föremål, som finns på detta museum, främst genom makarna Thoréns försorg, tillsammans med en livaktig medicinhistorisk förening gör Uppsala till – vad vi gärna vill tro –

en ledande samlingspunkt för medicinhistoria i Sverige. Det nära samarbetet mellan museet och föreningen har alltsedan starten varit en styrka för den medicinhistoriska verksamheten i Uppsala. Samverkan mellan dessa två har på senare tid ytterligare stärkts genom att föreningens sammanträden och föredrag, genom tillkomsten av en fin föreläsningssal i mars 2013, Källmarksalen, kunnat förläggas till museets lokaler.

Vartannat år ordnas en Nordisk kongress i medicinhistoria. Den 25:e kongressen i ordningen genomfördes i augusti i Reykjavik på Island och vi var fyra från vår förening som deltog (Eva Ahlsten, Kerstin Hulter Åsberg, Gunnar Boman och undertecknad). Ett mycket intressant och givande möte, både ifråga om föredrag och om utflykter genom det fascinerande isländska landskapet till historiskt intressanta platser. Arrangörerna har stor heder av arrangemangen och vädergudarna gjorde sitt bästa för att uppvisa vad ett isländskt lågtryck kan åstadkomma ifråga om temperatur, regn och blåst. En båtutflykt till Västmannaöarna fick ställas in på grund av riskabel sjögång och konferensens ordförande Ottar Gudmundsson mobiliserade på ett beundransvärt sätt sina yttersta krafter för att ordna ett nytt program för den aktuella dagen. Ett mycket lyckat nytt program blev följden med bland annat föredrag i församlingssalen på den plats där Snorre Sturlassons gård en gång hade legat. Bland föredragen, förutom i våra egna, nämndes Uppsala i uppskattande termer i samband med ett föredrag från Lettland om tvillingarna Backman. Gaston Backman var professor i anatomi Riga och E Louis Backman, professor i farmakologi i Uppsala, hade kraftfullt understött broderns verksamhet i Riga på mångahanda sätt. Det hade, innan kongressen i Reykjavik, blivit fastställt, att nästa kongress, den 26:e i ordningen, skall anordnas i Uppsala våren 2017 och den första annonseringen och tillhörande välkomsthälsning med bilder på vad som kan komma att visas i Uppsala framfördes till alla deltagare under kongressen i Reykjavik. Vissa förberedelser inför 2017 har gjorts under innevarande höst med tillsättandet av en arbetsgrupp, kontakter med tänkbara kongressarrangörer och viss planering av tider och inriktning

av ämnesområden. Det är ännu dock för tidigt att här redogöra för dessa preliminära tankar. Men – åtagandet kommer med stor sannolikhet att innebära den största och viktigaste händelsen för vår medicinhistoriska förening under överskådlig tid. Mot bakgrund av vad staden Uppsala har att bjuda på av medicinhistoriskt intresse, och vad medlemmarna i Uppsala medicinhistoriska förening har att bjuda på i form av engagemang och egna kunskaper, kan vi säkert se fram emot våren 2017 med förtröstan, förväntan och glädje.

Lars Oreland

Verksamhetsberättelse 2015

Årsmöte

Föreningens årsmöte hölls den 26 mars och där omvaldes den tidigare styrelsen, bestående av ordförande Lars Oreland, vice ordförande Eva Ahlsten samt övriga ledamöter Lars-Erik Appelgren, Urban Josefsson, Bo Lindberg, Arne Lundblad, Bengt Simonsson och Anders Uppfeldt. I anslutning till årsmötesförhandlingarna hölls dels minnesord över Martin H:son Holmdahl av Torsten Gordh, dels föreläsningen *Konsten att njuta av kemi* av Ulf Ellervik, professor i bioorganisk kemi vid Lunds universitet. Dessutom utdelade landstingsstyrelsens ordförande Börje Wennberg *Landstingets medicinhistoriska stipendium för 2014* till Eva Nyström för hennes ovärderliga insatser för Uppsala Medicinhistoriska Förenings verksamhet under hennes många år som föreningens sekreterare.

Programverksamhet

Årets Martin Holmdahlföreläsning, arrangerad av Selanderska Stiftelsen i samarbete med Uppsala Medicinhistoriska Förening, Uppsala Medicinska Seniorer och Upsala Läkareförening, ägde rum den 18 mars i Gunnesalen, Psykiatrins hus. Föreläsare var Bengt Långström, professor emeritus i radiofarmaceutisk organisk kemi vid Uppsala universitet, som talade om *Pet – en spårmolekylsteknik med många applikationsområden* . Nästa programpunkt genomfördes den 22 april då Lars-Erik Appelgren, professor emeritus i farmakologi vid SLU, höll föredraget *Peter Hernquist – Den svenska veterinärmedicinens fader*. Vårens program avslutades den 29 maj med en bussutflykt till Strömsholms slott och Apoteksmuseet Scheeles minne i Köping.

Höstens program inleddes den 14 september med ett studiebesök på Universitetsdjursjukhuset, Ultuna, där deltagarna guidades av sjukhusdirektör Henrik Ericsson och dessutom fick det virtuella

dissektionsbordet demonstrerat av universitetslektor Anna Bergh.

Den 21 oktober höll medicine hedersdoktor Ove Hagelin, skapare av Hagströmerbiblioteket, årets Lars Thorénföreläsning, vilken hade titeln *Andreas Vesalius anatomiska verk*. Årets program avslutades den 18 november med föreläsningen *Utvecklingen av Losec*, som hölls av veterinärmedicine doktor Sven Erik Sjöstrand, en av projektledarna för utvecklingen av Losec vid Astra Hässle 1972 till 1980.

Årsmötet och alla föreläsningarna, med undantag av Holmdahlföreläsningen, ägde rum i Källmarksalen och följdes av supé i Thorénsalen på Medicinhistoriska museet. Föreningens medlemmar har informerats om programpunkter via post och e-post. Programmet har också annonserats på föreningens hemsida, http://www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/foreningen/, i Läkartidningens och Ergos kalendarier samt via Akademiska sjukhusets intranät.

Årsskriften

Under året har den åttonde årgången av föreningens årsskrift sammanställts. Redaktör har varit Lars-Erik Appelgren, som biträtts av Henry Johansson och Bengt Simonsson. Årsskriften distribueras till medlemmarna, andra medicinhistoriska föreningar samt Kungliga biblioteket och de sex universitetsbiblioteken. Den finns också tillgänglig i pdf-format på föreningens hemsida.

Nordic Medical History Congress

Den 12 till 16 augusti ägde den 25:e Nordic Medical History Congress rum i Reykjavik och där medverkade både föreningens ordförande och vice ordförande. I Reykjavik tillkännagavs officiellt att Uppsala kommer att stå värd för nästa kongress som ska äga rum 2017. Styrelsen har tillsatt en projektgrupp med Anders Uppfeldt som sammankallande för att arbeta med kongressen.

Styrelsemöten

Styrelsen har under verksamhetsåret sammanträtt vid åtta tillfällen: den 9 februari, den 2 mars, den 24 mars, den 22 april, den 14 september,

den 5 oktober, den 2 november och den 7 december. Från och med sammanträdet den 14 september har David Thorsén, universitetslektor vid Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsala universitet, medverkat som adjungerad styrelseledamot. Styrelsens arbete har under året främst varit fokuserat på programverksamheten.

Medlemmar
Antalet medlemmar är vid slutet av året 235 stycken, vilket är en minskning med tre sedan föregående år. Under verksamhetsåret har nio medlemmar tillkommit medan tolv utträtt på grund av dödsfall, sjukdom eller flyttning till annan ort.

Urban Josefsson
Sekreterare

2015 ÅRS MEDICINHISTORISKA STIPENDIUM

Efter förslag från *Medicinhistoriska föreningen i Uppsala* har Landstinget i Uppsala län utsett Krister Östlund till mottagare av det medicinhistoriska stipendiet för 2015 med följande motivering:

”Krister Östlund är förste biliotekarie vid kulturarvsavdelningen vid Carolina Rediviva och har varit ansvarig för projektet att katalogisera samlingarna som donerats av doktor Erik Waller, en av världens mest framgångsrika privata bok- och manuskriptsamlare inom medicin- och vetenskapshistoria.

Krister Östlund var också tillsammans med Medicinhistoriska föreningens dåvarande ordförande Kerstin Hulter Åsberg redaktör för boken *Medicin och Farmaci under 400 år vid Uppsala universitet*. I år har han varit huvudansvarig för universitetsbibliotekets utställning *Andreas Vesalius och den anatomiska renässansen*.

Krister Östlund har enligt motiveringen gjort stora insatser som främjat medicinhistorisk forskning och bidragit till att sprida medicinhistoria till en bredare allmänhet.”

Stipendiet på 20 000 kronor delas ut vid föreningens årsmöte i april 2016.

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENINGS UTFLYKT TILL STRÖMSHOLM, SCHEELES MINNE OCH UNIVERSITETSDJURSJUKHUSET (UDS), ULTUNA

Utflykten till Strömsholm

Fredagen den 29 maj kl. 09.00 avreste dryga tjugotalet medlemmar ur Uppsala medicinhistoriska förening på sin årliga utflykt från S:t Eriks torg mot etappmålet, det vackra slottet Strömsholm, mellan Västerås och Köping. På färden dit fick vi en historisk återblick av styrelsemedlemmen Lars-Erik Appelgren som berättade för oss att slottet inte bara var Riksänkedrottningarnas slott utan även Hästarnas p(a)lats.

Lars-Erik berättade vidare att Gustav Vasas tredje änka, Katarina Stenbock bosatte sig på slottet efter makens död. I hennes hovhållning ingick en stallstat som troligen inhystes i byggnader vid slottet. Efter Katarinas död 1621 ersattes stallstaten av en stogång, det vill säga mark för betesgång för en flock av ston med tillhörande hingst(ar), bestående av, förutom 33 ston, även 23 unghästar, 18 föl och en stor kreatursbesättning. Stogången var ett annex till det betydande stuteriet vid Kungsör.

Stuteriet vid Strömsholm utvecklades snabbt och redan 1628 fanns här 224 hästar, även omfattande hingstar. Däremot hade kreatursbesättningen minskat kraftigt. Enligt ett kungligt brev skulle kungsgården Strömsholm vid kungens frånfälle överlåtas och ingå i drottningens, Maria Eleonoras livgeding, det vill säga den tillerkändes henne för hennes livstid. Efter Gustav II Adolfs död beslutades att Strömsholm skulle överföras till Kungsör. Redan 1641 ansågs dock Kungsör fullbyggt varför stuteriverksamheten på Strömsholm fick utvidgas och byggdes ut med ytterligare stall 1668. Dubbelstuteriet Kungsör Strömsholm bestod till 1812.

Under Karl XI:s tid utvecklades och förfinades avelsarbetet då kungen hade ett genuint intresse för verksamheten. Redan tidigt hade hästarna använts för militära ändamål och man ville till armén ha

rara färger på hästarna. Stuteriet blev ett kungligt livstuteri, som inte behövde förse armén med hästar.

Lars-Erik fortsatte den intressanta historiken och berättade att Gustav III gav, då han gifte sig med Sofia Magdalena, sin hustru Strömsholm som änkesäte (1776) men hon fick disponera det från 1768. Hon valde dock 1780 att arrendera ut både slott och kungsladugård med avsikten att avkastningen skulle användas till understöd för stallstaten och stuteriet. På detta sätt blev både arméhästavel och lanthästavel säkrad.

År 1774 utbröt en smittsam luftvägsinfektion bland hästarna. Sveriges förste utbildade veterinär Peter Hernquist beordrades till Strömsholm och då sjukdomen klingade av insåg myndigheterna att djurläkare behövdes varför Hernquist fick Brogården och Organistgärdet i Skara till sitt förfogande för en veterinärskola den 8 maj 1775.

Åsikterna efter statsvälvningen 1809 var delade kring behovet av stuterier, men vid 1812 års riksdag bestämdes att de fick behållas. Så småningom las Kungsör ned och verksamheten flyttade till Strömsholm där nya byggnader och ett ”hästlazarett” tillkom. Både veterinär och läkare fanns. Veterinären var sin egen apotekare innan apoteket i Köping öppnade ett filialapotek 1855. Verksamheten kritiserades 1823 varför en kommitté, förordnad 1824, skulle ställa verksamheten tillrätta. Kommitténs handlingsplan kom att bli en ny epok för både stuteriet och hela varmblodsavelns historia i Sverige vilket innebar bland annat att vissa hingstar kunde väljas ut och användas även ute i landet för betäckning. En central ridskola för armén hade grundats under visst motstånd 1868 och *Arméns rid- och körskola* kom att bli kvar i hundra år.

Vid det allmänna lantbruksmötet i Örebro 1850 konstaterades att Kronans stuterier inte kunde skapa hästar dugliga för både armé och lantbruk. År 1871 beslöts att stuteriverksamheten vid Strömsholm skulle avvecklas och en hingstdepå för 80 hingstar skulle upprättas. År 1885 förlades en mindre depå för ej färdigdresserade unghästar till Strömsholm. Samtidigt reducerades personalstaten vid Ströms-

holm och 1920 överfördes veterinärtjänsten till Ridskolans stat med arvode från hingstdepån. Läkarbefattningen indrogs på 1940-talet eftersom en provinsialläkare nu fanns.

Efter 1950 försämrades avsättningen av hästar genom motorisering av beridna förband. Verksamheten koncentrerades till Flyinge och stuteriet och Hingstdepån vid Strömsholm lades ned. Fram till 1937 fanns en bataljonsveterinär vid Ridskolan i Strömsholm och sedan regementsveterinärer. Den siste avgick officiellt 1970 men fortsatte som veterinär även som lärare vid Ridfrämjandet på Strömsholm.

Lars-Erik berättade även att han själv tillbringat sommaren 1957 på Strömsholm vid Arméns rid- och körskola i samband med den för veterinärstudenter tillrättalagda militärutbildningen. På en senare repmånad hade han ansvaret för en jägarskvadron med 212 hästar som mönstrades in från fodervärdar i hela landet och från de regementen som ännu hade hästar. Hästar som inte höll måttet sorterades bort efter en fältövning och de kvarvarande 180 transporterades från Kolbäck till Norrköping för vidare befordran till den så kallade Vikbolandsmanövern, den sista militära övning där en hästburen jägarskvadron ingick.

År 1968 avvecklades den militära ridutbildningen varpå Ridfrämjandet tog vid. Idag har Svenska ridsportförbundet huvudansvaret för Ridskolan Strömsholm och där bedrivs bland annat den praktiska delen av hippologprogrammet som är landets enda universitetsutbildning med renodlad hästinriktning. SLU är huvudman. Utöver denna utbildning finns ridlärar- och hovslagarutbildning samt ett ridgymnasium och diverse kurser. Varje år anordnas även vid slottet galopptävlingen Svenskt Grand National och Nationaldagstävlingarnas fälttävlan.

Djursjukvård utöver hästsjukvården har bedrivits i Strömsholm sedan 1964. Ambitionen var tidigt att vara ett remissjukhus och ständigt ligga i framkant vad gäller utveckling, teknik och att sprida kunskap. Från början ägdes sjukhuset av Stiftelsen Strömsholm men ägs idag av aktiebolaget Evidensia grundat 2012. Till detta bolag har

de finaste djursjukhusen och djurklinikerna i Norden, idag cirka 90 stycken, anslutit sig. Inga aktieägarutdelningar ges utan vinstmedel återinvesteras i verksamheten.

Med denna omfattande och intressanta bakgrund om Strömsholm nådde vi det vackra barockslottet som ligger i en välskött slottspark på en holme intill Kolbäcksån. Vår slottsguide tog emot oss nedanför slottstrappan där hon berättade att riksänkedrottning Hedvig Eleonora, Karl X Gustavs änka, lät bygga om den gamla borgen till nuvarande barockslott under ledning av Nicodemus Tessin d ä. Vi fick även veta att kungliga resenärer gärna övernattade på slottet under sina resor.

Då vi kommit in i slottet gick vi först upp till den mäktiga salen med de imponerande hästporträtten från kung Karl XI:s tid. Trapporna var behagligt lätta att gå i med relativt låga och djupa trappsteg något som säkert underlättat de märkliga ”besök” av hästar som påstås ha ägt rum i slottssalarna. I den stora salen täckte målningar av hästar i naturlig storlek väggarna. Här bekräftades Lars-Eriks information om rara hästar då alla hästporträtt visade olika typer av och färger på hästar. Vår guide visade oss slottets många rum som alla hade vackra tapeter och i övrigt smakfull inredning. År 2015 är det 300 år sedan drottning Hedvig Eleonora dog varför detta uppmärksammas med utställningar på många slott. Vi hade förmånen att få en förhandsvisning av utställningen *Ridkonst och fursteroll* på Strömsholms slott, som egentligen först öppnade 30 maj, dagen efter vårt besök på Strömsholm.

Visningen avslutades med slottskapellet som vi fick höra används flitigt av bröllopspar som väljer Strömholms romantiska miljö för sin vigsel. Den enda nackdelen här var att fönstren var placerade så att besökarna befann sig i motljus. Inget för en person med grå starr som en av våra medlemmar uttryckte det.

Fullmatade av information och positiva intryck reste vi, på vår väg mot Köping, till den gamla kvarnen mellan Strömsholm och Kolbäck med anor från 1400-talets början, Westerqvarn, ombyggd till restaurang, där vi fick en god måltid och även informerades om kvarnens

historia av restaurangägaren, som även är skrothandlare.

Färden gick därpå mot Köping och apoteket *Scheeles minne*, som Stig Ekström invigt 1984. Där möttes vi av Carl Wilhelm Scheele själv som berättade om sin verksamhet på ett övertygande sätt: hur han upptäckt syre samt flera andra grundämnen och hur han slutligen hamnat i Köping, där han arbetat som apotekare de sista åren av sitt liv. Han dog en för tidig död, troligen arsenikförgiftad då han hade en (o)vana att smaka på alla sina beredningar. Visningen avslutades med att vi tilldelades ett grönt välsmakande ”gift” i geléform.

Efter det timslånga besöket i Köping, följt av gruppfotografering, anträddes återfärden mot Uppsala och vid ankomsten till Uppsala kl. 16.30 var vi alla eniga om att vi haft en mycket trevlig och lärorik dag i bästa tänkbara vårväder. Vi var alla otroligt tacksamma mot Lars-Erik Appelgren som anordnat denna utflykt och delgett oss så mycket intressant information under resans gång.

Studiebesöket på Universitetsdjursjukhuset (UDS), Ultuna

I början av hösten, den 14 september, anordnades ytterligare en trevlig utflykt. Denna gång gick turen till det närbelägna nya Universitetsdjursjukhuset (UDS) och delar av veterinär- och husdjurscentrum (VHC) på Ultuna dit alla kunde ta sig med cykel eller bil. Vi var 23 stycken vetgiriga föreningsmedlemmar som togs emot i den stora entrén, ljusgården med öppen planlösning och full takhöjd genom våningarna. Vi hälsades välkomna av universitetets djursjukhusdirektör Henrik Ericsson och universitetslektor Anna Bergh.

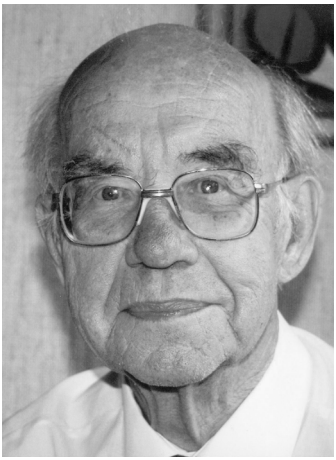
Henrik Ericsson blev vår förste ciceron. Han visade oss runt i de rymliga, moderna lokalerna men hänsyn togs till patientdjuren varför vi inte visades in på något ställe där dessa fanns. Däremot kunde vi från korridorerna genom dörrarnas små fönster titta in i väntrum där det kunde finnas till exempel, hästar eller hundar. Vi fick även veta att många andra sorters djur behandlades. Vi förevisades såväl hypermodern röntgenutrustning som rastgårdar för hundar och träningslokaler för hästar. Vi har ju via tidningar kunskap om att det nybyggda djursjukhuset kostat mycket pengar men vi fick även

förståelse för detta då vi upplevde de stora ytorna och vi var också alla imponerade över verksamheten, som pågår även under jourtid.

Efter en intressant rundvisning lämnade Henrik över vår grupp till Anna Bergh som tog oss med till olika undervisningslokaler. Vi passerade, på vår väg till en hörsal, skelett av skilda djurarter och även montrar med föremål, allt från både kläder och leksaker till vassa ting, som man funnit i magen hos hundar. Hörsalen var uppbyggd som Anatomiska teatern i Museum Gustavianum men i mindre format och i modern tappning. Visningen avslutades med en höjdpunkt, en sal med möjlighet till virtuell anatomi. På stora skärmar kunde förvalda djur, och även delar av människa beskådas i olika varianter – bara skelett, kärl, inre organ tillagda, hela djuret och så vidare. Djuret gick också att vända så att man kunde betrakta det från olika håll. Allt för att ge studenterna så mycket kunskap som möjligt på ett lättöverskådligt sätt. Vi blev oerhört intresserade och imponerade! Vi tillfrågades avslutningsvis om vi själva ville pröva att ”leka” med skärmarna men trots idoga försök från Anna blev vi nu som skolelever, som inte vill gå fram till tavlan och var för fega att anta erbjudandet.

Även detta besök, ett kvällsbesök med två så goda guider som Henrik och Anna, blev mycket uppskattat och vi har all anledning att återigen tacka Lars-Erik Appelgren som arrangerat ett så lärorikt och intressant studiebesök.

Eva Ahlsten



Lars Thorén (1921–2007)
Lars Thorén växte upp i Göteborg. Efter studentexamen i hemstaden påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala. Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 1959 på en experimentell avhandling om patofysiologin bakom galläckage till bukhålan. Han utnämndes samma år som docent i kirurgi. I mer än två decennier (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 olika amanuenstjänstgöringar. Under sin aktiva tid kom Lars Thorén att i hög grad påverka utvecklingen i kirurgi. Han var en erkänt skicklig kirurg med ett brett register inom allmänkirurgin. Han hade ett stort intresse för traumasjukvården och han var en drivande kraft bakom utvecklingen av den moderna vätske- och nutritionsbehandlingen. Han tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och kom tidigt att intressera sig för kirurgin av överviktiga patienter.

Lars Thoréns aktiva och entusiastiska livsstil gynnade inte bara kirurgin utan kom i hög grad även att gagna medicinens historia. Redan tidigt började han samla föremål och böcker för ett kommande museum i Uppsala. Efter sin pensionering kom Lars Thorén att ägna mesta tiden åt att bygga upp och utveckla det medicinhistoriska museet i Uppsala. Han hade här stor hjälp av sin hustru Ingrid, tidigare barnläkare i Uppsala, liksom av framlidne apotekaren Stig Ekström. Museet stod färdigt 1995 och kan i dag betraktas som ett av Sveriges mest sevärda medicinhistoriska museer.

Lars Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Årets föreläsning är den fjortonde i ordningen och till den hade vi gäldjen att välkomna Ove Hagelin som föreläsare.

Tidigare Thorénföreläsare

2002: Professor Bengt Lindskog, Lund: *Linnés läkargärning*
2003: Professor 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 och dess tillämpningsområden
2007: Professor Gunnar Broberg, Lund: *Den gamle Linné och livets gåta*
2008: Professor Martin H:son Holmdahl, Uppsala:
Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning
2009: Professor Per Olov Lundberg, Uppsala:
Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjärerna i kirurgins historia
2010: Jan Eric Olsén, Lund: *Frithiof Holmgren – fysiolog i brytningstid*
2011: Professor Anders Bárány, Nobelmuseet, Stockholm:
Allvar Gullstrand – Svensk fysiograf och Nobelpristagare
2012: F. landstingsrådet Mats O Karlsson, Enköping:
En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget i Uppsala län
2013: Professor Henry Johansson, Uppsala:
Karl Gustaf Lennander och Uppsalakirurgin
2014: Clary Carlsson och Ulla Gällstedt Eriksson, Uppsala:
Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem 100 år

Andreas Vesalius anatomiska verk

Onsdag 21 oktober 2015
Föreläsare: Ove Hagelin

I samband med att man 2015 firar Andreas Vesalius 500-årsjubileum, med en bok och en utställning på Carolina Rediviva, fick jag en förfrågan om att hålla årets Lars Thorénföreläsning, som skulle handla om Vesalius anatomiska verk. Då jag varken är läkare eller medicinhistoriker men däremot sysslat med äldre och rara böcker kunde jag ställa upp med att presentera Vesalius böcker. Uppsala Universitetsbibliotek har i sitt *Bibliotheca Walleriana* en av världens största samlingar av Vesalius böcker, och naturligtvis första upplagan av hans stora och rikt illustrerade *De humani corporis fabrica libri septem*, allmänt kallad *Fabrica*. Den är tryckt hos Johannes Oporinus i Basel, 1543, samma år som Copernicus *De revolutionibus* utkom i Nürnberg. Lika revolutionerande som Copernicus blev för människans uppfattning om sin plats i universum, lika revolutionerande blev Vesalius *Fabrica* för människans kunskap om sig själv och sin kropp. Vesalius *Fabrica* är ett landmärke i medicinens historia, och i anatomins historia talar man om perioden före och efter Vesalius *Fabrica*, det vill säga 1543, det år som markerar den moderna anatomins födelse. Med sina ypperliga illustrationer och vackra typografi är Vesalius *Fabrica* även en av boktryckerikonstens mest berömda böcker. Den magnifika boken med sina drygt 700 sidor om vardera 5 000 tecken och nära 220 träsnittsillustrationer låg klar innan Vesalius fyllt 29 år. Det typografiska och konstnärliga mästerverket är överträffat endast av den andra folioupplagan från 1555, reviderad och förbättrad av Vesalius.

Det var som kännare av gamla medicinska böcker jag hösten 1986 inbjöds till Svenska Läkaresällskapets vackra jugendhus i Stockholm, ett av de få hus som inte revs när man demolerade Klarakvarteren i hjärtat av Stockholm. Sällskapets bibliotekarie hade fått i uppdrag att

undersöka möjligheten att minska ned bland de utrymmeskrävande äldre medicinska tidskrifterna. Dessa tunga och skrymmande sviter av tidskrifter stod uppställda i husets källare på hyllor vilande på lösan grund på det som sades vara katakomberna efter det medeltida Klara kloster. Man ville ha mitt omdöme vad som kunde avvaras och vad som borde sparas.

Men i källaren stod även Sällskapets bibliotek uppställt, omkring 600 hyllmeter böcker, de flesta tryckta före 1900, donerade av sällskapets medlemmar sedan 1807 när sällskapet bildades som ett läsebibliotek för Stockholms läkare. Den allra första bok jag efter bara någon minut blev nyfiken att granska närmare var ett tjockt pergamentryggsband från 1600-talet, som jag plockade ut från en hyllsektion märkt ”Saml. bd. Övrigt” där alla de gamla volymerna hade en etikett fasttejpad på ryggen med texten: ”Saml.bd. Övrigt” Nr 1, Nr 2, Nr 3 o.s.v. upp till Nr 74, alla från 1500-, 1600- och 1700-talen. Den volym jag tagit fram och började bläddra i från slutet var Nr 9. Titelbladet till den ena rariteten efter den andra dök upp i detta samlingsband, som visade sig innehålla 28 tunnare skrifter. När jag så kom till den avhandling som satt längst fram i bandet råkade jag ut för något som den franske författaren Henri Stendhal råkade ut för när han år 1817 besökte basilikan Santa Croce i Florens, och något som idag av psykiatriker benämns Stendhalsyndromet. Jag tappade kontrollen över tid och rum, blev yr, hjärtat dunkade, och rent himmelska förnimmelser tog över när jag liksom i en overklig dröm betraktade titelbladet till William Harveys *De motu cordis*, tryckt i Frankfurt am Main, 1628. Jag stod där med första upplagan av den skrift där Harvey efter otaliga experiment framlade sina bevis för blodomloppet, ett arbete som betecknar den experimentella bevisföringens genombrott inom den biologiska vetenskapen. Detta tunna häfte, slarvigt tryckt på uruselt papper och med 128 tryckfel på de 72 sidorna är en legendarisk raritet och oerhört mycket sällsyntare än Vesalius praktfulla bok i stort folioformat. Bägge räknas som de två mest epokgörande böckerna i medicinens historia.

Bibliotekarien och vaktmästaren som stod bredvid mig undrade

hur det var fatt och när jag fick tillbaka rösten kunde jag berätta vad jag höll i min hand och att jag kände till ett annat exemplar, som något år tidigare sålts på en auktion i London och där betingat det högsta pris som då någonsin hade betalats för en tryckt vetenskaplig bok.

Detta fynd i Läkaresällskapets bibliotek gjordes den 9 oktober 1986 klockan fem över två på eftermiddagen. Det kan sägas vara befruktningsögonblicket till det embryo, som efter några år utvecklades till ett av Europas främsta medicinhistoriska bibliotek, efter det att jag upptäckt ytterligare värdefulla böcker i Läkaresällskapets, och senare även i flera andra äldre medicinska bibliotek i Stockholm.

Jag erbjöd mig att välja ut 500 av de värdefullaste böckerna, som kunde bilda grunden för en medicinhistorisk raritetssamling. Men jag ville även noggrant kollationera och katalogisera dessa böcker, och det skulle ta sin tid. Mitt företag, Hagelin Rare Books, lämnade en offert vad det skulle kosta att starta ett projekt för att få dessa böcker ordentligt dokumenterade och ett urval även presenterade i en rikt illustrerad och kommenterad katalog. Men det gällde då också att motivera denna utgift för kanslichefen och Läkaresällskapets nämnd.

Det var då jag och Sällskapets bibliotekarie, Dr Göran Falkenberg, packade ned Harvey och flera andra av de bästa böckerna i hans bil och åkte upp till Uppsala där vi togs emot på Akademiska sjukhuset av Lars Thorén, f.d. ordförande i Svenska Läkaresällskapet. Lars Thorén hade även samlat professorerna Anders Grönwall och Gunnar Dahlström, en tillräckligt stark trojka, som kunde övertyga Läkaresällskapet om det självklara att få de värdefullaste böckerna utvalda, ordentligt katalogiserade och beskrivna i en rikt illustrerad och kommenterad katalog, som senare skulle sätta Sverige på den bibliofila världskartan genom ytterligare sex publicerade kataloger över rara böcker i andra svenska medicinska bibliotek.

Med dessa rader vill jag idag skicka ett postumt tack till Lars Thorén, som då själv förberedde sitt medicinhistoriska museum, för utan Lars stöd hade detta projekt kanske aldrig blivit av. Sedan två kataloger publicerats, *Rare and Important Medical Books in the Library of the*

Swedish Society of Medicine (1989), följt av *The Byrth of Mankynde otherwyse named The Womans Booke* (1990), som huvudsakligen presenterar klassiker inom obstetrik och gynekologi, blev jag inbjuden till det betydligt större Karolinska Institutets bibliotek, där ytterligare rara medicinska böcker väntade. Jag tog fram ett urval äldre medicinska planschverk ur bibliotekets äldre samling, inklusive Vesalius *Fabrica*, som visades på en stor utställning på Kungliga biblioteket med en katalog, *Iconographia Anatomica* (1991) och beskrivs utförligare i *Rare and Important Medical Books in the Library of the Karolinska Institute* (1992).

Nu föll det sig naturligt att låta det äldsta och mest värdefulla i dessa två biblioteks hyllor särskiljas från halvgammal kurslitteratur och modernare böcker och samlas i eget medicinhistoriskt raritetsbibliotek. År 1995 påbörjades selekteringen och 1996 ställdes Nobelkommitténs lokaler på Karolinska Institutets campus till förfogande, sedan de flyttade till det nybyggda Nobel Forum. Biblioteket skulle få ett namn och jag föreslog att det skulle namnges efter Anders Johan Hagströmer, en av Läkaresällskapets sju grundare och den som 1816 också blev det nybildade Kongl. Carolinska Medico-Chirurgiska Institutets förste inspektor eller rektor. I dennes syssla ingick att sköta biblioteket, som då inte fanns, men som Hagströmer skapade genom att få överta hela biblioteket från det då nedlagda Collegium Medicum, som funnits ända sedan 1663 och dit flera av landets mest namnkunniga läkare under 1700- och början av 1800-talet, inte minst Hagströmer själv, donerat sina boksamlingar.

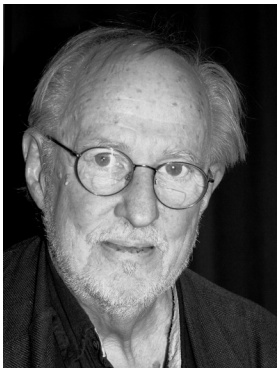
Hagströmerbiblioteket, vars grund består av det bästa ur Svenska Läkaresällskapets och Karolinska Institutets (inkl. Collegii Medici) bibliotek har sedan det officiellt bildades 1997 erhållit i deposition det bästa ur flera andra biblioteks äldre samlingar, bland annat från Apotekarsocieteten, Svenska Tandläkare-Sällskapet, Carl Benedicks samling från Metallografiska Institutet (rikt på alkemi). Dessa medicinska boksamlingar är nu uppväckta ur sin törnrosasömn och står sedan 2010 samlade under ett tak i det k-märkta Haga Tingshus i den Kungliga nationalstadsparken. Det pampiga gula huset byggt

1905–1907 är ett landmärke för alla som passerar på E4, men få känner till vad huset innehåller, nämligen Hagströmerbiblioteket.

I detta hus ryms idag över 38 000 böcker, majoriteten tryckta före 1900, däribland cirka 500 tryckta på 1500-talet och cirka 1 600 tryckta på 1600-talet, samt 10 inkunabler (böcker tryckta i boktryckerikonstens barndom före år 1501). *Bibliotheca Walleriana* i Uppsala har 150 inkunabler med medicinskt innehåll, ett antal som varken Hagströmerbiblioteket eller få andra bibliotek i världen kan jämföras med. Erik Waller, kirurg vid Lasarettet i Lidköping lyckades innan han gick bort 1955 bygga upp en av världens främsta samlingar med originalupplagorna av de viktigaste böckerna i medicinens historia. Hans samling med över 20 000 tryckta böcker donerades till Uppsala universitetsbibliotek. Skulle man på en jordglob få sätta en nål för att markera var världens största ansamling av gamla medicinska böcker befinner sig skulle nålen kunna sättas någonstans mellan Stockholm och Uppsala.

Ove Hagelin

Om föreläsaren



Ove Hagelin är född 1940. Han slutade skolan i 15-årsåldern, då han kom ut i arbetslivet. Efter några anställningar i kontors- och inköpsbranschen anställdes han 1963–1969 på Rönnells Antikvariat. År 1969 startade han företaget ”Hagelin Rare Books AB”, som han än idag innehar. Företaget ägnar sig åt katalogutgivning och har som specialitet äldre och sällsynta böcker och manuskript inom olika vetenskapsområden som naturalhistoria och medicin.

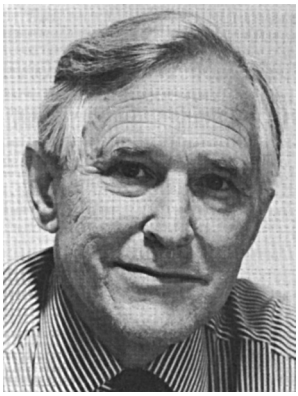
Hagelin har ägnat stort intresse åt att bygga upp specialsamlingar, bland annat har han hjälpt två privatsamlare, apotekaren Sven-Erik

Sandermann-Olsen och art director Torbjörn Lenskog att skapa två av världens största Linnésamlingar, som i dag utgör *Dansk Linnésamling* på Det kongelige Bibliotek i Köpenhamn och *The Lenskog Collection* i 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.

”Hagelin Rare Books AB” har sedan 1987 ordnat upp raritetskammare av böcker som tillhör Svenska Läkaresällskapet, Karolinska Institutet, Apotekarsocieteten och Svenska Tandläkare-Sällskapet. Med böcker från dessa äldre bibliotek skapades därigenom det medicinhistoriska biblioteket och bokmuseet som 1997 fick namnet Hagströmerbiblioteket. Hagelin har sedan fungerat som dess föreståndare och varit ansvarig för bibliotekets boksamlingar. Genom sina populära bokvisningar, utställningar, bland annat på Nationalmuseum och Prins Eugens Waldemarsudde, föreläsningar och sina rikt illustrerade och kommenterade kataloger vill Hagelin sprida kunskap om det kulturarv som länge stått fördolt i flera av våra medicinska bibliotek.

Hagelin är en ofta anlitad 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.



Martin H:son Holmdahl (1923–2015)
Efter studentexamen i Halmstad påbörjade Martin Holmdahl 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 anestesiologi. Under åren 1978–1989 var Martin Holmdahl rektor för Uppsala universitet. Han var hedersledamot i ett flertal intenationella föreningar.

Martin Holmdahl övertog ansvaret för anestesiologin vid Akademiska sjukhuset 1953 och tre år senare fick ämnet en självständig position efter att tidigare varit en del av allmänkirurgin. Holmdahl hade vid den tiden skaffat sig en specialistutbildning i anestesi, bland annat efter vistelse i England. Med sin bakgrund som fysiolog blev han en drivande kraft för den moderna anestesins och intensivvårdens utveckling och han införde nya principer i akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset och i landet.

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 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 Elema-Schönander konstruerat på initiativ av Holmdahl.

Martin Holmdahl var en ledande gestalt i vårt land inom anestesiologin 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 gästforskare 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 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 deras metastaser.

Erik, Karin och Gösta Selanders Stiftelse, bildad 1978, har till uppgift att främja klinisk vetenskaplig forskning vid Uppsala universitet/Akademiska sjukhuset, bland annat genom att utdela driftsanslag. För att hedra professor Martin H:son Holmdahls mångåriga insatser för anestesiologin, nationellt och internationellt, och hans stora betydelse för Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet har Selanders Stiftelse inrättat en Martin Holmdahlföreläsning. Medverkande organisationer för anordnande av Holmdahlföreläsningen är Uppsala medicinhistoriska förening, Uppsala medicinska seniorer och Upsala läkareförening.

Martin Holmdahlföreläsningen gavs 2010 för första gången, då med professor Anders Larsson som föreläsare över ämnet *Intensivvård – tillämpad fysiologi, immunologi och etik*.

2011 föreläste professor Torsten Gordh om *En vandring på Via Dolorosa – något om Darwin, Martin Holmdahl och smärtforskningen*.

2012 föreläste professor Göran Hedenstierna om *Varför och hur vi andas.*

2013 föreläste professor Ulf Pettersson om *Patientarvsmassan – läkarens nya kristallkula?*

2014 föreläste professor Marie Allen om *DNA i brottens och historiens spår.*

2015 års Martin Holmdahlföreläsning:

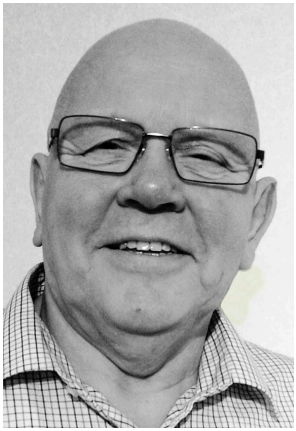
PET – en spårmolekylsteknik med många applikationsområden, en resa från Uppsala ut i världen!

Onsdag 18 mars 2015, klockan 18.00 i Gunnesalen, Psykiatrins Hus, ingång 10, Akademiska sjukhuset

Föreläsare: Professor Bengt Långström

I föreläsningen tog Långström upp lite av den utveckling som skett inom PET-tekniken, gav olika exempel på teknikens potential och pekade på möjligheter som ännu inte utnyttjats.

Om föreläsaren



Bengt Långström är född 1943 i Boden. Han började sina akademiska studier med att läsa kemi 1965 i Umeå med professor Göran Bergson som handledare. När Bergson några år senare flyttade tillbaka till en professur i Uppsala övertygade han Långström att följa med och ta upp ett helt nytt forskningsområde. Det hade initierats av Börje Larsson, sedermera professor i strålningsbiologi, och Göran Bergson. Forskningen var

inriktad på att undersöka möjligheter att utveckla kemisk metodik och teknologi för att märka biologiska substanser och farmaka med kortlivade radionuklider som ^{11}C. När Bengt 1971 flyttade ner från Umeå, där han arbetat inom området fysikalisk organisk kemi med reaktionsmekanismer, startade han således ett nytt projekt med ^{11}C med en fysikalisk halveringstid på 20 min. Det var början på en resa som omfattade studier kring produktion av ^{11}C och framställning av små molekyler märkta med radionukliden.

Åren 1975–1976 fortsatte Långström sin forskning i USA och studerade olika kemiska reaktioner vid Lawrence Berkeley Laboratory, University of California. Vid återkomsten till Uppsala expanderade arbetet och efter att 1980 ha försvarat sin avhandling ”*On the synthesis of ^{11}C-compounds*”, som omfattade utveckling av kemi och teknologi, påbörjades de första biologiska studierna på försöksdjur och människa. 1981 införskaffades den första PET-kameran till Uppsala universitet med placering vid Akademiska sjukhuset och det blev tydligt att PET-tekniken hade kommit för att bli utnyttjad inom medicinsk, farmakologisk och annan biologisk forskning. Under 1980-talet blev det uppenbart att verksamheten vuxit och möjligheter som fanns tillgängliga för produktion av radionuklider, till exempel med hjälp av cyklotronen vid Gustaf Wernerinstitutet och senare med Tandemacceleratorn, inte var tillräckliga. Bengt Långström initierade då en ansökan till Wallenbergstiftelsen om att införskaffa en cyklotron avsedd för radionuklidproduktion av de kortlivade PET-radionuklider som var intressanta för projektet och dess utveckling. Under slutet av 1980-talet blev det uppenbart att detta projekt var så stort att det krävde andra lösningar och Martin H:son Holmdahl, som då var universitetets rektor, menade att en möjlighet var att inkludera fakulteterna för teknologi, naturvetenskap, medicin och farmakologi liksom SLU. Det var också viktigt att Akademiska sjukhuset involverades i verksamheten. Därmed kunde projektet förverkligas och ett gemensamt arbete startades upp med en nyanskaffad cyklotron.

Så när Holmdahl som en av sina sista punkter under sin långa rektorsperiod skapade ”Uppsala universitets PET-centrum” blev det

fortsättningen på en mycket spännande resa. Långström, som 1989 utnämndes till professor i farmaceutisk organisk kemi, fick förmånen att leda den nya organisationen under en styrelse bestående av representanter för de olika intressenterna och med Martin Holmdahl som dess ordförande.

Efter att Uppsala universitets PET-centrum hade byggts och färdigställts 1991 med stora donationer från Knut & Alice Wallenberg, Söderbergs forskningsstiftelse och bankmedel fortsatte resan som inkluderade ett flertal kliniska forskningsprojekt och studier med läkemedelsföretag. Forskningen resulterade i en stor mängd vetenskapliga publikationer. 1992 fick Uppsala universitet och PET-centrum ett stort internationellt 5-årigt anslag från Japan med projekttiteln ”Subfemtomol Biorecognition” som Bengt Långström ledde tillsammans med professor Yasuyoshi Watanabe. Under detta projekt etablerades ett prekliniskt laboratorium där PET utvecklades till att bli en *in vivo* biokemisk teknologi med många nya spännande applikationer. Under Långströms handledning disputerade 30 doktorander inom området organisk kemi med fokus på att utveckla kemiska metoder och teknik. Ytterligare drygt 50 disputationer tillkom med starka inslag av PET-tekniken. All den verksamheten fokuserades på två områden där arbetet med kortlivade radionuklider gav en mycket tydlig tidsdimension. Arbetet utfördes med låga koncentrationer som därigenom öppnade spännande möjligheter, dels avseende metodens känslighet, dels dess stora potential att genomföra kvantitativa undersökningar även i komplexa biologiska system.

Efter pensioneringen har Långström fokuserat på att utveckla ny teknik med intentionen att göra PETtillgängligare och bli en mycket användbar teknik inom forskning och klinisk verksamhet. En stor del av denna forskning har pekat på möjligheten att utnyttja den nya teknologin i translationella studier från celler via försöksdjur hela vägen till studier på människa. Han är fortfarande engagerad i ett flertal internationella projekt.

Årsrapport 2015

Utställningar

Medicinhistoriska museet i Uppsala har under det gångna året haft tre utställningar utöver de stationära. Den första sattes upp i månadsskiftet maj–juni och invigdes den 7 juni. Den ville hedra minnet av Andreas Vesalius, den förste moderne anatomen, född nyårsafton 1514. Det ettåriga jubileet sker i samarbete med Carolina Rediviva, Hagströmerbiblioteket samt Museum Gustavianum. Utställningen är ämnad att stå till maj 2016. I juni uppmärksammades *Upsala Journal of Medical Sciences* 150-årsjubileum med ett symposium på museet och även med en mindre utställning om dess historia. Den tredje utställningen var kopplad till Landstingets medicinhistoriska stipendium för 2014, vilket tilldelades Eva Nyström för hennes ”ovärderliga insatser i Uppsala medicinhistoriska förening som dess mångåriga sekreterare”. Eva mottog detta i mars 2015 i samband med Uppsala medicinhistoriska förenings årsmöte vilket hölls på museet.

Därutöver hade museet en tre dagar lång utställning i september under Torsten Gordhs och Eva Ahlstens ledning på Waterfront i Stockholm i samband med att Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) där höll sin nationella anestesikonferens. Det som visades var viktiga upptäckter inom ämnesområdet anestesi som gjorts i Sverige och gärna i Uppsala, en repris av förra årets europeiska mässa i Älvsjö. Utställningen, placerad nära entrén, rönte stor uppmärksamhet och gav mersmak för arrangörerna. Riksföreningen för Anestesi- och Intensivvård höll en tvådagars konferens i maj på Fyrishov i Uppsala där museet under Eva Ahlstens ledning bidrog med apparatur till en utställning. Vid båda utställningarna var även Urban Josefsson på plats. I Medicinhistoriska museets monter på Museum Gustavianum finns en presentation av museet och då specifikt psykiatridelen med tanke på museets unika läge i den gamla

administrationsbyggnaden för *Upsala Hospital och Asyl*. Som vanligt satt en uppdaterad lista över Medicinhistoriska museets föreläsningar vid sidan om montern, nu gällande 2015.

En nyplanering av pediatrikrummet efter barnsjukvårdens motto ”Barnet i centrum” är också tänkt sedan några år men har fått vänta med anledning av införlivandet av Psykiatrihistoriska museet i Uppsala medicinhistoriska museum som inneburit efterföljande praktiska förändringar av lokalernas nuvarande innehåll och planerad omdisponering av desamma. Nyplaneringen har olyckligtvis försenats ytterligare på grund av tidigare takläckage som under hösten 2014 började åtgärdas med diverse renoveringsarbeten som följd vilket medfört att det enbart skulle ha blivit onödigt slitage på museiföremål och krävt extra arbetsinsatser ifall omflyttningar påbörjats för att snart flyttas i samband med målning, tapetsering och eventuella snickeriarbeten. Innertaket i vissa utrymmen på övervåning och vind är i december 2015 ännu inte åtgärdat.

Föreläsningar

2015 års föreläsningar anknöt i vissa delar till jubileer av olika slag. Årets första föredrag uppmärksammade krigsslutet för 70 år sedan och föredraget om Peter Artedi 280-årsminnet av hans död. Henry Johanssons föredrag 10 maj var en hyllning till att museet fyllt 20 år i slutet av april. Mats Hjortbergs föredrag uppmärksammade 500-årsminnet av Andreas Vesalius födelse och Torsten Gordhs föredrag i december var en hyllning till Martin H:son Holmdahl, som avled under året. De cirka 45 minuter långa föredragen hölls söndagar, vanligtvis under museets ordinarie öppethållande.

Kerstin Hulter Åsberg inledde föreläsningsserien i januari med att tala om *Krigssjukhuset i Lärbro – en tillflykt för krigets offer*. Kerstin följdes av Magnus Hjelm som belyste ämnet *Att vaccinera eller inte vaccinera i ett tidsperspektiv*. Därpå föreläste Lars Oreland om *Peter Artedi - Linnés bäste vän som mystiskt drunknade i Amsterdam* följd av Omi Söderblom som föredrog *Kan en journal försvinna? Och varför. Om Helge Söderblom, son till Nathan Söderblom och farfar till Omi.*

I maj höll Henry Johansson föredrag om *Medicinska upptäckter under förra seklet* och samma dag firade vi museets 20-årsjubileum. Månaden därpå talade Mats Hjortberg om *Anatomin 500 år efter Vesalius födelse. Hur kan ämnet förnyas?* Mats invigde även utställningen om Vesalius. Lars Garpenhag berättade om *Upsala hospital ur de intagnas perspektiv. Hospitalspatienters erfarenheter och handlande under det senare 1800-talet*. Olle Nilsson belyste *Ortopedins historia, från amputation och träben till myoelektriska proteser.* Bibbi Smide föredrog *Min bild av diabetes*. Föreläsningsserien avslutades i december av Torsten Gordh som talade kring *Återupplivningens historia*. En föreläsningsserie finns för 2016.

Sammandrag av både 20-årsjubileet och föredragen kan ses på annan plats i denna årsskrift.

En kvällsföreläsning i lite annan form i anslutning till Vesaliusjubileet ägde också rum i november då Lilian Fredriksson, lärare och ledamot i Deckarakademien, och Håkan Westin, universitetslektor i juridik presenterade och diskuterade gåtan *Jack the Ripper – hur morden kunde ha ägt rum, hur de utreddes och vilken brottsprofil mördaren kunde ha haft*. Efter den intressanta och engagerande diskussionen bjöds besökarna på glögg med pepparkakshjärtan.

Återkommande aktiviteter

Under april kunde traditionsenligt, sedan nio år tillbaka, allmänheten köpa Majblommor på Medicinhistoriska museet. Första majblomman (blommans namn före 1998) arbetar numera för att förbättra barns villkor och för att bekämpa barnfattigdomen i världen. Den allra första majblomman presenterades av Beda Hallberg 1907 och såldes till förmån för bekämpande av tuberkulosen.

Museet hade under sportlovet vecka 8 och kulturlovet, vecka 44, två respektive tre dagar öppet för barn under temat ”Leta smurfar i montrarna”. Smurfar fanns utställda i femton montrar. På respektive montrar satt en tipsfråga som både berörde smurfen, som genom sitt utseende och attribut hade anknytning till monterns innehåll där svaret gick att finna, och till innehållet i montern. Dessa dagar var

mycket välbesökta och uppskattade av såväl barn som medföljande föräldrar och andra anhöriga. Vecka 46 pågick kulturveckan för personer med psykisk funktionsnedsättning och tre av dagarna erbjöds senapstillverkning på Medicinhistoriska museet. Arton i förväg anmälda besökare gick hem med egentillverkad senap.

Under tiden 3 november–15 december hade besökare, tillsammans med den för dagen tjänstgörande av museets apotekare, under varje tisdags öppethållande, möjlighet att tillverka sin egen senap, vilket även i år var populärt. Flera grupper, däribland såväl kamratföreningar som fackföreningar tillverkade under kvälls- och helgtid också sin egen senap under ledning av Anders Uppfeldt. Senapstillverkningen innebär ett besök på museet och tenderar ofta att rendera ytterligare ett besök för att se utställningarna. Senapstillverkningen var anmäld till UNT:s kalendarium varje tisdag och fanns där representerad så gott som alla veckor. Den fick också uppmärksamhet i Uppsalatidningen och i Upplands Nyheter liksom på museets hemsida och facebooksida.

Prao-elever, studenter och sommaröppet

Veckorna 41–45 gjorde studenten Thérèse Toudert sin praktik på museet under sina studier i musei- och kulturvetenskap. Thérèse var mycket ambitiös och med sitt vakna och trevliga sätt en stor tillgång för oss på museet. Hon skrev sin masteruppsats om moulages (vaxmodeller för undervisning av till exempel olika former av utslag) och kommer sista helgen i maj 2016 att föreläsa på museet om sådana. En masterstudent från St Louis USA, Timothy Young, var hos oss i somras. Han handleddes av UrbanJosefson och ägnade sig speciellt åt dokumentation av psykiatrin. Ytterligare en praktikant, Judit Szilagyi som skrivit sin avhandling i Ungern och behöver praktik för att få svensk behörighet har praktiserat enstaka veckor på museet. Under november tog museet hand om två prao-elever, Viktor Sundberg och Ismael Zetterberg, som var här var sin vecka. Båda var trevliga och duktiga. De tog aktiv del i museiarbetet och hjälpte till med både inscanning av bilder, montergenomgång, boksortering och fick

tillverka var sin burk senap för att ha som julklapp till nära anhörig.

Under oktober–november hade Urban Josefsson i samarbete med universitetslektor Inga-Lill Aronsson vid institutionen för ABM (ABM = Arkiv, Bibliotek, Museer), huvudansvaret för en grupp på 20 ABM-studenter som hade en praktisk uppgift förlagd till museet. De delades in i fyra mindre grupper där varje grupp fick sig tilldelat ett par föremål som skulle bestämmas och dokumenteras. Eva Ahlsten började dessförinnan med att ge den samlade större gruppen en längre information om museet. Idéhistoriker under ledning av universitetslektor David Thorsén förlade seminarier och en workshop angående materialitetsperspektiv till museet där studenterna fick titta på medicinhistoriska objekt, tolka dem och beskriva hur de upplevde dem. Såväl medicine kandidater som sjuksköterskestudenter, undersköterskeelever och apotekstekniker har sedan tidigare besök på museet inlagda i sin kursplan varje termin. Även Cecilia Rodehn vid institutionen för genusvetenskap och Hedvig Mårdh, doktorand vid institutionen för konstvetenskap har haft ett seminarium förlagt till museet.

Medicinhistoriska museet hade, som de två senaste åren dessförinnan, öppet hela sommaren. Eva Ahlsten, Urban Josefsson och Cecilia Bergström fördelade sina semestrar över sommaren så att verksamheten skulle kunna fungera och fick hjälp av de ideellt arbetande på museet för resterande pass. Under året har även Jan Stålhammar, docent i allmänmedicin med bland annat mångårig erfarenhet av kliniskt arbete, börjat som uppskattad ideellt arbetande guide.

Juni–augusti besöktes museet av 602 personer att jämföras med 876 personer 2014 och 628 år 2013 men endast 445 år 2012. Många av dessa besökare är utländska turister som på kartan sett att här finns ett medicinhistoriskt museum och de promenerar inte sällan, utan att kontrollera öppettider, från centrum till museet. De blir alltid insläppta när vi finns i byggnaden och är alltid lika tacksamma för detta.

Bokproduktion

Medicinhistoriska museet har under 2015 inte givit ut någon bok.

Däremot har både Eva Ahlsten, Henry Johansson och Lars Oreland skrivit texter för vårens jubileumsnummer av *Upsala Journal of Medical Sciences* 2015. Evas namn kom av någon olycklig anledning bort i hennes genomarbetade beskrivning av historiken om Medicinhistoriska museet. En rättelse infördes i nästkommande nummer men som chef för museet kände hon sig djupt besviken av att hennes namn inte fanns med i originalupplagan bakom den historiska beskrivningen av museet. Jubileumsnumret finns till försäljning på museet.

Besökande

Jubilerande sjuksköterskor, sjuksköterskor inom smittskyddsverksamhet, barnmorskor, sjuksköterskor under grundutbildning, forskargrupper, allergologer, ST-läkare, ortopeder, narkosläkare, äldre kirurger, medicinska seniorer, läkare från även andra specialiteter och medicintekniker, personal från olika kliniker och avdelningar vid Enköpings lasarett och Akademiska sjukhuset, farmaceuter, apotekstekniker, farmacihistoriker, tandläkare, personal från vårdcentraler, unga vuxna med psykisk ohälsa, psykologistudenter, personal från behandlingsenheter, äldreboende och från socialpsykiatrin, seniora chefer, släktgrupper, patient-, vän- och släktföreningar, pensionärsgrupper och fackföreningar, personliga ombud från länet, personal från konferensföretag, läkemedelsföretag och internationella föreningar, filmteam, journalister från dagstidningar och tidskrifter, SVT, förskolor, musikklasser, omvårdnadsklasser, elever från grundskola och gymnasium, folkhögskola, vuxenutbildningar, gymnasielärare, studenter från skilda fakulteter, namngivningskommittén för nya Ulleråkerområdet, författare, konstnärer, präster, museipersonal från olika delar av landet, grannsamverkan, Rotaryföreningar och *Rotaract*, personal från Hagströmerbiblioteket, informatörer från olika verksamheter och gymnasieelever från Sigtuna, Sollentuna, Lidingö, Gävle, Tierp, Norrtälje, Gimo och Uppsala besökte museet under året.

Vissa av dessa grupper hade även styrelsemöten och/eller egna föredrag på museet. Alla möten förenades med visning av museet och avlöpte med lyckat resultat. Flera av förenings- och jubileumsträffarna

skedde på kvällstid och helger. Guidningarna avslutades (eller startades) i vissa fall med en måltid i Medicinhistoriska museets stora sal. En student bjöd sina kamrater på guidad tur i samband med sin läkarexamen. Den målarfirma som arbetat med renovering på museet bad om och fick en guidning liksom Sodexo, som arbetar med husens och områdets skötsel på Akademiförvaltningens uppdrag.

Besökare, varav såväl flera skolklasser som vårdpersonal och personal från äldreförvaltning, kom också från andra delar av landet såsom Eskilstuna, Jönköping, Umeå, Gävle, Enköping, Söderhamn, Sigtuna, Östhammar, Knivsta, Gimo, Täby, Norrtälje, Lidingö, Märsta och andra platser i Storstockholmsområdet. Besökare kom även från omvärlden, som bland annat USA, Ungern, Danmark, Nederländerna, Italien, Tyskland, Australien, Frankrike, Norge, Ryssland och Baltikum.

Annonsering

Alla föredrag, aktiviteter och utställningar var utlagda på museets hemsida där även medicinhistoriska föreningen finns med. Föredragen var också annonserade i UNT, på Akademiska sjukhusets intranät och Uppsala universitets kalendarium. Museets hemsida är ansluten till Uppsala universitets system, Infoglue som under året uppgraderats. Cecilia Bergström ansvarar för att hemsidan hålls aktuell.

Museet var även presenterat i UMI:s (UppsalaMuseernas Informationsförening) folder, i Arbetslivsmuseernas museiguide ”Arbetsamma museer”, i Kubik, informationskanalen för barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun, i tidskriften *What´s on* och med en vinjettannons i årets alla nummer av *Populär historia* samt enstaka annonser i Upplands Nyheter. Föreläsningarna anmäldes till flera tidningars kalendarier samt till Destination Uppsala och fanns med i UNT, Vårdfokus, Läkartidningen, Reptilen, Uppsalatidningen och Ergo. Museet har även en egen facebooksida där information om museet och dess aktiviteter finns att hämta. Sedan tidigare finns också en gemensam facebooksida för museerna i UMI. I samband med Arkivens dag läggs en sida om denna med medverkande museer och arkiv upp på facebook.

Filminspelningar och media
Filmbolag för SVT och även fristående filmare har spelat in filmavsnitt i museets lokaler för skilda slag av dokumentärer, till exempel i höstas en film om en poliopatient. Museet har fortlöpande rådfrågats för faktainformation av media. En journalist har intervjuat Eva Ahlsten för en längre artikel om museet i magasinet *Biz & Art* och ytterligare en journalist för en artikel i tidskriften *What's on*. En journalist för Upplands Nyheter gjorde ett reportage om senapstillverkningen och intervjuade då farmaceuten Birgitta Fjellström. Eva Ahlsten intervjuades av DN-journalisten Björn af Kleen för en längre artikel i DN i hans artikelserie angående insamling av skelettdelar under tidigare sekler. I samband med detta las även en intervju av Eva upp på DN:s web. Museet beskrevs på ett felaktigt sätt i en krönika av kulturredaktören Anders Q Björkman i SvD under sommaren. Eva Ahlsten kontaktade Björkman som både var tillmötesgående, bad om ursäkt och lät föra in en rättelse.

Dokumentation och rådfrågningar
Utöver fortlöpande dokumentation kan av museets arbete nämnas en pågående uppdatering av museets utställningar, både text- och föremålsmässigt. Urban Josefsson arbetar med digitalisering av museets bibliotek. Informatör Björn Stake vikarierade för Cecilia Bergström som var tjänstledig 90 % för studier under hösten. Björn arbetade då 50 % på museet utöver sin tjänst om 50 % på Evolutionsmuseet. Björn, som arbetade med psykiatridelens presentation av texter var en stor och mycket uppskattad tillgång på museet under denna tid. Gallring med hjälp från sakkunniga inom respektive specialitet sker fortlöpande. Under året har flera rådfrågningar av vitt skild karaktär via både telefon, besök och e-post skett, bland andra från privatpersoner och andra museer som hört sig för om till exempel mediciner eller apparatur. I slutet av november blev det också klart att museet får ingå i Uppsala universitets stora digitala dokumentationsprojekt, Alvin. Eva Ahlsten har föreslagit Urban Josefsson som ansvarig lokalt på museet för projektet, i alla fall till en början. Urban accepterade

detta och fick en halvdags utbildning i december innan han satte igång att dokumentera.

Depositioner och donationer

Forum för levande historia, i samarbete med Etnografiska museet i Stockholm, lånade år 2011 föremål till en tre till fyra år lång vandringsutställning om rashygien. Till Tekniska museet deponerades under hösten 2011 apparatur till en utställning om tekniska nyheter. Depositionen av föremålen på respektive museer har även gällt under 2015. De utlånade föremålen är placerade i montrar med tydlig hänvisning till Medicinhistoriska museet vid deponerat material. Under 2015 lånades även föremål ut till en utställning på Sjöhistoriska museet som berörde syfilis. Utställningen kvarstod under året. Sundbybergs museum lånade föremål för att uppmärksamma historien om fysiska funktionsnedsättningar. Utställningen där kvarstod också under året. Ett apotekskärl lånades under våren 2013 ut till Landsarkivet i Uppsala för en utställning om prostitutionen i Uppsala på 1800-talet. Lånet gäller även för 2015. Därutöver har föremål lånats ut till diverse filminspelningar och tv-serier, bland annat till en ny säsong av Fröken Friman.

Medicinhistoriska museet fick under året motta flera donationer av böcker. Dessa utgjordes av såväl medicinhistorisk som av mer modern medicinsk litteratur. Till museet skänktes även betydande mängder inventarier och medicinska föremål från olika verksamheter vid Akademiska sjukhuset och från privatpersoner samt en äldre röntgenapparat från Katedralskolan.

Samarbeten i kulturella sammanhang

Museet hade Öppet hus under Kulturnattens eftermiddag den 12 september med möjlighet att se den tillfälliga utställningen om *Anatomins betydelse för läkarvetenskapen* och den om *Rättspsykiatri genom historien*. Kulturarvsdagen med temat *Människors värv och verk*, i regi av Riksantikvarieämbetet, firades den 13 september.

Medicinhistoriska museet under ledning av Eva Ahlsten ordnade

ett minnessymposium för apoteksrummets skapare, vår varmt avhållne Stig Ekström som 4 november 2015 skulle ha fyllt 100 år. Stig hedrades under rubriken *Apotekaren, farmacihistorikern, museimannen Stig Ekström, farm. dr h.c.* med föredrag av apotekare Bo Ohlson, museichef Eva Ahlsten och regissör Nilla Ekström, dotter till Stig.

Eva höll en variant av samma föredrag då det medicinhistoriska nätverket i Sverige träffades på Apotekarsocieteten i Stockholm den 30 november. Även Urban Josefsson fanns på plats.

Medicinhistoriska museet deltog i en utställning på temat *Gränslöst* under Arkivens dag den 14 november på nyinvigda Fyriskällan i Uppsala. Kommunalrådet Mohamad Hassan som själv flytt från Libanon via Tyskland till Sverige, invigde utställningen, introducerad av Eva. Därpå introducerade Eva även FD Eva Myrdal som talade om Palmyras och andra av Syriens kulturskatter som överlevt genom tusentals år under olika regimer. 543 personer besökte Fyriskällan under dagen. Eva Ahlsten hade gjort i ordning en monter med bäckenben från Magnus Retzius samling, för att symbolisera det gränslösa skelettet och även anknyta till Museidagens tema *Kroppen*. Museidagen firades den 8 november och gav många besökare.

Eva deltog, som sakkunnig, och tillsammans med personal från Landstingsarkivet, i ett skolprojekt anordnat av pedagoger vid Upplandsmuseet för mellanstadiebarn i Enköping som skulle få lära sig lite om sitt sjukhus vid tidigt 1900-tal, få lite information om ett par sjukdomar och även få kunskap om dåtida sjukhuspersonals historia. Cecilia Bergström deltog under våren i ett seminarium under Destination Uppsalas ledning gällande Uppsalas hantering av turistnäring. Eva Ahlsten har i samband med föreningsmöten med UMI framfört synpunkter till personal från Destination Uppsala angående Medicinhistoriska museet och turistnäringen i Uppsala.

Kurser

Eva Ahlsten har, som adjungerad adjunkt, sedan 2013 under vårterminerna ansvarat för en 7,5-poängskurs i medicinens historia där bland annat Kerstin Hulter Åsberg, Torsten Gordh, Gunnar Holm,

Henry Johansson respektive Lars Oreland deltagit som föreläsare. Nitton personer deltog våren 2015 i kursen. Alla seminarierna ägde rum på Medicinhistoriska museet och föreläsningarna följdes i flera fall av en guidning i specifik del av museet, som behandlar det ämne som föreläsningen berört. Eva håller också varje termin en föreläsning i Medicinens historia för medicine kandidater på BMC. Lars Oreland föreläste under våren för samma kandidater i Farmakologins historia. Denna föreläsning tog Eva hand om i höstas. Dessutom får alla medicine kandidater under termin tre en gratis guidning av museet med några av museets ideellt arbetande läkare som guider.

Urban Josefsson deltog i projektet FOKUS – Funktionshinder Och Kulturarv, Utbildning, Samverkan. Detta var ett samarbete mellan HandikappHistoriska Föreningen och Upplandsmuseet. Utbildningen startade i april 2014 och avslutades under hösten 2015. Utbildningen var kostnadsfri och omfattade fem utbildningstillfällen om två dagar vardera. Under kursens gång diskuterades funktionshinder på olika sätt, allt från en historisk översikt och vikten av att belysa den till mångfaldens betydelse och samverkan av olika slag.

Utflykt med personal och styrelse

Belöningsresan för museets ideellt anställda och dem som så önskade ur Medicinhistoriska museets styrelse gick i år till Arbetets museum i Norrköping. Tretton personer deltog. Resan startade från Medicinhistoriska museet kl. 08.30 och då trafiken inte var tät genom Stockholm hann vi med en kaffepaus mellan Södertälje och Nyköping för att vid tolvsnåret anlända till Norrköping för en lunch i restaurangen på översta våningen i Arbetets museum. Därpå följde en trevlig guidning av museet och information gavs därefter om Arbetslivsmuseer, en organisation i vilken Medicinhistoriska museet ingår. Ett besök hanns även med på femårsjubilerande Visualiseringscenter i samma kvarter. Jubileet medförde gratis inträde. Vi var flera som fascinerades av den digitala tekniken med vars hjälp besökaren kunde plocka ihop mänskliga organ så att de hamnade rätt i den digitala kroppen. Efter kaffe och smörgås på Arbetets museum gick färden hem efter en lång

men intressant dag.

Kommittén för Psykiatrihistoriska museet till vilken Eva Ahlsten sedan 2007 och Lars Oreland sedan 2011 är adjungerade, är ännu inte upplöst. Detta beroende på att i kommittén finns en omfattande fackkunskap i psykiatri som saknas i det förutvarande Medicinhistoriska museet, och som behövs, inte minst i frågor rörande omfördelningar inom museibyggnaden. Av samma anledning gjordes även i år en studieresa med kommittén, denna gång bara över arbetsdagen och utökad med Urban Josefsson och Cecilia Bergström. Resan gick till Gunnar Holms sommarstuga i Ekolsund där vi diskuterade aktuella museifrågor.

I början av sommaren deltog Eva Ahlsten och Urban Josefsson i Uppsala medicinhistoriska förenings resa till Strömsholm och apoteket ”Scheeles minne” i Köping liksom i början av hösten till Universitetsdjursjukhuset (UDS) och delar av veterinär- och husdjurscentrum (VHC) i Ultuna. (Se referat på annan plats i årsskriften).

Ett gemensamt museum

Planeringsarbeten för det gemensamma museet fortgår och leds av arbetsutskottet bestående av Henry Johansson, Lars Oreland, Mats O Karlsson, Gunnar Holm och Eva Ahlsten. Eva och Gunnar sköter därtill de praktiska frågorna kring föremålshanteringen. Som tidigare i årsrapporten påpekats har den praktiska omflyttningen starkt försenats av renoveringar.

Kontakter med andra museer och arkiv

Det under 2008 startade samarbetet med Tandläkarmuseet i Kista fortgår. Samarbete fortgår även med Västerås medicinhistoriska museiförening, Medicinhistoriska museet i Göteborg, Medicinhistoriska museets vänförening i Stockholm, Arbetets museum i Norrköping, Umeå medicinhistoriska museum samt Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet i Lund med Livets museum, Veterinärmuseet i Skara, Apotekarsocieteten i Stockholm och Mentalvårdsmuseet i Säter. Samarbete sker också med Hagströmerbiblioteket i Stockholm,

Medicinhistoriska museet i både Riga och Tartu samt med museet i Helsingfors. Likaså fortgår samarbete med både Landsarkivet och Landstingsarkivet i Uppsala samt övriga uppsalaarkiv.

Kommittéer och styrelser
Eva Ahlsten ingår i Museirådet, Uppsala universitet, i Informatörsnätverket, Uppsala universitet, i Museichefskollegiet för Uppsalas museer, i kommittén för psykiatrihistoriska delen av medicinhistoriska museet (före detta Psykiatrihistoriska museets kommitté), i Barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun, i Medicinhistoriska föreningens styrelse där Eva är vice ordförande och i UMI (Uppsalamuseernas informationsförening) där Eva under 2007 och 2008 var sekreterare, under 2009, 2010 och 2011 var ordförande och sedan 2012 är ledamot av styrelsen samt i Medicinhistoriska museets styrelse där Eva sedan ett par år är sekreterare.

Seminarier och konferenser
Som nämnts ovan deltog museet med separata utställningar i maj och september kring anestesi och intensivvård i Stockholm respektive Uppsala. I augusti hölls den XXV Nordiska medicinhistoriska kongressen i Reykjavik. Eva Ahlsten, Lars Oreland, Kerstin Hulter Åsberg och Gunnar Boman deltog från Uppsala. Kongressen äger rum vartannat år och de nordiska länderna turas om att stå värd. Nästa gång, 2017, fyller kongressen 50 år och den kommer då att äga rum i Uppsala.

Under våren 2013 startades ett nätverk av medicinhistoriska museer då det tidigare av Nordiska museet organiserade SAMDOK gått i graven. Under 2015 träffades nätverket dels i Skara, dels i Stockholm. Eva Ahlsten höll föredrag vid båda dessa tillfällen.

Renovering
Eva Ahlsten upptäckte i mars 2010 en stor fuktfläck i museets ena vägg i Stora salen. Den visade sig härröra från ett läckande tak. Väggen behandlades med avfuktning och värme och efter av Urban Josefsson

och Eva Ahlsten upptäckta sprickor i taket i samma rum sattes ett nät sommaren 2010 upp för att förhindra att eventuellt nerfallande murbruk från innertaket skulle skada besökare i samband med takarbete. I januari 2011 upptäckte Eva Ahlsten att vissa delar av apoteksrummet stod under vatten med stora skador på material och montrar som följd. Taket skottades fritt från snö och las efter en tid om över denna del av huset. Vid rivning av taket visade sig bjälklaget vara ruttet på flera ställen. Hösten 2012 var nätet i Stora salen fortfarande kvar, men draget åt sidan inför byte av åldriga brandvarnare. Husförvaltarens önskemål om att få taket omlagt 2012 ansågs inte rymmas inom Akademiförvaltningens budget trots läckage i psykiatridelens kök men under hösten 2014 lades yttertaket om och våren 2015 åtgärdades vissa inomhusytor (dock ej sprickorna i taket i stora salen) men som ovan nämnts återstår stora fuktskador, framför allt på vinden, att reparera.

Ett avtal har ingåtts med Föreningen Uppsala sjuksköterskehem Alumn om att föreningen ska få disponera ett rum på museets övervåning men där hänsyn tas till museets öppettider. Rummet kommer att möbleras med föreningens möbler och gestalta sjuksköterskans historia där undervisningen ända in på 1970-talet skedde i internatform. Det tidigare konstrummet har på föreningens bekostnad fräschats upp med ny färg på väggarna. Föreningen flyttar in den 11 januari 2016.

Besöksantal

Medicinhistoriska museet hade under 2015 5 246 besökare att jämföras med 5 269 besökare under hela 2014. Sedan museet fått en egen facebooksida 2012 har även en yngre publik (cirka 20–25+ år) nått museet. Psykiatrihistoriska museet har haft en besöksbok där besökarna fått skriva in sig själva men en del av dessa har valt att inte anteckna sig. Besökstalet för det forna Psykiatrihistoriska museet är därför ungefärligt. Genom åren 2008 och 2015 har flera av besökarna varit desamma för båda museerna eftersom de från 2008 fick samma besökstider på tors- och söndagar.

Medicinhistoriska museet

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Besökarantal	3001	3533	4033	4062	4815	5269	5246

Psykiatrihistoriska museet

År	2009	2010	2011	2012	2013*
Besökarantal	817	757	814	915	91

* januari till och med februari

Eva Ahlsten
Museichef
Medicinhistoriska museet

SAMMANDRAG AV 2015 ÅRS FÖREDRAG PÅ MEDICINHISTORISKA MUSEET

2015 års föreläsningar anknöt i vissa delar till jubileer av olika slag. De cirka 45 minuter långa föredragen hölls söndagar under museets ordinarie öppethållande. Årets första föredrag uppmärksammade krigsslutet för 70 år sedan, 1945 och föredraget om Peter Artedi 280-årsminnet av hans död. Henry Johanssons föredrag var en hyllning till att museet fyllt 20 år i april och kan läsas i sin helhet på sidan 75. Mats Hjortbergs föredrag var en hyllning till 500-årsminnet av Andreas Vesalius födelse och Torsten Gordhs föredrag i december var en hyllning till Martin H:son Holmdahl, som avled under året.

Första föredraget hölls i januari då Kerstin Hulter Åsberg talade över *Krigssjukhuset i Lärbro – en tillflykt för krigets offer*. Kerstin började med att berätta att hon bara känt till verksamheten i Lärbro ett år. Jan Eliasson och Peter Wallensten hade båda i samband med en fredskonsert på Nyårsdagen 2014 nämnt den. Kerstin blev intresserad av verksamheten, tog reda på fakta och skrev ett abstract till en medicinhistorisk kongress i London och en mycket intressant artikel om Lärbro krigssjukhusmuseum som publicerades i Läkartidningen 41/2014.

Utöver Lärbro sjukhus på Gotland fanns ett krigssjukhus i Långträsk i Norrbotten med en personalstyrka på 50 personer och plats för 190 patienter och ett i Enköping med plats för evakuerade stockholmare. I Lärbro fanns 500 vårdplatser för militära flyktingar och privatpersoner. Under oktober 1944 anlände 4 000 flyktingar från Baltikum och andra delar av Europa medan patienterna från juli 1945 utgjordes av cirka 500 tuberkulossjuka koncentrationslägerfångar från Auschwitz och Bergen-Belsen. Dessa kom ursprungligen från 17 olika länder varav 300 från Polen. Från juli hade också militärväsendet överlämnat krigssjukhuset till Röda Korsets regi. Fyrtiofyra patienter dog av sina skador eller sjukdomar och begravdes på Lärbro kyrkogård, men de övriga flyttades efterhand till fastlandet.

Från mitten av 1950-talet till 1995 drevs det forna sjukhuset som fångvårdsanstalt. Lärbro museum är sedan 2004 ett litet lokalt museum med vandrarhem, som sköts av Lärbro Hembygdsförening, bildad 1982. Museet ingår i Gotlands försvarsmuseum i Tingstäde. Lärbro ligger strategiskt mellan de två stora hamnarna på Gotland. Sjukhuset kom i byggsatser via järnvägen och utgjordes av 60 baracker. Här fanns personalbostäder, åtta cykelförråd, ett komplett sjukhus, en buss för åtta bårar och bilar för bårar. Personalen bestod 1941 av cirka 150 personer. Doktor Kjellberg var röntgenläkare och chefsläkare. På sjukhuset fanns apotekare, tandläkare, ”samvetsömma” med flera samt både röntgenavdelning och laboratorium. Här kunde bukoperationer, frakturer, skallskador, infektioner och tänder behandlas. Även möjlighet till rehabilitering fanns. Man har spelat in intervjuer och har dokumentärfilm från tiden.

Kerstin har intervjuat hundraårige Gunnar Dahlström, tidigare professor i lungmedicin i Uppsala. Denne var som ung inkallad i Lärbro som kirurgunderläkare. En tuberkulosepidemi, som visade sig komma från en kock, utbröt. Man gick två ronder varje dag och de fem läkarna hade ständig jour. Apotekaren höll ordning på spritkällaren. Drygt 10 000 flyktingar kom till Gotland under kriget och man hann skapa relationer med flyktingarna. Jan Olsanius, född i Polen 1923, greps då han hjälpte två judar. Han blev sjuk och kom till Lärbro. Han har stannat i Sverige. I maj 1945 kom tyska och baltiska militära flyktingar varav sex avled. Deras gravar flyttades senare till Trelleborg för en gemensam flyktingkyrkogård.

Vid Lärbro kyrka står rader av svarta kors från koncentrationslägerfångar och en minnessten. Sverige som neutralt land tog emot många personer från andra länder. Magdalena Andersson har berört de före detta koncentrationslägerfångarna vid Lärbro i en uppsats om *Lärbro krigssjukhus 1945–1946, Ett svenskt flyktingmottagande*, Högskolan på Gotland 2007, berättar Kerstin och avslutar med Bo Pellnäs ord ”För övrigt anser jag att Gotland bör försvaras”.

I februari höll Magnus Hjelm föredrag om *Att vaccinera eller inte vaccinera i ett tidsperspektiv*. Allmän vaccination mot smittkoppor infördes 1816 i Sverige på alla nyfödda och barn upp till två år samt äldre ej vaccinerade. Man fick böter vid utebliven vaccination och fängelse om böterna inte betalades.

Anders Beck blev på 1740-talet vår förste professor i nationalekonomi. Per Elvius i Stockholm var utbildad astronom från Uppsala och sekreterare i Vetenskapsakademien. Sveriges välstånd ökade vid denna tid tack vare goda tillgångar. Befolkningen var humankapitalet. Beck mätte storlek på kapitalet via lantbruk och hushåll och Elvius via födslar och dödsfall. Beck kom fram till att invånarantalet var 2 990 000 och Elvius 1 072 000 år 1746. Elvius kom närmast. Skillnaden var 918 000 stycken. Deras utredningar var sekretessbelagda fram till år 1900. Tabellverket (föregångare till Statistiska centralbyrån) inrättades 1749 på grund av den stora skillnaden i deras slutsiffror.

Alla medborgare registrerades församlingsvis. Listorna innehöll även sjukdomar/dödsfall av till exempel smittkoppor. Vissa år berodde 30 % av totalantalet döda på smittkoppor varav de flesta döda var barn, vilket var en allvarlig förlust av humankapitalet. Hur skulle detta skyddas? På 1760-talet hade ympning startat men fortfarande var det en betydande dödlighet i sjukdomen. Rädsla fanns att man kunde överföra smitta av andra sjukdomar i samband med ympningen, som till exempel syfilis. Jenners upptäckt av vaccin med kokoppor kom 1796 men ett motstånd fanns mot vaccination bland Sveriges befolkning, främst i större städer.

Ideologiska motståndsföreningar startade under tidigt 1900-tal. Per Adam Siljeström (1815–1892) var fysiker, riksdagsman och lektor samt medlem av Vetenskapsakademien. Han gav ut många publikationer och skrev 1874 en avhandling i vaccinationsfrågan. Han konstaterade att vetenskapliga rön bidrar till en allmän förbättring av folkhälsan med minskat dödstal. Han ansåg att detta inte stämde vad gällde smittkoppsvaccinationen.

Stockholm hade en epidemi av smittkoppor 1852–1860. Av dem

som dog var 10 % vaccinerade, 24 % ovaccinerade och i 25 % av fallen var det osäkert huruvida de hade vaccinerats. Enligt Siljeström var den första gruppen felklassificerad. Han motionerade 1885 om att ta bort obligatoriet men motionen avslogs. Viktor Vallberg (1871–1967) ansåg att vaccinationen gav ett hedniskt märke av en smittkoppsgud. Johan Saxon Lindström (1859–1935), redaktör för Såningsmannen, var negativ och med i Svenska förbundet mot vaccinationstvång.

Riksdagen begärde 1908 en utredning från Medicinalstyrelsen. Frågan kulminerade 1912 med en motion från Valdemar Skarstedt (1861–1931), redaktör för Falukuriren, och Vaccinationsgranskarna. Han ansåg att vaccinationsämnet var ett gift som prisgav barns hälsa. Ett vaccinationsreglemente utfärdades där Svante Arrhenius var sakkunnig. Läkare som psykiatern Alfred Petrén (1867–1964) och medicinprofessorn Israel Holmgren (1867–1961) kritiserade Skarstedt. En vaccination skulle ge socialhygieniska stordåd. Johan Severin Almer, grundare av kustsanatoriet i Varberg, granskade Skarstedts fall och ansåg honom inte ge pålitlig information. Hjalmar Branting (1860–1927) stödde riksdagens beslut att låta Medicinalstyrelsen utreda. Motionen föll efter omröstning.

Idag kan vi konstatera att Siljeström använde sig av rätt statistik men tolkade den felaktigt. Från 1800-talet kan vi se i tabellerna att kurvorna lägger sig horisontellt. Magnus avslutar med att nämna att år 2012 publicerades påvisandet av *Variola virus in a 300 year old siberian mummy* via DNA-analys.

Lars Oreland presenterade i mars *Peter Artedi – Linnés bäste vän som mystiskt drunknade i Amsterdam*. Artedi var den främste iktyologen och 1729–1734 Linnés bäste vän. Han drunknade som 30-åring i en kanal i Amsterdam.

Peter Artedi var född 1705 i Anundsjö, nordväst om Örnsköldsvik. Hans far, Olof Arctaedius, var komminister i Anundsjö och hans farfar var kyrkoherde i Nordmaling dit familjen flyttade 1716 då fadern blev kyrkoherde där. Han hade ingen ordning i kyrkböckerna och ville få bort krogen intill kyrkan. Fru Frölich, en bedragerska,

charmade 27 präster inklusive fadern och blev kvar hos honom. Nils Grubba i Torrböle var väckelsepräst, pietist och guldsmedslärjunge. Han konkurrerade med Olof Arctaedius om predikningar. Olof anmälde honom men åtalades 1726 för oanständigt leverne med fru Frölich medan Grubba blev frikänd. Han dog 1728. Kanske var det självmord?

Åren 1716–1724 gick Peter i Trivialskolan i Härnösand och kom 1724 till Uppsala. Han var informator hos Magnus Menzer för att försörja sig under sina präststudier men övergick sedan till naturlära, medicin och kemi. År 1728, i samband med faderns död, reste han hem och skrev Nordmalings flora som kom ut 1729. Han reste tillbaka till Uppsala där han träffade Linné och bytte namn till Artedi, kanske beroende på faderns rykte. År 1725 hade han granskat floran i Uppland. Han var systematiker vars system Linné senare övertog med klasser, delningar i ordning, 1:a, 2:a 3:e delningen osv.

Linnés biografi av Artedi i hans verk om fiskar 1738 är den enda levnadsbeskrivning som finns om honom. Linné ville bli vän med Artedi, den mest intelligente av de två och beskrev honom som sin bäste vän med vilken han hade en helig vänskap utan avbrott under sju år. Linné kände sig övervunnen av Artedi i iktyologi men de arbetade jämlikt och Lars frågar sig om Linné lärt något från Artedi. Troligen, inte tvärtom.

År 1732 gjorde Linné sin Lapplandsresa. Artedi hjälpte till att planera den. Artedi själv var på väg utomlands för att disputera men saknade pengar. Han hade dock två svågrar i Stockholm som bistod pekuniärt. Vid avresan hade han sammanställt 58 fiskarter. Jacob Serenius, som grundat en kyrka i London 1734 och därefter varit kyrkoherde i Nyköping och biskop i Strängnäs, skrev ett rekommendationsbrev varför Artedi blev väl mottagen av Hans Sloane, som hade 1 500 fiskar i sin naturaliesamling. Artedi stannade i åtta månader i London, vilket sägs ha blivit hans lyckligaste tid. Sloanes betjänt, James Salter ägde en krog som innehöll fiskar, Don Salteros krog. Rykten säger att Sloane tyckte att Linné var märkvärdig. År 1735 reste Artedi till Holland. Linné var också där och de träffades den 8 juli

av en slump. Lars frågar sig varför det var en slump eftersom de var vänner och borde känna till varandras förehavanden.

Apotekare Albert Seba hade också en naturaliesamling. Han hade bett Linné att katalogisera fiskarna. Den 24 september träffade Linné Artedi som berättade att iktyologin var klar. Den 27 september var det middagsbjudning hos Seba med både Artedi och Linnés student Claes Sohlberg. Artedi drunknade på hemvägen varpå Sohlberg underrättade Linné om detta. Linné bad om Artedis manuskript och fick tillåtelse av släktingarna att ta hand om det. I april 1738 publicerades Artedis iktyologi. År 2010 kom TW Pietsch bok *The curious death of Peter Artedi* ut, avslutar Lars.

Omi Söderblom var föredragshållare på museet sista helgen i mars. Hennes ämne gällde *Kan en journal försvinna? Och varför. Om Helge Söderblom, son till Nathan Söderblom och farfar till Omi*. Omi är brottmålsdomare och frågar sig ofta varför vissa med usel bakgrund lyckas och de med förspänt läge misslyckas. Hon har läst beteendevetenskap och kan omöjligen förstå Nathan utan att känna hans person och hur han tänkte.

Omi visar ett bildspel med privata bilder varav 50 % är med hennes farfar, Helge, som sagt ett år innan han intogs på Ulleråker att alla kompromitterande papper skulle vara brända innan han tog sitt liv. Han dog den 7 november 1932, dagen före sin 36-årsdag. Omi frågar sig om man ärver sorger. Vi har dålig kunskap om hur vi ska bearbeta alla slags sorger. ”Läker tiden alla sår?” frågar hon sig.

Nathan är navet i Omis bok och har popstjärnestatus. Helge är berättaren som varit en måttligt framgångsrik journalist och skådespelare. Omi kallar honom för sin unge farfar. Den 8 november 2014 var det 100 år sedan Nathan blev ärkebiskop. Han och hustru Anna, född Forsell, hade tolv barn. Tio av dem blev vuxna och har levt vidare. Boken bygger på Helges skrifter med val, prioriteringar och respekt (Nathan – Anna – Helge) och handlar om hur en känd familj krackelerade med bibehållen vacker fasad utåt, Helges liv på hospitalet och kärleken mellan hans föräldrar.

Nathan hade föreläsningar, så kallade ”Nattövningar” kl. 08.00 med studenter från alla fakulteter. Nathan var energisk och skapade en känsla av band. Man ville träffa honom igen och fick en känsla av ett eget värde. Han hade ont om tid för alla men var uppfylld vid kontakt. Han tog upp livsfrågor och var en skicklig debattör. Alla hans tal var maskinskrivna dagar i förväg men framfördes utan koncept. Han avslutade med att bjuda in alla till Stabby. Han höll måndagssalonger i Stabby med levande ljus och ett myller av människor. Han skötte värdskapet med bravur. Barnen fick komma in stående ”som orgelpipor”. Nathan läste tidens böcker, gärna Strindberg, som han även begravde.

Nathan levde 1866–1931. Hans pappa var präst och modern var hemmafru. Han tog studenten som 17-åring, blev studentkårens ordförande och var medlem i både Allmänna sången och OD. Han disputerade i Sorbonne, där han fick högsta betyg på en avhandling om persisk religion. Han blev professor i Uppsala och i Leipzig, invaldes i Svenska Akademien på stol nummer 16, var vice ordförande vid Musikaliska Akademien och medlem av Vetenskapsakademien. Han lyckades ändra folkets syn på kyrkan och tvärtom. Han var en språkmänniska som väckte beundran. Hans metod var VÄNLIGHET. Han kallades ibland ”Nord väster öster Söderblom” då han vidgade sikten. Då Nathan dog blev det landssorg, begravningen sändes på radio med gravsättning i Domkyrkan som ett tack till nationalsymbolen.

Anna Söderblom var syster till operasångaren John Forsell. Hon läste humanistiska ämnen och var en av 20 kvinnliga studenter i Uppsala, en intelligenssnobb. Hon kom från en medelklassfamilj och var ”den eviga studentskan” som verkade mot kvinnlig rösträtt. Hon lyssnade på teologisk debatt i radion men var inte aktivt troende. ”Hon älskade mycket” och även Omis bok handlar om kärlek. Även Anna begravdes i Domkyrkan.

Helge var född i Paris, kom till Sverige vid fem års ålder, tog studenten och reste därefter runt som skådespelare, och besökte kabaréer i Berlin. Han vagabonderade i Europa, Afrika och USA.

År 1925 krävde Nathan hem honom och han tog en fil. kand. Nathan såg till att han fick ett arbete som journalist på TT, vilket Helge mådde illa av. Han blev kvar i 2,5 år. År 1929 reste han till världsutställningen i Sevilla och Barcelona via Paris. Han gick in i väggen, hamnade på Ulleråker och dog ett halvår efter Nathans död.

Kan en människa vara både genial och sympatisk, undrar Omi. Varför blev Helge bara 35 år? Det finns en kraft och en skönhet i Helges skrift med egna gripande känslor. Han kallar dem minnesblad som uttrycker ensamhet, sorg och besvikelse – ett tidsdokument med en ogripbar ångest. Fader Nathan var oerhört produktiv vilket kan bevisas i diverse bibliotek och arkiv. Omi har gjort en medicinsk forskningsresa. Helges journal hade utlånats till doktor Edvardsson, rasbiologen som dog på ett hotellrum i Dalarna. Alfred Petrén var Helges läkare. Finns något att dölja, frågar sig Omi. Journalen saknas. Helge dog klockan 21.00 dagen före sin födelsedag. Han obducerades aldrig. Dödsorsaken angavs till *Paralysie générale* det vill säga långt framskriden syfilis med hjärnpåverkan. Flera blodprover togs men ingen påverkan kan ses i blodet varför det sannolikt rörde sig om en psykisk åkomma. En fransk journal finns kvar.

Gerda Odling var klasskamrat med Helge och Nathans sekreterare. Hon bodde på vinden i ärkebiskopsgården men skrev hem varje dag och många brev finns återgivna i boken. Söderbloms idkade nedtystning med inlåsning. Breven fyller ut bilden av människan Nathan. I Omis studier i beteendevetenskap och familjepsykologi kan hon se att framgången har sitt pris. Hon avslutar med en uppläsning på band av Nathan ”När stunderna växla och strida”. Hur många av oss är levande? ”Den som går märkt av sorg och lidande kan utstråla liv”.

Henry Johanssons ämne i maj var *Medicinska upptäckter under förra seklet* (kan läsas i sin helhet på sid. 75)

Under förra seklet gjordes många upptäckter som varit banbrytande för medicinens och sjukvårdens utveckling, som användningen av digitalis, järn och jod. Viktiga kliv hade visserligen tagits redan under

1800-talets senaste årtionden men de stora genombrotten får anses tillhöra 1900-talet. Mellan 1920 och 1940 påvisades viktiga samband mellan brist på vitaminer och sjukdomar. Under den här perioden stod det klart att ultraviolett ljus förebygger engelska sjukan (rakit) och att vitamin K har betydelse för koagulationen. Upptäckten av insulin måste räknas till en av de största medicinska upptäckterna någonsin - ett mirakel. Ett framsteg i medicinens historia var också mirakelmedicinen penicillin.

Polioepidemin drabbade vårt land 1953 och för Martin H:son Holmdahl, professor i anestesiologi i Uppsala, var det uppenbart att den typ av andningsvård som hade tillämpats i polioepidemin borde utnyttjas i intensivvården vid andningsvård av andra orsaker, till exempel djupa sömnmedelsförgiftningar, bröstkorgsskador och postoperativa lungkomplikationer.

År 1954 kom att bli en milstolpe i mentalsjukhusens historia i och med att klorpromazin (Hibernal) kom att införas i behandlingen av oroliga patienter. Gåtan arvsmassan, DNA (deoxiribonukleinsyra) löstes år 1953 av de amerikanska forskarna James Watson och Francis Crick.

Under 1950-talet kom ultraljudet och på 1970-talet datortomografin (CT) och magnetisk resonanstomografi (MR) in som värdefulla hjälpmedel i diagnostiken. Pacemakern är en svensk innovation. Den första opererades in 1958 för att komma till rätta med ett för långt uppehåll mellan hjärtslagen, som kan ge kortvariga svimningsanfall.

För ortopedins del innebar andra halvseklet under 1900-talet ett stort genombrott då ledproteskirurgin utvecklades och i dag görs bara på höftledsområdet ungefär 14 000 protesoperationer per år. Under 1900-talets första hälft utvecklades kärlkirurgin och den var banbrytande för den framtida transplantationskirurgin.

Ett annat stort framsteg under 1900-talets senare hälft var utvecklingen av den öppna hjärtkirurgin och införandet av hjärt-lungmaskinen. Titthålskirurgin har blivit en milstolpe i kirurgins historia liksom införandet av den endovaskulära kirurgin. År 1987 utfördes

den första benmärgstransplantationen.

Den första njurtransplantationen gjordes 1961. Även transplantation av andra organ liksom ö-cellstransplantation har skett sedan 1960-talet. Då det gäller bukspottkörteltransplantation har Uppsala varit ledande. Tvillingtransplantat har skett sedan 1954 och i våra dagar är robotkirurgi under utveckling.

Mannen bakom IVF-behandlingen (In Vitro-Fertilisering) var den brittiske vetenskapsmannen Robert Edwards (1925–2013). Han blev den förste att åstadkomma befruktning av mänskliga äggceller i provrör. Den 25 juli 1978 föddes det första ”provrörsbarnet”.

Upptäckten av sänkningsreaktionen (sänkan) gjordes av uppsalaprofessorn i patologi, Robin Fåhræus. Han nominerades sex gånger till Nobelpriset i medicin men fick aldrig något. Fåhræus var även en kunnig medicinhistoriker som bland annat skrev en lysande bok i tre band om *Läkekonstens historia – antiken till 1900-talets början*, avslutar Henry.

Första helgen i juni kom Mats Hjortberg och talade över *Anatomin 500 år efter Vesalius födelse. Hur kan ämnet förnyas?* Mats börjar med att nämna att han är den ende på sin avdelning som är kvar från Institutionen för anatomi. Han rekommenderar åhörarna att besöka utställningen på Carolina Rediviva om Andreas Vesalius (1514–1564).

Grekerna var framstående forskare och då främst Galenos men problemet var att man inte dissekerade människor utan djur och överförde fynden till människan. Vesalius däremot gick till kyrkogårdarna och grävde upp kroppar att dissekera. Han fick mycket kritik för den år 1543 utgivna *De humani corporis fabrica corpora* – den medicinska atlasen som gällde i flera hundra år. I Sverige tillsattes år 1613 den första medicinprofessorn, Chesnecopherus. Den praktiska anatomin var ej omfattande i Sverige utan man gjorde bildningsresor till Europa. Cirka år 1650 upptäckte Olof Rudbeck d ä lymfkärlsystemet. I Uppsala lät han bygga Anatomiska teatern där tio dissektioner är omnämnda att ha ägt rum. Petrus Hoffwenius var den störste inspiratören medan Rudbeck mer var entreprenören. Läkaren fick

11–12 års utbildning med teologi, språk, botanik och antik medicin. Idag tar det 12 år för att bli specialist.

Lars Roberg (1664–1743) var professor vid Uppsala universitet 1697–1740. Han idkade praktisk anatomi och startade *Nosocomium Academicum* dit dissektioner flyttades från Anatomiska teatern på Gustavianum. Trots att det rådde brist på kroppar införde man obduktioner och initierade patologin. Roberg skrev den första anatomin på svenska, *Lijkrevningstavlor* 1718. Studenten Nils Rosén hade studerat i Lund och kom 1728 till Uppsala. Han disputerade 1730 i Harderwijk. År 1736 skrev han *Compendium anatomicum* som förklarade nyttan med muskler. Rosén ryckte upp medicin- och anatomiutbildning och var både en duktig läkare och lärare varför nivån på fakulteten höjdes. Det var Rosén som introducerade den moderna läkarutbildningen. Han dissekerade flitigt. Under Roséns svärsons, universitetsbibliotekarie Samuel Aurivillius (1721–1767) tid flyttades dissektionerna till konsistoriehuset.

Adolph Murray (1751–1803) blev Uppsalas Vesalius. Han studerade anatomi 13 år för Aurivillius och var prosektor i Collegium medicum under 19 år. Han tog 1772 doktorsexamen i Uppsala, blev professor i anatomi 1774 och i kirurgi 1788. Murray gjorde 39 dissektioner och upptäckte artärsystemet i kroppen 1794. Preparatsamlingen växte och det blev trångt i konsistoriehuset. Våtpreparat finns ännu bevarade från 1780-talet. Murray självdiagnostiserade ett pulsåderbråck och dog av detta 30 år senare. Anatomiska institutionen, Asis byggdes 1850, med en tillbyggnad 1886. Detta blev institutionens första egna hus. Fredrik Emil Sundewall (1811–1881) var ansvarig för histologin som Edward Clason (1829–1912) införde. Clason var en duktig lärare som stödde yngre forskare och var en flitig dissektör.

Anatomi beskriver och förklarar kroppens byggnad. Det skedde en utveckling inom patologi och kirurgi, med ett behov av kroppar. Dessa kunde fattigvården förse utbildningen med. En anatomiutbildning omfattande ett till två år. Den unge medicine kandidaten Ivar Sandström upptäckte 1880 bisköldkörteln. Endokrinkirurgen Göran Åkerström gick vidare på 1970-talet och området blev en uppsala-

specialitet. Salomon Eberhard Henschen (1847–1930) bedrev neuroanatomisk forskning. Fritjof Holmgren var näste store forskare efterföljd av Johan Vilhelm Hultcrantz (1862–1938) och Martin Ramström (1861–1930) som alla var duktiga lärare liksom August Hammar (1861–1946). Man bevarade skelett men David Holmdahl (1887–1956) stoppade samlandet och museet som byggts upp genom åren magasinerades.

Bror Rexed (1914–2002) gjorde en indelning av grå substans i ryggmärg. Han var professor 1954–1967, ledde flera utbildningar, bland annat läkarutbildningen. Han blev generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1967, Socialstyrelsen 1968 och samlade forskare, speciellt inom neuroforskning, till forskargrupper. Då det var ont om kroppar, infördes 1967 rätten till kroppsdonation. Ove Nilsson blev den siste anatomiprofessorn (1969–1993). Nu finns bättre tillgång till kroppar via donationsregister. Anatomi uppgick som en enhet i cellbiologin 1998, med fokus på forskning och anatomin blev en minskande del varpå doktorsexamen i anatomi försvann.

På 1750-talet läste man anatomi från 1½ år + 1 år systemlära + ½ år topografi till på 2000-talet ½ termin exklusive embryologi. Idag har man sex veckor dissektion inklusive rörelselära och specialistläkare undervisar olika delar av kroppen. Man ska som student kunna 1 300 strukturer av 7 000. Det finns 850 kroppsdonatorer och man tillåts behålla kroppen ett år. För Uppsala finns sex kroppar/100 studenter/termin och man gör en klinisk dissektion av bröstkorg och buk. Man har även startat en lambåkurs med fem kroppar. Även käkkirurgi är på gång.

Mats avslutar med att blicka mot framtiden då han hoppas att dissektioner ska finnas kvar, att digitalisering ska ske i samband med dissektion, att inlärningen är problembaserad men frågar sig också vad som händer om AT tas bort i samband med en ny sexårig utbildning. Ska man införa medicine kandidat-titeln igen?

Lars Garpenhag var höstens förste föredragshållare och ämnet var *Upsala hospital ur de intagnas perspektiv. Hospitalspatienters erfarenheter*

och handlande under det senare 1800-talet. Ämnet ingår i hans forskningsprojekt som täcker flera områden och olika discipliner. Bland annat skrev han sin avhandling om *Kriminaldårar: sinnessjuka brottslingar och straffrihet i Sverige, cirka 1850–1930*. Dagens föredrag handlar om förhållandet läkare – patienter, om de anstaltintagnas, ”inspärrades” upplevelser. Anstalt i sig är viktig. Den står för ordning, rutiner och isolering. Som behandlingsenhet har den haft olika namn från dårhus via sinnessjukhus till det modernare psykiatriskt sjukhus. Läkaren hade vid slutet av 1800-talet stor makt, tog beslut och kontrollerade patientens kontakter med personer utanför sjukhuset. Direktionen hade däremot makten över utskrivningen av patienterna men läkaren hade stora befogenheter gällande beslutet. Läkaren stod också många gånger för ett fadersideal, var ett moraliskt föredöme.

Psykiskt sjuka patienter var länge ett tacksamt studieobjekt. De har beskrivits som en tystad grupp men har ändå lämnat spår efter sig. Lars har gått till dokument – journaler, patientbrev, livsberättelser där han tittat på utvalda patienter från 1870–1880-talet. Män och kvinnor bodde avskilda från varandra på sjukhuset. De delades upp i klasser och tredje klass, den lägsta, betalade staten för. Första klass bodde på en särskild avdelning och hade det bättre – till exempel åt de på porslin och hade en mer varierad matsedel. Överläkare var Nils Gustaf Kjellberg. Där fanns också en biträdande läkare och studenter under utbildning.

Den dagliga omvårdnaden stod vakter för. Undervisningen sköttes av en predikant. Det fanns goda chanser att lämna området men ”arbete ger bot” ansåg läkare och övrig personal. Patienterna hade en dystrare bild av sjukhusvistelsen, de ansåg sig tvångsvårdade och ville ut. Sjukhuset var som ett fängelse och de var fångar. De kunde ta emot brev, besökare och visa sig utanför stängslet men de var också övergivna, oroliga för att bli av med sitt arbete på utsidan och kunde känna leda för vårdens enformighet. De var reducerade till ett kollektiv, vårdade av främlingar, och kunde inte välja bort sin situation. De beskrev övergrepp, vilka ofta kan avskrivas, säger Lars, men de upplevdes som sådana av patienten. Deras känslor var starkt negativa

och de skrev mer om det negativa än om det positiva i sina brev. Det positiva har antagligen nått fram till adressaten och finns därför inte kvar att läsa. Posten passerade nämligen överläkaren, som vid behov censurerade och beslagtog breven och det är detta material som finns kvar. Läkare beskrivs som centralfigurer med en särställning och fick som sådana ta emot missnöje från patienter. Patienternas åsikter om att ”vården hjälper” var tvärtom att den gör plågorna värre, att den ger sjuk luft, att inspärrningen är felaktig och att man är utsatt för konspiration.

Medintagna skrivs sällan om, men då det inträffar, beskrivs de som dårar, sinnesslöa och liknande till vilka man håller en kylig distans. Konsensus är att man själv är frisk. Ofta ses brist på sjukdomsinsikt vilket i sig är ett sjukdomstecken. Patienten manipulerar ordningen genom rymning och försök till sådana är vanliga. Man hotade läkare om man nekades något, skymfade dem men brukade sällan våld. De intagna försökte mobilisera stöd från utsidan för utskrivning och gjorde fåfänga försök att hantera beroendeställningen. Välvillighet, respekt och medgörlighet förekom också och man ansåg även att det var betydelsefullt med närvaron av läkare för att kunna inleda kommunikation och att använda alla titlar. Man kunde foga sig, visa förståelse, behålla god relation med läkaren, agera som goda patienter. Ibland höll man kontakt med läkaren efter utskrivningen och var tacksam för vården som åtnjutits. En del patienter var artiga, hjärtliga och hade förtroende för läkarna. Patienterna visade ej en unison reaktion utan man upplevde sin situation olika. Både missnöje och välvilja kunde upplevas men detta var inte statiskt hos den enskilde patienten. Även frivillig ansökan till hospital, en anomali, förekom, direkt till doktor Kjellberg. Plötsliga förändringar var ett ständigt hot. Lars upplever en mångfacetterad bild av patienternas upplevelser av vården.

Synen på patienter har förändrats genom åren. Sekelskiftet 1900 kom med behandlingsförändringar från aktivitet till vila. Hospitalsstorleken har påverkats, läkartätheten minskat och det har medfört en större distans läkare – patient, avslutar Lars.

Olle Nilsson talade i början av oktober över *Ortopedins historia, från amputation och träben till myoelektriska proteser*. Målet med behandling är att minska smärta och återställa funktion i rörelseorganet. Tag din säng och gå! Nicolas Andry skapade i England begreppet ortopedi 1741– att göra barn raka. Man rätade upp benen med bandage vilket var verkningslöst. Den drabbade skulle kunna försörja sig och små samhällen skapades som fungerade där de så kallade vanställda hölls undangömda. Idag tillverkas lätta och funktionella proteser för att personen ska få leva ett så normalt liv som möjligt.

Behandlingen av traumatiska skador, som även berör krigsskador, var primitiv till mitten av 1800-talets början. En fotledsfraktur kunde leda till döden på grund av en infektion. Kirurger ansågs primitiva medan medicinare var mer intellektuella. Anestesiologin skapade större möjligheter. Dominique Jean Larrey, Napoleons främste fältskär, ansåg att ju fortare patienten kom under behandling desto bättre. Med introduktion av röntgen knappt 100 år senare blev bilddiagnostiken en lycka för bra behandling. Sterilitet motverkar infektion och med dess intåg minskade dödstalen. Larrey kan sägas ha varit etiskt högtstående och valde, beroende på de skadades symptom, att föra de allvarligast skadade först till behandling. Han introducerade även ambulanser. Florence Nightingale var statistiker, analytiker och ytterst kompetent. Hon vidtog hygienåtgärder och redovisade resultaten i tabeller och kurvor. Alexander Fleming upptäckte penicillinet, Ignaz Semmelweis handtvätten. Marie Curie och Joseph Lister var andra stora namn. Från 1860-talet växte nu medicin, teknik och humanism fram.

Amputation var tidigare en stigmatisering. Idag kan till exempel en motoriserad hand fungera. Då handen amputeras upplever hjärnan symptom av detta. Sätts en hand på armen, efter att en känselkarta på stumpen gjorts, stimuleras platsen av den konstgjorda handen vilket ger en reaktion i hjärnan. Då en skapad hand trycker på denna plats kan både känsel och motorik återskapas med en fungerande hand som resultat. Lunds universitet, KTH och industriföretag har tillsammans utarbetat en metod för denna operation. Det är svårare

om en individ föds utan hand. Då får man utveckla andra funktioner istället. En fraktur i nackens tandutskott kan idag opereras i kotbågar med ett precisionsarbete vid insättningen av skruvar med hjälp av radiologisk övervakning. Nittio graders puckelryggighet beroende på tuberkulos ger smärttillstånd och påverkar underliggande organ. Den kan åtgärdas med förskruvning av kotbågar, en så kallad korrektionsosteotomi, som lindrar smärta och återger funktioner. Artros med smärtsamma leder kan i dag behandlas. 18 000 personer får höftproteser varje år och 13 000 får knäproteser varje år med en bra fixation mellan protes och led.

Materialkunskap avseende plastledyta har utvecklats. Instabila lårbenshalsbrott kräver operation med insättning av protes. År 1979 var risken för en reoperation efter höftproteskirurgi 10 %, år 2014 bara 1–2 % vilket mycket beror på en väl utvecklad teknik och protestyp. Efter tio år är protesöverlevnaden så hög som 98 %. Vårdtiden efter proteskirurgi har också kunnat sänkas från tre veckor till några få dagar, för att idag vara en näst intill poliklinisk operation. Osteosarkom (cancer i benvävnads- och bindvävsceller) behandlas idag med cytostatika. 70 % av de sjuka kan räddas utan amputation av benet, en utveckling som gått väldigt snabbt. Risken för recidiv är låg. För inte många år sedan kunde bara 10 % räddas med bevarat ben. Idag då många tränar intensivt kan en hälseneruptur uppstå men även denna kan behandlas så att man kan återfå en normalfunktion.

Den stora utmaningen är trauma och krig. Hoten behandlingsmässigt är pandemier, epidemier med den ökande antibiotikaresistensen. I Rumänien har 60 % av befolkningen resistenta bakterier. Även livsstilar, rökning, övervikt och ett ökat resande utgör hot. Komplikationsrisken vid operationer ökar tio gånger om man är rökare, men för att undvika den förhöjda risken kan rökaren avhålla sig från rökning 3–4 veckor före operationen såvida den är planerad. Trauma är den vanligaste dödsorsaken under 60 års ålder. Dagligen dör 9 000 personer i krig och olyckor varav 80 % av skador i rörelseorganen. 30–40 gånger fler per dag skadas, men dör inte av sina skador. 8 % blev 1900 över 65 år, 18 % blev 2010 över 65 år, 25 %

beräknas 2040 bli över 65 år. Medellivslängden har ökat 27 % och följaktligen har höftledsfrakturerna ökat. 55 000 frakturer sker varje år på grund av ett skört skelett. Spädbarns- och mödradödligheten har halverats sedan 1990. Ännu är det dock 800 kvinnor/år som dör i samband med förlossningar i avslutar Olle.

Sista helgen i oktober föreläste Bibbi Smide om *Min bild av diabetes.* Hon började med att säga att diabetes är en livslång sjukdom som den som insjuknat ska klara av att sköta resten av sitt liv. Därför är det viktigt att sjukvården är på det klara med att den enskilde kan hantera sin sjukdom då diabetes är en egenvårdssjukdom och vi alla har olika förmågor. Som diabetiker ska beslut tas dagligen och man får själv ta konsekvenserna av sina beslut. Åtta procent av jordens befolkning har diabetes, det vill säga 387 miljoner människor. Dubbelt så många som tidigare har insjuknat de senaste 30 åren. Diabetes, tidigare en västerländsk sjukdom, är vanligast i låg- och medelklassländer. Typ II diabetes drabbar människor i 40–60-årsåldern. Många har sjukdomen utan att veta om det. 4,9 miljoner dödsfall beror på senkomplikationer. I Sverige har 4,5 % av befolkningen diabetes av typ I och II men av dessa har 90 % typ II. I Abu Dhabi är siffran 19 %, i Kina 8,6, i USA 9,4 och i Japan 5,1 %.

”Hur lär man sig hantera sin sjukdom?”, frågar sig Bibbi. Jo, man får som insjuknad många fakta att följa och en patientcentrerad utbildning som kräver ett aktivt deltagande. Det finns individuella erfarenheter hos varje patient. I USA används *empowerment*, som innebär att all makt ges till patienten för att denne ska få kontroll över sin sjukdom, en omvårdnadsfilosofi. I Sverige gav Socialstyrelsen 2015 ut nationella riktlinjer för patientutbildning, en gruppbaserad utbildning med pedagogisk och medicinsk kunskap. Även anhöriga lärs upp.

I Uppsala är man först i landet med en specialistsjuksköterska med ett års utbildning om diabetes och hantering av sjukdomen. Ett långtidssockervärde, HbA1c och andra uppgifter är betydelsefulla att uppmärksamma. Kunskapen om den egna sjukdomen – med rätt

andragogisk pedagogik – höjer självkänslan hos den vuxne insjuknade. Malcolm Knowles var den som på 1980-talet införde denna pedagogik – att ta ansvar för sitt eget lärande. Vårdarens roll är att guida patienten. Nosogogik, ett begrepp myntat av de italienska njurmedicinarna Ballerini och Paris, är en annan term som innebär ett lärande hos vuxna med kroniska sjukdomar. Andra typer av lärande finns. En av dessa är grupputbildning där gruppdeltagare lär sig genom att utbyta erfarenheter. PBL, Problem Based Learning, är en annan metod som utgår från målformulering – upplevelse av sjukdomen – att träna kliniska färdigheter och att reflektera över sin situation. Man kan utbyta erfarenheter om att äta, resa och så vidare. En lagom grupp är sex till åtta personer som träffas en gång/vecka under sex veckors tid då man kan utgå från bilder och frågor. Det känns ofta givande och tryggt att ingå i en grupp. En annan metod är kognitiv beteendeterapi för att bland annat kunna få hjälp med att ändra sin livsstil – ”ta tempen på sin hälsa”. Många upplever sjukdomen som en börda. Det gäller då att hitta strategier för att även psykiskt finna tillfredsställelse.

Bibbi har arbetat med diabetes i Abu Dhabi. Där är utgångspunkten lite annorlunda. En lärare har alltid rätt och man lyssnar blint som elev. Det är avsatt tio minuter en gång/månad för läkarbesök men patienter tänker själva. Rollspel är en metod som Bibbi använt för att få alla delaktiga. Pojkar och flickor har här fått gå i samma klass vilket är smått unikt. Många lider av kraftig övervikt, med typ II-diabetes. (Det finns treåringar i USA med typ II-diabetes.) Man satsar på den kliniska sidan, utan utbildning. Många har njurproblem men nu finns informationsmaterial på arabiska att dela ut. Diabetes har ökat även i Tanzania till så mycket som 14–15 % i vissa grupper. Nu får man lära sig att ta blodsockertest själv vilket man tidigare inte kunde.

Bibbi avslutar som hon började med att säga att det är viktigt att känna själv hur man mår, kunna mycket om diabetes och hur man ska använda sin kunskap.

I december föreläste Torsten Gordh om *Återupplivningens historia*. Han dedicerar sin föreläsning till Martin H:son Holmdahl (1923–2015), professor i anestesi vid Uppsala universitet 1965, Sveriges andre professor i ämnet och Rector magnificus för Uppsala universitet 1978–1989.

Torsten har gått tillbaka 2 000 år i tiden. Genom århundranden har diskuterats om det är farligt eller vederkvickande att blåsa in luft om en person slutar att andas. I sammanhanget nämner Torsten också att rädsla alltid funnits för skendöd. På 1800-talet tillverkades till och med kistor med signalanordning i vilka den skendöde skulle kunna läggas och göra sig hörd om han skulle vakna upp. Vid Nynäs slott i Södermanland har man hittat ”Lifs-pusten”, en låda från mitten av 1700-talet innehållande läkemedel och en blåsbälg för återupplivning. Kungen önskade att en Lifs-pust skulle finnas i varje hem och den kunde beställas hos kommissarie Adam Fahlman i Stockholm. Idag sker återupplivning medelst två inblåsningar via mun-mot-mun-metoden och 15 hjärtkompressioner. Redan i Andra Konungaboken 4:31 i Bibeln omtalas inblåsning via munnen.

Andreas Vesalius föddes nyårsafton 1514 och dog den 15 oktober 1564. Han benämns ”den förste moderne anatomen” och skrev *De humani corporis fabrica* 1543 (samma år som Copernicus skrev om jordens förhållande till solen) men Vesalius var även fysiolog. I sin undervisning för studenterna använde han grisar på vilka pneumothorax (lungkollaps) framkallades. Därpå öppnades grisens strupe, luft blåstes in via ett rör och grisen kunde då andas igen.

En annan metod var att blåsa in tobaksrök via ändtarmen – ett sätt att återuppliva skendöda som även indianerna brukade. År 1740 var den franska vetenskapsakademin den första institution som rekommenderade användning av mun-mot-mun-andning för drunknade. (Metoden togs upp igen först drygt 200 år senare, då James Elam och Peter Safar införde den 1956). En förening startade 1767 i Amsterdam för att livrädda drunknade (150 personer räddades) eftersom många drunknade i kanalerna. Sällskap bildades på skilda håll för räddning av drunknade personer. Man värmde den drunknade,

sänkte personens huvud, tryckte på dennes buk, använde mun-mot-mun-andning, eventuellt med en trasa emellan livräddarens och den drunknades mun. Torsten visar dagens plastfickmask med litet rör genom vilket luft blåses in. Olika former av bälgar kom till stånd som fungerade som en gasreservoar men kunde även suga in luft.

År 1827 ansåg Leroy d'Étiolles i *Journal de Physiologie* att det var farligt att spruta in luft (vilket det faktiskt är om trycket är för högt). Metoden kom i vanrykte och användes rent allmänt inte på 130 år. Istället kunde personen rullas på en trumma varvid buken och bröstkorgen komprimerades. På 1940-talet skulle man röra armar på den lufthungrande eller ge annan form av gymnastik vilket kunde fungera om luftvägarna var fria och patienten var helt avslappnad. Som hjälpmedel kunde Holger Nielsens metod eller Eve's gungbår användas.

Vid thoraxkirurgi faller lungorna ihop varför hjälp med inblåsning behövs. Ferdinand Sauerbruch skapade på 1920-talet ett rum med undertryck i vilket hela operationslaget befann sig och med hjälp av undertrycket hölls lungorna utfyllda. Patientens huvud hölls utanför rummet. Knut Harald Giertz (1876–1950) använde sig av tryckstyrd andning enligt Sauerbruch och jämförde med rytmisk inblåsning. Giertz var lärare till Clarence Craaford (1899–1964). Både eter och övertryck användes i spiropulsatorn som alltså hade övertryck och narkos i samma apparat. Ralph Waters (1883–1971) skapade på en hund fri luftväg i ett tätt system och bevisade att övertrycksandning fungerade trots att hunden låg under vatten. Detta var grunden till modern intensivvård.

En akutväska för konstgjord andning (Salvator) skapades av Torsten Gordh då (1907–2010) och AB Stille-Werner på Karolinska sjukhuset 1940. Torsten Gordh var uppfostrad hos Waters och Salvator var tänkt för olycksplatsen. I väskan fanns syrgas, mask och Rubens blåsa men det gällde att hålla masken tätt vilket kunde vara svårt för den otränade. Rubens blåsa utvidgar sig själv. Henning Ruben (1914–2004) skapade blåsan i samband med polioepidemin på 1950-talet, men först hade han infört en portabel sug. Cykelekrar var grunden för blåsan vilka böjdes in och fjädrade ut som en hjälplunga.

USA använde sig av järnlungor på 1950-talet. Trycket varierade i järnlungan i vilken patientens hela kropp låg förutom huvudet som hölls utanför. Engströmrespiratorn uppfanns 1953 och fungerade med inblåsning. Martin Holmdahl införde övertrycksandning i USA i början av 1960-talet.

Yttre hjärtmassage kom 1960 och mun-mot-munmetoden och hjärtkompressioner infördes 1962 med storskalig utbildning av allmänheten. Här har Asmund Sigurd Laerdal (1914–1981), som först var leksaksfabrikant, gjort stora insatser genom att tillverka träningsdockor (först Resusci-Anne) för återpplivning. Torsten frågar sig om kompressioner kanske är bättre än inblåsning för lekmän, men att de helst ska kombineras med mun-mot-munmetoden. Han avslutar med att berätta att defibrillatorn ger en livsgivande elstöt och att Martin H:son Holmdahl introducerade den 1961 i Uppsala.

Eva Ahlsten

För 11 ½ år sedan såg jag en annons i Vårdfacket, sjuksköterskeföreningens tidning. Uppsala medicinhistoriska museum sökte en museiföreståndare. I annonsen hänvisades till bland annat dåvarande föreståndaren, Lars Thorén, som även byggt upp museet. Jag arbetade vid denna tid som specialistsjuksköterska och sektionsledare på 95 F, avdelningen för neonatal intensivvård vid Akademiska sjukhuset, men hade uppfyllt en dröm och utbildat mig till arkeolog och arkeoosteolog vid sidan av mitt arbete, som jag ju trivdes gott med. Jag beslöt mig, trots allt, för att ringa Lars Thorén som bara sa tre ord: ”Sök, sök, sök!” Jag kallades till intervju där jag mötte Lars Thorén och Henry Johansson, stiftelsestyrelsens ordförande. Ett par veckor senare erbjöds jag tjänsten.

”Oj, då!” eller något liknande, svarade jag då Lars ringde mig på avdelningen varpå han myndigt frågade om jag inte ville ha tjänsten. Jovisst, svarade jag, men var ändå inte helt säker. Som flera läkare sa: ”Hur ska du stå ut på ett lugnt museum?” Det var ett stort steg och i två veckor efter att jag börjat på museet trodde jag att doktorerna på 95 F skulle få rätt. Sedan var det som att vända på en hand. Jag hade slutat av egen vilja, hade de bästa kontakter med sjukhuset och faktiskt kommit till en värld där jag trots allt kände mig hemma. Jag blev alltså kvar efter min provanställning som börjat den 1 november 2004.

”Vad har jag då åstadkommit under dessa elva år?” Då jag kom till museet var detta en egen enhet, utan samarbete med Psykiatrihistoriska museet på övervåningen. De två museerna hade olika öppettider och olika organisation. Barn ifrågasattes på museet då det dels fanns många saker för barn att göra sig illa på, dels för att de nog inte skulle vara intresserade av föremålen. Vid söndagsöppet kom få besökare. Dessa erbjöds en guidning, som ibland bara innebar en besökare och guiden. Föredrag eller catering förekom inte. Inte heller bokutgivning. Besöksantalet låg på dryga 2 000 besökare/år.

Stig Ekström, ansvarig apotekare för apoteksrummet hade ett barnbarnsbarn på dagis i Ulleråkerområdet. Denne Fabian ville gärna besöka farfarsfar på ”arbetet”. Jag lovade att han fick komma med sina kamrater och lärare. Det blev lyckat. Jag visade på en av våra ultraljudsapparater (”Har någon av er ett småsyskon som ni sett bild på då det låg i mammas mage? ”) och en av höftledsproteserna (”Har någon av er en farmor eller morfar eller annan som fått en ny led?”) och mina frågor fick jakande svar. Jag sökte senare och fick också medlemskap för museet i kommunens verksamhet för barnaktiviteter inom kulturområdet. Då man 2006 firade att det var 300 år sedan Nils Rosén von Rosenstein, barnläkekonstens fader, föddes, blev jag av doktorer på Barnsjukhuset ombedd att hålla föredrag på museet om honom. Flera besökare kom och föredraget hölls stående i Stora salen. Intresset föranledde att jag bytte ut söndagsguidningen Linnéåret 2007 mot föredrag. Jag flyttade runt stolar från hela museet efter att ha tömt röntgenrummet på skrymmande skärmar och apparater. År 2013 gjordes rummet om till en befintlig föreläsningssal och Stora salen gjordes om dit röntgenapparaturen flyttades.

År 2006 blev jag också inbjuden som adjungerad ledamot till Psykiatrihistoriska museets kommitté och vi startade ett mycket gott samarbete. Den drivande var psykologen Eric Österberg. Vi arbetade ju inom samma fält och låg litet isolerade varför det fanns dubbla skäl att samarbeta – både kunskapsmässigt och säkerhetsmässigt. Vi ändrade 2008 våra öppettider så att de blev gemensamma för båda museerna och verkade för att vi skulle bli ETT museum. Medicinhistoriska museet är en stiftelse medan Psykiatrihistoriska museet drevs av Psykiatridivisionen. Landstinget var den gemensamma nämnaren. Första helgen i mars 2013 kunde Medicinhistoriska museet för både kropp och själ öppnas och min titel ändrades till museichef då personalstyrkan utökats med en hel- och en halvtidstjänst.

År 2008 hade jag hittat ett antal glasplåtar i en av museets garderober. Jag fick hjälp med inscanning av dem och de visade sig vara bilder på sjuksköterskor, sjuksköterskeelever och patienter från 1920-talet vid Akademiska sjukhuset. Bilderna blev startskottet för

museets bokproduktion och den första boken skrev jag och journalisten Leif Åberg tillsammans. Den utgick från 44 av de inscannade bilderna, hette *Alltid till tjänst* och kom ut 2009. År 2015 är första året sedan dess som ingen bok från museet getts ut.

En besökare frågade i samband med att föredragen kommit igång om man kunde få komma kvällstid och även äta på museet. Mitt svar blev *ja* och att vi kunde duka om besökarna själva ordnade med catering. Vi flyttade runt bord, köpte in hopfällbara stolar som även kunde användas vid föreläsningarna och dukade i Stora salen. Man uppskattade att få sitta mitt i utställningen. En annan presumtiv besökare meddelade att hennes sällskap inte ville komma eftersom ”de redan varit på Medicinhistoriska museet”. Jag tänkte då att vi borde ordna med tillfälliga utställningar. De två första handlade i all enkelhet om Axel Munthe respektive Blåsstenar. De senare åren har utställningarna fått ett större utrymme, inte minst sedan jag på en gammal bild från husets barndom upptäckte att där inte fanns någon scen varför Akademiförvaltningen, husets ägare, gick med på att riva scenen som därmed gav den Stora salen, som vi gett namnet Thorénsalen, bättre rymd och plats för tillfälliga utställningar.

Det kommenterades emellanåt att genomsnittsåldern för besökare på museet var ganska hög – runt pensionsåldern. Inför sommaren 2012 bestämde jag mig för att lägga upp en Facebooksida för museet. Det intressanta hände då att vi plötsligt fick flera besökare i 20–25-årsålden, en grupp som vi tidigare nästan inte sett på museet. Fenomenet kvarstår och det är många yngre som inte bara ”gillar” museet på Facebook utan också besöker såväl föreläsningar som själva museet.

Man hade inom museet i flera år verkat för att ämnet ”Medicinens historia” skulle bli ett akademiskt ämne. Henry Johansson och jag bjöd in företrädare för medicinska fakulteten och 2010 blev det en verklighet. Sedan 2013 är jag adjungerad adjunkt för 7,5-poängskursen i Medicinens historia vid Uppsala universitet som efterträdare till Kerstin Hulter Åsberg som då, som lektor i ämnet, gått i pension. Sedan 2013 är kursen förlagd till museet, även geografiskt, där varje kursmoment kan avslutas med en guidning inom det område som

seminariet behandlat. Utöver denna kurs föreläser jag även i Medicinens historia på BMC för medicine kandidater under termin tre.

Jag har suttit med i flera styrelser under årens lopp. I två år var jag sekreterare i UMI (Uppsalamuseernas informationsförening) och i tre år dess ordförande. Jag är numera bara ledamot i dess styrelse men kan som sådan tala för museet. I år blev till exempel ”Kroppen” tema för Museidagen på förslag från mig. Jag är sedan något år vice ordförande i Uppsala medicinhistoriska förening som ju har ett nära samarbete med museet och jag har varit mån om att varje år sedan dess årsskrift kom ut, dels skriva en årsberättelse, dels ett sammandrag av museets föredrag för att alla som är med i föreningen ska veta vad som händer på museet och inte minst ATT något händer. Sedan några år deltar jag för museets räkning i Arkivens dag, som äger rum nationellt en gång/år, i Uppsala på Fyriskällan. Oftast har jag utöver en utställning under ett visst tema ordnat föreläsare och presenterat dessa för besökarna vid invigningen. På så sätt har jag kunnat föra fram museet eftersom jag presenterar mig som dess chef.

Jag kan idag inte fatta att jag vågade ta steget att byta bana men har efter de första 14 dagarna inte ångrat det en dag. Jag har jobbat som en eldsjäl – jag har ju inte haft ett helt arbetsliv på mig. Jag kunde inget om marknadsföring då jag kom till museet men ansågs aktiv vilket jag själv aldrig ansett mig som. Jag inser dock att jag har min bakgrund som sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning att tacka för museikollegernas åsikter om mig som aktiv och drivande. Som lydig sjuksköterska har jag alltid snarast utfört de ordinationer som givits mig. Skulle jag ha väntat skulle i värsta fall ett barn ha dött. Med detta i bagaget har jag fortsatt med samma sinnelag.

Jag har nu 2015, som troligen blir mitt sista hela tjänsteår, då jag hösten 2016 fyller 67 år, några personer som jag speciellt vill tacka av alla dem som jag arbetat med och likaså uppskattat – fantasiska volontärer och mycket god personal som gjort arbetet på museet lättarbetat. De första är Henry Johansson och numera avlidne Lars Thorén som trodde på mig och vågade anställa mig. Så är det Ingrid Richter Thorén som lärt upp mig på museet. Utan hennes ordentliga

dokumentation och klokhet hade museet inte kunnat vara det fina museum som jag kom till. Att hon accepterat de flesta av mina nydaningar är jag extra glad för. Hon och Lars la ner mycket kärlek i museet. Apotekare Stig Ekström, död 2010, som lärde mig så mycket om farmaci. Jag saknar hans lågmälda kunskap och glimten i ögat. Eric Österberg, avliden 2007, öppnade vägen för mig till psykiatrin och kommittén en trappa upp i huset, vilken gett mig så mycket kunskap och glädje. Henry Johansson förtjänar att omnämnas ytterligare en gång. Han var min mycket omtyckte ordförande under många år och vi hade ett väldigt gott samarbete under all denna tid. Hans klokhet, sunda förnuft och vänlighet har varit en stor tillgång. Dessutom är han en extremt bra guide och föreläsare som jag gärna anlitar.

Jag önskar museet en framgångsrik framtid och gläder mig åt att besöksantalet stigit till dryga 5 000 förra årsslutet. *Alvin* är ett relativt nytt digitalt dokumentationsprogram inom Uppsala universitet för att registrera samlingar. Jag gläder mig därför också åt att jag i dagarna fått klartecken från ansvariga för Alvinprojektet vid Carolina Rediviva, Per Cullhed och Anna Clareborn att Medicinhistoriska museets samlingar skall ingå i detta projekt. Enligt de ansvariga för detta projekt skulle Medicinhistoriska museet tillsammans med Carolina Rediviva och även andra institutioner kunna bli det starkaste medicinhistoriska digitala ”klustret” i Sverige och kanske ett av de bättre i världen genom att både medicinhistorisk litteratur och medicinhistoriska föremål kommer att finnas inom samma digitala system.

Jag hade gärna varit med om att slutföra det gemensamma museet som vi arbetat för under flera år, ett arbete som försenats av läckande tak och reparationer av dessa, men tyvärr sätter pensionsåldern stopp för detta. Jag önskar därför kommande chef ett riktigt trevligt arbetsliv med garanterat fina medarbetare.

Eva Ahlsten

MEDICINHISTORISKA MUSEETS 20-ÅRSJUBILEUM DEN 10 MAJ 2015

Tal av Eva Ahlsten

För cirka 25 år sedan bildades Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala. Huvudmännen var Medicinhistoriska föreningen, Landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet. Den drivande personen var professor emeritus i kirurgi Lars Thorén.

Man letade därpå lokaler för ett museum. Centralt i Uppsala var de för dyra och därför tackade man nej till bland annat gamla Historicum, tidigare länslasarett och granne med Museum Gustavianum. Då Ädelreformen kom skulle socioterapin för de psykiskt sjuka patienterna tas över av kommunen varför socioterapilokalerna i husets bottenvåning blev lediga – huset där museet kom att inrymmas var ursprungligen ett administrativt centrum med samlingssal för Asylen. Hyran var också lägre här än i stadens centrum.

År 1992 flyttade man in här i huset och den 27 april 1995 hade paret Thorén med kolleger/vänner renoverat så att man kunde inviga och öppna museet. På övervåningen fanns sedan 1980 Psykiatrihistoriska museet som drevs av Psykiatridivisionen inom landstinget, det vill säga en annan huvudman. Man levde därför sida vid sida utan samarbete.

År 2004 kunde man efter nio år av enbart ideell verksamhet anställa en museiföreståndare. Man sökte en person med sjukvårdsbakgrund men som också skulle ha museikunskap. Jag såg annonsen i sjuksköterskетidningen. Jag hade 30 års erfarenhet i arbetsledande ställning inom neonatal intensivvård men hade nyligen förverkligat en dröm sedan ungdomen att utbilda mig till arkeolog samt tagit därutöver bland annat 80 poäng i arkeoosteologi. Jag hade vid sidan av mitt arbete på 95 F på Akademiska sjukhuset arbetat halvtid under ett knappt år vid det sedermera nerlagda Medicinhistoriska museet i Stockholm.

Jag sökte tjänsten, blev uttagen till intervju och fick tjänsten. Läkarna på avdelningen var säkra på att jag skulle komma tillbaka. Ett museum skulle vara för lugnt, ansåg de. Jag trodde i 14 dagar att de skulle få rätt men har sedan stortrivts.

År 2006 startades ett samarbete mellan de två museerna i huset vilket enbart varit av godo. Initiativet togs av den tyvärr framlidne chefspsykologen Eric Österberg. Samarbetet med Bengt Ekblom, Guy Pauly, Roger Svensson och Erics efterträdare Gunnar Holm har varit berikande för båda museerna och 2013 kunde vi öppna det gemensamma Medicinhistoriska museet för kropp och själ.

Mycket återstår innan vi får en utställning som är enhetlig men mycket av förseningen beror på ett tidigare läckande tak där renoveringar stått i vägen.

Sedan 2007 erbjuder vi föredrag vid söndagsöppet och sedan 2013 har vi en föreläsningssal vilket medförde att största delen av röntgenutrustningen i detta rum fick flytta till Stora salen, Thorénsalen.

Rummet vi sitter i heter Källmarksalen, uppkallad efter psykiatern Hjalmar Källmark, som bodde på övervåningen tidigt 1900-tal. Hans sonsons hustru, Åsa Flarup Källmark råkade bli den inredningsarkitekt som Akademiförvaltningen rekommenderade då vi skulle inreda en föreläsningssal varför jag ansåg att namnet ”Källmarksalen” passade för att förena museerna.

De som drev museet, innan jag kom 1 november 2004 och fick förmånen att delta i tioårsjubileet 2005, var Lars Thorén, hans hustru barnläkaren Ingrid Richter Thorén och apotekaren Stig Ekström. Det har verkligen varit ett privilegium att få arbeta med dessa tre och alla de ideellt arbetande guiderna. Tyvärr är både Lars och Stig döda, två otroligt kunniga och behagliga personer, men Ingrid lever och jag vill tacka henne för enorma insatser vid museet. Utan hennes dokumentation hade museet inte varit det fina museum det är idag och som jag är så stolt över.

Då Lars dog anställdes en person på halvtid. Tjänsten ökades till en heltid i samband med sammanslagningen och Urban Josefsson som då innehaft halvtidstjänsten sedan några år kunde gå upp till

heltid. Samtidigt tillsattes ytterligare en heltidstjänst som Cecilia Bergström den 1 maj 2013 fick och min titel ändrades samtidigt till museichef.

Museet har sedan ett antal år, förutom sina söndagsföreläsningar, barnaktiviteter vid kulturlov och sportlov ”Leta smurfar i montrarna” och Stig Ekströms efterträdare Anders Uppfeldt låter allmänheten tillverka sin egen julsenap under hans eller hans kollegers överinseende. Receptet är Stig Ekströms. Sedan november finns på bottenplanet en handikapptoalett och emellan museivåningarna en trapphiss. I dagarna har ingåtts ett avtal med Föreningen Uppsala sjuksköterskehem – Alumn som innebär att deras förening ska disponera ett rum på övervåningen som anknyter till sjuksköterskeutbildningen. Denna var ju i många år ett internat.

Jag vill också tacka Henry Johansson, professor emeritus i endokrin kirurgi, en mycket omtyckt, klok och kunnig mångårig ordförande i såväl stiftelse som i medicinhistorisk förening och som jag haft allra bästa samarbete med genom alla år. Sedan ett par år är han efterträdd av Lars Oreland, professor emeritus i farmakologi. Henry var också den, tillsammans med Lars Thorén som intervjuade mig inför tjänsten. Jag lämnar härmed ordet till honom. Han ska föreläsa om ”Medicinska upptäckter under förra seklet”.

Jubileumsföreläsning av Henry Johansson

Medicinska upptäckter under förra seklet

Under förra seklet gjordes många upptäckter som varit banbrytande för medicinens och sjukvårdens utveckling men viktiga kliv togs redan under 1800-talets senare årtionden. Invärtesmedicinen arbetade hand i hand med obduktionspatologin och många sjukdomars förlopp och symtom beskrevs. Bakteriologins ”gyllene epok” kom till med Louis Pasteur och Robert Koch som pionjärer. Nya mediciner togs i bruk, såsom digitalis mot hjärtsjukdomar, järn mot blodbrist och jod mot struma. Den moderna kirurgin utvecklades på 1880-talet genom införandet av narkos och bedövning liksom förståelsen för antiseptik och aseptik och införandet av röntgen. Men de stora genombrotten får anses tillhöra 1900-talet. Listan på de stora upptäckterna kan göras lång men här kommer ett försök att belysa dem som är värda att minnas i en tid då den medicinska utvecklingen kanske sker snabbare än någonsin tidigare.

Vitaminer

Mellan 1920 och 1940 påvisades viktiga samband mellan brist på vitaminer och sjukdomar. Termen vitamin hade införts 1912 och några år senare stod det klart att ultraviolett ljus förebygger engelska sjukan (rakit). För barn, där D-vitaminet är en väsentlig faktor för benvävnadens mineralisering, måste behovet av vitaminet tillgodoses. Under sommarmånaderna täcks det i vårt land av dagsljuset men under vinterhalvåret måste extra D-vitamin ges eftersom behovet inte täcks enbart genom kosten. D-vitaminprofylax är också sedan många år införd i våra solfattigare nordiska länder.

Under den här perioden upptäcktes också vitamin K av dansken Henrik Dam. Han iakttog att kycklingar som utfodrades med fettfri kost utvecklade blödningar och att blodlevringen fördröjdes. Dam gav fettfraktionen som kunde förhindra blödningarna namnet vitamin K – K som i koagulation. Idag vet vi att vitamin K inte bara

är inkopplat i koagulationen utan även har betydelse för benomsättningen, motverkar förkalkningen i blodkärlen och har en hämmande inverkan på inflammationen. Dam tilldelades 1943 Nobelpriset i medicin; han delade det med amerikanen Edward A. Doisy, som klarlade den kemiska strukturen av K-vitaminet.

Till de mera spännande berättelserna på vitaminområdet från den här tiden hör historien om den perniciösa anemin och vitamin B 12.

Sjukdomen beskrevs redan i mitten av 1800-talet och var då en dödlig åkomma. Genom att de amerikanska läkarna George Minot och William Murphy på 1920-talet kom på att ge anemipatienterna stora mängder rå lever kunde sjukdomen hållas under kontroll. Läkarna bakom den iakttagelsen menade att det var järnet i leverextraktet som var den verksamma substansen. Det kom att dröja ända in på slutet av 1940-talet innan man kunde slå fast att leverns produktion av kobalamin (vitamin B 12) var det verksamma ämnet mot sjukdomen och i början av 1970-talet kunde vitaminet syntetiseras. För sina banbrytande insatser tilldelades Minot och Murphy Nobelpriset i medicin 1934.

Insulin

Upptäckten av insulin måste räknas till en av de största medicinska upptäckterna någonsin. När det kom ut på marknaden 1922 var det ett mirakel. Bakom historien som insulinets upptäckare står i första hand den kanadensiske kirurgen Frederick Banting i Toronto. Tanken att bukspottkörteln (pankreas) producerade ett antidiabetiskt ämne hade fötts tidigare och Banting menade att det skulle vara möjligt att experimentellt på försöksdjur kunna extrahera cellerna ur pankreas som stod för denna utsöndring. Bantings ursprungliga teori var att matspjälkningsvätskorna från pankreas skadade cellerna som svarade för den antidiabetiska effekten. Genom att binda av utförsgången från pankreas, ansåg Banting, att näringstillförseln till pankreas stoppades och därmed skulle körteln skrumpna men med bibehållande av cellerna som svarade för ämnet som motverkade diabetes. Tillsammans med Charles Best, vid den tiden

läkarstuderande, påbörjade han 1921 experiment på hundar och kunde småningom visa att tillförsel av pankreasextrakt framkallat på detta sätt kunde hålla hundar, som utvecklat diabetes genom borttagande av pankreas, symtomfria. Banting och Best, som närmast får ses som amatörforskare, fick senare hjälp av fysiologiprofessorn John Macleod och biokemisten Bertram Collip, båda verksamma i Toronto, att rena extraktet, som fick namnet insulin – från början hade det kallats isletin. Nyheten om forskningsgruppens framgångar spred sig snabbt utanför Toronto och redan 1923 belönades Banting och Macleod med Nobelpriset i medicin. Banting själv menade att priset borde ha tilldelats paret Banting och Best – det var de som hade stått för idén och utfört det initiala arbetet.

Antibiotika

Ett framsteg i medicinens historia var utvecklingen av sulfa på 1930-talet men det stora genombrottet på det här området kom med upptäckten av penicillin, ”mirakelmedicinen”. Upptäckten gjordes av engelsmannen Alexander Fleming, som 1929 beskrev penicillinets antibakteriella egenskaper men hans publikation handlade främst om hur medlet kunde användas i laboratoriet för selektiv isolering av bakterier. Det blev i stället Howard Florey och Ernst Chain, båda verksamma i England, som vidareutvecklade medlets kliniska effekter efter att 1940 ha lyckats koncentrera penicillinet. Året därpå kom penicillinet ut i kliniskt bruk och den första sammanställningen av patienter som behandlats med ”mirakelmedicinen” kom tre år senare. Fleming, Florey och Chain tilldelades Nobelpriset i medicin 1945.

Efter penicillinet kom 1944 aminoglykosiderna med streptomycin som den första produkten. Streptomycin visade sig vara ett effektivt vapen i behandlingen av tuberkulos. Några år senare tillkom tetracyklin och kloramfenikol. De har bägge ett brett antibiotikaspektrum och var viktiga i behandlingen av infektioner, bland annat i centrala nervsystemet. Under senare decennier har det skett en utveckling av nya antibiotika, men framför allt har tillskottet utgjorts av modifierade preparat av redan existerande antibiotika.

Efterhand har förbrukningen av antibiotika ökat, inte minst sett ur ett globalt perspektiv. Idag är resistensproblemet ett verkligt hot som måste tas på allvar och det svenska så kallade Stramaprojektet, som leds av uppsalaprofessorn Otto Cars, är ett lovvärt initiativ i syfte att nationellt och internationellt åstadkomma en rationell användning av antibiotika och därmed minska risken för antibiotikaresistens.

Modern intensivvård

År 1953 drabbades vårt land av en polioepidemi, som föregicks av en poliovåg i Danmark ett år tidigare. När vårt land drabbades hade den svenska sjukvården redan inhämtat värdefulla kunskaper hur den danska vården tog hand om andningsförlamade patienter. Sedan 1920-talet hade man använt den så kallade järnlungan och den förenklade järnskölden, kyrassrespiratorn, för konstgjord andning. Dessa apparater gav i många fall en otillräcklig lungventilation och i snabb takt utvecklades de första moderna respiratorerna, i Danmark Bang-respiratorn, i Sverige Engström-respiratorn. I vårt land insjuknade under den stora epidemin drygt 5 000 människor, hälften fick förlamningar och av dessa dog omkring 5 procent.

I Uppsala insjuknade närmare 200 personer med förlamningar och av dessa krävde 30 respiratorvård. För att klara den vården lyckades man samla ihop nio ”inblåsnings-respiratorer”, d.v.s. apparater som genom hål i patientens luftstrupe (trakealkanyl) kunde utöva övertrycksandning. Efter nyår 1954 klingade epidemin av. Ett program för vaccination startades och redan fem år efter påbörjad vaccinering (1962) var polio som sjukdom utrotad i vårt land.

Polioepidemin var ur flera synvinklar lärorik och för Martin H:son Holmdahl, som 1965 blev professor i anestesiologi i Uppsala, var det uppenbart att den typ av andningsvård som hade tillämpats i polioepidemin borde utnyttjas vid andningsvård av andra orsaker, till exempel djupa sömnmedelsförgiftningar, bröstkorgsskador, postoperativa lungkomplikationer. Den moderna respiratorvården var därmed introducerad i intensivvården.

Sinnessjukhusen tystnade

Forna tiders hospital präglades till stor del av oroliga patienter. Vid sekelskiftet 1900 var sömngivande mediciner vanliga för att lugna patienterna. I början av 1900-talet kom sängläge och långbad i 37-gradigt vatten in i terapin. På 1930-talet blev insulinbehandling ett lugnande vapen mot oro. Elchockbehandling (ECT=elektrokonvulsiv behandling) var en annan behandlingsform som infördes, främst utnyttjades den för patienter med svår ångest. Vid samma tidpunkt kom också lobotomi in i behandlingen av svår ångest. Metoden, som innebar att man skar av vissa nervbanor i hjärnan (prefrontalt), introducerades av den portugisiske läkaren Egas Moniz. Han tilldelades 1949 Nobelpriset i medicin som ett bevis på att metoden då ansågs ha ett högt vetenskapligt värde. Först ett par decennier senare gjordes en mer samlad vetenskaplig bedömning av metoden, som visade att de lobotomerade blev helt personlighetsförändrade och framför allt var det livslusten som patienterna hade berövats. Idag ser vi lobotomins ”framfart”, som den onekligen hade, som ett klart misslyckande och att det var ett misstag att tilldela Moniz Nobelpriset. I Skandinavien lobotomerades mer än 9 000 personer, i Sverige omkring 4 500. På Ulleråkers sjukhus lär endast 18 patienter ha lobotomerats – en anmärkningsvärt låg siffra i jämförelse med att från Umedalens sinnessjukhus utanför Umeå opererades under åren 1947-1958 över 770 patienter med lobotomi.

År 1954 kom att bli en milstolpe i mentalsjukhusens historia i och med att klorpromazin (Hibernal) kom att införas i behandlingen av oroliga patienter. Det innebar en dramatisk förändring, stojet tystnade på de ”heloroliga” avdelningarna och de grova yttringarna av sinnessjukdomarna försvann mer eller mindre.

Kortison

Binjurarna beskrevs redan i mitten av 1500-talet men det var först i början på 1800-talet som det påpekades (av parisaren Cuvier) att binjuren hade två skikt, ett märg- och ett barkskikt. Däremot hade man ingen aning om att de två skikten hade olika funktioner.

Den som först menade att binjurarna kunde ha en funktionell uppgift var den engelske läkaren Thomas Addison. Redan i mitten på 1800-talet beskrev han att personer med tuberkulosförändrade binjurar uppvisade en klinisk bild, som senare fick namnet Addison's disease. Addison själv var inte medveten om att denna bild av pigmentering, muskulär och mental trötthet samt lågt blodtryck (hypotoni), orsakades av en bristande binjurefunktion. Det är först på 1880–1890-talen som man kopplar samman Addison's sjukdom med en atrofi av binjurarna; med andra ord man misstänkte att sjukdomen hade sin orsak i en "binjurebrist".

Forskningen koncentrerades nu i sökandet efter vilka produkter som binjurarna kunde tänkas utsöndra. Man ansåg till en början att det var en brist på märgsubstanser (adrenalinprodukter) som låg bakom Addisons sjukdom men senare blev det uppenbart att Addison's disease måste orsakas av en brist på substans(er) från binjurens barkskikt. Därmed hade jakten på kortisonprodukter börjat.

De första substanserna från binjurebarken framställdes i slutet av 1920-talet (av amerikanen Frank Alexander Hartman) och gavs namnet cortin. Först 1940 lyckades man isolera Compound E, som sedermera kallades kortison. Bakom denna landvinning stod den amerikanske biokemisten Edward Kendall och hans schweiziske kollega Tadeus Reichstein. Substansen prövades först kliniskt på rheumatiska sjukdomar (Philip Hench) med revolutionerande effekt. En ny "mirakelmedicin" hade sett dagens ljus och kortison kom därefter snabbt att etableras. Kendall fick tillsammans med Reichstein och Hench Nobelpriset i medicin 1950.

DNA

Gåtan om organismernas arvsmassa, DNA (deoxiribonukleinsyra) löstes år 1953 då de två amerikanska forskarna James Watson och Francis Crick upptäckte dubbelspiralen i DNA. För denna upptäckt belönades de med 1962 års Nobelpris i medicin. Upptäckten av DNA-molekylen hade faktiskt gjorts nära hundra år tidigare men man förstod inte vilken funktion molekylen hade. Med Watsons och Cricks

upptäckt var den molekylärbiologiska eran född och upptäckten har fått oerhörd betydelse för många forskarområden inom medicin och biologi. Här ska bara nämnas dess betydelse för gentekniken och genterapin, dess möjligheter i diagnostiken av olika virussjukdomar och dess användning på det kriminaltekniska området. Human Genome Organisation (HUGO) startades år 1990 med målet att kartlägga DNA i alla kromosomer i människan — det så kallade ”Human Genome Project”.

Medicinsk bildframställning

Under 1950-talet kom ultraljudet in som ett värdefullt hjälpmedel i diagnostiken. Männen bakom ultraljudsdiagnostiken var fysikern Hellmuth Hertz, tyskfödd forskare, och den svenske hjärtläkaren Inge Edler. Tillsammans lyckades de ta fram världens första ekokardiogram (1953). Senare kom ultraljudet att få sin användning i obstetriken (förlossningskonsten). Stora genombrott har vidare tillkommit med införandet av datortomografin (CT) och magnetisk resonanstomografi (MR) på 1970-talet. Båda metoderna har på ett närmast revolutionerande sätt förenklat och förfinat diagnostiken på ett brett fält inom medicinen. Klinikernas tillit till metoderna har samtidigt bidragit till att den viktiga kliniska diagnostiken kommit något på undantag. Mötet med patienten under den kliniska undersökningen är oerhört väsentligt och samtalet, liksom givetvis kunskapen, är läkarens viktigaste redskap och dessa moment får inte raderas ut i och med att nya tekniska ”underverk” kommit till. Personerna bakom CT, Allan McLeod Cormack och Godfrey Hounsfield, och MR, Paul Lauterbur och Peter Mansfield, tilldelades Nobelpriset i medicin. Åren var 1979 respektive 2003. Däremot fick Hertz och Edler inget Nobelpris för introduktionen och utvecklingen av ultraljudet.

Diagnostiskt innebar införandet av den fiberoptiska tekniken på 1950-talet en stor framgång. De böjliga instrumenten gjorde, till skillnad från de raka ”stålrören”, diagnostiken säkrare. Redskapen, som var försedda med bra ljuskällor, kom inte minst till användning

i diagnostiken av sjukdomar i magsäcken (gastroskopi) och tjocktarmen (koloskopi). En ytterligare fördel med den nya tekniken var att den kunde utnyttjas terapeutiskt. Vid blödande magsår kan man genom gastroskopet åstadkomma blodstillning genom injektionsbehandling, termisk eller mekanisk behandling. Med koloskopi kan polyper i tjocktarmen avlägsnas och blödningar orsakade av angiodysplasier (kärlskador) stoppas med sklerosering.

Pacemakern

Pacemakern, som är ytterligare en av våra stora landvinningar, är en svensk innovation. Det var nämligen 1958 som thoraxkirurgen Åke Senning opererade in den första pacemakern på en patient som led av så kallade Adam-Stokes attacker; en åkomma som beroende på för långt uppehåll mellan hjärtslagen ger kortvariga svimningsanfall. Bakom idén till utvecklingen av pacemakern låg ingenjören och läkaren Rune Elmqvist. Sannolikt kunde varken Elmqvist eller Senning ana vilken betydelse pacemakern skulle få för den framtida hjärtsjukvården. Bland annat kan nämnas att Elmqvist aldrig skaffade sig patent på sin geniala uppfinning. Sedan den första pacemakern lades in har mer än 100 000 svenskar blivit hjälpta med denna ”apparat”.

Tekniskt har det skett en stor utveckling av pacemakern. Formatet är idag litet och batterierna har en livslängd på 10–12 år. Den moderna pacemakern är anpassad till den rytm patienten behöver. Vissa pacemakers är anpassade till hjärtats förmak, andra till dess kammare. Det huvudsakliga användningsområdet är för patienter med oregelbunden eller långsam hjärtrytm men numera används den även vid vissa former av hjärtsvikt.

Protes- och implantatkirurgin

För ortopedins del innebar andra halvseklet under 1900-talet ett stort genombrott. Ledproteskirurgin utvecklades. De första ledprotesoperationerna (Austine Moore) gjordes visserligen på 1940–talet men den store mannen på området kom att bli engelsmannen John Charnley.

Han utvecklade på 1950-talet sina kombinerade plastmetallproteser vid rekonstruktion av höftleder. Ledpannan var av plast och ledhuvudet av metall. Med en speciell operationsbox, där filtrerad luft snabbt omsattes, minskade risken för infektioner dramatiskt och Charnleys insatser på området medförde att ledproteskirurgin kom att utsträckas till andra leder. Idag har proteskirurgin en stor omfattning och i vårt land görs bara på höftledsområdet ungefär 14 000 protesoperationer per år.

Ett annat område i proteskirurgin som varit banbrytande är implantatkirurgin, som främst kommit till användning i käkkirurgin där implantaten (titan) ger stöd för tandkronor och broar. Metoden, som utvecklades på 1960-talet av Per-Ingvar Brånemark, bygger på att titanmaterialet integreras i benvävnaden (osseointegration). Metoden är därmed användbar även för att förankra led-och benproteser.

Konstgjorda hjärtklaffar, både mekaniska och biologiska, och ögonlinser är andra exempel på utopier i förra seklets början. Kataraktkirurgin (operation av grå starr) omfattar idag i vårt land omkring 100 000 människor per år. Kirurgin är framgångsrik och i drygt 90 procent får patienterna en förbättrad syn med sina nya linser.

Medfödd eller förvärvad dövhet kan numera åtgärdas med olika hörselimplantat, endera koklea- eller hjärnstamsimplantat. Ett återskapande av hörseln har ett stort psykologiskt och socialt värde och under de senaste decennierna har stora framsteg gjorts i att ge patienter med dövhet hörseln tillbaka. Patienter som fått hörselnerven skadad kan återfå hörseln genom att man ”ersätter” nerven med en elektrod som opereras in i hörselsnäckan (koklean) och som fångar upp ljudet från en mikrofon bakom örat. Om hårcellerna (som förmedlar ljudet) i hörselsnäckan är skadade kan ljudsignalerna föras direkt till hörselkärnan i hjärnstammen (hjärnstamsimplantat) och därigenom kan patienten uppfatta vad som sägs.

Vid Akademiska sjukhuset lade Robert Bárány redan i början på 1900-talet grunden till den nya specialiteten otoneurologi. Bárány

var den förste öronläkaren som tilldelades Nobelpriset i medicin (1914) och Uppsalas förste professor i öronsjukdomar. Traditionen har fullföljts och i början på 2000-talet introducerades kokleära implantat i behandlingen av dövhet och dessförinnan (1993) gjordes i Uppsala den första operationen i norra Europa med hjärnstamsimplantation. Den drivande kraften i Uppsala i att skapa hörselförbättrande operationer är professor Helge Rask Andersen, en internationell auktoritet på området.

Transplantationskirurgin

Under 1900-talets första hälft märktes en ökad specialisering av kirurgin. Thoraxkirurgin och neurokirurgin kom till. Kärlkirurgin utvecklades genom tekniska framsteg – suturtekniken lanserades av fransmannen Alexis Carrel, för vilken han fick Nobelpriset 1912. Utvecklingen inom kärlkirurgin banade väg för den framtida transplantationskirurgin, som utgör ett av de mest revolutionerande framstegen under den senare delen av förra seklet. Njuren var det organ som först blev aktuell för transplantation. Vid ingången till 1960-talet ansågs dialys fortfarande vara lösningen för patienter med kronisk njursjukdom, men många menade att den ideala lösningen var att ge patienten en helt ny ”naturlig” njure.

För att transplantationskirurgin skulle bli tänkbar var det nödvändigt att lösa de immunologiska frågeställningarna (avstötningsreaktionerna). Innan dessa frågeställningar hade lösts gjorde dock dådkraftiga kirurger njurtransplantationer men resultaten blev som förväntat genomgående dåliga. Man insåg att de enda njurtransplantationer som kunde lyckas var de som gjordes på enäggstvillingar – individer som var immunologiskt identiska. Den första transplantationen av detta slag gjordes 1954 i Boston av Joseph Murray. Tvillingtransplantationen blev en framgång – man hade visat att transplantation var tekniskt möjlig, hindren för framgång låg i immunförsvaret och avstötningsmekanismen.

Forskningen på immunologins område gjorde betydande framsteg under de närmaste åren. Inom transplantationsimmunologin

var det framför allt den brittiske biologen Peter Medawar som var den tongivande (1960 års Nobelpris). Framstegen ledde fram till att Murray 1961 kunde göra den första njurtransplantationen från en obesläktad avliden givare. För sina insatser tilldelades Murray 1990 års Nobelpris i medicin; han delade det med sin landsman Donall Thomas, som var den förste att genomföra benmärgstransplantation vid leukemi.

De förbättrade möjligheterna till så kallade immunosuppression, det vill säga att minska avstötningsreaktionen, och förbättrad teknik för organpreservation gjorde att man under tidigt 1960-tal alltmer kom att intressera sig för andra organ än njuren, nämligen lever, hjärta, bukspottkörtel (pankreas) och lungor. Redan 1963 utfördes den första levertransplantationen på människa av den amerikanske kirurgen Thomas Starzl i Denver. Resultaten av de första levertransplantationerna var nedslående, den längsta överlevnaden var 34 dagar. Några år efter den första levertransplantationen gjordes den första hjärttransplantationen av Christian Barnard i Sydafrika – patienten överlevde dock bara 18 dagar. Året var 1967.

Samma år som den första hjärttransplantationen gjordes utfördes den första transplantationen av pankreas (Kelly och Lillehei i Minneapolis). Ett alternativ till transplantation av hela organet är att endast överföra de insulinproducerande cellerna, en verksamhet inom vilken Uppsala har varit ledande. Sannolikt kan vi räkna med att denna form av transplantation får en alltmer betydelsefull roll i behandlingen av diabetes.

Som nämnts ovan delades 1990 års Nobelpris i medicin mellan amerikanarna Murray och Thomas för deras pionjärinsatser inom transplantationsområdet. Thomas gjorde den första benmärgstransplantationen 1957 i Seattle på en letalt bestrålad cancerpatient. Idag har långt mer än 100 000 allogena benmärgstransplantationer gjorts (allogen = benmärg från en människa till en annan) och ungefär lika många autologa (autolog = egen benmärg). Den här typen av behandling har på ett dramatiskt sätt förbättrat överlevnaden för personer som drabbas av elakartade blodsjukdomar, inte minst

gäller det för patienter med akut och kronisk leukemi. Den har också möjliggjort att patienter med olika typer av cancer kan överleva efter att de fått en intensiv antitumörbehandling, som samtidigt slår ut benmärgen.

Transplantationskirurgin i Sverige låg tidsmässigt efter utvecklingen i USA. Den första njurtransplantationen i vårt land utfördes 1964 av professor Curt Franksson på Serafimerlasarettet i Stockholm.

Frankssons pionjärinsats öppnade för en transplantationsverksamhet på flera platser i vårt land. Den första levertransplantationen kom 1984 och samma år gjordes den första hjärttransplantationen. Lars Thorén i Uppsala tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och gjorde den första njurtransplantationen här 1967 och därmed hade isen brutits för att Uppsala senare skulle utvecklas till ett transplantationscentrum.

Ett annat stort framsteg under 1900-talets senare hälft var utvecklingen av den öppna hjärtkirurgin. Den gjordes till en början genom nedkylning (hypotermi) av patienterna. Genom nedkylningen, som drevs till en kroppstemperatur på 26 till 30 grader, sänkte man ämnesomsättningen så att cirkulationen kunde stängas av en kort stund. Det var möjligt att operera vissa typer av hjärtfel. Den första operationen av det här slaget gjordes i början av 1950-talet. Problemet med hypotermi var att man kunde stänga av cirkulationen endast en kort stund – behovet av en hjärt-lungmaskin var uppenbar.

Den som kom att viga sitt liv åt konstruktionen av en sådan apparat var den amerikanske kirurgen John Gibbon. Vid 27 årsålder – året var 1930 – hade han varit närvarande vid en hjärtoperation som gjordes i hypotermi och där patienten avled under operationen. Den unge kirurgen insåg att hjärtkirurgins framtid låg i en effektiv hjärt-lungmaskin. Det tog honom ett par decennier att konstruera en sådan och efter många djurexperimentella studier kunde den första lyckade operationen på människa göras 1954 på en 18-årig flicka med defekt i skiljeväggen mellan hjärtats förmak. Cirkulationen var avstängd i 26 minuter. Operationen väckte en stor uppmärksamhet – Gibbon fick aldrig något Nobelpris men han fick uppleva hur maskinen

banade väg för utvecklingen av kranskärlskirurgin. I utvecklingen av hjärtkirurgin har svenska kirurger med Clarence Crafoord i spetsen spelat en stor roll. Hans grupp konstruerade sin egen hjärt-lungmaskin och den kom på ett framgångsrikt sätt att användas första gången bara ett par månader efter att Gibbon gjort sin lyckade operation 1954. Vid operationen på en 42-årig kvinna avlägsnades en stor tumör (myxom) i hjärtat.

Hjärtkirurgiska ingrepp mot kärlkramp - angina pectoris – kom också att tilldra sig ett stort intresse på 1950-talet. Många operationsmetoder användes; bland annat förbättrades hjärt-muskulaturens cirkulation genom att operera in kärl från bröstkorgen till hjärtmuskeln. Bypass-operationerna utvecklades under 1960-talet och ingick under många år i rutinsjukvården. Bypass-tekniken har i dag nästan helt ersatts av ”ballongvidgningen” och ”stentinläggningen”.

Laparoskopisk kirurgi

Den så kallade titthålskirurgin, det vill säga den laparoskopiska kirurgin, har blivit en milstolpe i kirurgins historia som tillhör 1900-talets senare hälft. Metoden är dock inte ny. Redan för 100 år sedan gjorde professor Hans Christian Jacobæus på Serafimerlasarettet i Stockholm den första laparoskopin. Jacobæus, som var invärtesmedicinare, utvecklade den laparoskopiska idén efter att först ha prövat tekniken thorakoskopiskt (i brösthålan). Med hjälp av ett optiskt instrument, som infördes i bröstkorgen, kunde han inspektera lungsäcken och tekniken blev ett värdefullt hjälpmedel i diagnostiken och behandlingen av lungtuberkulos.

Den laparoskopiska kirurgin utvecklades tidigast inom gynekologin men under de senaste decennierna har kirurgerna i ökande utsträckning börjat använda tekniken. Utvecklingen har varit närmast lavinartad, inte minst genom den framväxande videotekniken och produktionen av nya instrument. Således gjordes den första galloperationen med laparoskopisk teknik så sent som 1985 (av E. Mühe). I dag görs 85–90 procent av alla galloperationer laparoskopiskt och

i vårt land utförs i dag mer än hälften av alla laparoskopiska ingrepp av kirurger. Fördelen med den laparoskopiska tekniken, som utvecklats på många av kirurgins områden, är att den får anses vara skonsammare och i många avseenden säkrare är den öppna metoden. Ett steg i utvecklingen på det här området är införandet av robotkirurgi, som fått sin största tillämpning i prostatakirurgin.

Endovaskulär kirurgi
Kärlkirurgin har genomgått en närmast dramatisk utveckling under de senaste decennierna. Den öppna kirurgin har till stor del ersatts av den endovaskulära tekniken. Metoden, som innebär att ingreppet görs helt och hållet inuti kärlet, introducerades på 1990-talet. Efter punktion av ett perifert kärl förs med hjälp av en inlagd kateter (ledare) det ”nya” kärlet, graftet eller stentet, på plats för att ersätta det skadade kärlet. Den endovaskulära kirurgin kan göras endera i lokalbedövning eller i narkos. Utvecklingen av den nya tekniken har gått snabbt efter mitten av 1990-talet och den endovaskulära kirurgin har i stor utsträckning ersatt den öppna metoden. Endovaskulära ingrepp är numera vanliga vid operation av bråck på stora kroppspulsådern (aortaaneurysm), vid förträngning av njurens kärl (njurartärstenos) och förträngning av kärlen till benen (benischemi).

In vitro-fertilisering (IVF)
Mannen bakom IVF-behandlingen var den brittiske vetenskapsmannen Robert Edwards (1925–2013). Han såg redan på 1950-talet möjligheten att använda IVF som behandlingsmetod mot ofrivillig barnlöshet. Efter att ha gjort grundläggande upptäckter om befruktningens fysiologi blev han den förste att åstadkomma befruktning av mänskliga äggceller i provrör. Den 25 juli 1978 kröntes hans forskning med framgång då det första ”provrörsbarnet” föddes. Efterhand förfinades IVF-metoden och Edwards delade generöst med sig av sitt kunnande till forskare över hela världen och idag är IVF-behandlingen en allmänt etablerad metod. Man räknar med att hittills har cirka fyra miljoner barn fötts efter IVF och många av dem har idag hunnit

uppnå vuxen ålder och även skaffat egna barn. Ofrivillig barnlöshet är ett medicinskt och psykologiskt problem för många människor – man räknar med att drygt tio procent av alla par som önskar få barn ställs inför detta problem. För dem kan IVF vara en möjlighet till framgångsrik behandling.

Robert Edwards belönades med 2010 års Nobelpris i medicin för utvecklingen av IVF-metoden.

HIV-AIDS

Sjukdomen AIDS (acquired immunodefiency syndrome, förvärvat immunbristsyndrom) beskrevs i slutet av 1970-talet av franska läkare som märkte att homosexuella män i hög grad drabbades av ovanliga sjukdomar som ledde till döden. I början på 1980-talet påvisades av två forskargrupper (Luc Montagnier i Frankrike och Robert Gallo i Amerika) att retroviruset HIV (human immunodeficiency virus) var orsaken till AIDS. Därefter fick sjukdomen en enorm uppmärksamhet. I början fanns ingen effektiv behandling och man räknar med att omkring 30 miljoner människor har dött av AIDS. Det finns alltjämt ingen botande behandling men däremot bromsmediciner, antiretrovirala läkemedel, som förlänger överlevnaden och ger de drabbade en ökad livskvalitet. Sjukdomen utgör fortfarande ett stort problem och det finns idag nära 40 miljoner människor, varav tre fjärdedelar i Afrika, som lever med AIDS. I vårt land bär omkring 5 000 personer på sjukdomen.

Luc Montagnier tilldelades 2008 Nobelpriset i medicin. Han delade det med sin landsmaninna Francoise Barré-Sinoussi, som tillsammans med Montagnier ansågs ligga bakom identifieringen av HIV.

Sänkningsreaktionen (sänkan)

Det känns naturligt att avsluta den här översikten med upptäckten av sänkningsreaktionen (sänkan), som gjordes av uppsalaprofessorn i patologi Robin Fåhræus. Hans iakttagelser att blodkropparnas sänkningshastighet påverkades av graviditet, inflammation eller andra sjukdomar gjordes under hans utbildning till läkare vid

Karolinska Institutet (1918). Hans stora insatser som läkare, patolog och forskare får dock sättas samman med hans uppsalatid – Fåhræus kallades till patologiprofessuren i Uppsala 1928, en tjänst som han upprätthöll till sin pensionering 1955. Fåhræus måste ses som en av svensk medicins stora gestalter och han blev internationellt känd för sina arbeten om blodets sänkningsreaktion. Sänkans princip grundas på att om blodplasman är rikt på inflammatoriska proteiner (akutfasreaktanter) ökar aggregationen, ”myntrullebildningen”, av röda blodkroppar och sänkan ökar. Sänkningsreaktionen kunde inte, som Fåhræus antog, användas som en graviditetstest men den visade sig vara av stort värde för bedömning av sjukdomstillståndet, skilja sjukt från friskt. Under sin uppsalatid fortsatte Fåhræus sina studier om blodets strömningshastigheter och tillsammans med professor The Svedberg i Uppsala – Nobelpristagare 1923 för ultracentrifugens utveckling för mätning av stora molekylers vikt – bestämde han molekylvikten på det röda blodfärgämnet, hemoglobin.

Fåhræus nominerades sex gånger till Nobelpriset i medicin på initiativ av forskare från de nordiska grannländerna men ingen nominering kom från Sverige. Något Nobelpris fick han aldrig. Men en stor forskare var Fåhræus och därtill en kunnig medicinhistoriker som bland annat skrev en lysande bok i tre band om *Läkekonstens historia – antiken till 1900-talets början*.

Minnessymposium över Stig Ekström 100 år

Stig Ekström 4/11 1915– 6/4 2010

Bo Ohlson, apotekare med bakgrund som analyskemist vid Apotekens Centrallaboratorium och sedan 1990-talet engagerad i Sektionen för farmacihistoria inom Apotekarsocieteten, kan sägas vara Stigs efterträdare som historiker inom farmaci. Bara någon vecka före symposiet gavs en bok om Carl Wilhelm Scheele ut av Anders Lennartson under medverkan av Bo Ohlson och kollegan Björn Lindeke.

Bo började denna Kulturarvsdag till Stigs ära med att berätta att han via brev 1968 i samband med ”lumpen” i Hässleholm haft kontakt med Stig som då arbetade i Mönsterås. Efter denna inledning sammanfattade han Stig som person med orden vänsäll, mentor och kollega. Han skulle nu tala om apotekaren och farmacihistorikern Stig Ekström, Carl Wilhelm Scheeles efterföljare.

Stig Oskar Ekström föddes den 4 november 1915 i Eksjö. Han tog studenten 1934 och farmacie kandidatexamen 1938. Apotekarutbildningen vid denna tid varvades med två års praktik och tre terminer studier. Stig kom som elevaspirant 1934 till apoteket St Erik i Stockholm där Adolf Rising var chef, samme Rising som grundat Astra 1913. År 1938 fick Stig behörighet att expediera recept och flyttade,

efter ett kort mellanspel i Göteborg, till Stockholm och apoteket Stenbocken. Åren 1939–1941 ägnade han åt galenisk teknisk farmaci, (1940 på militärapotek). Han tog apotekarexamen 1942.

Enligt betygsstatistik till och med Stigs årgång, totalt gällande 500 apotekare, är det bara fyra som haft bättre betyg än Stig. Därefter är det bara fem som överträffat honom. Han blev, som nyutexaminerad apotekare, föreståndare för sjukhusapoteket i Östersund. Därefter var han i Norrtälje åren 1946–1952 och 1952 även i Korea på apoteket Flygande draken. Han belönades med Svenska Röda Korsets silvermedalj, medalj från FN och Korean war medal. Under sin tid i Norrtälje lät han totalrenovera apoteket och var ledamot i både drätselkammare och stadsfullmäktige. Han var först suppleant och därefter ordinarie ledamot i Apotekarbefordringsnämnden. Han var styrelseledamot i Mälarkretsen och fick 1959 i Mönsterås sitt första egna apotek. Då en ny apoteksbyggnad uppfördes och den gamla slitna stod kvar intakt med fullständig inredning lät han skapa sitt första apoteksmuseum genom att överföra inredningen till en gammal drängstuga ägd av Stranda hembygdsförening. Museet kunde öppnas 1968. Stig fick många utmärkelser under sitt liv, bland annat Hazeliusmedaljen och Carl XVI Gustafs medalj av åttonde storleken.

År 1968 blev Stig ägare av Apoteket Hjorten i Västerås, men landets apotekare förlorade äganderätten till sina apotek 1971. Stig blev då apotekschef för Apoteket Hjorten. En sammanslagning med apoteket Bävern gick smärtfritt då Stig var en god pedagog.

Apoteket Scheeles minne i Köping öppnades 1984, idag flyttat till en annan byggnad. Stig bidrog med material från Västerås och var också en stor drivkraft bakom projektet. År 1971 hade Farmacihistoriska Sällskapet bildats med Stig som ivrig pådrivare. Han var också dess ordförande 1972–1985. Idag driver sällskapet Apotekarsocietetens farmacihistoriska museum på Wallingatan i Stockholm. Stig blev sedermera hedersmedlem av Apotekarsocietetens farmaceutiska avdelning. Han var ledande i att skapa Skansens museiapotek. Han var även studentsångare, en god middagstalare, gärna till damerna. Han var botaniker och hedersmedlem i Botaniska föreningen på

Gotland, han kunde kyrkor och historia. Han skrev Farmaceututbildningens historia och blev 1987 farmacie hedersdoktor vid Uppsala universitet. Han kunde guida om flugblomster och samtidigt höra en rosenfink. Han kunde i Franciskanerkåpa prata om fläder i folktro. Han kunde sin Karlfeldt och munkrenfana. Han var en renässansmänniska, konstaterade Bo och lämnade över ordet till Eva Ahlsten.

Eva berättade om museimannen Stig Ekström som hon upplevt honom och hon gjorde det i jag-form.
”Stig Ekström var apotekare av den gamla stammen. Med hans bortgång har Uppsala mist en stor personlighet inom farmacin.”

Så inledde vi från museet vår dödsruna över Stig då han för drygt fyra år sedan gick bort vid nästan 94 1/2 års ålder. I ordens betydelse ligger hans kunskap om yrket då det ännu var apotekarens uppgift att tillverka läkemedel och ha ansvar för att substanserna var av god kvalitet och proportionerna av beredningens sammansättning var exakta, varken för lite eller för mycket av någon substans.

I ordens betydelse ligger också hans på samma gång försynta som raka sätt att presentera sin kunskap. Han var äkta, inte formad av någon charmkurs som skulle ge reklam för farmacin utan hans gedigna kunskap i kombination med hans ödmjuka framställning fångade besökaren såväl gammal som ung, inte minst kvinnor. Bara ett halvår innan Stig dog kom två flickor i övre tonåren ut från apoteksrummet och kände sig tvungna att fråga efter Stigs ålder. ”Han måste ju vara minst 80. Han sa att han jobbat på 1940-talet”. Jag svarade att han snart skulle fylla 94. ”Oj,” sa de, ”man kan ju bli kär i honom”. Även om alla besökare inte uttryckte sig så klart låg hela tiden denna underton i omdömet av museets Stig och många gånger beskrevs han som häftig eller fantastisk.

Mitt eget möte med Stig inträffade en novemberdag 2004 då jag som nyanställd museiföreståndare kommit till museet. Jag hade hört talas om apotekaren som hade ett digert CV, vari ingick uppbyggnad av fem apoteksmuseer: Mönsterås, Apotekarsocieteten i Stockholm, Västerås, Scheeles minne i Köping och Uppsala där rummet på

museet blev hans sista, med ”föremål som han hade över”, det vill säga föremål som Stig samlat genom åren. Han brukade själv säga att ”som smålänning är jag inte bara sparsam utan även sparande”. Jag visste också att han var mycket noggrann inte bara inom sitt yrke utan även då det gällde skriven text. Punkter och kommatecken skulle sitta på rätt ställe. Jag visste även att han var farmacie hedersdoktor, att hans insatser för farmacihistorien i Sverige varit enorma, att ingen kunde sin Scheele bättre än han och att han hjälpt Botaniska trädgården att klassificera cirka 1 400 orkidéer inför utgivningen av Gotlands flora samt att han på Gotland varje år ledde såväl orkidé- som örtagårdsvandringar, att han var ornitolog, att han organiserade gökottor och att hans intresse var stort för klassisk musik och opera, att han hade ett gott musiköra och var en god kännare av såväl den grekiska mytologin som avde stora svenska författarna, där han ledigt kunde deklamera dikter. Lägg därtill kunskap om bland annat Gamla testamentet. Dessutom hade han 47 år i apotekaryrket, varit invald i Apotekarsocietetens direktion på nationell nivå, arbetat som apotekare för Röda Korset i Pusan i Korea varifrån han rapporterade till svenska tidningar. Han hade författat flera artiklar och böcker som verk om apotekens djurnamn, farmacins historia och om Carl Wilhelm Scheele som han beundrade mycket. (Som exempel ville ingen apotekare åta sig att föreläsa om Scheele då jag önskade detta för museets räkning, något år efter Stigs död, eftersom Stig varit oöverträffad). Inom hela museivärlden talades det gott om honom och hans stora kunskap och insatser.

Jag hade bildat mig en uppfattning om denne man som en strikt och sval person, som jag inte skulle ha mycket gemensamt med och som jag skulle känna mig väldigt underlägsen inför då han besatt så mycken kunskap. Vad skulle han egentligen tycka om mig?

Så mötte jag då Stig, med enkel framtoning och en svart portföljaktig väska i handen. Han tog i hand och sa med värme i blicken: ”Så du är nya chefen”, ett ord han sedan gärna använde i vänskapliga ordalag. Ingrid Thorén ordnade klokt nog denna dag så att Stig och jag fick dricka kaffe tillsammans för att lära känna varandra medan

hon och hennes make Lars tog hand om besökarna. Vi småpratade och jag kunde inte undgå att höra småländskan. Jag hyste ändå respekt för denne sympatiske, tystlåtne man, utan minsta uns av att sitta på några höga hästar men tog faktiskt mod till mig för att fråga varifrån han kom. Han sa att han kom från ”en liten stad i Småland som jag nog inte kände till”. Jag frågade vilken och han svarade Eksjö.

Jag tog då till min egen bortlagda dialekt och svarade att ”jag är från Nässjö”, (grannstaden). Isen var bruten och det visade sig så småningom att Stigs far varit underofficer vid Ränne slätt i Eksjö samtidigt som min farfar i ungefär samma ålder varit där som löjtnant och att de troligen bott nära varandra på regementet.

När så en dag en besökare kom in som jag kände igen från Smålands nation 30 år bakåt i tiden som ville träffa sin far, som han trodde var på museet, stärktes banden än mer med det småländska gemensamma arvet. Jag sa till besökaren att vi just nu inte hade någon besökare. ”Bra, då går jag in till Stig”, svarade han. Det var sonen Pelle som var besökaren och jag fick med tiden under lediga stunder ta del av Stigs omsorg för Pelle och systrarna Nilla och Kicken med familjer och vice versa. Jag fick höra hur familjen växte och dela Stigs många gånger utsagda beundran för sina barn i Uppsala, Västerås och på Gotland med familjer. Vad som förundrade honom var att det nyfödda barnbarnsbarnet skulle heta Stig, att ett sådant namn kunde användas, men han sa det ändå med viss stolthet och glädje i rösten.

Det var också Stig som införde barnen på museet. Ett av barnbarnsbarnen, Fabian, gick på dagis lite längre bort på Eva Lagerwalls väg. Han undrade över farfarsfars arbetsplats och Stig frågade mig om han fick komma med hans dagisgrupp. Museet hade inte tagit emot barn som besökare, men jag tänkte att vi kunde testa det. Vi har ju så många föremål att man kan göra ett urval. Någon kanske hade en farmor eller morfar som fått en konstgjord höft och en annan kanske hade sett sitt ofödda syskon på ultraljudsbild. Besöket föll väldigt väl ut och snart kunde även andra barngrupper komma.

Stig visade i alla år ett stort engagemang och ansvar för museiapoteket. Han flyttade vid uppbyggandet av museet från Västerås

till Uppsala eftersom han ville vara nära ”sin arbetsplats” då hustru Margareta dött. Han byggde upp museirummet för att visa hur ett apotek såg ut i början av 1900-talet och ville samtidigt spegla farmacihistorien med inredningsdetaljer och arbetsredskap som använts till sent 1900-tal. Han plockade och pressade växter så att allt var fräscht i montrarna. Han förnyade texter vid behov och såg till att det fanns efterföljare till honom i apoteket så att alltid en fackman kunde ansvara för rummet. Han sa också på sin dödsbädd till mig att om pulvret till tablettmaskinen tog slut kunde jag få nytt på avdelningen för galenisk farmaci på BMC.

Stig var en god lärare för sina besökare som andäktigt lyssnade till honom. Han svarade även på frågor som ”Om jag säger drog. Vad tänker du på då?” Det vanligaste svaret var knark men Stig berättade då att en drog kunde vara en läkeört, en grund för ett läkemedel. Hans guidningar började ofta med en bild på guden Asklepios, dottern Hygieia och ormen i skålen. Stig frågade vad ormen gjorde i skålen och kunde få svaret att den sprutade gift. Men besökaren fick lära sig att Hygieia, Hälsans gudinna, matade ormen med honungskaka. Ormen och skålen kom att bli apotekarnas speciella yrkessymbol och Stig hade önskat att symbolen för Apoteksbolaget inte blivit så stiliserad som den blev på senare tid.

Stig berättade också att det i fjärde Moseboken berättas om ormens läkande kraft. När Israels barn tågade ut ur Egypten råkade de längs vägen ut för giftiga ormar, många blev bitna och många dog. Moses frågade Gud om råd och fick uppmaningen att tillverka en orm och sätta upp den på en stång – kopparormen. Den bitne som såg upp på ormen skulle bli botad. Ett annat exempel är när Farao i antikens Egypten ofta avbildades med en kobra med utbredd halssköld på pannan som skyddssymbol. Stig hade även föreläsningar för farmaci- och medicinstudenter. Ett annat projekt gick i professorns i molekylär cellbiologi vid Uppsala universitet Dan Larhammar regi och handlade om homeopati. Stig föreläste på museet om apotekarens syn på homeopati som han avslutningsvis förklarade att han inte var någon vän av. Därefter följde han med till BMC där först en homeopat och

därefter Dan Larhammar informerade om sina helt olika synsätt på homeopatin. Stig fanns då till hands bland studenterna och kunde svara på eventuella frågor.

På museet var Stig en trogen guide ända tills han av sjukdom och sjukdomsvistelse sista veckan i januari 2010 var tvungen att avstå från att komma. Den sista tiden på museet var han trött, men då besökare kom var han sitt gamla jag och med sedvanlig glimt i ögat fick besökaren ta del av avsnitt ur farmacins historia, hur apotekaryrket såg ut förr och hur det utvecklats med tiden. Hans lågmälldhet och humor bidrog till att göra honom till en lysande pedagog, en utmärkt guide. Hans insatser för museet var enorma.

Stig var en unik person med en unik kompetens både inom farmaci och humaniora. Därför ville vi skriva en bok om honom vilket han först tyckte var onödigt. Till vår glädje gick han till slut med på det, men vi fick inte ge ut den förrän efter hans död, skämtade han. Tyvärr blev det så (Stig dog 6 april 2010) men han hann se manus och godkände det vilket gladde oss. Jag känner en väldig stolthet och glädje över att ha fått vara Stigs arbetskamrat. Jag vet att jag delar den stoltheten och glädjen med alla, som arbetat med Stig på museet. Han berikade verkligen museet med sin person på ett oerhört positivt sätt.

Från slutet av oktober till mitten av januari har besökaren på tisdagar numera möjlighet att tillverka senap efter Stigs recept under ledning av museets apotekare. Som jag sa i mitt tal vid hans begravning var han unik och man kan travestera åsikten i George Orwells *Animal farm* att ”All animals are equal but some are more equal than others” till att ”alla människor är unika men Stig var mer unik än andra”. Det har varit en stor ynnest att få ha haft denne ödmjuke, kunnige och beundransvärde apotekare som vän och medarbetare. Jag hade önskat att vi fått fira hans hundra år tillsammans med honom.

Därmed lämnar jag över ordet till Stigs dotter Nilla, som kommer att berätta om människan Stig som hon upplevde honom.
Nilla Ekström berättade att Stigs far slutat med löjtnants avsked, att

modern var född i Lerberget och att hon haft nio syskon. Då mamman blev änka med alla barnen efter att makens skepp förlist hade hon 18 öre i portmonnän. Stigs mamma trodde på sjöjungfrur och luktade på allt. Hemmet präglades av att man odlade trädgården, spelade piano och föräldrarna var måna om att barnen fick utbildning.

Då Stig läste till apotekare var hans kamrat Nils Ekstedt förlovad och då det bjöds till bal tog fästmön med sig sin syster för att Stig skulle få ha en dam med sig. Det var Margareta, det sa ”klick” och hon blev hans fru.

Under tiden i Östersund föddes Nilla. Hon skrek mycket då det var fyratimmarsregel mellan amningarna som gällde på 1940-talet. Modern följde reglerna och Stig blev ornitolog eftersom han inte stod ut med Nillas skrik på tidiga morgnar utan gav sig ut att skåda fåglar istället. Norrtäljetiden var rolig och man skaffade båt. Den stora chefsbostaden lockade till kurragömma och det var spännande att gå ner i apoteket där Nilla även sommarjobbade. Då Stig var i Korea upplevdes landet från hemmaplan som en annan planet.

Stig frågade inte familjen om man ville flytta, men det var ändå enkelt att flytta till Norrtälje där Nilla gick i realskolan, men tog studenten i Oskarshamn efter flytten till Mönsterås. Hon var inte bra i skolköket, men läraren vågade inte underkänna henne då hon var dotter till apotekaren, som var en aktad person i samhället. Pelle hade nu segelbåt och han och Nilla åkte ibland till Borgholm med denna för att köpa glass.

Stig la ner apoteket Grönskåra och grejorna kom hem. Ännu finns saker kvar i föräldrahemmet, som Nilla och Billy tagit över efter att Stig flyttade till Uppsala.

Stig var mån om barnens skolgång. Han var sparsam – han åt allt, även mögligt – möglet gick ju att skrapa bort och han släckte lampor som var tända ”i onödan”. Trots att han var engagerad på många håll upplevde ändå Nilla att han var närvarande. Han kom hem till lunch och man åt tillsammans både lunch och middag, Han var även hemma kvällstid. Han lyssnade på radio, läste och tyckte om poesi

men han var också sträng. Nilla berättar om hur hon som envis tonåring velat följa med honom i långbyxor vilket inte var aktuellt. Hon vägrade byta och fick därför stanna hemma. Hon upplever att hon haft en bildad far som hon hade dialoger med. De kunde prata om såväl rymd som religion. Stig löste gärna korsord, något som Nilla ärvt. Hustrun Margareta kom från Västerås. Hon och Stig började diskutera vilket torg som var störst – Västerås' eller Eksjös. Det slutade med att Stig stegade upp torgen och Nilla har en svag aning om att Eksjö kan ha vunnit. Hustrun var strukturerad och man valde hus efter område, väntade in till ett var ledigt i önskat område.

Man tog bilen till Gotland. Efter att ha tillbringat flera somrar på Öland var Stig rädd att där skulle bli invasion då bron byggdes och letade i stället hus på Gotland. Där fann man ett i Burgsvik, där Stig tillbringade mycket tid i alla år, långt in på hösten och som de tre barnen med familjer övertagit. Huset på Gotland är fantastiskt, ett paradis, säger Nilla. Stig tillbringade mycket tid med barnbarn och barnbarnsbarn. Han plockade blodiglar med barnbarnen och höll förhör om blommor. Stig var en gåta, säger Nilla. Han var så engagerad på olika håll och ändå så närvarande överallt. Hon avslutar med en snapsvisa som hon lärt sig av Stig.

Jag tror att det är denna engagerade närvaro som betytt så mycket för oss alla. Stig befann sig inte bara kroppsligen på en plats utan var en aktiv lyssnare som tyckte att det var roligt att dela med sig av sin kunskap och att föra dialog i de mest skiftande ämnen, alltid på ett ödmjukt sätt och med glimten i ögat.

Eva Ahlsten

Förkvävda barn eller opressio infantum

I'd always been but weakly,
And my baby was just born;
A neighbour minded her by day,
I minded her till morn.

I lay upon my baby;
Ye little childer dear,
I looked on my cold baby
When the morn grew frosty and clear.

A weary woman sleeps so hard!
My man grew red and pale,
And gave me money, and bade me go
To my own place, Kinsale.

Den irländske poeten William Butler Yeats (1865–1939), Nobelpristagare i litteratur 1923, beskriver i *The Ballad of Moll Magee* som ingår i diktsamlingen *The Wanderings of Oisin and Other Poems* 1889 känslorna hos en mor som funnit sitt barn dött i sängen.

Moll Magee är en fattig sillsalterska, som dödstrött efter en lång dags arbete lägger sig att sova bredvid sitt späda barn. När hon vaknar och finner att barnet är dött tror hon att hon legat ihjäl det. Mannen hon bor ihop med är en fattig fiskare – det framgår inte av dikten om de är gifta – som kör henne på porten, han tror också att hon har orsakat barnets död. Yeats skildrar tragedin med en så stark inlevelse att man får en känsla att han personligen upplevt sådant på nära håll.

Den som någon gång tagit emot ett par föräldrar som funnit sitt barn dött i sängen och kommer in akut till sjukhuset glömmer det aldrig.

Den 2 december 2003 höll professor emeritus Ragnar Berfenstam (1916–2009) en mycket uppskattad föreläsning för Uppsala medicinhistoriska förening med titeln *Barnkvävning – vad döljer sig bakom diagnosen.* Många av oss som var med minns hans djupa engagemang för de drabbade mödrarna, som under gångna tider ofta straffades hårt för vad som betraktades som en svår försummelse och ett brott mot femte budet (Du skall icke dräpa). Ett sammandrag av hans föredrag publicerades i föreningens årsskrift 2011.

Den äldsta berättelsen om ihjälliggning finns i Gamla testamentet,[1] Konungaboken kapitel 3. Det gällde två skökor, varav den ena legat ihjäl sitt barn under natten. Hon tog då den andras barn och sa att det var hennes. De råkade sedan i gräl om vems barn det var. Salomo löste tvisten med att hota att dela det levande barnet med svärd och ge hälften var till de två kvinnorna. Då sa den som var mor till barnet: *”Hör mig, herre; given henne det levande barnet; döden det icke.* Men den andra sade: *Må det vara varken mitt eller ditt; huggen det itu.* Då tog konungen till orda och sade: *Given henne det levande barnet; döden det icke. Hon är dess moder.”*

Salomos dom har tagits som tecken på hans stora visdom. Episoden har lockat konstnärer i alla tider. Mest berömd är Raphaels fresk från 1518 i Vatikanen, men även i uppländska kyrkor förekommer motivet. Albertus Pictor har avbildat scenen bland annat i Helga Trefaldighetskyrkan i Uppsala och i kyrkorna i Hänevi, Täby, Vänge och Övergran. Att motivet förekommer i så många kyrkor kan tolkas som att ihjälliggning av barn var något som människorna på den tiden var väl bekanta med. Målningen här är från slutet av 1400-talet och finns i Vänge kyrka i Uppland.

Figur 1. Salomos dom.
Målning av Albertus Pictor i Vänge kyrka.
Foto Lennart Karlsson, Historiska museet.

Sådana tragedier som förkvävning av barn har utspelats oräkneliga gånger i mänsklighetens historia och har alltid varit lika skrämmande och omskakande för de drabbade. Det är betecknande för äldre tiders levnadsförhållanden att *kvavde av mödrar och ammor* var så vanligt att det togs upp bland dödsorsakerna när Pehr Wargentin organiserade det svenska Tabellverket 1749, vårt första dödsorsaksregister, som då upptog 33 kolumner. Andra benämningar av samma sak var *ihjälliggning*. I kyrkliga stadganden kallades det *opressio infantum* eller *parvolorum*.

Från Tabellverkets tillkomst finns det statistiskt bearbetade uppgifter om barnkvävningen. Under andra halvan av 1700-talet förekom omkring 600 fall per år, år 1800 omkring 450 och 1870 låg frekvensen på cirka 100 per år. Om man tar hänsyn till den enorma spädbarnsdödligheten under 1700-talet och långt fram i vår tid kan barnkvävningen förefalla obetydlig. På 1770-talet, då dödligheten under första levnadsåret var över 200 promille, utgjorde barnkvävning endast omkring sju promille.[1] Dessa dödsfall uppfattades emellertid på ett annat sätt än övriga. De var inte naturliga och därmed inte acceptabla, utan ansågs bero på att någon, modern eller en amma, varit försumlig och därmed brottslig. De var därför av intresse inte bara för kyrkan utan också för världsliga domstolar och, under de senaste hundra åren, för medicinare, speciellt barnläkare, patologer och rättsmedicinare.

Svårigheterna att i de primitiva bostäderna hålla rumsvärmen uppe medförde att mödrarna ansåg sig tvungna att ta spädbarnen till sig i sängen under natten. Efter dagens tunga arbete sov man hårt och så var olyckan framme. Prosten i Vendel Ericus Thomeæ Medolerus, senare professor i Uppsala, tog upp frågan om barnkvävning på en synod i Uppsala 1611. Protokollets referat ger en tydlig bild av problemet: *De komma i barnsdöd därför att de äro legofolkslöse, arbeta hela dagen hustru och bonde allena, trötte och somne hårt.* Ärkebiskopens svar var endast att prästerna skulle mana allmogen till aktsamhet och gudfruktighet – som om det skulle kunna hjälpa.

Liknande problem rapporterade Linnélärjungen Anders Tidström

om från Skåne i sin *Resa i Halland, Skåne och Blekinge* 1756.[2] Han skriver under rubriken *Hinder för folkförökelsen* som första punkt: *Mödrarnes vana här på orten att ha sina späda barn i sängen hos sig, då det händer att de förqväfvas. Vagga brukas här annars, men dock sker beklagligen, att de fattiga barnen på detta sättet omkomma*. Det var kyrkoherden Ludvig Harlin i Gladsax församling som berättat för Tidström om barnkvävningarna i Simrishamnstrakten, men Tidström har nog överdrivit dess betydelse för folkökningen. Även om man kan finna enstaka fall av barnkvävning i kyrkböckerna i Gladsax och omgivande församlingar var de dock så få att de inte kunde påverka befolkningstillväxten. Tidströms uttalande får snarast tolkas som att fallen gjort så stort intryck på prästerna och honom att han tyckte det var anmärkningsvärt och måste nämnas.

Juridiska synpunkter på ihjälliggning av barn

I de gamla landskapslagarna nämns ihjälliggning över huvud taget inte utom i Gutalagen och Östgötalagen.[3] I Gutalagen står att om en moder har sitt barn bredvid sig i sängen ska hon inte gälda bot, vad som än händer barnet. I Östgötalagen föreskrivs att dråparen aldrig får ärva den dräpte, vare sig det skett av våda eller vilje, men att en kvinna som råkat ligga ihjäl sitt barn ”ej förskyllt att mista sitt arv”. Om det misstänktes att kvinnan med vilje dödat barnet kunde endast barnets släktingar på faderns sida väcka frågan om det skett avsiktligt. I ett fall hade fädernesläktingarna särskild anledning att vara misstänksamma, nämligen om kvinnan gift om sig och barnet dog när det låg i samma säng som styvfadern. I sådana fall skulle modern mista arvet och båda dömas till hel mansbot. Det världsliga samhällets reaktion vid barnkvävning var således främst att bevaka fädernesläktens intressen.

Lagarna för de olika landskapen samlades under 1350-talet i Magnus Erikssons landslag och för städerna i Magnus Erikssons stadslag. Båda dessa lagar övertog Östgötalagens bestämmelser, men förtydligande dem med att ange att om modern av våda kvävt sitt barn, skulle hon inte bara få behålla arvet utan också gå fri från straff.

I stadslagen ingick en bestämmelse om att en hustru som gjort sig skyldig till barnkvävning skulle ”skriftermål och bättring taga enligt kyrkorätt”. Med detta avsågs det som senare gick under benämningen ”uppenbar skrift” eller ”publica pænitentia”, som betydde dels offentligt bekännelse och kyrkoplikt i form av böner, fasta, allmosor och i vissa fall även kroppsstraff, dels offentligt återupptagande i kyrkans gemenskap. Vid denna akt erlades böter till biskopen. Inte heller i Kristoffer av Bayerns lag från 1442 ingick något världsligt straff för modern.

Genom Västerås Recess och Västerås Ordinantia 1527 bröts biskoparnas makt över kyrkan och kungen, Gustaf Vasa, blev kyrkans överhuvud. I Ordinantian stadgas att böterna skulle tillfalla kungen. Några förändringar i övrigt i den världsliga bestraffningen för barnkvävning gjordes inte utan de gamla lagarna gällde fram tills 1734 års lag trädde i kraft. Endast om barnet dött genom en uppsåtlig handling straffades förövaren av en världslig domstol. Om det dött av våda överläts ärendet till kyrkans domvärjo. Ett av skälen till detta var att häradsrätterna ute i landet endast samlades till ting ett par gånger om året, och det ansågs vara olämpligt att den olyckliga modern skulle behöva vänta så länge på att få sin dom och återupptagande i församlingsgemenskapen.

Ammor som legat ihjäl barn straffades mycket hårdare. Lagkommissionen fattade 1690 ett beslut med följande lydelse: ”Lägger amma spätt barn hos sig i säng, böte fem daler, ändå att barnet ej får därav skada”. Det var första gången, som i svensk lagstiftning ett dylikt förbud stadfästes. Vidare stadgades: ”Varder barnet därav förkvavt eller får det död av annan hennes vårdslöshet, straffas med ris eller plikte med fängelse vid vatten och bröd, som brottet är till”.

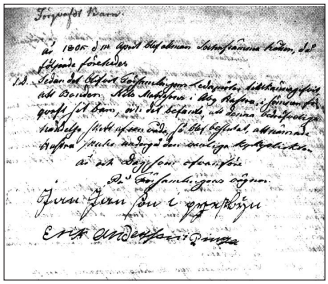
I de gamla danska provinserna dömdes länge efter dansk lag, som var strängare i det här avseendet. Luggude häradsrätt i nordvästra Skåne dömde 1669 en hustru att enligt Kristian IV Recess halshuggas för andra resan av barnkvävning.

1734 års lag innebar ingen egentligt förändring i behandlingen av barnkvävningsmål. Endast mål rörande ammor eller där man

misstänkte att dödsfallet orsakats medvetet hänsköts till världslig domstol. Detta kom att gälla ända in på 1860-talet. Rannsakningen i barnkvävningsmål skulle förrättas av prästen och socknens äldste, varvid kronofogde eller länsman borde närvara. Det sistnämnda tillämpades emellertid sällan eftersom det hade ställt sig lika besvärligt som att gå till världslig domstol. Efter 1817 års förordning om sockenstämma och kyrkoråd behandlades sådana ärenden i kyrkorådet under kyrkoherdens ordförandeskap. Lagstiftningen om kyrkoplikt avskaffades 1855. År 1918 upphörde varje form av kyrklig påföljd som följd av något straff som världslig domstol utdömt.

Några exempel på handläggning vid sockenstämmor i Uppland
Rannsakningarna kunde ske på mycket olika sätt. Vid sockenstämma den 14 april 1805 i Morkarla församling föredrogs helt kort följande:

Sedan det blifvit Församlingen Ledamöter tillkännagifvit att Bonden Nils Mattssons i Åby hustru i sömnen förqvaft sit barn, och det befants, att denna bedröfveliga händelse skett af ren våda, så blef beslutat, att nämnda hustru skall undergå den vanliga kyrkoplikten. År och Dag som ofvanföre Jan Jansson i Prestbyn, Erik Andersson i Pinga.



Figur 2.
Utdrag ur sockenstämmoprotokoll 14 april 1805 i Morkarla församling (Uppsala landsarkiv signum K1).

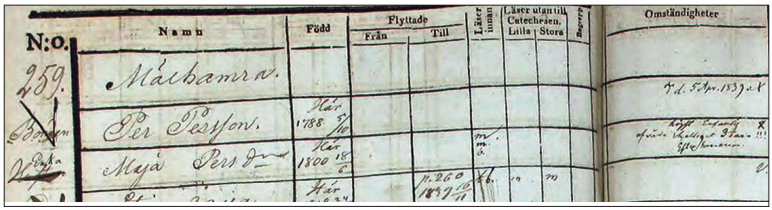
En rannsakning i Vaksala församling den 9 oktober 1796 skedde inför kyrkoherden och församlingens äldste med kronolänsmannen Carl Edvard Ruda närvarande. Av protokollet, som är fyra sidor långt, framgår att fadern med gråt och klagan meddelat kyrkoherden att barnet hittats dött i sängen klockan ett på natten. Föräldrarnas sorg och förtvivlan framkommer tydligt. Båda föräldrarna förhördes om hur olyckan inträffat. Ett flertal vittnen hördes också och fick

beskriva hur det döda barnet såg ut och att det inte fanns några yttre skador. Komministern Wahlund, som tidigare sett flera av mödrar förkvävda barn, intygade också att det inte fanns minsta anledning till att misstänka att modern orsakat barnets död utan att sannolikt ett hjärtsprång eller slag ändat dess liv. Utslaget blev att barnet förkvävts av våda, men båda föräldrarna dömdes att betala 16 skilling vardera för att de låtit barnet ligga i moderns säng, trots att detta förbjudits i ett sockenstämmoprotokoll den 15 februari 1778.

Tre fall efter varandra i samma familj inträffade i början av 1800-talet i Mälhamra, Närtuna socken, fyra mil söder om Uppsala. Maja Persdotter var född 1800. En bror till Maja hade dött vid några månaders ålder i ”slag”. Hon gifte sig 1816 med bonden Per Persson som var född 1788. Maja var då endast 16 år gammal, men enligt 1734 års lag räckte det att kvinnan var 15 år för att hon skulle få gifta sig. Per och Maja fick nio barn. Två barn dog före ett halvt års ålder i feber respektive avtyning. Tre dog förkvävda i sängen av modern. Sonen Anders hade dött 3 månader gammal 1825 medan de två andra, tvillingarna Philip, tre månader, förkvävdes midsommarnatten 1833 och Olof, nio månader, i december samma år. Kyrkorådet behandlade alla tre fallen vid flera tillfällen, varvid också expeditionskronobefallningsmannen Jönsson var närvarande. Makarna och flera grannar hördes som vittnen. Ett av barnen hade varit ”pjoskigt” dagarna innan det dog, medan de två andra verkat normala. De hade hittats döda i sängen sent på natten eller på morgonen. Att Maja var högst enfaldig och närmast mindre vetande var allmänt bekant. Flera vittnen berättade att maken Per bemött sin olyckliga hustru med hårda och ovänliga ord. Han förmanades att i stället hålla ett vakande öga på sin hustru för hennes enfalds skull. Eftersom makarna trots varningar ändå fortsatt att ha barnen hos sig i sängen om natten beslöt kyrkorådet att be domkapitlet i Uppsala kalla till sig makarna för att ytterligare förmana dem i den frågan (Närtuna kyrkoarkiv, signum K1, vol. 4, 1822–1858, Stockholms stadsarkiv). Vilka åtgärder domkapitlet vidtog har inte gått att klarlägga eftersom ärendet inte hittats i dess arkiv. Den 23 juli 1833 kallades emellertid kyrkorådet till nytt

sammanträde med anledning av att domkapitlets utlåtande hade kommit. Både kyrkorådets och domkapitlets förmaningar var emellertid förgäves; den 1 december 1833 påträffades sonen Olof död i moderns säng. Prästen har antecknat i husförhörslängden att ”Maja var högst enfaldig och klämt ihjäl tre barn!!! Erlagt plikt 6:32 Banco”. Kyrkorådets uppfattning var att alla tre händelserna skett av våda och uttalade klart att det inte fanns någon som helst anledning att misstänka att barnen tagits av daga med vilje. Med anledning därav fann kyrkorådet ingen anledning att hänskjuta ärendet till häradsrätten utan utdömde dubbla böter. De tre tragiska fallen väcker emellertid frågan om det kan ha rört sig om barnamord eller om ärftlighet för den här typen av barnadöd, vilket kommer att behandlas senare i denna artikel.

Figur 3. Utdrag ur husförhörslängden för Närtuna AI:10 1836-1845, s. 259. Maja Persdotter, högst enfaldig, af våda ihjällegat 3 barn!!! Efter hvarandra.



Kyrkliga synpunkter på ihjälliggning av barn

Till skillnad från dagens svenska samhälle fanns det i det medeltida inga skarpa gränser mellan andligt och världsligt. Redan under medeltiden hade kyrkan försökt ingripa mot vad man ansåg vara orsaken till opressio infantum eller ihjälliggning; att modern hade det späda barnet hos sig i sängen. Kyrkomötet i Worms år 868 tog upp frågan. För kyrkan var det uppenbart att frågan om barnkvävning hängde nära samman med frågan om barnamord; båda var ett brott mot femte budet och båda brotten behandlades i samma kapitel i mötesprotokollet. Påven Stephan V, död 891, föreskrev att prästerna skulle mana föräldrarna att inte ha sina barn hos sig under natten.

Av ett brev till påven från 1232 framgår att ärkebiskopen i Uppsala önskade att Den Helige Fadern skulle uttala sig om hur man skulle förfara med opressio infantum, som uppges ofta förekomma. Vad påven svarade är inte känt.

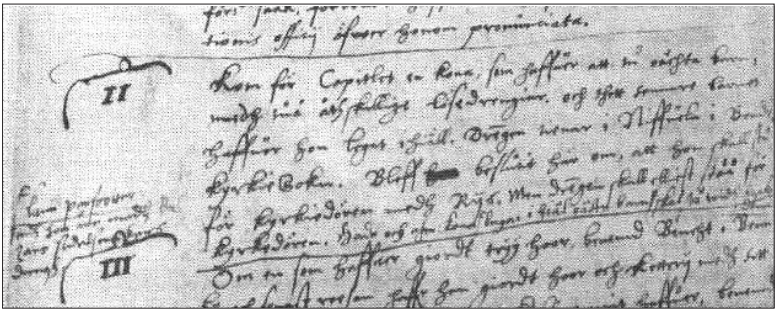
Ärkestiftet tog upp frågan många gånger under de följande århundradena. I stiftsstatuterna från 1344 står att den som skulle utdöma kyrkobot noga skulle undersöka omständigheterna i samband med barnkvävningen. Han skulle till exempel ta reda på om barnet visat tecken till sjukdom, om det hade dött medan det låg i sängen hos en eller båda föräldrarna, om det låg på en plats för sig och om föräldrarna var gifta eller ej.

Botgöringen, i vilken även ingick böter (som gick till biskopen), skulle fullgöras under tre år. Den innebar inskränkningar i fråga om mat och dryck. Under tre perioder om vardera tre veckor eller så kallade *karenor* skulle särskilt stränga regler iakttagas. Sålunda skulle den dömde varje vecka under karenan under två–tre dagar endast förtära vatten och bröd. Stadgarna skärptes vid ett provinskonsilium i Arboga 1412, där det föreskrevs att boten skulle fördubblas om barnet inte var döpt. Vidare bestämdes att om båda föräldrarna varit i samma hus som det kvävda barnet, skulle båda underkastas fasta.

Teologen Laurentius av Vaksala som var präst i Uppsala domkyrka författade under tidigt 1300-tal en handledning *För fattiga och enkla präster*, som kallades *Summula* eller *Summula de ministris et sacramentis ecclesiasticis*. *Summula* gav tydliga och omfattande föreskrifter kring hur de medeltida prästerna skulle genomföra sina uppgifter gentemot församlingsborna. Det reglerades av den nationella och internationella kanoniska rätten, den romersk-katolska kyrkans rättsordning. *Summula* ger ingående och detaljrika anvisningar om hur prästen skulle genomföra dopet, bikten, nattvarden, vigseln och sista smörjelsen och anger också den teologiska innebörden. Däri ingår också anvisningar om hur församlingsprästen skulle agera vid ihjälliggning.

Ett exempel på hur kyrkans högsta ledning dömde ger ett fall från 1595. En ”kona” som fött två oäkta barn med två ”lösa drängar” och

legat ihjäl det senare barnet dömdes av Uppsala domkapitel 7 maj 1595 att ”stå för kyrkodörren och slita ris”. Spöstraffet var motiverat av brottet mot sjätte budet (Du skall icke begå äktenskapsbrott). Att de två drängarna endast dömdes att ”stå för kyrkodörren” är karakteristiskt för tiden. Orden *Locus peccatorum* som synes i vänstra delen av bilden kan översättas med syndarummet eller pliktrummet. Det markerar ytterligare att det är fråga om ett skamstraff.



Figur 4.
Utdrag ur protokoll för Uppsala domkapitel 7 maj 1595, punkt II (Uppsala Landsarkiv signum AI 1593–1608).

Kyrkoplikt: uppenbar skrift, enskild skrift och hemlig skrift

1734 års lag innebar ingen principiell förändring av kyrkoplikten. Det rådde dock stor förvirring om vad de olika benämningarna av kyrkoplikten innebar i olika delar av landet. Den uppenbara kyrkoplikten betydde att man inför församlingen under gudstjänsten erkände sin skuld och betygade sin ånger. Den enskilda innebar att man i sakristian före eller efter själva gudstjänsten tillsammans med prästen och några utvalda församlingsmedlemmar erkände sitt brott och betygade sin ånger och att man sedan återupptogs i församlingen. Enskild skrift kallades ibland också hemlig skrift, möjligen innebar det att syndaren då var ensam med prästen.

Kyrkoplikten vid barnkvävning hade till en början inte den form av nesligt straff den fick under 1700-talet. Barnkvävning av våda ansågs böra behandlas mildast, medan den som gjort sig skyldig till tjuvnad eller begått lönskaläge också dömdes till att stå på pliktpallen. Några

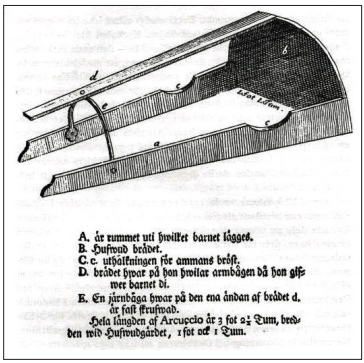
av dem som dömts för lönskaläge protesterade mot att behöva stå på samma pall som tjuvar. Oklarheterna i lagstiftningen framgår av att greve Johan Gabriel Stenbock under diskussionen om kyrkolagen invände mot att en tjuv som dömts att löpa gatlopp slapp ”att stå kyrkostraff” under det att ”den som ligger hos en piga, han skall stå på pallen”. Uppsala domkapitel indelade syndarna i tre grupper och föreslog tre olika pliktrum. Alla skulle stå i vapenhuset, de minst brottsliga främst, närmast kyrkodörren. Dit hörde de som legat ihjäl sina barn. Därefter följde de som brutit mot sjätte budet och sist de som dömts för tjuvnad och ”desslikes grova synder”. Med tiden flyttades syndarna in i kyrkorummet, om det berodde på att det blev trångt i vapenhuset framgår inte.

Med 1800-talets ingång märker man en allt humanare attityd till familjer som mist sitt barn. Man säger att föräldrarna behöver i denna situation mer tröstas än examineras. Och vidare: *examinationen skall ske med all beskedlighet och försiktighet så att de högst bedrövade och blödiga mödrar icke misströsta och falla i förtvivlan*. Det sägs rent ut att nesligt kyrkostraff icke fick användas, ej vanheder, ej pliktpall utan försoning med församlingen.

Tidiga åtgärder mot ihjälliggning

Mårten Triewald (1691–1747), en av Vetenskapsakademiens sex stiftare och den store mekanikern som på 1720-talet byggde en ångmaskin eller en ”eld- och luftmachin” vid Dannemora gruvor hade läst i Royal Society Acta 1732 att i Florens hade man använt en apparat för att förhindra ihjälliggning och förmedlade det till Vetenskapsakademien. *I Florens säger man: Ingen amma eller moder skall understå sig att giva sitt barn di med mindre det ligger i en maskin som de kalla arcusio* [av arcus – båge].[3]

I Sverige rekommenderades korgen i ett kungligt dekret 1755, men den kom aldrig till någon allmän användning – någon fällde kommentaren att detta egentligen inte var något annat än den kont eller vagga om vilken vi kunde lära av våra enfaldiga lappar. I trakten av Florens användes den dock så sent som på 1890-talet.[4]



Figur 5. Arcusio, bild ur Thomson[3].

1828 bestämdes det att kyrkorådet skulle ha till uppgift att se till att nyfödda och späda barn inte vansköttes – uppgifter som senare övertogs av hälsovårdsnämnderna. Kyrkorådets möjlighet att kontrollera om barnet sov hos föräldrarna eller hade en egen säng kommenterades av greve Otto August Cronhielm i ett temperamentsfullt yttrande i riddarhuset:

*Jag tror mig nu hava visat, att inblandningen i det husliga livets förhållanden är så skarp som möjligt, och jag är fullkomligt övertygad, att var och en av ridderskapets och adelns ledamöter, som äger den lyckan att vara gift och äga barn, skulle, om någon av kyrkorådets medlemmar nattetid inkom i sängkammaren för att å ämbetets vägnar efterse, om det späda barnet låg hos sin moder eller om det ägde lämpligt sängställe, ganska handgripligt övertyga denne medlem av samhällets fäder om olämpligheten av den nådiga förordningen i denna de*l.[3]

Men också barnmorskorna påminns om skyldigheten att se till att det finns ett särskilt ”sängeställe” och upplysa om att det kunde bli vådliga följder om barnen nattetid togs till sängen. 1819 års Medicinalförfattningar underströk samma sak. Man förstod att det kunde vara svårt för många att ordna egen säng för barnet och tillade därför ”om så ske kan”. I 1843 års förordning underströks skyldigheterna ytterligare. Barnmorskornas tillsyn och rådgivning var kanske det viktigaste instrumentet. Men först med ändrade, bättre sociala och hygieniska förhållanden förbättrades situationen, men då måste vi

gå en lång bit in på 1800-talet. Inte ens kriminaliseringen i 1864 års strafflag förmådde få dödsfall genom ihjälliggning att försvinna och få barnen att ligga i egen säng. I 14 kap. 9§ stadgades då: ”Är någon ouppsåtligen, genom vårdslöshet, oförsiktighet eller försummelse, vållande till annans död, dömes till böter, dock ej under femtio riksdaler, eller fängelse i högst sex månader”. Så sent som vid 1900-talets början måste medicinprofessorn Seved Ribbing plädera för att barnet skall ligga i egen säng och inte hos modern.

Det går inte att avgöra om den minskade frekvensen av förkvävda barn under 1800-talet var en effekt av dessa preventiva insatser. Mycket talar väl i stället för att dödsfallen redovisades under andra diagnoser.

Plötslig spädbarnsdöd eller Sudden Infant Death Syndrome – SIDS

Det har diskuterats sedan länge vad som orsakade denna plötsliga död och om den gick att förebygga. Ofta framhölls sociala faktorers betydelse; fattigdom och dåliga, kalla bostäder, där man inte kunde hålla en dräglig rumstemperatur utan man måste ha barnet hos sig i sängen.

När allt fler oväntat döda barn obducerades uppmärksammades den förstorade brässen hos de avlidna, och diagnosen blev *status thymolymphaticus*. Den förste som rapporterade att thymus var förstorad hos barn som dött av förkvävning var den schweiziske läkaren Felix Platter 1614.[5] Under åren 1926 till 1947 bestrålades thymus hos ett stort antal barn, framför allt i USA för att förhindra att de kvävdes. Denna diagnos var aktuell ända fram till dess att patologerna visade att thymus också var stor hos småbarn som avlidit av olyckor. Som bieffekt av bestrålningen fick många cancer i sköldkörteln.

Barnpatologen Sidney Faber (1903–1973) publicerade 1934 en artikel i The New England Journal of Medicine om ”fulminating streptococcus infections in infancy as a cause of sudden death”.[6] Det var den första rapporten i en större medicinsk tidskrift som föreslog en alternativ förklaring till förkvävning som orsak till att spädbarn plötsligt dog.

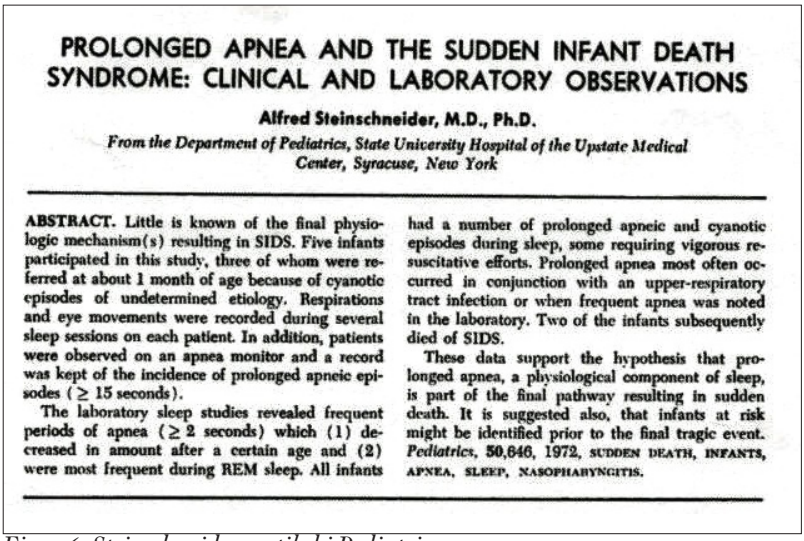
Apnéattacker som orsak till SIDS

I slutet av 1960-talet hade forskningen fortfarande inte gjort något stort genombrott när det gällde att hitta orsakerna till att barn plötsligt dog i sömnen och framför allt att förhindra det. Senator Fred Dore i Seattle och hans hustru Mary förlorade sin dotter Christine i SIDS 1961. Dore var domare i Washingtons högsta domstol och en politiker med stort kontaktnät. Han och hustrun startade en rörelse med föräldrar och anhöriga som förlorat barn i SIDS.

De var mycket missnöja med att inget gjordes för att klarlägga vad som orsakade att omkring 10 000 barn dog oförklarligt varje år i USA. Efter påtryckningar från föräldraföreningar arrangerades 1969 en konferens i USA om plötslig spädbarnsdöd och begreppet *Sudden Infant Death Syndrome*, SIDS lanserades. Ett eget nummer i Socialstyrelsens dödsorsaksförteckning fick plötslig spädbarnsdöd först 1986. Föräldraorganisationerna började utöva påtryckningar på politiker och det medicinska etablissemanget för att frågan om SIDS skulle prioriteras.

Det hälsades därför som ett enormt framsteg då Alfred Steinschneider i Syracuse, New York, 1972 publicerade en artikel med titeln *Prolonged apnea and the sudden infant death syndrome. Clinical and laboratory observations* [7] (Fig. 6). Han inte bara visade att SIDS orsakades av andningsuppehåll på mer än 15 sekunder, han visade också att SIDS uppträdde familjevis och därmed var ärftlig. Detta hälsades med tillfredsställelse av de olika påtryckargrupperna; det lyfte bort känslan av skuld från föräldrarna när man visade att det var ärftliga faktorer och inte föräldrarnas försummelse som gjort att barnen dött. Steinschneider ansåg sig också kunna påvisa vilka barn som var i riskzonen genom att mäta deras andningsmönster i en monitor som registrerade andningen och slog larm när barnet inte dragit något andetag på 15 sekunder.

Steinschneiders material utgjordes av fem barn som remitteras till honom på grund av upprepade cyanosattacker av okänd etiologi. Bland dessa fanns två barn, Molly och Noah, vars moder sökt upp honom på grund av att tre av hennes tidigare barn hade dött av något



PROLONGED APNEA AND THE SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME: CLINICAL AND LABORATORY OBSERVATIONS

Alfred Steinschneider, M.D., Ph.D.

From the Department of Pediatrics, State University Hospital of the Upstate Medical Center, Syracuse, New York

ABSTRACT. Little is known of the final physiologic mechanism(s) resulting in SIDS. Five infants participated in this study, three of whom were referred at about 1 month of age because of cyanotic episodes of undetermined etiology. Respirations and eye movements were recorded during several sleep sessions on each patient. In addition, patients were observed on an apnea monitor and a record was kept of the incidence of prolonged apneic episodes (≥ 15 seconds).

The laboratory sleep studies revealed frequent periods of apnea (≥ 2 seconds) which (1) decreased in amount after a certain age and (2) were most frequent during REM sleep. All infants had a number of prolonged apneic and cyanotic episodes during sleep, some requiring vigorous resuscitative efforts. Prolonged apnea most often occurred in conjunction with an upper-respiratory tract infection or when frequent apnea was noted in the laboratory. Two of the infants subsequently died of SIDS.

These data support the hypothesis that prolonged apnea, a physiological component of sleep, is part of the final pathway resulting in sudden death. It is suggested also, that infants at risk might be identified prior to the final tragic event. *Pediatrics*, 50,646, 1972, SUDDEN DEATH, INFANTS, APNEA, SLEEP, NASOPHARYNGITIS.

Figur 6. Steinschneiders artikel i Pediatrics

som ansågs vara SIDS. Familjens första barn Eric, född 1965, dog när han var 102 dagar gammal efter att ha haft upprepade attacker av cyanos. Dottern Julie, född 1968, dog när hon var 48 dagar gammal medan modern matade henne med nappflaska. Hennes äldre bror Jimmy, född 1966, dog tre veckor senare. Han var då 28 månader gammal. Han hade varit en frisk och livlig pojke, men dog plötsligt när han sprang fram mot modern och ropade ”Mommy” enligt hennes uppgift. Obduktionen visade att hans binjurar var små, men ingen annan förklaring till varför han dött hittades. Vid alla dödsfallen hade modern varit ensam med barnen.

När sedan Molly föddes 1970 togs hon, med hänsyn till att tre syskon redan dött i SIDS, in på Steinschneiders klinik i Syracuse för undersökning och registrering med en apnémonitor. Hon föreföll frisk och välmående, men apparaten larmade upprepade gånger för attacker av andningsuppehåll, trots att sköterskorna noterade att hon andades normalt. Steinschneider ansåg dock att flickan hade haft minst 15 attacker av apné och att det var viktigt att hennes andning även i fortsättningen skulle övervakas. Observationerna drog ut på

tiden och modern frågade om hon inte kunde få övervaka Molly hemma. Bara någon dag efter att hon kommit hem dog hon på samma sätt som de tre tidigare barnen. Det femte barnet Noah, född 1971, togs också in för undersökning. Även här noterade sköterskorna många falsklarm även om Steinschneider hävdade att han hade haft attacker av apné, som fordrat upplivningsåtgärder. I uppsatsen nämner han ingenting om falsklarmen. Dagen efter att Noah kommit hem dog även han plötsligt.

Steinschneider tog det som bevis för att hans teori stämde, barn med förlängda attacker av apné löpte stor risk att dö. Vid obduktionen av de två sista barnen kunde ingen specifik anledning till att de dött påvisas.

Steinschneiders artikel fick ett enormt genomslag. Forskningen om SIDS koncentrerades under många år kring frågan om förlängda attacker av apné och många stora forskningsanslag beviljades. Steinschneider fick flera stora federala forskningsanslag, senast 1977 då han fick 4 683 289 dollar, vilket motsvarade 28 procent av de totala statliga anslagen till SIDS-forskningen.

Barnläkaren John Hick fattade emellertid misstankar om att allt inte stod rätt till och skickade ett *Letter to the Editor* med rubriken *Sudden Infant Death Syndrome and Child Abuse*.[8] På den tiden ansågs det inte etiskt acceptabelt att uttala misstankar om att föräldrarna själva orsakat döden och hans brev ledde inte till något. Som svar på Hicks brev skrev redaktören att föräldrarna måste betraktas som oskyldiga tills motsatsen bevisats. Sett i efterhand är det förvånansvärt att inte flera reagerade på de uppenbara egendomligheterna i alla händelserna. Vanligen inträffar SIDS under sömnen, Julie hade dött medan modern matade henne med en nappflaska. Jimmy var en frisk 28 månaders pojke som kom springande när han plötsligt dog – SIDS inträffar huvudsakligen före sex månaders ålder.

En tidigare flygplansingenjör vid namn Parker Holmes Petit, vars son dött av SIDS, grundade ett företag, Healthdyne Inc., som konstruerade och sålde övervakningsapparater. 1988 hade 70 000 monitorer sålts och företaget var värt 90 miljoner dollar. Fem år senare

använde Petit en del av företagets pengar till att grunda American SIDS Institute i Atlanta med Steinschneider som chef. I början av 1990-talet övervakades årligen över 40 000 barn i USA, i många fall tills de var över två år gamla. Många familjer levde i ständig skräck för att deras barn plötsligt skulle dö och Healthdynes försäljare spelade skickligt på denna rädsla. Steinschneider yttrade vid en konferens: *If you don´t put babies on monitor, you are letting them die*. För bara några tusen dollar kunde föräldrarna säkra sina barn mot denna risk, men det visade sig snart att även barn som var uppkopplade till monitorerna kunde dö.

The Battered-Child Syndrome hade lanserats 1962 av C. Henry Kempe och medarbetare men hela bilden av hur störda föräldrar kunde skada sina barn var inte klar för majoriteten av läkare. David Southall är en brittisk barnläkare, som genom videoinspelningar bakom en spegelvägg i patientrummet visade att ett antal mödrar till barn som vårdades för oklara symptom försökte kväva eller förgifta sina barn. Han lanserade begreppet *Fabricated or induced illness*, ofta kallat *Münchhausen syndrome by proxy*. Under många år pågick en intensiv kampanj emot honom för att han påstods misstänkliggöra föräldrar. General Medical Council strök honom från sina listor med motiveringen att han använt oetiska forskningsmetoder. Efter många års kamp och överklagande har han helt återupprättats och i stället prisats för sin kamp för barns säkerhet. Southall genomförde på 1980-talet i London en prospektiv studie på 9 856 barn, vars andning registrerades under 24 timmar. Av dessa barn dog 29 i SIDS,

Figur 7 a, b och c. Foton ur Hoyts familjealbum som användes vid rättegången för att visa Wanetas sätt att hålla i sina barn.

ingen av dem visade episoder av förlängd apné. Han testade också 204 syskon till SIDS-offer men inga av dem dog. Hans slutsats var att det inte fanns belägg för någon familjär SIDS och att barnläkarna borde sluta satsa tid och pengar på monitorering av apné.[9]

Rättsmedicinaren Linda Norton fick 1985 se Steinschneiders artikel i Pediatrics från 1972 och sa till en åklagare: *You may have a serie killer in Syracuse* samtidigt som hon gav honom artikeln.

Åklagaren, som hette Bill Fitzpatrick, läste också Hicks *Letter to the Editor* och startade en utredning. Barnen var snart identifierade som Molly och Noa Hoyt. Deras mor Waneta Hoyt förhördes och erkände att hon hade kvävt alla sina fem barn. Som motiv angav hon att hon inte stod ut med att de grät. Efter en mycket lång och ingående utredning startade rättegången 1995. Sjuksköterskorna vittnade då om att barnen aldrig fick attacker av apné när de observerades på sjukhuset, utan endast när modern var ensam med dem. De reagerade också på att modern aldrig frågade hur barnen mådde och på det sätt hon tog i barnen, inte som andra mödrar som håller barnen till sig utan som om hon höll i ett föremål, en bit ifrån kroppen. De hade framfört sina misstankar mot modern till doktor Steinschneider, men han hade inte velat lyssna till dem. Vid rättegången framkom det också att sjuksköterskorna noterat att barnen aldrig haft några attacker av apné, trots att Steinschneider skrivit i sin uppsats ”All infants had a number of prolonged apnoic and cyanotic episodes during sleep, some requiring vigorous resuscitative efforts”. En av sjuksköterskorna hade sagt till Steinschneider att hon kunde slå vad om att Noah skulle dö så snart han kom hem, men chefen ville inte lyssna på henne. Dagen efter var Noah död. Modern dömdes till livstids fängelse för de fem morden.

Den vetenskapliga tidskriften Science skrev för första gången i sin då 115-åriga historia om en mordrättegång. Science skrev att Hoyt-fallet var en rättegång inte bara mot modern till de mördade barnen utan också mot hela SIDS-forskningen och SIDS-forskarna.[10] Det antogs att ett antal mördare hade klarat sig undan rättvisan genom att läkare och åklagare godtagit Steinschneiders felaktiga teorier

och att många år hade gått förlorade genom meningslös forskning. Många läkare och jurister har också framfört den åsikten att *ett* dödsfall genom SIDS är en familjetragedi, *två* är misstänkt och *tre* är mord.

Ett par journalister har skrivit en noggrant dokumenterad bok om hela händelsekedjan: *The Death of Innocents: A True Story of Murder, Medicine, and High-Stake Science*.[11] De påpekar de risker som det innebär när en forskare så gärna vill tro på de resultat alla längtat efter att han bortser från resultat som inte stöder hans teorier och till och med lägger till sådant som inte hänt för att öka trovärdigheten och gynna karriären. Alla ville tro att det äntligen visats vad SIDS beror på och att det skulle gå att avgöra vilka barn som var i riskzonen. De ville så gärna tro att de bortsåg från de uppenbara orimligheterna i moderns berättelser.

Som en direkt följd av *The Death of Innocents* gjordes förnyade utredningar av en del gamla fall med anhopningar av SIDS i samma familj. Mest kända är Marie och Arthur Allen Noe eller Moore som de kallades i en artikel i *Life Magazine* från 1963, där Marie skildras som ”America´s most breaved mother”. Mellan åren 1949 och 1968 dog åtta av deras barn i vad som kallades SIDS. Journalisten, som hette Mary Caldwalder, har senare uppgivet att hon mest slogs av hur oberörda föräldrarna verkade vara när de berättade om alla tragedierna. Arthur försökte sedan stämma tidskriften för att han inte fick något arvode för att han ställt upp på intervjuerna. Vid polisutredningen 1998 erkände modern att hon mördat alla sina barn och hon dömdes till livstids fängelse. Något egentligt motiv kunde hon inte ange men en sinnesundersökning visade att hon hade en sammansatt personlighetsstörning.

Professorn i pediatrik vid University of Vermont Jerold Lucey var editor för Pediatrics både 1972, då Steinschneiders artikel publicerades och 1995, då tidskriften måste ta in ett ”Very important erratum”.[12] Han skrev om rättegången mot Waneta Hoyt och citerade ur artikeln från 1972 och Hicks brev och fortsatte: ”This is an incredible story. The whole apnea home monitoring to prevent SIDS move-

ment began with Steinschneider´s original paper". Han beklagade djup att artikeln över huvud taget publicerats.

Trots sina stora forskningsanslag lyckades Steinschneider aldrig bevisa sin apnéteori i någon prospektiv studie. Det handlar om en av de största skandalerna inom pediatrisk forskning någonsin.

Andra förklaringar till SIDS

Från Uppsala har arbeten av Lars Wiklund och hans doktorand Mary George visat att speciella metaboliska rubbningar kan leda till anoxi och SIDS.[13] Från Astrid Lindgrensjukhuset kom 2003 en avhandling om ett nytt test för att upptäcka riskbarnen; de skulle ha lättare än andra barn att få viss typ av rytmrubbning.[14]

Under många år efter Steinschneiders misslyckade försök att bevisa att SIDS var genetiskt betingat var hela den teorin vetenskapligt död. På senare år har emellertid flera forskare i case-control-studier identifierat flera gener som kan vara predisponerande för SIDS i kombination med olika omgivningsfaktorer.[15, 16]

Ryggläge minskar risken för SIDS

Patologen Harold Abramson visade i en studie 1944 med titeln *Accidental mechanical suffocation in infants* att 68 % av de döda barnen sovit på magen och att nästan hälften hade näsan och munnen mot kudden.[17] *Back to Sleep* var en kampanj för att barnen skulle sova i ryggläge som stöddes av The US National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Sedan magläge under sömn och rökning under graviditeten identifierades som riskfaktorer för plötslig spädbarnsdöd har vi sett en avsevärd minskning av incidensen av plötslig spädbarnsdöd – i Sverige från 1,1 per 1000 levande födda år 1991 till 0,28 per 1000 år 2012. Liknande framgångar har setts i flera andra länder. Socialstyrelsen[18] lämnade 2014 följande råd:

- Låt spädbarnet sova på rygg.
- Avstå från nikotin.
- Se till att barnets ansikte är fritt, att barnet är lagom varmt och

kan röra sig.
- Spädbarn under tre månader sover säkrast i egen säng.
- Amma om det är möjligt.
- Napp kan användas när barnet ska sova.

Nuvarande definition av SIDS eller plötslig spädbarnsdöd i Sverige är: *Plötslig död under spädbarnsåret som inte kan förklaras efter genomgång av klinik, omständigheterna vid dödsfallet och obduktion*. Denna skiljer sig från den ursprungliga definitionen från 1969 enbart genom att omständigheterna kring dödsfallet (”death scene investigation”) nu finns med. Anmälan av dödsfallet ska ske till polisen i det distrikt där familjen bor. Läkaren ska skriva ett preliminärt dödsbevis, som skickas till polisens tekniska rotel, som sedan begär en rättsmedicinsk obduktion.[19]

Hur många av barnen med diagnosen ihjälliggning och kanske till och med av barnamord skulle i dag fått diagnosen plötslig spädbarnsdöd? Detta kan vi aldrig få svar på. Inte heller hur det förhöll sig med Maja Persdotters tre förkvävda barn i Närtuna på 1830-talet. Lika lite som läkarna på 1970-talet kunde tänka sig att en mor kunde ta livet av sitt eget barn, kunde kyrkorådets medlemmar ens tänka sig att Maja hade mördat sina barn. Ett observandum är dock att Olof var nio månader när han dog, de flesta fall av SIDS inträffar före sex månaders ålder. Med den brist på sann och fyllig anamnes som är regel i de här fallen kommer diagnosen av SIDS alltid att följas av viss osäkerhet.

Ragnar Berfenstam avslutade sitt föredrag med följande ord som väl speglade hans medmänsklighet och värme:

Men det jag inte kan låta bli att tänka på är skillnaden i reaktionen mot mödrarna, familjerna, när något så oerhört tragiskt har hänt att spädbarnet plötsligt dör. Den påfrestande kyrkotukten vecka efter vecka som straff för att barnet hade legats ihjäl som det hette, den engagerar oss, vi tycker den var grym. Men den var i preventionens tjänst: förmaning till modern och familjen, men även andra till varnagel. Vi ser det kyrkliga straffet i kontrast

mot den omsorg och förståelse, de försök till stöd och tröst, som man, som väl är, nu försöker möta föräldrarna med, när de råkat i liknande ytterst tragiska situation, att plötsligt ha förlorat sitt barn.

Bo S. Lindberg

Litteratur:

1. Odén, Klas: Statistisk undersökning över våldsamma dödsfall i Sverige I: 1875.
2. Tidström, Anders: Resa i Halland, Skåne och Blekinge 1756. Ed. Martin Weibull, Lund 1891.
3. Thomson, Arthur: Barnkvävningen, en rättshistorisk studie. Lund CWK Gleerup, 1960.
4. Anon.: The Arcuccio. An Apparatus to Prevent the Overlying of Infants. The British Medical Journal 1895, 2:1806, s. 380.
5. Platter, Felix: Observationum, in hominis affectibus plerisque corpori et animo, functionum læsione, dolore, aliáve molestia et vitio incommodantibus, libri tres. Basileæ, C. Waldkirch 1614.
6. Farber, Sidney: Fulminating streptococcus infections in infancy as a cause of sudden death. New England Journal of Medicine 1934, vol. 211 s. 154–158.
7. Steinschneider, Alfred: Prolonged apnea and the sudden infant death syndrome. Clinical and laboratory observations. Pediatrics 1972 vol. 50 s. 646–634.
8. Hick, John F.: Letter to the Editor. Sudden Infant Death Syndrome and Child Abuse. Pediatrics 1973 vol. 52 s. 147.
9. Southall, David & Talbert, David: Mechanisms for Abnormal Apnea of Possible Relevance to the Sudden Infant Death Syndrome. I: The Sudden Infant Death Syndrome: Cardiac and Respiratory Mechanisms and Inter ventions. Annals of the New York Academy of Sciences 1988, vol. 533 s. 329–349.
10. Pinholster, Ginger: Multiple "SIDS" case ruled murder. Science 1994 s. 494.
11. Firstman, Richard & Talan, Jamie: The Death of Innocents: A True Story of Murder, Medicine, and High-Stake Science, Bantam 1997.
12. Lucey, Jerold F.; Very important erratum? – 20 years later. Pediatrics 1994 vol. 93 s. 944.

13. George, Mary, Wiklund Lars & al.: Incidence and geographical distribution of sudden infant death syndrome in relation to content of nitrate in drinking water and groundwater levels. European Journal of Clinical Investigation. 2001 vol. 31 s. 1083–94.

14. Edner, Ann: Apnea, Small for Date and Autonomic Imbalance – Risk Factors in relation to SIDS. Dissertation 2003, Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Karolinska Institutet.

15. Opdal, Siri & Rognum, Torleiv: The sudden infant death syndrome gene: does it exist? Pediatrics. 2004, vol. 114 s. 506–12.

16. Silvestri, Jean & Weese-Mayer, Debra: Sleep-disordered breathing, primary snoring, and sudden infant death syndrome. Sleep Medicine Secrets. 2014 s. 187–193.

17. Abramson, Harold: Accidental mechanical suffocation in infants. The Journal of Pediatrics 1944 vol. 25 s. 404–13.

18. Socialstyrelsen: Minska risken för plötslig spädbarnsdöd. 2014.

19. Alm, Bernt: Plötslig spädbarnsdöd (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) Internetmedicin.se, uppdaterad 2015-03-31.

Efter att påven Sixtus IV den 27 februari 1477 utfärdat den bulla som beviljade Sverige rätt att grundlägga Uppsala universitet började verksamheten i blygsam skala. Under Gustaf Vasas tid förde universitetet en tynande tillvaro för att under Johan III närmast upphöra med all verksamhet. Johan Gustav Acrel (1741–1801), Linné-lärjunge och professor i medicin, skrev 1796 att ”Upsala Lärosäte [...] haft utseende af Schola, där utom Theologien, allt annat var gräl och grillfängeri, som bibracktes ungdomen”.[1] 1595 anslog emellertid riksföreståndaren Hertig Carl medel för universitetet och för första gången också lön till en medicine professor. Lönen innefattade kyrkotionde från Våla socken och en gård i Sätuna, Vaksala socken samt rätten att besitta ”Grefwe Axels huus”. Ytterligare en löneförmån var rätten att, i likhet med universitetets övriga sju professorer, dra not i Ekoln. Den löneförmånen fanns kvar åtminstone till 1770, då Olof Rudbeck (1630–1702) av konsistoriet anklagades för sitt sätt att sköta universitetets räkenskaper. Han räknade då upp allt han av egna medel bekostat, bland annat en ”sumpebåt” i Ekoln, där professorerna kunde ha sin fisk så att den höll sig färsk.

Det dröjde emellertid ända till 1613 innan Uppsala fick den förste professorn i medicin, Johannes Chesnecopherus (1581–1635). Han var den förste svensk som man med visshet vet hade tagit medicine doktorsgraden, nämligen i Basel 1608, men han sysselsatte sig, enligt vad Claes Annerstedt skriver i sitt stora verk om universitets historia, inte alls med medicin utan med fysik. Om den till åren äldre Benedictus Olai eller Bengt Olsson (omkr. 1520–1583) var medicine doktor är meningarna delade. Benedictus Olai var livläkare hos Erik XIV och Johan III och morbror till Chesnecopherus. Ytterligare en professor, Johannes Franck eller Franckenius (1590–1661), utnämndes 1624. Hans huvudintresse var inte heller medicin utan botanik och alkemi, ett intresse som han delade med sin bror Matthias Drakenstierna, som var en på sin tid känd guldmakare. Medicinska fakulteten

utökades 1627 med en tredje professor, böhmaren Johannes Raicus, men han överflyttades till Dorpat redan 1630 för att grunda det nya gymnasiet där. Under sin tid i Uppsala var han preses för tre disputationer. Den första 1628 om tartarisk phtisis (*De Phtisi ex Tartaro ut frequentiore*) är förmodlingen det första som skrivits om tuberkulos i Sverige.

Bild 1.
Medicinska fakultetens sigill på 1600-talet. Vid dammen Bethesda ligger en sjuk till vilken en ängel sänker sig (Johannes 5:2-3).
Texten lyder: Altissimus creavit Medicinam, *det vill säga att "Den högste har skapat Läkarkonsten."*
Ur Johan Eenberg: Kort berättelse om de märkwärdigste saker som för de främmande äro at besee och förnimma uti Upsala stad. Upsala 1704.

För att råda bot på bristen på professorer med intresse för undervisning i medicin rekryterades efter Chesnecopherus Axel Oxenstiernas livmedicus Petrus Kirstenius (1577–1640) från Breslau. Kirstenius var en framstående filolog och samtidens största kännare av orientaliska språk; han uppges ha talat 26 olika språk. Efter hans död 1640 var Franckenius ensam ansvarig för den medicinska undervisningen i Uppsala, en uppgift som nog blev honom övermäktig. Både Axel Oxenstierna och universitetskanslern Johan Skytte klagade på att han inte utförde några dissektioner, trots att det ingick i hans skyldigheter och att han fått medel för att köpa instrument. Skytte försökte rekrytera drottning Kristinas livläkare fransmannen Grégoire François Du Rietz (1607–1682), som sedan blev Collegium Medicums förste preses, men han vägrade att flytta till Uppsala. Skytte bestämde då att studenterna skulle resa till Stockholm för att få undervisning. Sex studenter, bland dem den blivande professorn Olof Stenius (1597–1660), reste dit, vilket innebar att det inte fanns några medicine studerande alls i Uppsala under några år. Kostnaderna

för detta fick universitetet stå för och Du Rietz fick också böcker från Uppsala för att bedriva sin undervisning. Historikern Johan Arckenholtz skrev kritiskt: *Il étoit savant, mais hableur & grand comédien, faisant parade de ce que d'autres avoient inventé avant lui*.[2] Elaka tungor berättade för Oxenstierna att Du Rietz var papist och därmed sattes stopp för en verksamhet som med universitetets egna medel hotade dess verksamhet.

Professorn i astronomi Olof Stenius, som endast fått en kort utbildning i medicin hos Du Rietz i Stockholm, utnämndes till professor 1648. Sven Bröms (1612–1693), som studerat medicin i Leiden och Padua, var drottningens livläkare när hon oförmodat utnämnde honom till professor i medicin i Uppsala år 1652, där han även utsågs till rektor. Till sin överraskning hade universitetet nu plötsligt flera professorer än man önskade. Några pengar hade drottningen inte avsatt till Bröms lön, utan det fanns bara lönemedel till två av de tre. Bröms lämnade därför tjänsten redan efter ett par månader eftersom han inte fick någon lön. År 1656 hade universitetet 1294 studenter, men endast en enda medicinare som åhörde föreläsningarna av Franckenius och Stenius. När översten Pontus Fredrik De la Gardie anmodade Olof Rudbeck d.ä. att sända en läkare till fältlägret vid Köpenhamn svarade Rudbeck 24 oktober 1659 att ende tänkbare var studenten Olaus Figrelius (1629–1671), men att han var ung och oerfaren. Han reste trots det till Köpenhamn. När han efter fredsslutet återvände till Uppsala disputerade han *pro exercitio* 1661 på en avhandling om lymfsystemet: *Disputatio physica de sero ejusque vasis* med Rudbeck som preses.

De nya konstitutionerna för universitetet 1655 tillkom efter långvariga stridigheter mellan olika fraktioner. Teologerna och filosoferna var i majoritet och innehade mer än tre fjärdedelar av de cirka 20 professurerna vid universitetet, medan medicinarna Franckenius och Stenius ensamma företrädde sin fakultet. Majoriteten krävde att alla studerande vid juridiska och medicinska fakulteterna som ville promoveras till doktorer först skulle avlägga en teologisk examen i dogmatik och biblisk historia och en filosofisk examen i

historia, språk och filosofi. Fakulteterna kunde inte komma överens utan frågan hänsköts till universitetskanslern, som då var Magnus Gabriel De la Gardie, svåger till kung Karl X Gustav. Enligt Claes Annerstedt var De la Gardie svag och fåfäng och ett lätt byte för de förslagna teologerna, som fick igenom sina förslag.

Bestämmelsen om att en blivande doktor först skulle tentera teologi och filosofi fick långtgående konsekvenser för medicinarna. Under Olof Rudbeck d.ä. och Petrus Hoffwenius (1630–1682) utbildades många läkare i Uppsala. Det vanliga var sedan att de avslutade sin utbildning utomlands och då också avlade medicine doktorsgraden. Av de 89 läkare i Sverige som promoverades under 1600-talet var 45 utlänningar och 44 svenskar, men endast en av dem, Johan Rothman, promoverades till medicine doktor i Uppsala. Olof Rudbeck, som själv inte var medicine doktor, uppger att 1670 hade inte mindre än åtta av fakultetens studenter bedrivit så grundliga studier, att de genast efter ankomsten till utlandet kunde ta den medicinska graden.

Därtill kom fyra utlänningar, som studerat i Uppsala och avlade medicine doktorsgraden utomlands. Han skrev vidare: ”Och lärer aldrig här någon doctor juris eller medicinæ gjärna blifwa för dessa och andra orsaker, som nu ej är tid att nämna; men hederligt hade varit för vår academie, att icke allenast våra egna utan ock främmande här hade doctorerat”.

Ytterligare ett hinder mot promotioner i Uppsala var enligt Israel Hwasser överskattandet av ”allt utländskt”. Han skriver: ”Den nationala fördomen om företrädet af allt utländskt och benägenheten att ej erkänna någon skicklighet för fullgod, som ej vunnit utländsk bekräftelse, utgjorde länge ett mäktigt hinder mot införandet af Doctorspromotioner vid de inländska universiteterna”.[3] Annerstedt tillägger: ”möjligen ansågs ock en utrikes förvärvad värdighet vara för mer än en som vunnits hemma”. Naturligtvis var det av värde att svenska läkare fick studera vid dåtidens ledande universitet i framför allt Holland och Tyskland och därmed föra in nya impulser inom medicinen, men det försvårade samtidigt för många fattiga men begåvade studenter att disputera.

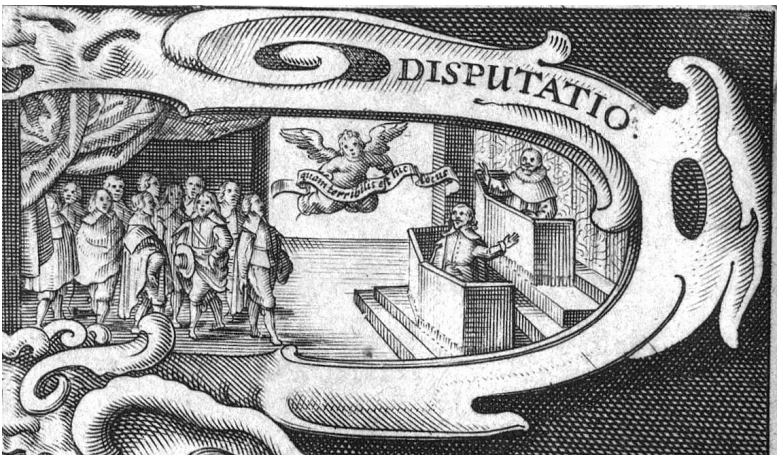


Bild 2.
Disputation. Praeses i övre katedern och respondenten i den nedre. Efter Johann Matthäus Meyfart: Christliche Erinnerungen. Schleissingen 1636.
UUB Kart- och bildenheten. ID 19605.

Den första medicine doktorspromotionen av en svensk ägde rum 1681 efter många förhinder och underliga turer. Man kan dra paralleller mellan dåtid och nutid i statsmaktens önskan att detaljstyra universitetet. Johan Rothmans väg till medicine doktorsgraden förtjänar därför att berättas.

Johan Rothman

Johan Rothman föddes omkring 1630 i Rottne socken i Småland. Fadern var den på sin tid kände kaplanen Sven (Sveno Jonæ), som under fyra år hade studerat vid Katedralskolan i Lund och var ovanligt kunnig i medicinska frågor. I sin ungdom hade han tjänstgjort som tolk åt en hög persisk herre, Nicolaus Argyrus Mesopotamiensis, som reste runt i Skandinavien. Enligt folktron hade Sven lärt sig sina konster av Argyrus, bland annat receptet på ett slagvatten, *aqua apoplectica*, som användes långt in på andra hälften av 1700-talet. Hans receptbok *Rivulus sanitatis* har numera förkommit, men ansågs tyda på att han var väl bevandrad i Paracelsus skrifter. Han betraktades som

en trollkarl och hämtades 1663 till Stockholm för att bota grevinnan Maria Sophia De la Gardie, syster till rikskanslern Magnus Gabriel De la Gardie.[4] Lars Roberg (1664–1742) kallar honom ”en lyckelig och stoor Empiricus”.[5] Sonen Johan hade i sin karriär stor nytta av det hemliga receptet på slagvatten, men även av faderns förbindelser med rikets högsta herremän.

När Johan Rothman 1658 skrevs in vid Uppsala universitet var det för att bli präst. Efter en tid ändrade han emellertid sina planer och började i stället studera medicin under ledning av Petrus Hoffwenius, som 1661 blivit professor i medicin efter Franckenius. Olof Rudbeck hade året innan efterträtt Stenius på den andra lärostolen. En ny epok hade därmed tagit sin början för den medicinska utbildningen i Uppsala.

På den tiden skulle en blivande doktor först skriva en avhandling *pro exercitio* eller för övnings skull. Hoffwenius hade själv 1651 skrivit en avhandling *Disputatio anatomica de oculo*, det första anatomiska arbetet om ögat i Sverige, med Franckenius som preses och 1656 *Disputatio medica de symptomaticus* med Stenius som preses. Han reste sedan 1658 till Leyden där han 1660 disputerade för doktorsgraden med avhandlingen *Disputatio medica inauguralis, qua, Athlea Hippocaticus Aphorism* med Johannes Antonides van der Linden (1609–1664) som preses. Genom honom kom han också i kontakt med cartesianismen, vilket kom att prägla honom för resten av livet och även ha stort inflytande på relationerna mellan medicinare och teologer i Uppsala.

René Descartes utgick ifrån att man måste tvivla på allt för att nå fram till det som inte kunde betvivlas. Han accepterade också den världsbild som Copernicus och Galilei introducerat, att Jorden inte var universums medelpunkt utan en planet bland alla andra. Först efter hårda strider bröts den härskande medeltida aristoteliska skolastikens välde vid Uppsala universitet.

Hoffwenius började, så snart han utnämnts till professor, utge en serie av disputationer om den mindre läkarekonsten med titeln *Exercitatio I-IV artis medicinalis parvæ*. *Brevarium medicinæ isagogicæ,*

physiologicæ et pathologicæ complectens. De byggde på ett arbete av van der Linden och var avsedda att bli en lärobok i fysiologi och patologi. Johan Rothman disputerade den 13 december 1662 i Auditorium Gustavianum på den första av de fyra delarna i serien. Så snart avhandlingen kommit från trycket väckte den stort motstånd bland teologerna, som opponerade sig kraftigt vid själva disputationen mot vad de uppfattade som cartesianska åsikter. Sveriges prästerskap, som vid den tiden var samlade i Stockholm, klagade öppet över att sådana läror förkunnades vid Uppsala universitet.

Även den andra disputationen 1663, av Daniel Daalhemius (d. 1679), väckte opposition, men det var den tredje, med blivande preses i Collegium medicum, Urban Hjärne (1641–1724) som respondent, som startade vad som har kallats den första cartesianska striden i Sverige. Det teologerna vände sig emot var bland annat att författaren om den nu döde van der Linden, som varit kalvinist, använt orden ”den mycket berömde, som nu är bland de saligen avlidne”. Detta, påstod man, skulle vara ett sätt ”att kanonisera honom, vilket ingen av den sekten någonsin gör åt de lutherska”. Särskild allvarligt var att avhandlingen drog Kristi kropps närvaro i nattvarden i tvivelsmål. Efter skarpa dispyter i konsistoriet beslöts att avhandlingen skulle få läggas fram om de anstötliga uttrycken togs bort. Hoffwenius ansåg att de föreslagna villkoren trädde hans och fakultetens ära förnär och förklarade att han skulle ta tillbaka hela avhandlingen ”på det att han icke må de gode Herrarne vidare besvära”. Olof Rudbeck var ännu mera skarp i sin kritik av censuren: ”om en fakultet skall låta således censurera sig av andra, vore bäst, att akademien finge pojkar till professores; och vi lära se, huru akademien efter denna dag genom sådana lärer uppkomma. Jag råder Hoffwenium att sönderriva disputationem eller honom uppbränna och aldrig skriva något, än att låta ord från ord sig scholiera”. Hjärne disputerade sedan 1670 för medicine doktorsgraden i Angers i Frankrike, med avhandlingen *De obstructione lacteorum vasorum et glandularum mesenterii.* Del IV i serien försvarades av Johan Fernæus under lugnare former 1680. Hoffwenius hade då undvikit att öppet fram-

föra några för teologerna stötande åsikter, men hans cartesianska grunduppfattning var dock tydlig.

Efter disputationen 1662 fortsatte Rothman sina studier, men råkade efter ett par år i svårigheter. Han synes ha börjat praktisera som läkare och sålt medicamenter, bland annat Rothmans slagvatten till apotekaren Peter Gottfrieds förfång. Apotekaren klagade över detta till konsistoriet, men Rothman försvarade sig enligt konsistoriets protokoll 10/12 1666 med att han inte fått de preparat han behövde från apoteket. Enligt konstitutionen skulle de studerande lära sig kemi; hans samtida på apoteket var Urban Hjärne, som senare använde sina kunskaper till att analysera vattnet i många hälsobrunnar, framför allt Medevi. Rothman förklarade för konsistoriet att hans fader varit hans förste och förnämste lärare ”in preparatione chymica”. Han fälldes emellertid till böter om 40 mark silvermynt (drygt 2000 kronor i dag) och lämnade sommaren 1667 universitetet sedan konsistoriet vägrat att utbetala resten av hans stipendium på grund av hans ”framfosa ingenium” (protokoll 3/7 1667).

Enligt Lars Robergs *Collectanea*[5] begav sig nu Rothman till England där han under en tid undervisade i kemi i Oxford. Han verkar dock ha haft en orolig själ och fortsatte till Portugal och Spanien, där han råkade ut för rövare. En portugisisk färdkamrat bedyrade för rövarna att de var rättrogna katoliker och de slapp undan med livet. Under stora vedermödor tog han sig till fots tillbaka till Sverige. Han hade då varit utomlands i fyra år.

Rothman slog sig nu ner i Stockholm och började praktisera som läkare, men råkade snart i konflikt med Collegium Medicum. En av de viktigaste anledningarna till att Collegium Medicum grundades var behovet av kontroll över de utländska läkare som kom till Sverige. Redan i de första medicinalordningarna av 1663 och 1688 föreskrevs att för avläggande av examen inför collegium skulle examinanden vara ”promotus doctor”. Genom ett kungligt brev långt senare, den 26 april 1737, befriades emellertid medicine doktorer som promoverats vid inrikes akademier från att behöva undergå ytterligare en examen inför Collegium Medicum.

Collegium Medicum ansåg sig nu böra ingripa mot Rothmans verksamhet, som var olaglig, han var ju formellt bara medicine studerande. Han kallades till ett förhör i kollegiet 29 september 1671, men förklarade att han inte hade någon längtan efter doktorstiteln och sade sig till och med ”förachta titulum doctoris”. Collegium Medicum, som var välvilligt inställd till honom ansåg att han med lätthet skulle kunna förvärva ett ”testimonium publicum”. Rothman vägrade emellertid med följande motivering:

> *Dominus Rothman sade sig ej aspernera titulum, men hafva för svurit att doctorera, och det för den orsaken, att i Ubsala något rigidus gås till wärcke, än annorstädes, der man examen philosophicum först måtte undergå, och såsom facultas philosophicum honom mycket gramse war, wille han inte harzardera, wetandes föruth, hvad swar han skulle fåå.*[6]

Rothman reste emellertid 1673 till Uppsala, på uppmaning av Hoffwenius och Rudbeck efter vad han själv säger i en numera förkommen självbiografi. Den utnyttjades av Roberg, när han skrev om Rothman i *Collectanea* och innehades då av brorsonen, provinsialläkaren i Växjö och Linnés naturkunskapslärare vid Växjö gymnasium Johan Stensson Rothman (1684–1763). Johan Rothman skrev med Hoffwenius som preses en avhandling med titeln *De febri petechiali*. Enligt konsistorieprotokoll 9/4 1673 befriades han från kravet på att avlägga en filosofisk examen, den teologiska slapp han eftersom han börjat sin tid i Uppsala med att studera teologi.

Rothman ansåg själv, förmodligen med rätta, att han var offer för rivaliteten mellan medicinska fakulteten och Collegium Medicum. Både Hoffwenius och Rudbeck kände sig kränkta av att en i Uppsala promoverad doktor skulle examineras på nytt i Stockholm. De vägrade att på sådana villkor kreera några doktorer.

Rothman reste nu tillbaka till Stockholm. Hans far hade ju anlitats av Maria Sophia De la Gardie och därigenom fick han närmare kontakt med hennes bror, den mäktige universitetskanslern Magnus Gabriel De la Gardie. Under ett besök på dennes palats Makalös lärde han

känna Anna Bröms, som var dotter till slottsfogden på Läckö slott, och gifte sig med henne 1675. Under det skånska kriget 1675–1679 tjänstgjorde Rothman som fältläkare i västra armén under De la Gardie. Det var också denne som till sist löste Rothmans problem med att erövra doktorsgraden. På hösten 1680 uppsökte Rothman Collegium Medicums preses Du Rietz, som rådde honom att lägga fram sin sak för universitetskanslern De la Gardie. Rothman skrev ett brev till kanslern där han samtidigt beklagade sin stora fattigdom och de omkostnader som skulle vara förknippade med en promotion: ”[...] Hwarföre är till E. Höggrefl. Ecc.tz mijn ödmiukaste begäran, det E. Höggrefl. Ecc.tz då Professores lähra sig der om informera, således sijn wahliga Nåde emot migh sijn ringaste Tiänare Contiunera täktes, om det görligit wore, de *honoris absentj* [kursiverat av mig] att conferera dem befalla”.[7,8]

Bild 3.
Grégoire François Du Rietz.
Teckning av Lars Roberg. UUB X133.

De la Gardie skrev nu ett sådant rekommendationsbrev som Rothman vidarebefordade till konsistoriet i Uppsala. I protokollet den 10 november 1680 står: *III. Upplästes Rijkz Canzlerens recommendations bref för licent. medic. Johanne Rothman att få taga honores doctoratus här wijd Academien i medicina, emädan han är af der til behöring och nöyachtig erudition.*

Med en sådan order från den högsta myndigheten hade konsistoriet ingen annan möjlighet än att lyda. Sålunda promoverades Johan Rothman som Uppsalas och Sveriges förste medicine doktor den 16 september 1681. Han var också den förste medicine hedersdoktorn och den förste som promoverades i sin frånvaro.

Rothman var drygt 50 år när han blev medicine doktor. Den 31 oktober 1682 upptogs han i Collegium Medicum, som då bestod av

Zacharias Wattrang, som samma år efterträtt Du Rietz som preses, samt Bernhard Below, Gustaf Lohreman, Antonius Friderici, Urban Hjärne, Olof Bromelius och Johan Martin Ziervogel. I protokollet står att Rothman fått sin doktorsgrad ”sine præmisso examinæ publico vel privato” på riksdrottsens befallning. Ziervogel krävde att han skulle examineras, men majoriteten tyckte ”att efter han så många år practiserat hafver wijd Hans Majt:tz tjänst uti Armén i Västergötland och annorstädes slipper han examen wijd reception”. Det var tydligen allmänt bekant hur det gått till, och att det inte endast rörde sig om en rekommendation utan en befallning.[6] I mars 1683 utnämndes han till amiralitetsmedicus vid flottans nya bas i Karlskrona, där han gjorde en uppskattad insats. Han dog 1695. Ett bestående minne av hans gärning är Amiralitetssjukhuset, som uppfördes 1692.

Näste medicinare att disputera och den förste som utan hjälp av höga gynnare promoverades var Peter Hamnerin (1712–1766). Han hade försvarat sin avhandling *Vires medicæ plantarum quarundam indigenarum* 4 maj 1737 under Lars Robergs presidium. Han tycks ha varit en man med mycket hög uppfattning om sig själv att döma av det brev han skrev till medicinska fakulteten 2 mars 1738 där han efter en hövlig hemställan om att få undergå promotion skrev: ”Men det förbehåller jag mig att ingen owärdig samma gång blifwer framdragen, då jag i widrig händelse ex[c]iperar och promotionen så för academiens som för min egen heder tils widare ej åstundar”. Han förslog också den 10 maj 1738 som dag för promotionen (Medicinska fakultetens protokoll 1738). Fakulteten biföll denna hans begäran, men av fakultetens protokoll och flera andra källor framgår att promotionen ägde rum den 12 maj, så helt fick han inte igenom sin vilja. Hamnerin utnämndes sedan till provinsialläkare i Värmland och fick 1752 fullmakt som Kunglig livmedicus.

Den gamle och trötte Roberg hann med att vara promotor ytterligare en gång, den 3 mars 1739 när Gustaf Fredrik Voigtlender (1711–1754) promoverades efter att ha disputerat den 13 december 1738 på avhandlingen *De erroribus in curandis febribus inflammatoriis.*

Den 5 juli 1739 promoverades Linnés blivande svåger Olof Kahlmeter (1712–1766) av akademiadjunkten Nils Rosén (han utnämndes till professor fem dagar senare). Kahlmeter hade disputerat den 21 juni på avhandlingen *De medicamentis absorbentibus eorumque perverso usu* och blev sedan stads- och gruvmedicus i Falun liksom sin svärfar Johan Moræaus.[9] Han var den fjärde medicine doktorn som promoverades i Uppsala sedan universitets grundande 1477.

Roberg avgick 8 maj 1740 från professuren av åldersskäl. Olof Rudbeck d. y. dog samma år. En ny era i fakultetens historia inleddes därmed genom Nils Rosén och Carl Linneus.

Bo S. Lindberg

Referenser

Utöver Claes Annerstedts Upsala universitets historia och protokollen från konsistoriet och medicinska fakulteten har följande källor använts:

1. Acrel, Johan Gustaf: Tal om läkarevetenskapens grundläggning och tilväxt vid Rikets äldsta lärosäte i Upsala, hållet vid presidiets nedläggande uti Kongl. Vetenskaps Academien den 10 augusti 1796. Stockholm 1796.
2. Arckenholtz, Johan: Mémoires concernant Christine, reine de Suède, 1751.
3. Hwasser, Israel: Program och tal vid medicinæ doctors-promotionen i Upsala d. 14 junii 1841. Upsala. W. Hörlin 1841.
4. Biographiskt lexicon öfver namnkunnige svenska män, vol. 5, Upsala och Örebro. Palmblad, Sebell & c., 1835–1857.
5. Roberg, Lars: Collectanea Robergeana, UUB X 134.
6. Riksarkivet. Collegium Medici arkiv E2:1.
7. Riksarkivet. De la Gardies samling, brev från enskilda, E 1538.
8. Lindskog, Inga: Johan Rothman och den första medicinska doktorsdisputationen i Sverige. Lychnos 1952, s. 247–255.
9. Mörner, Carl Th.: Ett fragment ur Medicinska fakultetens i Uppsala historia: de tidigaste doktorspromotionerna. Upsala Läkareförenings förhandlingar. 1928–1929, N.F vol. 34, s. 369–402.

Akademiska sjukhuset och läkarutbildningen vid Uppsala universitet – en kort historisk överblick

Akademiska sjukhuset

Akademiska sjukhuset, eller Nosocomium Academicum som det från början hette, grundades 1708. Sjukhuset var då beläget i Oxenstiernska huset vid Riddartorget i centrala Uppsala (nuvarande Juridicum) och hade plats för 6–8 patienter. Den som introducerade sjukhuset var Lars Roberg, professor i anatomi och praktisk medicin, tillika Rector magnificus, vid Uppsala universitet. Roberg hade en vision om en strukturerad klinisk undervisning – och för att genomföra detta krävdes ett universitetssjukhus. Roberg grundade alltså Sveriges första universitetsklinik. Robergsalen i 40-huset vid Akademiska sjukhuset är uppkallad efter honom. För övrigt kan nämnas att Roberg var speciellt intresserad av anatomi, och gav ut den allra första anatomiboken på svenska. Den har beskrivits i föreningens årsskrift 2013. Tidigare hade all anatomisk litteratur enbart varit författad på latin. Tilläggas kanske bör att svenska, heltäckande läroböcker i anatomi fortfarande är något som tillhör ovanligheterna. Sjukvård i någon form hade naturligtvis bedrivits i Uppsala under lång tid innan Nosocomium Academicum grundades. Parallellt med Nosocomium Academicum fanns ett Helgeandshus (Helige Andens hus) vid Fyristorg, som fungerade som vårdhem sedan många hundra år tillbaka. Vårdhemmet bytte efter Gustav Vasas kyrkoreform namn till Upsala Hospital. Tyvärr brann det ner 1702, men ett nytt hospital byggdes snart upp igen på ”gamla Gillets” tomt invid Fyris torg, och blev så småningom länslasarett 1782. Länslasarettet hade en avdelning för kroniskt sjuka och psykiskt sjuka patienter, den så kallade Hospitalsdelen, och en avdelning för patienter som ansågs vara botbara, som alltså utgjorde länslasarettsdelen. Till detta uppkom ett behov av att även kunna vårda patienter med veneriska sjukdomar, dvs. ett ”kurhus”. Sjukhusets lokaler räckte inte längre till, och en flytt var nödvändig.

1811 flyttade länslasarettet till kronobränneriets före detta lokaler vid Ulleråker. Lokalerna var belägna i utkanten av staden, med vacker natur och grönska, vilket antagligen ansågs gott för de psykiskt sjuka. Det skulle dröja mer än 100 år innan de första antipsykotiska läkemedlen uppfanns och togs i bruk, och behandlingsmöjligheterna var därför ytterst begränsade.

Hospitalsdelen och lasarettsdelen skildes så småningom åt 1828, och låg då i helt skilda lokaler. 1837 blev lasarettet centralhospital för Uppsala och omgivande län.

1850 skedde en tragisk brand som ledde till att 24 patienter på Hospitalet brändes inne. Efter detta flyttade länslasarettet tillbaka in till Uppsala stad, till det Ekermanska huset (namngivet efter Peter Ekerman, professor i latin, som lät bygga huset). Centralhospitalet övertog då länslasarettets tidigare lokaler.

Ett försök att slå ihop Universitetssjukhuset och länslasarettet hade redan varit på tal 1815, men det blev aldrig av. 1857 kom dock beslutet att slå ihop de båda sjukhusen. Nosocomium Academicum blev då en renodlad medicinklinik med Olof Glas som chef, medan länslasarettet blev en kirurgklinik med Carl Benedict Mesterton som chef (som för övrigt fick det fyndiga smeknamnet ”Mästertången” eftersom han var en mästare på att använda förlossningstång. Han utförde också det första (kända) kejsarsnittet i Uppsala 1862 där barnet överlevde).

1858 blev Centralhospitalet ett sjukhus för enbart psykiskt sjuka patienter, och året därpå fick Uppsala även en psykiatrisk universitetsklinik, Upsala Central-Hospital, med Nils Gustaf Kjellberg som föreståndare. Kjellberg blev sedermera professor i psykiatri.

Sjukhusets lokaler för somatisk vård blev återigen snart för små. Uppsalas befolkning, och därmed antalet patienter, hade vuxit kraftigt i och med framväxten av ett industrisamhälle. Ett nytt sjukhus behövdes, och 1867 stod ”nya” Akademiska sjukhuset klart. Denna byggnad är den äldsta vid nuvarande Akademiska sjukhuset. Med sina 150 vårdplatser och fyra våningar var det norra Europas modernaste sjukhus. Framför sjukhuset låg en stor park (nuvarande

Stadsträdgården) som nyttjades av personalen. Det nya sjukhuset blev dock snart för litet även det, och man hade under många år poliklinik av olika slag, bland annat i Ekermanska huset och Slottskällan.

Sjukhusets äldsta byggnad får än idag betraktas som Akademiska sjukhusets vackraste. Den är fortfarande i bruk, om än inte till vård av patienter. Bland annat har Medicinska Föreningen i Uppsala haft sina lokaler och kontor i byggnaden, och många läkarstudenter har genom åren varit på fest, informationskvällar, möten och sittningar på det så kallade MedC, Medicinarcentrum. Byggnaden genomgår för närvarande stora renoveringar invändigt.

En annan milstolpe 1867 var att Emmy Rappe startade Sveriges första sjuksköterskeskola vid Akademiska sjukhuset, efter att hon själv blivit utbildad vid Florence Nightingales sjuksköterskeskola vid St Thomas Hospital i London.

Befolkningen i Uppsala fortsatte att växa, och vid 1900-talets början fanns cirka 22 000 invånare. Detta, tillsammans med tillkomst av nya specialistområden, föranledde både nya byggnader och tillbyggnationer vid Akademiska sjukhuset.

År 1900 fick Uppsala en asyl för psykiatrisk långtidsvård ute vid Ulleråker – Upsala Hospital och Asyl. Då möjligheten till behandling var begränsad blev många av patienterna kvar livet ut. På asylen fanns möjlighet till arbete och annan sysselsättning. 1931 omorganiserades hospitalet och asylen till Ulleråkers sjukhus, då det blev ett statligt sinnessjukhus för Uppsala och Stockholms län. Den psykiatriska universitetskliniken flyttade efter andra världskriget in till den nybyggda psykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Ulleråker fick dock en professur på nytt i början på 1960-talet.

Vid slutet av 1960-talet var antalet vårdplatser 1345! De första antipsykotiska läkemedlen, bland annat klorpromazin (Hibernal) och haloperidol (Haldol), hade nyligen tagits i bruk och skulle komma att revolutionerna den psykiatriska behandlingen, och därmed ersätta många av de tidigare, i dagens perspektiv, tveksamma behandlingsmetoderna. Många patienter kunde nu skrivas ut, och man hade inte längre behov av de stora asylerna. 1988 blev Ulleråkers

sjukhus en del av Akademiska sjukhusets psykiatridivision och antalet vårdplatser hade då minskat till 623.

2013 invigdes Psykiatrins hus vid Akademiska sjukhuset. Själva byggnaden har varit föremål för mycket debatt. Säga vad man vill om byggnaden, men grundtanken att förena akutverksamhet, slutenvård, öppenvård och forskning i ett och samma hus, på samma sjukhusområde som den somatiska vården, får betraktas som mycket god. 2013 var antalet vårdplatser 95.

Akademiska sjukhuset fortsätter att växa än idag. Den nyaste byggnaden är Skandionkliniken, Nordens första klinik för behandling av cancerpatienter med så kallad protonterapi, som är en skonsammare behandling än konventionell strålterapi. På sjukhusets baksida, bredvid barnsjukhuset, håller även där en ny byggnad på att uppföras – J-huset. Det är ännu inte helt fastställt vilka verksamheter som ska flytta in i byggnaden, men i skrivande stund är det klart att onkologi, onkologisk endokrinologi, hematologi, urologi och handkirurgi kommer att flytta sina verksamheter till J-huset.

Läkarutbildningen vid Uppsala universitet

Läkarutbildningen vid Uppsala universitet firade 400-årsjubileum 2013 och räknar således 1613 som sitt startår. Detta på grund av att Uppsala (och Sverige) då fick sin förste professor i medicin – Johannes Chesnecopherus.

När universitetet grundades 1477 inrättades fyra fakulteter, vilket var brukligt vid denna tid – en i teologi, en i juridik, en i medicin och en i filosofi. Dessa fyra återspeglas bland annat i universitetshusets interiör, samt i studentsången ”O, gamla klang- och jubeltid” där varje fakultet har varsin strof i en av verserna. Vi den medicinska fakulteten tillsattes dock ingen lärare – troligen på grund av att det inte fanns någon lämplig kandidat.

Universitetets tillvaro de närmaste hundra åren var tämligen orolig och någon egentlig verksamhet kom inte igång förrän i början av 1600-talet. På grund av meningsskiljaktigheter gällande olika religiösa och vetenskapliga åskådningar dröjde det dock ända till 1613 innan

medicinska fakulteten äntligen fick en professur.

Vid denna tid omfattade det medicinska vetenskapsområdet ämnen som botanik, fysik, zoologi, kemi med mera och Chesnecopherus verkar ha ägnat den största delen av sin energi åt fysiken – som också var mer populär bland studenterna.

Så småningom tillkom ytterligare en professur vid medicinska fakulteten. Johannes Franck kallades 1624 till extra ordinarie professor i teoretisk medicin, men tog även hand om den praktiska medicinen. Franck hade en gedigen medicinsk utbildning men var inte medicine doktor.

Medicinundervisningen var till stor del grundad på de gamla grekiska läromästarnas skrifter, men i samband med vetenskapsrevolutionen började dock även den medicinska vetenskapen att bryta ny mark, där till exempel Andreas Vesalius anatomiverk och William Harveys beskrivning av blodomloppet får betraktas som två viktiga milstolpar.

Den praktiska undervisningen i medicin var under många år knapphändig. I och med grundandet av Nosocomium Academicum fanns för första gången möjlighet till strukturerad klinisk undervisning för medicinstudenterna. Dock fanns ett ständigt hot från Stockholm – Serafimerlasarettet grundades 1752, och redan året därpå infördes obligatorisk tjänstgöring för blivande läkare vid Serafimerlasarettet under minst ett och ett halvt år. 1852 blev det dessutom obligatoriskt med klinisk tjänstgöring i Stockholm om man ville erhålla licentiatexamen. Ett tag var det även tal om att flytta medicinska fakulteten (och kanske även hela universitetet) till Stockholm, men tack vare bland annat Israel Hwasser blev detta aldrig av.

1861 blev klinisk utbildning obligatorisk även vid universiteten, vilket främjade såväl Akademiska sjukhuset som medicinutbildningen vid Uppsala universitet.

Carl Johan Molin

Källor

http://www.akademiska.se/sv/Om-Akademiska/Sjukhusets-historia-i-korthet/

http://sv.wikipedia.org/wiki/Akademiska_sjukhuset

Medicin och Farmaci 400 år vid Uppsala universitet.
Redaktörer: Kerstin Hulter Åsberg och Krister Östlund.
ISBN: 978-91-554-8972-4.

Akademiska sjukhuset 1708–2008. Redaktör: Leif Åberg.
ISBN 978-91-88928-98-6.

Appelgren, L.-E. Professor Robergs lijkrevningstavlor – svenska skapta, smarta sinnebilder. Uppsala medicinhistoriska förening 2013, red. B. Lindberg, s.49–62. ISSN:2000-7124.

Uppsatsen utgör slutmomentet i en 7,5-poängskurs i Medicinens historia vid Uppsala universitet.

I Uppsala universitetsbibliotek finns ett pergamentband (Fig. 1) daterat till 1300-talets senare hälft med framför allt teologiskt innehåll [1]. Ungefär mitt i detta ganska omfångsrika band finns på en enda sida ett fristående avsnitt om hästläkedom (Fig. 2).

I *Svenska fornskriftssällskapet Samlingar* [2] finns följade beskrivning av denna sida: ”*Hästläkedom i Codex 54 Benz”. In qvarto i Upsala Universitetsbibliotek*: Pergamenthandskrift på 117 blad; från 1300-talets senare hälft.

Det lilla stycket om Hästläkedom, här sid. 4554, 55 är med 1300-talets stil inskrifvet på en tom lemnad slutsida”.

Fig. 1
Pergamentband från sent 1300-tal som på en ”tom” slutsida försetts med en handskriven text om Hästläkedom.

Klemming[3] beskriver motsvarande sida om Hästläkedom så här: ”Utan tvifvel höra uppsatser om hästläkedom till de stora sällsyntheterna i vår medeltidslitteratur. En sådan i språkligt afseende rätt märklig receptsamling, från 1300-talets senare hälft, äro vi i tillfälle att meddela efter Uppsala handskriften n. 54 i Benzelii katalog. Det medicinska stycket är skrivet på sista bladet af en Latinsk andlig bok, och fyller jemt en sida, med 35 rader, hvilka äro fortlöpande utan annat afbrott, …”

Tolkning av den fornsvenska texten

fori *kertis* tak æspebarg þæt næst ær treno ok swd væl mædh vatin ok gif hæstenum drikkæ þæt ær kalt þa slaas vt kirtisin oc sidhæn støøt glæs oc sictæ gønum et klædi oc blandæ mædh honagh oc læg honum i huiruilin vndir toppenum ok schær vp fori mædh en knif.

För *kertis*. Tag aspbark som är närmast trädet och sjud väl med vatten och ge hästen att dricka när det är kallt. Då slås kirtisen ut. Och stöt sedan glas (bärnsten?) och sikta genom ett kläde och blanda med honung och lägg den i virveln under pannluggen och skär upp framför med en kniv.

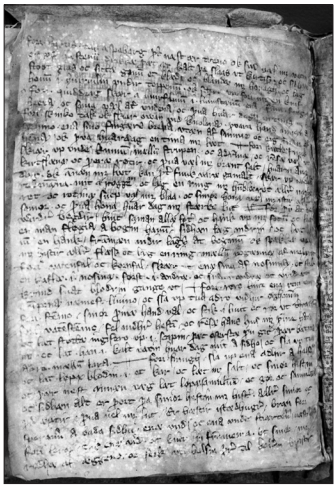


Fig. 2
Pergamentsidan, som återfinns i en teologisk handskrift från sent 1300-tal, behandlar Hästläkedom skriven på fornsvenska.

fori *quiddrag* skær a huirflinum i liumscænum ena sinu fingirs bretæ oc soma væl atir vndena oc þua huar dagh en timæ mædh lwt

För *kvickdrag*. Skär på virveln i ljumsken en fingersbred sena och sy väl ihop såret och tvätta en gång varje dag med lut.

fori *skinko* tak ok skær owan vid knolanæ þvara hand innæn a benino ena sino fingærs breþa vtæn af sinune oc eig innan af hennæ ok þva huar dag en tima mædh lwt

För *hälta* (skinkohälta). Tag och skär uppe vid karleden en tvärhand in på benet en fingersbred sena utanför senan och inte innanför den och tvätta en gång varje dag med lut.

fori *kirtlæfnuk* skiær vp vnde kinnum mællum strupen oc adrinæ oc rensæ væl vt kirtslænæ oc þeræ røtir oc þua væl mædh brænt salt huarn annæ dag ok annæn mædh lwt kan þæt fnuk varæ gamalt skær vp mellæn rebenænna mit a roggenum oc læg en ring mædh humblærot

ællir næzlæ rot oc rotinæ suep væl mædh blaa oc smiør honæ væl mædh istir ællir smiør oc þua hona huar dagh mædh stærke lut.

För *”skräp i körtlarna”* (körtelinflammation?). Skär upp under kinderna mellan strupen och ådern och rensa väl ut körtlarna och deras rötter och tvätta väl med bränt salt varannan dag och varannan med lut. *Om ”skräpet”(inflammationen)* är gammalt, skär upp mellan revbenen mitt på ryggen och lägg en ring med humlerot eller nässlerot och svep väl roten med blånor och smörj den väl med ister eller smör och tvätta den varje dag med stark lut.

for þy at *hestir vardir bøgdir* bint saman allæ føtir oc hænk vp mædh fotum oc laat en man fløgia a bogin hanum sidhæn læg nidrin oc læg hanum en hank frammæn nidir langs at boginum ok spækkæ væl mædh histir ællir flæsk oc læg en ring mællum bogænnæ af nezlærot.

För det att hästen blir *böjd (sadelbruten?)*. Bind samman alla fötter och häng upp med fötterna och låt en man hoppa på bogen på den. Lägg sedan ner den och lägg på den en hank framme nere längs åt bogen och späcka väl med ister eller fläsk och lägg en ring mellan bogarna av nässlerot.

fori *vatenfal oc kornfal* skær vt enæ sinu af nosinnæ oc stik en kaflæ i nosinæ først i andræ oc sua i andræ oc vrid vm krind suat blodrin gange vt.

För *ökad urinavgång/ökad faecesavgång* (?). Skär ut en sena ur nosen och stick en kavel i nosen, först i den ena och så i den andra och vrid omkring så att blodet kan gå ut.

fori *røro* bint enæ rem vm rumponæ næmest liuino oc sla vp tua adro vidhir øghonnin.

För *diarré*. Bind en rem om rumpan närmast livet och slå upp två ådror vid ögonen.

fori *stemmo* smør þinæ hand væl oc stik i liuit oc rør vt thrækkin.

För *förstoppning*. Smörj din hand väl och stick i livet och ta ut träcken.

fori *vatenstemmo* fel nidhir hestin oc rensæ hans hus mædh þinnæ hand oc læt støttæ ingifero vp i scapin þæt øferstæ þu gitir þær bætras mædh oc lat han i kalt vatin huar dagh mit a sidho oc sla vp tua adro mællum lara.

För *urinstämma/urinretention* Fäll ner hästen och rensa dess hus (förhud) med din hand och lägg stött ingefära upp i lemmen så högt upp du förmår – det bättras det med – och låt den i kallt vatten varje dag mitt på sidan och slå upp två ådror mellan låren.

fori *smugh* sla up ena adhir a halsenum oc lat løpæ blodin i et kar oc læt mædh salt oc smør hestin oc þær nest ænnæn væg læt løpæ samulund oc gør oc samulund oc sidhæn alt er þort þa smior hestin mædh histir ællir smior oc þær æptir þua uel mædh lut.

För *smug (utslag på halsen?)* Slå upp en åder på halsen och låt blodet rinna i ett kar och begjut (tillsammans?) med salt och smörj hästen och därnäst på andra sidan låt rinna på samma sätt och gör också på samma sätt och sedan allt är torrt, smörj då hästen med ister eller smör och tvätta därefter väl med lut.

Er hæstir *istædhugir* bræn fori sporanum a bada sidhu enæ vnd oc vnde stiærtenum næst liff.

Är hästen *istadig*, bränn framför sporren på båda sidor ett sår och under stjärten närmast livet.

fori *krop* tak enæ vid oc bint lin frammen a oc smør mædh rødhæ af æggeno oc stik vti halsin þær til boldin bristir.

För *kvarka/krop*. Tag eneträ och bind lin fram på och smörj med äggula och stick i halsen tills bölden brister.

Veterinärmedicinska kommentarer till de föreslagna terapierna i Hästläkedom

Kertis (karthiis)

Denna sjukdom, kertis, karakteriseras ospecifikt som ”en hästsjukdom” i Fornsvensk lexikalisk databas FSLD[4]. Behandlingen utgörs av aspbark, som sjuds och får svalna innan den ges till hästen. Jag har inte kunnat hitta någon närmare beskrivning av vad kertis (karthiis) står för i för mig tillgängliga källor. Om det aktuella sjukdomstillståndet på hästen avser en sjukdom med inflammatoriskt inslag och/eller feber utgör behandlingen med aspbarksavkok en terapi som skulle kunna ha haft viss effekt på lidandet. Aspbark innehåller, liksom många övriga pilväxter (Salicaceæ) och älgört, salicylsyra kopplad till en sockermolekyl [5]. Denna glykosid sönderdelas i kroppen och salicylsyra frigörs. Som bekant har salicylsyra såväl antiinflammatoriska som febernedsättande egenskaper. Jämför användningen av acetylsalicylsyra i Magnecyl, Albyl m.fl.

Det ”glaes” som förekommer i den fortsatta terapibeskrivningen: ”Siktat, stött glaes blandat med honung …” kan sannolikt tolkas som bärnsten. Plinius (23–79 e. Kr.) skriver nämligen så här om bärnsten: ”Säkert är, att den alstras på öar i den nordliga oceanen och av germanerna kallas glæsum …” (cit fr [6]). Plinius beskriver också hur bärnsten utriven med just honung kan användas mot diverse lidanden bl.a. öron- och ögonskador[6]. Lokalt applicerad bärnsten i honung kan nog inte anses som en vettig terapi oavsett lidandets art. Att man sedan skulle skära upp framför virveln med en kniv kan väl antas vara ett slags förenklad/diminutiv åderlåtning – en behandlingsmetod som ju varit förhärskande alltsedan Hippokrates’ dagar (Jfr [7]).

Kvickdrag (quiddrag)

Kvickdrag är även i våra dagar en känd diagnos på hästar. Den yttrar sig i form av försvårad andningsförmåga. Bukmusklerna används extensivt och så kallade dubbla flankslag kan ses, liksom så småningom

en ”kvickdragsfåra” i bukmuskulaturen. Andningssvårigheterna beror i allmänhet på bristningar i lungblåsorna (emfysem) beroende på krampartade förträngningar i de finaste luftrören. Den terapi som anbefalls verkar inte kunna ha haft någon som helst effekt på detta sjukdomstillstånd: ”Skär på virveln i ljumsken en fingersbred sena och sy väl ihop såret och tvätta en gång varje dag med lut.” Med lut avses sannolikt vatten innehållande aska från björk.

Hälta (Fori skinko …)
”Tag och skär uppe vid karleden en tvärhand in på benet en fingersbred sena utanför senan och inte innanför den och tvätta en gång varje dag med lut”. Denna behandling utgörs av dels ett slags stilettering, dels ett slags blistring (med lut) – ett förfarande som använts under lång tid inom veterinärmedicinen på halta hästar med senlidanden. Även då författaren utbildades på Kungliga Veterinärhögskolan i mitten på 1950-talet var bränning, stilettering och blistring inte främmande terapier vid behandling av kroniska senskador på hästben! Filosofin bakom ansågs vara att en (kronisk) senskada därigenom kunde ”akutiseras” och därmed stimuleras att läka!

Körtelinflammation (kirtläfnuk)
I äldre litteratur brukar man inte kunna skilja på den smittsamma sjukdomen rots respektive kvarka. Rots/kvarka rapporterades redan 1251 av Jordanus Ruffus[8]. Eftersom det som kan antas vara kvarka finns specifikt upptaget som en egen sjukdom i denna medeltida skrift kan man anta att kirtläfnuk avser just rots. I dagens veterinärmedicin menar vi med rots en specifik kronisk hästsjukdom som orsakas av bakterien *Burkholderia mallei*. Kvarka däremot orsakas av *Streptococcus equi* och den behandlas nedan under rubriken Kvarka/krop.

Rotsen utvecklar sig med varflöde från ena näsborren och ansvällning av samma sidas lymfkörtlar. En variant, hudrots, följer lymfkärlens banor: bölder bildas i lymfknutor allt eftersom spridningen sker, bölderna spricker och gult, oljigt var rinner ut. Den senare formen

förekommer i äldre veterinärmedicinsk litteratur under beteckningen ”springorm” (Fig. 3). Den körtelinflammation som avses här är sannolikt just rots. Sjukdomen rots finns inte i Sverige i dag, men är anmälningspliktig. Den har inte påvisats i Sverige sedan 1943.

Det ingrepp som beskrivs är väl att anse som rationellt för den tiden. Man skär upp den bildade bölden och rensar ut varet i körtlarna och behandlar sedan med bränt salt och varannan dag med lut. Denna terapi kan nog ha varit framgångsrik. Sannolikt fick man en viss antibakteriell effekt av det brända saltet och luten. Däremot kan nog inte behandlingen av den sannolikt kroniska kvarkan (kan þät fnuk varä gamalt) anses rimlig: ”skär upp mellan revbenen mitt på ryggen och lägg en ring med humlerot eller nässlerot och svep väl roten med blånor och smörj den väl med ister eller smör och tvätta den varje dag med stark lut.”

Fig. 3
Springorm, hudrots, Malleus farciminosus, engelska: Farcy.
Illustration från engelsk lärobok[10].

Sadelbrott? (om hästen blir ”bögdir”/sadelbruten?)
”Om hästen blir böjd” kan kanske antas avse att hästen blivit sadelbruten. Nationalencyklopedin definierar sadelbrott på följande sätt: ”Skada på riddjur vållad av tryck eller skavning från sadel genom att ryttaren sitter snett, sadelfilten är veckad e.d.”

Den terapi som föreslås verkar dock inte gynnsam för hästen: ”Bind samman alla fötter och häng upp med fötterna och låt en man hoppa på bogen på den. Lägg sedan ner den och lägg på den en hank framme nere längs åt bogen och späcka väl med ister eller fläsk och lägg en ring mellan bogarna av nässlerot”. Med hank avses en remsa av till exempel tyg eller läder (med eller utan en retande substans),

som stacks in under huden med hjälp av två parallella snitt och en så kallad hanknål. Detta resulterade i en stark varansamling och en allmän mobilisering av kroppens försvarskrafter mot infektioner. Ett slags parallell till den nyss beskrivna stiletteringen/blistringen.

Ökad urinavgång/Ökad faecesavgång(?) (vatenfal oc kornfal)
Föreslaget botemedel kan knappast ha varit gynnsamt: ”Skär ut en sena ur nosen och stick en kavel i nosen, först i den ena och så i den andra och vrid omkring så att blodet kan gå ut.” Denna terapi är ju inget annat än en åderlåtning om än inte i den klassiska formen med direkt öppning av ett specifikt kärl.

Diarré (Fori röro ...)
Den terapi som föreslås kan knappast ha varit framgångsrik för att bota/lindra en diarré: ”Bind en rem om rumpan närmast livet och slå upp två ådror vid ögonen.”

Förstoppning (Fori stemmo…)
Terapin som föreslås är inte helt främmande som en del av dagens behandling av förstoppade hästar även om den naturligtvis kombineras med andra åtgärder: ... smörj din hand väl och stick i livet (=ändtarmen) och ta ut träcken.”

Urinstämma/Urinretention (Fori vatenstemmo …)
Behandlingen som föreslås för urinretention är handgriplig och kan väl tänkas ha haft effekt om retentionen orsakats av i urinröret belägna konkrement (ev. t.o.m. urinsten), som kanske kunde rubbas. Den åderlåtning som påbjuds kan med dagens synsätt bara ha försämrat hästens utsikter att bli bra. Rekommendationen var: ”Fäll ner hästen och rensa dess förhud med din hand och lägg stött ingefära upp i lemmen så högt upp du förmår – det bättras det med – och låt den i kallt vatten varje dag mitt på sidan och slå upp två ådror mellan låren.”

Utslag på halsen? (smugh)
Sjukdomen smugh anges i FSLD [4] ospecifikt vara: ”hästsjukdom bestående i ett ringformigt utslag å halsen?”. Beskrivningen ger viss association till den av vissa svampar orsakade sjukdomen ringorm, men den begränsas ju inte enbart till halsen. Eftersom sjukdomen/lidandet ”smugh” alltså inte säkert kan identifieras är det inte heller möjligt att bedöma den i och för sig dubiösa, föreslagna terapin: ”Slå upp en åder på halsen och låt blodet rinna i ett kar och begjut med salt och smör hästen och därnäst på andra sidan låt rinna på samma sätt och gör också på samma sätt och sedan allt är torrt, smörj då hästen med ister eller smör och tvätta därefter väl med lut.” Det verkar ju vara litet speciella åtgärder som anbefalls i samband med den påbjudna åderlåtningen: man skall blanda blodet med salt och smör och sedan smörja hästen med detta!

Istadighet (Er hest istädhhugir ...)
Med istadighet menas att en häst inte vill röra sig när man försöker rida/köra den. Den ur djurskyddssynpunkt helt förkastliga terapi som anbefalls kan nog få vilken häst som helst att röra sig för att undkomma smärtan: ”Är hästen istadig, bränn framför sporren på båda sidor ett sår och under stjärten närmast livet.”

Kvarka/krop
Kvarka har redan nämnts under rubriken Körtelinflammation (kirtläfnuk). Klassiska symtom för kvarka är hög feber, svullna lymfkörtlar i huvud/halsregionen med bölder som kan spricka upp t.ex. mellan ganascherna (bakre delen av käkarna och tillhörande tuggmuskler). Kvarka orsakas som nämnts ovan av *Streptococcus equi* och är mycket smittsam. Det som föreslås för behandling av bölder följer en kirurgisk tradition som länge tillämpats, nämligen att ”punktera” dem: ”Tag eneträ och bind lin fram på och smörj med äggula och stick i halsen tills bölden brister.”

I dag tillåts oftast sjukdomen kvarka att läka ut under vila och understödjande behandling, eventuellt med kirurgiskt dränage av

mogna bölder som inte rupturerar spontant. Antiinflammatorisk behandling kan ges vid behov för att minska feber, smärta och svullnad och detta kan underlätta för hästen att äta och dricka. Lång konvalescenstid rekommenderas. Man bör i princip inte antibiotikabehandla hästar med kvarka där lymfknutorna hunnit bli förstorade om hästen är relativt pigg och opåverkad i övrigt, det vill säga kan äta och andas utan allvarliga problem [9].

Jämförelser med några andra medeltida nedteckningar om hästsjukdomar

Det är onekligen intressant att de beskrivna hästläkedomsråden har skrivits ner i en pergamenthandskrift där övrigt innehåll till största delen är teologiskt. Frånvaron av religiöst betingade behandlingsförfaranden är något förvånande med tanke på hur vanligt förekommande sådana var på medeltiden i såväl human- som djurmedicinen.

I en yngre uppteckning om Hästläkedom[11] som G.E. Klemming beskrivit i anslutning till den nu beskrivna texten från sent 1300-tal förekommer dock sådana påbud. Så föreslås till exempel att den tidigare beskrivningen av terapin för kertis (karthiis) med bärnsten och honung kompletteras med ”Vänd honom mot öster eller väster och gör tre kors på hans panna och säg sålunda i hemlighet Gud … ”. För sjukdomstillstånden korn- och vatnfal föreslås: ”… och läs fem fader vår (Pater Noster) och fem Ave Maria …” .

Totalt befriad från sådana religiösa besvärjelser är också en cirka hundra år äldre nedtecknad kilikisk skrift om hästsjukdomar och behandlingar [12]. Cilicia var en provins i det Romerska riket i östra Anatolien i nuvarande Turkiets sydöstra del. Denna romerska provins blev sedermera det armeniska kungariket Kilikien (1080–1375). Kilikien var en viktig anhalt under korstågen eftersom armenierna försåg korsriddarna med hästar. Trots denna koppling till kristendomen är denna skrift fri från religiöst inspirerad vidskepelse.
Att intresset för hästar var stort, vittnar de aktuella handskrifternas skötselråd om. Några av de sjukdomstillstånd som ganska säkert kan

identifieras i den svenska handskriften finns också beskrivna i den kilikiska (armeniska) handskriften daterad 1295–1298.

De anvisningar som ges där är betydligt mer uttömmande än de som ges i de summariska, på en sida nedtecknade råden från den här beskrivna ”Hästläkedom”. Så beskrivs till exempel vid urinretention/urinstämma (fori vattenstemmo) följande symtom och åtgärder: ”Symtomen är följande: den [hästen] biter sig själv på kroppen, kan inte urinera, sitter och står upp.” Sedan beskrivs ett flertal behandlingar bland annat avkok på kål eller sött, klart vin, som skall föras in i hästens näsborrar och när den då nyser också förväntas urinera. Men det som liknar den ”svenska” terapin är följande: ”Några människor har sagt beträffande urinstämma att *lök eller vitlök givet i underlivet* skadar och ger icke önskvärda verkningar. Vi har försökt det och finner att det är mycket hjälpsamt …”

Det är intressant att det föreligger viss samstämmighet mellan de båda dokumenten – i den svenska versionen anges att ingefära skall föras upp i penis och i den armeniska rekommenderas lök eller vitlök att införas i ”livet”. För övrigt kan väl den armeniska beskrivningen knappast förväntas vara mera framgångsrik än den svenska beskrivningen där även åderlåtning ingår. Urinstämma kan även identifieras i den sammanställning av ”hästläkedom” som tillskrivs Jordanus Ruffus (1200–1256)[8]. Där presenteras flera behandlingsmetoder. Dessa saknar också de religiösa/vidskepliga inslag som introducerades i den ovan nämnda sena versionen av Hästläkedom[11]. Så här beskrivs urinstämma i Ruffus’ handskrift: ”Ett annat lidande uppstår inuti hästkroppen genom onödigt kvarhållande av urin genom vilket blåsan sväller. Detta bereder hästen lidande och oavlåtlig smärta utan att det dock uppstår en utspänning i flanken… Läkemedel: Mot detta lidande har jag förutom den redan ofta beskrivna behandlingen provat följande läkemedel. Man tar sennablad, fänkål, blidnässla [=väggört, *Parietaria officinalis*], sparris och ljungrötter i lika delar och låter allt koka tillsammans i vatten. Är allt ordentligt genomkokt blir tillsatserna vederbörligen varma och binds i en bred och tillräckligt lång

binda omkring könet och den nämnda bindan knyts fast över ryggen." (Fig. 4). Detta förband kan knappast ha haft avsedd effekt.

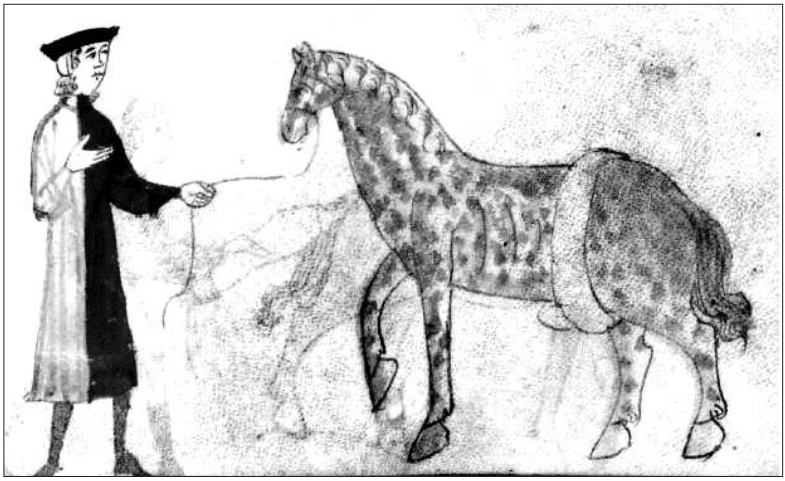


Fig. 4
Fjäderteckning (från sent 1200-tal) som visar behandling av urinstämma med ett omslag med olika örter.[8]

Ruffus fortsätter: "Lika verksamt är om man drar fram hästens kön med händerna, som är insmorda med olja, och smörjer in det ordentligt med ljum olja. Sedan stöter man sönder litet peppar och för in den tillsammans med olja med lillfingret i hålet i penis. Samma verkan har följande medel, som är bättre än det förra. Man tar ärtskidor och sätter in dem på samma sätt i hålet i penis. Vidare finns det följande botemedel, som verkar bäst. Man för in stötta och med olja kokta löss i hålet på penis." Som framgår av Ruffus' rekommendationer överensstämmer de till en del med de andra handskrifternas bot mot urinstämma. Här rekommenderas införandet av peppar, ärtskidor eller kokta löss i penis i stället för de tidigare beskrivna ingefära respektive vitlök. Sannolikt var tanken att man skulle åstadkomma en retning, som skulle medföra ett försök att urinera. Ur djurskyddssynpunkt lämnar dessa behandlingar mycket övrigt att önska!

Avslutande kommentar

Man kan alltså konstatera att åderlåtning och enkla manuella ingrepp (ibland till och med ”kirurgiska”) tillsammans med behandling med allehanda läkeväxter och lut utgjorde den terapeutiska arsenalen såväl i den medeltida svenska handskriften som i de något yngre armeniska[12] och europeiska[8] handskrifterna. Strängt taget skiljer sig inte dessa behandlingar från dem som var rådande långt fram i tiden. Först när veterinärutbildningen organiserades i specifika skolor i slutet av 1700-talet började en del av de nämnda terapierna rationaliseras. Åderlåtningen kvarstod dock förvånansvärt länge inom veterinärmedicinen[7].

Tack till

Professor Staffan Fridell för hjälp med att tolka den fornsvenska texten och f.d. överläkare Bo Lindberg, som uppmärksammade mig på den gamla handskriften i Uppsala universitetsbibliotek!

Lars-Erik Appelgren

Referenser

1. Codex 54 Benz. in qvarto i Upsala universitetsbibliotek. Pergamenthandskrift på 117 blad; från 1300-talets senare hälft... Signum: Uppsala universitetsbibliotek, C 54.
2. *Svenska fornskriftssällskapet Samlingar*, nr 26 från 1883.
3. Klemming, G. E. *Ur en antecknares samlingar från 1880–82*.
4. Fornsvensk lexikalisk databas (FSLD); http://spraakbanken.gu.se/fsvldb/
5. Hoppe, H. A. Drogenkunde, Friedrichsen, de Gruyter & Co., Hamburg, 1942, s.293.
6. Lindgren, J. Läkemedelsnamn. Gleerupska Univ. Bokh., Lund, 1918, s.57.

7. Appelgren, L-E. Den stora villfarelsen i läkekonstens historia – ur ett veterinärmedicinskt perspektiv, Skrifter utgivna av Föreningen för Filosofi och Specialvetenskap, XVIII, 2015, Wikströms, Uppsala. ISBN 978-91-633-7143-1, s. 75–85.
8. Hiepe, T. Das Buch über die Stallmeisterei der Pferde von Jordanus Ruffus aus dem 13. Jahrhundert. Akad avh. München, 1990, 1–237.
9. SVA 2015-04-27: http://www.sva.se/djurhalsa/hast/infektionssjukdomar/kvarka
10. Mayhew, E. Illustrated horse doctor, 7:e uppl. Allen & Co., London, 1870.
11. Klemming, G. E. Efter handskriften m. signum C 601 i Uppsala universitetsbibliotek.
12. Dum-Tragut, J. Klinische Heilkunst für Pferde. Das Vermächtnnis der Armenier. Kommentar, Übersetzung, Glossar. Olms Presse, Hildesheim, Zürich, New York, 2005, 1–320 pp.

Veterinärmedicin är läran om medicinsk profylax, diagnostik och terapi på djur, andra än människor. Konsten att försöka bota djur sträcker sig långt tillbaka, antagligen ända till den tid då vi började domesticera djuren. 3000 år f. Kr. levde en man i Mesopotamien som hette Urlugaledinna. Han ansågs vara ”en expert på att hela djur”. Från Egypten (1900 f. Kr) och i det antika Indien har man hittat vad som räknas som de första veterinärmedicinska skrifterna, där det bland annat står om hur kung Piyadasi blandade två typer av medicin, en till människor och en till djur.

Eftersom hästarna hade ett stort ekonomiskt värde var de första organiserade verksamheterna avsedda för behandling av hästar. År 1598 publicerades den första anatomiboken som inte behandlade människokroppen, en bok i hästanatomi: *Anatomia del Cavallo*. Innan det fanns utbildade veterinärer var det stallmästarna eller hovslagarna som skötte sjukvården av hästarna. Hovslagarna kunde också dra ut tänder på hästar såväl som på människor. Man visste inte mycket om smittor och trodde att till exempel hästpesten var ”han där uppe” som styrde och ställde över.

Europas första djurläkarskola

Den första läroanstalten för veterinärmedicin grundades i Lyon 1761 av fransmannen Claude Bourgelat. Det är från och med detta år vi kan räkna veterinär som en yrkestitel. Claude Bourgelat levde mellan 1712 och 1779. Han praktiserade först en tid som advokat, men drog sig tillbaka från denna ställning på grund av samvetsbetänkligheter. Senare ingick han istället i musketörernas kår och blev känd som chef över ridskolan i Lyon. Han passade samtidigt på att studera medicin, vilket lade grunden till hans studier av hästen i friskt och sjukt tillstånd. Vad som utgjorde den direkta grunden till att man öppnade veterinärskolan var att boskapspesten härjade och man ville på vetenskaplig basis bekämpa sjukdomen.

Veterinärutbildningen kommer till Sverige

Peter Hernquist kallas idag den svenska veterinärmedicinens fader då han grundade Sveriges första veterinärskola på Brogården i Skara 1775. Det hela började år 1762 med att tre stipendiater från Sverige skickades till Lyon för att utbildas inom ”Art vétérinaire”. En av dessa var Carl von Linnés favoritelev, Peter Hernquist.

Under 1760-talet drabbades Sverige av många epizootier bland husdjuren såsom boskapspest, mjältbrand, elakartad lungsjuka och rabies. Veterinärmedicinen var på denna tid dåligt utvecklad i landet och bakom idén att skicka dessa stipendiater till den nya veterinärskolan i Lyon för utbildning låg Collegium medicum. Hernquist stannade sju år i Frankrike och några år efter hemkomsten till Sverige grundade han 1775 den första veterinärskolan i Sverige.

Historien om Peter Hernquist

Hernquist föddes i Härlunda socken 1726 och dog i Skara 1808. Hernquist gjorde klena framsteg i grundskolan och fick inte börja gymnasiet förrän han var 19 år gammal. Vid 24 års ålder började han sina studier vid Uppsala universitet. Han studerade naturvetenskap och det var där han kom i kontakt med Carl von Linné. Hernquist fick sedan tack vare varma rekommendationer av Linné ett stipendium för att studera på Bourgelats veterinärskola i Lyon mellan 1763 och 1766. Han flyttade till Paris och studerade såväl humanmedicin som kirurgi och auskulterade på några av de stora sjukhusen. Han stiftade bekantskap med läkaren och den senare berömde hippiatrikern (hästläkaren) Étienne Lafosse. Denne grundade en egen veterinärutbildning, som konkurrerade med Bourgelats. Hernquist utbildades i djurmedicin även hos Lafosse, något som han skrev att han upplevde som mer lärorikt än åren på Bourgelats veterinärskola i Lyon. Han arbetade bland annat som lärare och utförde även dissektioner för Lafosse’s räkning i Paris. År 1769 kallades han hem av den svenska regeringen och han fick i uppdrag att starta en svensk veterinärskola. Ekonomiska medel saknades dock. Hernquist blev utnämnd till lektor i matematik 1772. Han fick även ett arvode på 1000 daler mot

att han vart tredje år ”tillbörligen inöfvat åtminstone 2:ne Elever in arte Veterianaria”. Det som fick myndigheterna i Stockholm att inse att djurläkare kunde vara till stor nytta var ett utbrott av en svår och smittsam hästsjukdom vid stuterierna i Strömsholm och Kungsör. Hernquist tillkallades och sjukdomen klingade av, dock oklart om det berodde på hans insatser eller ej. År 1775 undertecknade dock kung Gustaf III beslutet om att upplåta Brogården i Skara till veterinärskola.

Fram till 1780 skötte Hernquist Sveriges första och enda veterinärutbildning helt ensam. Som föreståndare erhöll han professorstitel 1778. Hernquist gifte sig vid 55 års ålder med den 24-åriga Helena Maria Sarin. Helena Maria dog i barnsäng knappt ett år därefter. Barnet avled också. Hernquist gifte aldrig om sig. Han testamenterade hela sin förmögenhet till veterinärinrättningen.

Utvecklingen inom svensk veterinärmedicin

På 1800-talet utvecklades veterinäryrket och offentliga veterinärer anställdes inom de militärområden som använde hästar. Veterinärlönen var låg vilket gjorde att många samtidigt arbetade som klockare i det pastorat de tillhörde. Klockarutbildningen ingick faktiskt som en del i dåtidens veterinärutbildning. Hernquist utbildade 150 djurläkare, men bara ett fåtal försörjde sig som enbart sådana. De flesta hade den huvudsakliga försörjningen som klockare. Vissa var även hovslagare eller fältskärer.

En ny veterinärinrättning öppnades i Stockholm 1821 med Sven Adolf Norling som chef. Norling var Hernquists efterträdare som föreståndare på Veterinärinrättningen i Skara, men arbetade framför allt i Stockholm. Verksamheten i Skara sköttes av Lars Tidén. 1867 ändrades namnet från Veterinärinrättningen till Veterinärinstitutet. Detta gav upphov till smeknamnet ”Stutis” och eleverna kallades ”stutologer”. Utbildningen bedrevs parallellt i Stockholm och Skara fram till 1889. Därefter blev utbildningen förlagd till enbart Stockholm. År 1899 fanns drygt 300 veterinärer i landet: de flesta distriktsveterinärer eller legitimerade privatveterinärer, men även militärveterinärer, lärare samt 57 icke legitimerade veterinärer.

Veterinärerna skulle också biträda provinsialläkarna med bekämpning av smittsamma sjukdomar. De utbildade veterinärerna hade hård konkurrens av kvacksalvare och så kallade ”kloka gummor”. 1914 ändrades det tidigare veterinärinstitutets stadgar och det blev en veterinärhögskola.

En specialstudie visar att veterinäreleverna i Stockholm mellan åren 1835 och 1875 var i klar majoritet från socialgrupp 1. Den typiska veterinären i Stockholm under denna tidsperiod var en gift man från överklassen och som hade barn och tjänstefolk. Han ägde en fastighet, tjänade bra och var välbärgad vid sin död. Medellivslängden var 60 år vilket var högre än genomsnittet för den här tiden. Det motsäger myten om att veterinäryrket hade låg social status, men studien tog bara upp stockholmsveterinärer och veterinärens status kan ha sett annorlunda ut på landsbygden. Det tycks vara så att endast de veterinärer som fanns på de stora bruken eller i mycket djurtäta områden var de som kunde försörja sig på sitt yrke. Regementsveterinärer hade även högre status än de civila veterinärerna.

År 1934 indelades Sverige i 280 veterinärdistrikt som var och ett skulle ha en statligt avlönad distriktsveterinär, som skulle vara tillgänglig 24 timmar om dygnet hela året, endast med undantag för de lagstadgade semesterveckorna.

På Sveriges första veterinärskola antogs bara ”karlar med en sund kroppskomplexion” – det man idag kallar kroppskonstitution. Långt in på 1900-talets senare hälft antogs fortfarande endast de män som genomgått läkarundersökning och var fullt friska.

I samband med veterinärhögskolans grundande ansågs det självklart att yrket bara kunde utföras av män då det krävdes styrka för att kunna utföra grovarbete i ladugårdar med tunga djur som kor och hästar. Ända in på 1970-talet ansågs det både bland välutbildade kvinnor och män att yrket inte var något kvinnor skulle hålla på med.

Sveriges första kvinnliga veterinär Waldy Bergegren, född 1891, tog veterinärexamen 1921. Hon fick många efterföljare. Könskvoten på utbildningen ser idag helt annorlunda ut med en klar majoritet av kvinnliga studenter.

Veterinärutbildningen flyttade 1975–1976 till Uppsala och integrerades med Lantbrukshögskolan och Skogshögskolan till Jordbrukets högskolor, som 1977 omvandlades till Sveriges lantbruksuniversitet. I Skara finns numera Veterinärhistoriska museet i det hus Hernquist utbildade de första svenska djurläkarna. Museet öppnades 1975 i samband med 200-årsjubileet för veterinärskolans grundande.

Inriktningar inom veterinärmedicin

Från början var veterinäryrket i princip helt fokuserat på hästar, vilket det fortsatte att vara under många år. Det berodde till stor del på att veterinärer behövdes inom armén. Orsaken var att armén hade ett enormt behov av kunniga hästläkare då många hästar skadades under krigen. Detta gällde inte bara i Sverige utan även på kontinenten. Redan under 1700-talet delades veterinäryrket upp i en militär och en civil gren.

På 1800-talet var Sverige fortfarande ett agrart samhälle där hästarna spelade en viktig roll och användes för att transportera gods och människor. Veterinärinrättningen i Stockholm hade förutom Regementshästläkare eller djurläkare två andra inriktningar för särskilda examina: smedgesäll och skvadronshovslagare. Det var alltså endast regementshästläkare eller djurläkare som praktiserade som veterinärer. Med tiden utvecklades yrket mot att behandla även nötkreatur och annan boskap, senare hundar och katter och numera även exotiska djur.

Även inom smittskydd har veterinärer spelat en viktig roll. Behovet av att åtgärda smittsamma sjukdomar var ju den största anledningen till att den första veterinärskolan grundades. Fram till 1830-talet var det länsläkarna som hade det yttersta ansvaret för smittskydd även bland djuren, men därefter skapades länsveterinärtjänster i landets samtliga län och smittskyddsansvaret flyttades över på dem och senare på Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA) i samarbete med Jordbruksverket.

Några av de viktigaste farsoterna som man har försökt få kontroll över är boskapspest, kvarka, tuberkulos, mul- och klövsjuka, trikinos,

mjältbrand, svininfluensa, galna kosjukan och blåtunga. Bekämpning av sjukdomar orsakade av salmonella och campylobakter liksom av EHEC (blodig diarrésjukdom) och fågelinfluensa är högaktuell.

Några viktiga årtal och händelser inom veterinärmedicinen
1761 grundades den första veterinärskolan i Lyon. På 1870-talet genomförde Louis Pasteur det första försöket att vaccinera nötkreatur mot mjältbrand och vaccinet kom att bli det första effektiva bakterievaccinet någonsin. Mjältbrand orsakas av den sporbildande bakterien *Bacillus anthracis* och sjukdomen har upp till 97 % dödlighet i obehandlat tillstånd. Alla däggdjur inklusive människan kan drabbas. Tillsammans med Émile Roux utvecklade Pasteur även det första rabiesvaccinet 1885. Vaccinet bestod av virus som tagits från infekterade kaniner och som man sedan låtit torka i 5–10 dagar för att försvaga viruset.

På 1920-talet kom de första vaccinerna mot mul-och klövsjuka och brucellos. Under 1950-talet utvecklades det första vaccinet mot boskapspest, en virussjukdom som 2011 förklarades utrotad och den är alltså den andra virussjukdomen efter smittkoppor som mänskligheten har lyckats utrota. Under den här perioden godkändes även det första veterinärmedicinska antimikrobiella läkemedlet.

På 1970- och 1980-talen kom de första mera selektiva avmaskningsmedlen. På 1990-talet förbättrades sjukvården för djur och den moderna djursjukvården och djurvälfärden utvecklades med bättre smärtlindring, säkrare anestesier och så vidare. Vaccin för West-Nilevirus på häst och fågelinfluensa utvecklades.

Friskare djur innebär friskare människor och begreppet ”One health” har myntats. Läkare, veterinärer, molekylärbiologer, ekologer och politiker världen över är övertygade om att kliniker och forskare inom olika ämnesområden måste samverka för att vi ska få en övergripande bild av hur smittämnen sprids och hur nya smittor uppstår. Det är detta synsätt som kallas ”One health”.

Caroline Jonsson

Källor:

http://www.slu.se/sv/fakulteter/vh/om-fakulteten/historia/

http://sv.wikipedia.org/wiki/Veterin%C3%A4rmedicin

http://www.ifahsec.org/animal-health/timeline_veterinary/

http://www.hedenqvist.com/vis1.html

http://sv.wikipedia.org/wiki/Peter_Hernqvist

http://sok.riksarkivet.se/sbl/Presentation.aspx?id=12930

https://knowledge.rcvs.org.uk/heritage-and-history/history-of-the-veterinary-profession/

http://sv.wikipedia.org/wiki/Claude_Bourgelat

http://www.slu.se/sv/om-slu/orter-och-enheter-vid-slu/orter/skara/hernquistdagen/om-hernquist/

http://www.msw.org.se/forelasning_Henrik_Silverbrand_Och_Gunnar_Wallgren_20100517.htm

http://sv.wikipedia.org/wiki/Veterin%C3%A4rh%C3%B6gskolan

Uppsatsen utgör slutmomentet i en 7,5-poängskurs i Medicinens historia vid Uppsala universitet.

Nyström, Hultén och Thorén – tre profiler i uppsalakirurgins historia

När Akademiska sjukhuset stod färdigt den 1 augusti 1867 betecknades det som ett av Nordens förnämsta sjukhus. Sjukhuset hade 150 vårdplatser, som var fördelade på en medicinsk och en kirurgisk klinik. Därtill fanns en avdelning för könssjukdomar som sköttes av den kirurgiska kliniken. I bottenplanet inrymdes barnbördsanstalten, som disponerade sju rum. Sjukhusets karaktär av universitetssjukhus framkom tidigt och redan på slutet av 1800-talet kom en tredjedel av patienterna från andra delar av landet än Uppsala län. Som undervisningssjukhus har Akademiska sjukhusets tyngdpunkt hela tiden legat på samspelet mellan patientvården, utbildningen och forskningen.

Alltifrån starten har det funnits starka personligheter i Akademiska sjukhusets kirurgiska verksamhet, många som på olika sätt varit banbrytande, inte bara för Uppsala utan även för den medicinska utvecklingen nationellt och internationellt. När vården övertogs till Akademiska sjukhuset från dåvarande universitetssjukhuset *Nosocomium Academicum*, som tillkom 1708, var Carl Benedict Mesterton professor i kirurgi. Han hade då innehaft lärostolen i tio år. Mesteron var en skicklig kirurg och en framstående förlossningsläkare; förlossningsvården och gynekologin ingick på den här tiden i den kirurgiska verksamheten.

Mesterton efterträddes av Karl Gustaf Lennander, som var en banbrytande kirurg på många områden och gav en glansperiod åt kirurgin i Uppsala runt sekelskiftet 1900. Efter Akademiska sjukhusets tillkomst har kirurgins starka ställning behållits genom åren.

I en årsboksartikel från 2013 har en översiktlig beskrivning gjorts av uppsalakirurgins professorer genom åren. Den här artikeln riktar in sig på att närmare redogöra för tre av dessa profiler, nämligen Gunnar Nyström, Olle Hultén och Lars Thorén. De var skickliga kirurger och under deras tid som professorer var forskningsaktiviteten hög och många av landets överläkare i kirurgi har präglats av deras

kliniska och vetenskapliga inriktning. De har haft stor betydelse för kirurgins utveckling, inte bara i Uppsala utan även nationellt och internationellt.

Gunnar Nyström

Gunnar Nyström var född 1877 och blev student i Stockholm 1894. Efter studentexamen valde han mellan att bli jurist eller läkare. Han valde läkaryrket och påbörjade sin medicinska utbildning i Uppsala, där han avlade den så kallade medicofilen 1895. Därefter fortsatte han sina medicinska studier i Stockholm, där han blev medicine licentiat 1902.

Redan under studietiden var han förordnad som amanuens och underläkare hos den legendariske Lennander och efter sin läkarexamen återvände Nyström till Uppsala för att utbilda sig till kirurg hos Lennander. Vid den här tiden hade den moderna kirurgin kommit till och kirurgin vid Akademiska sjukhuset hade en ansedd ställning, inte minst nationellt. Lennander var särskilt känd för sin aktiva inställning till tidig operation av akut appendicit (blindtarmsinflammation). Fem år efter att Nyström påbörjat sin utbildning vid Uppsalakliniken disputerade han på Lennanders material av akut appendicit. Avhandlingen hade titeln *Studier över resultaten av behandling för appendicit vid Akademiska sjukhuset*. Materialet utgjordes av 460 patienter som opererats mellan 1891 och 1905. Nyström fann att endast ett dödsfall kunde sättas i samband med operationen. Avhandlingen bidrog starkt till att tidig operation av den akuta appendiciten blev vanlig i vårt land. Disputationen ägde rum i Stockholm och året efter blev Nyström docent i kirurgi vid Karolinska Institutet. Efter disputationen återvände Nyström till Stockholm och under åren 1909–1914 var han förordnad vid de kirurgiska klinikerna vid Serafimerlasarettet och Sabbatsbergs sjukhus. Under den här perioden tjänstgjorde han även vid Stockholms stads allmänna försörjningsinrättning för kroppsligt sjuka. Nyströms kirurgutbildning vid Sabbatsbergs sjukhus skedde under ledning av John Rissler, som var en av den tidens mest framstående svenska kirurger. Nyström satte

stort värde på den utbildning som han fick av Rissler och han blev själv överläkare under ett par år på kirurgkliniken vid Sabbatsbergs sjukhus (1919–1921).

Under åren 1916–1918 uppehöll Nyström den lediga professuren i kirurgi i Uppsala, men blev i professorskonkurrensen utslagen av Gustaf Petrén, som tilldelades professuren 1918. När Petrén efter bara tre år lämnade sin lärostol i Uppsala för en professur i Lund utnämndes Nyström 1921 till professor i kirurgi i Uppsala och den befattningen uppehöll han sedan i 21 år.

Nyströms kirurgutbildning var bred; kirurgin var ännu inte specialiserad. Han var känd som en skicklig kirurg och hans forskning omfattade skilda områden – från cancerfrågor till skelett-, plastik-, buk- och thoraxkirurgi. Som sekreterare i Cancerföreningen kartlade han de maligna tumörernas förekomst i vårt land. Nyström var snarast en pionjär när han på 1920-talet införde den operativa behandlingen av lungtuberkulos med thoracoplastik (några revben togs bort för att få lungan att falla samman). På 1930-talet opererade han med framgång några fall av lungembolier (blodpropp till lungan) och han blev internationellt känd för sina operationer av proppar till extremitetsartären (embolektomier). Efter att Nyström redovisat sina första fall av embolektomier kom ett stort antal sådana operationer att göras i vårt land. I engelsk litteratur talade man om ”the Swedish operation”.

Nyströms namn är för alltid förknippat med hans fixationsmetod vid operation av höftledsfrakturer (collumfrakturer). Han använde sig av multipla spikar (Nyströmspikar) för att få en säker fixering av frakturen och en omfattande efterundersökning vittnade om metodens värde.

Han skapade internationella kontakter och redan 1905 företog han sin första resa till Amerika. Den tidiga kontakten med det stora landet i väst gjorde att han hela livet uppehöll goda kontakter med amerikanska kirurger. Hans intresse för USA medförde att han inrättade en stipendiefond som alltjämt gör det möjligt för unga kirurger i Uppsala att komplettera sin utbildning med en studieresa till

USA. (Författaren till denna artikel har själv kommit i åtnjutande av detta ”Nyströmstipendium”).

Nyström gjorde 1915 en resa till Tyskland för att studera hur militärmedicinen var organiserad på västfronten, främst den tyska sidan. Under det så kallade vinterkriget 1939–1940 var han aktiv som kirurg vid Röda korsets krigssjukhus i Finland.

Han var en utmärkt lärare, inte bara för sina kolleger utan även för studenterna och de blivande sjuksköterskorna. Redan före Nyström hade Ivan Bratt, den kände alkoholläkaren med motboken, gett kurser för sjuksköterskor och med den undervisningen fortsatte Nyström. Man kan säga att han var med och grundade sjuksköterskeskolan i Uppsala. På detta område gjorde han betydande insatser och han var i mer än ett kvarts sekel (1923–1950) ordförande i Uppsala sjuksköterskehem. Hans krafter togs även i bruk på det administrativa området och han var styresman för sjukhuset under mer än tio år (1923–1935).

Gunnar Nyström hade starka humanistiska intressen och han var en benådad talare vid högtidliga tillfällen. Han hade en stark religiös läggning och han ställde höga etiska krav på läkaryrket. Han dog 1964 i sitt 87:e levnadsår.

Olle Hultén

Olle Hultén efterträdde sin lärare Gunnar Nyström som professor i kirurgi 1942 och innehade lärostolen till 1964. Hultén var född 1897 i Nyköping, där han blev student 1915. Efter studentexamen läste han medicin i Uppsala och 1924 blev han klar med sin läkarexamen. Sex år senare disputerade han på en avhandling om knäledens röntgenologi, där han studerade olika frakturproblem. Särskilt fokus låg på att närmare beskriva den typskada i knäleden som utgörs av en nedpressning av den övre ledytan på tibian (skenbenet) och hur man med en speciell operativ teknik kan lyfta upp ledytan i korrekt läge – läget av ledytan kvarhölls med ett underliggande bentransplantat.

Sitt kunnande i röntgendiagnostik skaffade sig Hultén genom att han i tre år tjänstgjorde hos Hugo Laurell, en av de stora personligheterna

i svensk radiologi. Därefter påbörjade Hultén sin kirurgiska utbildning, tre år som underläkare i Uppsala och tre år som underläkare i Linköping. Han återkom till Akademiska sjukhuset 1936 som underkirurg. Han blev samma år docent i kirurgi för att 1942 utnämnas till professor i detta ämnesområde vid Uppsala universitet.

Hulténs intresse för skelettkirurgi tog sig även uttryck i hans metoder för att operativt korrigera bakre frakturer i acetabulum (höftledspannan) och så kallade Bennettfrakturer. Bennetts fraktur utgörs av en luxation av första mellanhandsbenet med fraktur i leden mot handloven. Skadan är uppkallad efter den irländske kirurgen Edward H. Bennett, som var verksam i Dublin. Artikelförfattaren hade den stora glädjen att få hålla 1985 års ”Edward Hallaran Bennett Lecture” i Trinity College i Dublin.

Hulténs huvudintresse var gallvägskirurgi och hans installationsföreläsning hade titeln *Om gallsten och gallstenssjukdom*. Han var den förste i vårt land att införa den peroperativa cholangiografin (kontraströntgen av gallgångarna), en metod som hade lanserats av den argentiske läkaren P.L. Mirrizi 1933. Hultén införde metoden 1937. Tekniken spred sig snabbt över landet och bidrog sannolikt till att minska antalet gallgångsskador och kvarlämnade stenar i gallgångarna. Erfarenheterna av röntgenmetoden var ämnet för avhandlingen *Cholangiographie während der Operation*, som skrevs 1944 av hans medarbetare Paul Rudström, sedermera professor i kirurgi i Linköping. Studien omfattade 376 cholangiografier gjorda under åren 1937–1942. Uppsala blev något av ett centrum för gallvägskirurgi och Hultén och hans medarbetare tog hand om patienter som behövde en rekonstruktiv kirurgi för gallgångsskador de åsamkats vid galloperationer.

Hultén behärskade ”hela kirurgin”. Han gjorde thoraxkirurgiska ingrepp i behandlingen av lungtuberkulos och opererade barn med viss typ av medfött hjärtfel. Han behärskade anestesiologin och lade ofta själv så kallad splanchnicusblockader (nervblockerande bedövning av buken) vid sina bukoperationer.

Under Hulténs tid kom en specialisering alltmer in i kirurgin. Han

insåg, om än något motvilligt, att det var omöjligt att hålla ihop kirurgins stora omfattning både kliniskt och vetenskapligt. Plastikkirurgin fick en egen klinik i början av 1940-talet med Tord Skoog som företrädare och som blev en världsauktoritet på området. Anestesin blev en självständig klinik 1956 sedan Martin Holmdahl hade tagit över ansvaret för ämnesområdet tre år tidigare. Han hade en fysiologisk bakgrund och blev en drivande kraft bakom den moderna anestesin och intensivvårdens utveckling. Thoraxkirurgin spjälkades av 1958 med Viking Olov Björk som chef och den öppna hjärtkirurgin etablerades. Även kliniker för ortopedi (1957), barnkirurgi (1960) och neurokirurgi (1962) tillkom. Denna specialisering innebar dock inte att helheten gick förlorad, Hultén var den ledande personligheten i denna klinikgrupp. Kirurger i allmän kirurgi tjänstgjorde under vissa perioder på specialkliniker för randutbildning och därmed integrerades inte bara utbildningen utan även forskningen. Uppsalakliniken blev genom Hulténs initiativ en effektiv utbildningsanstalt som skapade många dugliga lasarettsläkare i kirurgi i landet.

Hultén hade ett stort vetenskapligt intresse och under hans tid som professor tillkom många avhandlingar. Flera av dem gjordes på den experimentalkirurgiska enhet, som skapades på 1950-talet.

Under många år var han ansvarig utgivare för Acta Chirurgica Scandinavica. Hultén ägnade mycken kraft åt undervisning på olika nivåer och för studenterna under kirurgkursen höll han själv alla föreläsningar under mer än 40 terminer. Som person var han tystlåten och för yngre underläkare något svårtillgänglig, men han var som klinikchef ett föredöme genom sin oerhörda kunskap och sin förmåga att fatta beslut. Hultén avled 1984 i en ålder av 87 år.

Lars Thorén

Lars Thorén växte upp i Göteborg. Efter studentexamen vid det Hwitfeldtska läroverket i hemstaden påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala 1940. Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 1958 på en experimentell avhandling om patofysiologin vid läckage

av galla till bukhålan (*Bile peritonitis: an experimental study in rabbits*). Han utnämndes 1959 till docent i kirurgi. Under åren 1950–1953 var han förste underläkare vid kirurgiska kliniken i Örebro, dit han senare (1963–1964) återkom som överläkare för kliniken. I övrigt var han Uppsala trogen och i mer än ett decennium tjänstgjorde han under Hultén, som han efterträdde 1965. I mer än två decennier (1965–1988) verkade han som professor och chef för den kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset.

Lars Thorén bestämde sig redan under realskoletiden för att bli kirurg och under sin studietid fördjupade han sin utbildning med olika amanuenstjänstgöringar. Hans brinnande intresse för kirurgin visade sig i att han under studietiden varvade bokliga studier med vikariat som underläkare vid olika kliniker i landet. Hans fallenhet för kirurgi var uppenbar; redan under kandidattiden anförtroddes han att självständigt få utföra så avancerade ingrepp som ventrikelresektioner (operationer för magsår).

Thorén fick sin vetenskapliga skolning och huvudsakliga allmänkirurgiska utbildning i Uppsala med randutbildning i plastik- och thoraxkirurgi. Han fortsatte traditionen inom gallvägskirurgin och det var helt naturligt att hans avhandling sysslade med ett ämne på det här området. Hans avhandling var en viktig kartläggning av patofysiologiska mekanismer bakom läckage av galla till bukhålan. Thorén kunde visa att det inte var gallans direkta toxiska effekt som var problemet utan den ökade permeabilitet som gallan gav upphov till på bukhinnan med minskad blodvolym som följd. På det kliniska planet utvecklade han gallvägskirurgin och Uppsala blev en remissinstans för svåra gallgångsskador orsakade vid tidigare galloperationer. Han introducerade även leverkirurgin i Uppsala med lobektomier och resektioner vid levertumörer, såväl primära som metastaser. Portokavala shuntoperationer kom på schemat för att rädda patienter med livshotande blödningar från varicer (åderbråck) i matstrupen uppkomna genom ett stasfenomen av ett ökat motstånd för blodflödet genom portavenen till levern, något som i sin tur orsakats av att levern var skadad (skrumplever, oftast följden av ett långvarigt

alkoholmissbruk).

Magtarmkanalens kirurgi omhuldades och en mer radikal kirurgi för pankreascancer infördes. Obesitaskirurgin togs upp och Thorén gjorde inte mindre än 110 tarmshuntar för att minska vikten på kraftigt överviktiga personer.

Även den endokrina kirurgin låg Thorén varmt om hjärtat och han var särskilt intresserad av parathyreoideakirurgin (operation av bisköldkörtlarna) och många internationellt uppmärksammade studier från denna kirurgi kom att publiceras.

Trauma- och intensivvården utvecklades och tillsammans med anestesiologen Martin Holmdahl, vän och parhäst, skapades i Uppsala en verksamhet inom fältet som uppmärksammades nationellt och internationellt. Ventilationstekniken utvecklades efter polioepidemin 1953–1954 och Thorén visade senare betydelsen av andningsgymnastik i samband med operation. Hans stora kunnande på chock- och vätskebalansområdet sammanfattade han på ett skickligt sätt i sin monografi *Vätskebalans*. Den utkom i fem upplagor och blev en bibel för många generationers läkare. Under Thoréns tid skedde en stark utveckling av kirurgin, som satte sina spår både på den nationella och internationella arenan. Han var initiativtagare till den moderna transplantationskirurgin i Uppsala och utförde 1967 den första njurtransplantationen vid Akademiska sjukhuset.

Thorén hade en bred kompetens men han insåg betydelsen av att den allmänna kirurgin inom kliniken måste delas upp för att framgent kunna hävda sig nationellt och internationellt. Han såg därför till att kirurgin vid hans egen klinik på 1970-talet delades upp i tre huvudområden, nämligen den gastrointestinala (magtarmkanalens) kirurgin, kärlkirurgin och den endokrina kirurgin.

Lars Thorén var en centralgestalt i svensk kirurgi och han var ordförande i Svensk Kirurgisk Förening, Svenska Läkaresällskapet och mångårig chefredaktör för Acta Chirurgica Scandinavica. Han hade även en rad internationella uppdrag och var hedersledamot i International Surgical Group.

Han var en stor medicinhistoriker och idéskaparen bakom det medicinhistoriska museet i Uppsala och han var en av initiativtagarna till Uppsalas medicinhistoriska förening. I föreningens serie av föreläsningar ingår årligen sedan 2002 *Lars Thorénföreläsningen* som instiftades i samband med hans 80-årsdag för att hedra minnet av hans insatser som en av våra mest framstående medicinhistoriker. Lars Thorén avled 2007 i sitt 86:e levnadsår.

Nyström, Hultén och Thorén utgör en unik epok i uppsalakirurgins historia. De var alla tre skolade i Uppsala och de hade en ”mäster-elev” relation i sin kirurgiska utbildning. De svarade för en lång kontinuitet, tillsammans innehade de lärostolen i kirurgi i nära tre kvarts sekel (1921–1988). Under deras tid utvecklades den kirurgiska vetenskapen i snabb takt och de insåg var och en från sitt håll att en successiv omstrukturering var nödvändig av den kirurgiska disciplinen. En förgrening av det kirurgiska trädet kom till liksom en fortsatt specialisering av den kvarvarande allmänkirurgin. Dessa omstruktureringar lyfte kirurgin och på flera områden utvecklades uppsalakirurgin till världsklass.

Henry Johansson

Källor:

Hultén O. Gunnar Nyström. Nordisk Medicin 73;13:1965.
Nylander G. Personligheter och utveckling inom svensk kirurgi under 30 år. Läkartidningen 84; 4174-79: 1987.
Andrén-Sandberg Å. Lars Thorén – dynamisk kirurg av den gamla skolan. Svensk Kirurgi 65; 194-96:2007.
Johansson H. & Westman M. Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900. Uppsala 2012.
Handlingar tillhörande Medicinhistoriska museet i Uppsala.

Efter utskrivningen.
En hospitalspatient och hans läkare under 1800-talets andra hälft

Runt om i Europa och Nordamerika etablerades från och med 1700-talets slut ett nytt sätt att vårda personer drabbade av psykisk sjukdom. En allt större andel av de sinnessjuka kom nämligen att sändas till institutioner som hade till särskilt syfte att ta hand om dem. I Sverige var det hospitalen – som tidigare varit hemvist för allsköns behövande och sjuka – som kom att uppbära denna funktion. Från 1820-talet och framåt började också nya idéer att göra sig gällande i verksamheten vid dessa anstalter. De sjuka skulle inte bara förvaras, utan också *botas*. Kring seklets mitt genomfördes omfattande reformer för att förvandla hospitalen till sinnes*sjukhus*.

När historiker och andra humanistiska forskare tagit sig an att studera den vård som bedrevs vid hospitalen under den senare delen av 1800-talet har de ofta tagit fasta på den makt som utövades över patienterna. De intagna vistades på anstalten under tvång, och ambitionen var att de skulle leva ett inrutat liv, efter läkarnas och betjäningens förmaningar. Upprätthållandet av en disciplinerad vardag underlättade säkerligen driften av hospitalen, men var enligt dåtidens synsätt också terapeutiskt motiverad. Ordningen – och det faktum att de intagna sattes i arbete – ansågs tillsammans med isoleringen från det omgivande samhället helt enkelt vara viktiga medel för att bota de intagna. Även om hospitalen erbjöd vad som betraktades som en sorts sjukvård, syftade denna till stor del till att *uppfostra* till psykisk hälsa.

I denna uppsats kommer jag att använda mig av ett enskilt patientärende för att belysa en aspekt av sinnessjukvården som tillskrevs stor betydelse i dåtidens vårdideologi, nämligen relationen mellan läkare och patient. Det fall som vi kommer att titta närmare på berör en patient som skrevs in vid Uppsala hospital under 1880-talet, och ger intressanta insikter i hur denna relation kunde gestalta sig, samtidigt

som det också visar att den faktiskt inte behövde avslutas bara för att patienten lämnade hospitalet.

Patienterna i psykiatrins historia

I stället för att koncentrera mig på vad läkaren tänkte och gjorde kommer jag att sätta patienten, och vad denne själv skrev, i centrum. För bara några decennier sedan hade det troligtvis upplevts som udda att en historiker valde att göra så. Om läkarna länge av hävd var medicinhistoriens centralgestalter, har emellertid patienterna under de senaste årtiondena också kommit att betraktas som viktiga studieobjekt. Historiker har undersökt hur människor upplevt sjukdom och ohälsa, och hur de agerat för att hålla sig friska. Vid sidan om att ge viktiga insikter i folkliga föreställningsvärldar, har det också bidragit till att tydligare placera läkarna och deras verksamhet i en vidare samhällelig kontext, vilket i sin tur öppnat upp för nya tolkningar av läkekonstens utveckling. Det har visat sig att den klassiska idealbilden av en passiv patient som godmodigt och underdånigt följer läkarens råd långt ifrån alltid beskrivit hur det verkligen sett ut. Patienter har tvärtom varit viktiga historiska aktörer, vars tankar och handlande spelat nog så stor roll.

Intresset för patienter i historien har också omfattat dem som drabbats av psykiska åkommor, vilket resulterat i såväl vetenskapliga studier som utgåvor av texter författade av personer som i sin samtid uppfattats som galna. Otvivelaktigt har vi här att göra med en patientkategori, och en läkare–patientrelation, som varit avvikande i ett vidare medicinhistoriskt sammanhang. Medan frivilliga kontakter med läkare har varit normen i de flesta slag av sjukvård, har psykiskt sjuka människor ofta tagits om hand mot sin vilja, och utan att de själva upplevt sig som sjuka. Liksom fallet varit med vården av missbrukare och smittsamt sjuka, har den psykiatriska vården inte heller bara utgått ifrån individens intresse av bot, utan också samhällets behov av skydd. Det har här med andra ord funnits en konflikt inbyggd i mötet mellan läkarna och många av deras patienter. Denna väldigt generaliserade karaktäristik kan dock bara ses som början på

en beskrivning av förhållandet mellan psykiatrer och deras patienter, i olika historiska sammanhang. Nu ska vi alltså titta närmare på hur relationen mellan läkare och patient kunde gestalta sig i praktiken, genom att undersöka ett konkret fall.

Fallet August S.

I maj 1887 togs en officer vid namn August S. emot vid Uppsala hospital. Initiativet till hans inskrivning förefaller ha tagits av personer på hans hemregemente, och i de handlingar som medföljde ansökan om vårdplats omnämndes bland annat att han visat prov på ett ”retligt och stundom våldsamt” humör, att han lidit av vanföreställningar, samt att han varit så vild att man vid något tillfälle behövt belägga honom med tvångströja. Efter att han behandlats med koppning och laxativa medel – behandlingar som hörde hemma i en äldre humoralpatologisk repertoar som fortfarande hade spridning – hade visserligen förbättring märkts, men han beskrevs ändå som opålitlig. Troligen, menade man, var hans tillstånd orsakat av överansträngning. På hospitalet konstaterade överläkaren, professor Gustaf Kjellberg, att August S. led av akut mani. Mani, eller ursinne, var dåtidens beteckning på en sjukdom präglad av bland annat förvirrande vanföreställningar och fullkomligt otyglade känslor. Tillägget akut avsåg i det här fallet att det rörde sig om sjukdomens första stadium, då symtomen var som häftigast framträdande.

August S. togs in på en av hospitalets då i stort sett nyöppnade förstaklassavdelningar. Vården i första klass var förknippad med en hög avgift, och var för de flesta av dåtidens patienter inte ens ett alternativ. August S. var dock av fin familj, och i detta fall fanns sådana medel att tillgå. I första klass fick patienterna egna rum, bättre kost än det stora flertalet intagna, och dessutom tillgång till särskilda förströelser och bekvämligheter. Detta kanske låter som om det bäddade för en nog så trivsam tillvaro, men hans liv på hospitalet kom att bli allt annat än en dans på rosor. En inte försumbar del av vårdtiden spenderade han ensam i en cell, och i journalen tecknades en sjukdomsbild som överlag överensstämde rätt så väl med det som

återgivits i intagningsdokumenten, med inslag av vanföreställningar, förvirring och opålitlighet. När han emellanåt beskrevs som lugnare eller mindre förvirrad, inträdde enligt anteckningarna i stället nedstämdhet och hemlängtan. Han gjorde flera försök att rymma, varav åtminstone ett var framgångsrikt så till vida att han lyckades ta sig in till Uppsala för att gå ut och dricka med goda vänner. Han gjorde också ett försök att begå självmord, men upptäcktes och stoppades.

Under hösten 1888 inträdde August S. enligt journalen i varaktig konvalescens. En bit in i november månad antecknades att han ”blifvit alltmer lugn och redig och kommit till insigt dermed, att han varit sinnessjuk och väl behöft den vård han här fått och för hvilken han nu känner sig tacksam”. En vecka senare skrevs han ut, såsom tillfrisknad. För många patienter var utskrivningen från hospitalet också slutet på deras relation till läkaren och anstalten. I andra fall kom den utskrivne efter att ha återfallit i sjukdom att återföras, under lika ofria former som tidigare. August S. kom dock att högst frivilligt söka sig till Kjellberg igen. Detta vet vi eftersom det i hans patientakt återfinns ett brev, som den före detta patienten skrivit till överläkaren någon månad efter utskrivningen. Det tycks som att han redan då hade hunnit skriva minst ett tidigare brev, men tyvärr finns varken det eller Kjellbergs eventuella svar bevarat i journalarkivet. Den skrivelse som vi ändå har tillgång till kan likafullt ur flera vinklar betraktas som ett intressant historiskt dokument, som tillsammans med andra handlingar ur August S. akt kan säga oss väsentliga saker om relationen mellan honom och Kjellberg.

”Högädle Herr Professor!”, inledde August S. sitt brev, som även i övrigt var artigt hållet. Han fortsatte med att önska god fortsättning på det nya året, och meddelade varför han skrev: för att underrätta Kjellberg om hur han mådde. Och det var sedan vad han gjorde. Efter att först ha uppehållit sig en stund vid kroppsliga förnimmelser, och beskrivit diverse fysiska besvär som han upplevde, gick han sedan vidare till sitt psykiska tillstånd. Även om han kände sig på bättringsvägen, förefaller han ännu inte ha funnit sig fullt återställd:

> Hvad sinnesstyrkan beträffar tycker jag, att jag går framåt deruti, ehuru jag, om jag så må säga, känner mig owan eller främmande, måhända rättare känner en grad af osäkerhet såväl med afseende på kunskapen och kännedomen i tjenstewäg, som äfven i hvarjehanda lifvets förhållanden, hvilket åstadkommer, att hos mig som oftast alstras en känsla fullkomligt motsvarande examensfeber, och det ibland i rätt vanliga förhållanden. Detta uppkommer särskilt vid sammanträffandet med flere personer, främmande eller mindre bekanta och som jag ej sett, sedan mitt tillfrisknande, och om något motigt i ena eller andra afseendet inträffar; i det i det sednare fallet uppstår en känsla af oro och ängslan, som ej heller är utan i det förra.

Det kom också fram att han grubblade över både sin ekonomi och sin tjänstduglighet. Han ville vara tydlig med att han inte drabbats av några hallucinationer, men däremot upplevde han sig själv som disträ, och trodde sig dessutom ha sämre syn och hörsel än tidigare. Hans ängslan kändes tidvis som ”qwal i magen”, och han undrade om inte Kjellberg ansåg att några ”medikamenter skulle vara nyttiga och underlätta krafterna att bekämpa och lättare motstå oron”? Sedan hemkomsten hade August S. varit tjänstledig, och han tycks av brevet att döma ha fört ett vilsamt och bekvämt liv i hemmet. Efter att han redogjort för sin livsföring efter hemkomsten – som vid sidan om ett nitiskt återgivet snedsteg också förefaller ha präglats av största måttlighet vad gällde konsumtion av rusdrycker och tobak – kom han till slut till det som på sätt och vis verkar ha varit brevskrivandets huvudsak. Han återkom till sitt grubblande, och berättade att något som spätt på det var att han stod inför ett svårt val. Han hade nämligen blivit erbjuden en ny befattning. Den nya tjänsten skulle medföra en ”rätt bra ersättning”, men skulle samtidigt kräva både ett byte av hemort och hårt arbete för att lära känna förhållandena vid det nya förbandet. Han uttryckte stor glädje över att ha fått åter vara hemma, och oroade sig i ljuset av det för vad en flytt skulle kunna komma att få för konsekvenser.

> Huruvida ej en flyttning nu snart med alla dess omsorger och besvär skulle inverka skadligt på min nyss återvunna helsa torde wara owisst; jag känner fruktan härför; det kännes mig motbjudande; jag tycker mig mer än väl behöfva vara i lugn och ro för att så småningom komma in i mina tjenste-förhållanden, innan något byte kan ifrågakomma och att ej nu hava utom allt annat äfven omsorg, besvär och obehag för en blifvande flyttning att tänka på.

Nu uttryckte han sina förhoppningar om att Kjellberg ”med samma välvilja, som förut intressera sig för mig och med vänskapsfullt tillmötesgående upptager mina framställningar och meddelar mig råd samt huru jag mig bör förhålla”. August S. menade själv att hans oro var ”naturlig” givet omständigheterna, och det är lätt att förstå hur han resonerade. Det anfall av sjukdom som han så pass nyss lämnat bakom sig hade ju enligt beskrivningarna orsakats just av överansträngning, något som torde ha försvårat hans beslut gällande bytet av tjänst. Dessutom var det inte första gången han drabbats av symtom på sinnessjukdom – redan åtta år tidigare hade han genomlidit en liknande sjukdomsepisod – varför risken för ytterligare återfall troligtvis inte ansågs alldeles avlägsen.

En mångbottnad läkare–patientrelation

August S. brev handlade alltså nästan enbart om hans liv och hälsa *efter* hospitalsvistelsen. Men ur det går det också att utläsa något om hospitalet, och den vård som han lämnat bakom sig. Brevet vittnar nämligen på flera sätt om känslor av respekt och förtroende. Även om han under stora delar av sin vistelse vid hospitalet motsatt sig vården, respekterade August S. uppenbarligen åtminstone i efterhand Kjellbergs kunnande. Han lämnade också självmant ut sig, genom att detaljerat och utan förbehåll beskriva inte bara sin oro, utan också sina livsförhållanden i stort. Att brevet överhuvudtaget skrevs vittnar också om att författaren faktiskt förväntade sig att Kjellberg skulle bevärdiga det med ett svar, och ge honom de råd han efterfrågade. Hade det rört sig om något annat slag av vård hade det knappast varit

något att höja på ögonbrynen åt att en patient hörde av sig till en läkare och sökte dennes råd. Det rimmar dock inte lika väl med en bild av hur relationen mellan läkare och patienter inom psykiatrin har utmärkts av tvång och motstånd. Som synes hade det inte heller saknats sådana inslag i detta fall. Men trots att August S. nu var fri, både från hospitalet och från den grovt asymmetriska relation som han tidigare haft till professorn, valde han ändå att försöka upprätthålla kontakt. Hur går det ihop?

Sinnessjukvårdens fasta konturer – i form av patienters in- och utskrivning – löser här upp sig, och vi får se ett exempel på hur psykiaterns möjlighet att ingripa i och påverka patientens liv utsträckts bortom hospitalet och det tvång som utövades inom dess murar. En mjukare form av påverkan blottläggs, som annars lätt kommer i skymundan i skildringar av dåtidens sinnessjukvård, men som likafullt är viktig för att förstå hur den fungerade. Snarare än att basera sig på läkarens lagligt fastslagna befogenheter, var den grundad i hans *person* och *profession*. Som berördes inledningsvis betraktades vården vid hospitalen till inte ringa del som en sorts uppfostran. Den var i allra högsta grad en moralisk verksamhet. Hospitalens överläkare tillskrevs en central betydelse i detta uppfostrande projekt, och dåtida iakttagare liknade dem vid lärare eller moraliska rättesnören för de intagna, som med en mild fasthet skulle leda dem rätt. Betraktar man August S. handlande i ljuset av detta paternalistiska läkarideal blir det också mer begripligt. Även om det är lätt att utifrån dagens horisont uppfatta dåtidens hospitalsläkare som ett slags glorifierade fångvaktare, var det inte nödvändigtvis så de betraktades i sin samtid. I fallet med August S. ser vi hur idealbilden av den gode hospitalsläkaren kunde vara högst levande i patienters förväntningar. Också en före detta intagen som tidigare motsatt sig vård kunde uppfatta läkaren som en i grunden välvillig och förtroendeingivande gestalt.

August S. brevskrivande måste naturligtvis också förstås i relation till de omständigheter som omgav det. Mötet mellan läkare och patienter på hospitalet präglades i de flesta fall inte bara av att de

senare var där under tvång, utan också av ett klassmässigt avstånd. August S. samhällsställning borgade här för en socialt sett mer jämbördig relation med Kjellberg än vad som var fallet för de hantverkare, arbetare och smålantbrukare som utgjorde flertalet bland patienterna. I och med att han var en privat bekostad förstaklasspatient hade August S. kontakter med överläkaren under vårdtiden troligtvis dessutom både varit tätare och avlöpt under värdigare former än vad som var regeln. Värt att beakta är till slut också att han ju faktiskt betraktades som botad, och hade släppts ut med vad som i journalen beskrevs som en insikt om att han varit sjuk.

Alla patienter delade inte August S. erfarenheter, och inte heller de möjligheter som han ägde att uppehålla något slags kontakt med Kjellberg efter utskrivningen. Frågan om hur ”typisk” August S. var som patient betraktad får samtidigt inte skymma möjligheten att dra viktiga slutsatser utifrån hans handlande. Här framträder nämligen ett inslag i relationen mellan psykiater och patient, som inte alltid lämnat ett så tydligt avtryck i de dokument som vi har kvar från de gamla sinnessjukhusen. En av utmaningarna när vi i efterhand ska försöka förstå oss på vården vid dessa institutioner ligger i att förstå hur det funnits rum för såväl motstånd, ovilja och tvång, som medgörlighet, respekt och förtroende.

För den som är intresserad av att fördjupa sig i detta ämne kan det avslutningsvis nämnas att denna korta uppsats till stor del bygger på ett vetenskapligt antologibidrag i vilket det återfinns en längre och mer ingående analys av patienters förhållningssätt till läkarna vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft. Bidraget kommer att ingå i en antologi med titeln *Inspärrade*, under redaktion av Roddy Nilsson och Maria Vallström och är planerad för publicering under våren 2016.

Lars Garpenhag

Landsarkivet i Uppsala: Ulleråkers sjukhus arkiv: Överläkarens arkiv: Serie F2 A Journaler med bilagor: volym 51, akt 45 (2042).

Allan Beveridge, 1998, "Life in the Asylum: Patients' Letters from Morningside, 1873–1908", i *History of Psychiatry* 9.

Bidrag till Sveriges officiella statistik. K, Hälso- och sjukvården II.

Bengt Erik Eriksson, 1989, *Vägen till centralhospitalet: Två studier om den anstaltsbundna sinnessjukvårdens förhistoria i Sverige*, Göteborg.

Mikael Eivergård, 2003, *Frihetens milda disciplin. Normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård* 1850–1970, Umeå.

Lars Garpenhag, under publicering, "Motstånd och medgörlighet. Läkare–patientrelationen vid Uppsala hospital under 1800-talets andra hälft", i Roddy Nilsson & Maria Vallström (red.), *Inspärrade*.

Lars-Eric Jönsson, 1998, *Det terapeutiska rummet. Rum och kropp i svensk sinnessjukvård* 1850–1970, Stockholm.

Lars-Eric Jönsson, 2010, *Berättelser från insidan. En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia*, Stockholm.

Dale Peterson (ed.), 1982, *A Mad People's History of Madness*, Pittsburgh.

Roy Porter, 1987, *A Social History of Madness. Stories of the Insane*, London.

Roy Porter, 1985, "The Patient's view. Doing Medical History from Below", i *Theory and Society* 14:2.

Cecilia Riving, 2008, *Icke som en annan människa. Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft,* Hedemora.

Roger Qvarsell, 1982, *Ordning och behandling: Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*, Umeå.

Nancy Tomes, 1984, *A Generous Confidence: Thomas Kirkbridge and the Art of Asylum-Keeping, 1840–1883,* Cambridge.

MEDAN MÖRKRET FALLER

Författare: Anna Lihammer

Utgiven enligt överenskommelse med Historiska Media, Lund, 2014
ISBN 978-91-7503-376-1. 336 sidor.

Anna Lihammer är historisk arkeolog och har inom sitt område skildrat arkeologiska upptäckter och hennes *Vikingatidens härskare* utnämndes 2012 till årets bok om historia.

Med boken *Medan mörkret faller* gör hon debut som skönlitterär författare. Boken är en kriminalroman, där mordhistorierna är påhittade men utspelas i en sann samhällsmiljö. Händelserna äger till stor del rum på den anatomiska institutionen i Uppsala på 1930-talet. Det var en tid då vårt samhälle påverkades av att nazisterna tagit makten i Tyskland och att många akademiker och politiker närde ett intresse för rasbiologiska idéer, arvshygienen. I Uppsala fanns sedan 1921 Statens institut för rasbiologi och 1934 tillkom lagen som tillät sterilisering av sinnesslöa i syfte att förädla den svenska stammen.

I deckarromanen vilar en mystisk atmosfär över den anatomiska institutionen med dess likkällare. Bilden blir än mer skräckfylld sedan man påträffat en av Uppsalas mest kända akademiker mördad i ”anatomens” källare. Det här följs senare upp av ytterligare ett mord och gemensamt för mordoffren är att de varit hängivna rasbiologins berättigande och utövande.

Några väsentligheter i bokens innehåll röjs inte med avslöjandet att morden är led i den infekterade debatt som rådde kring rasbiologin, inte minst i vissa akademikerkretsar i Uppsala. Rasbiologins ”tvivlare” menade att företrädarna kännetecknades av en vetenskaplig girighet för att nå landvinningar och skapa sig namn i historieböckerna. Svåra etiska problem uppstod och många såg med oro på hängivna rasbiologers närmast otröstliga behov av att komma åt lik för att kunna studera de dödas skallar och hjärnor.

Morden görs professionellt med en anatomisk och kirurgisk precision. Tillvägagångssättet följer samma mönster. I ett obevakat ögonblick klubbas offret ned och under den kortvariga medvetslöshet som följer injiceras mannen – offren är genomgående män – med curare (pilgift). När han vaknar upp finner han sig upplagd på ett obduktionsbord i likkällaren. Curariseringen gör det omöjligt för honom att röra sig, han kan inte göra något motstånd, musklerna är helt förlamade. Men han är vaken och kan registrera allt som händer och mördarens röst känns bekant.

I vaket tillstånd men oförmögen att röra sig blir offret utsatt för en regelrätt trepanation – borrhål tas upp i bägge tinningloberna och från borrhålen görs insnitt i hjärnans framlob. Med andra ord blir offret utsatt för en lobotomi innan han ännu levande men kraftlös sänks ned i ett likkar, där han får invänta döden omgiven av lik som tillförts karet något dygn tidigare. Förnedringen är fullbordad.

Ur medicinhistorisk synvinkel är det värt att notera att curaredrogernas farmakologi klarlades först på 1940-talet och därefter kom i kliniskt bruk i anestesiologin som muskelrelaxerande medel. Men det må vara förlåtligt att drogen kunde användas redan på 1930-talet i deckarsammanhang, särskilt när händelserna utspelas i Uppsala – Uppsala är som bekant bäst.

I boken får vi göra oss bekanta med mordutredarna, kriminalkommissarie Carl Hell och polissyster Maria Gustavsson. Det visar sig bli äventyrliga uppdrag men båda nystar de upp mordhistorierna på ett smart sätt – vad vore annat att förvänta sig.

Lihammers debutroman är läsvärd och den för in den medicinskt orienterade läsaren i en spännande värld. Boken är underhållande. Framför allt har den en styrka i att på ett balanserat sätt blanda fiktion med verklighet och den tar på ett intressant och samtidigt kritiskt sätt upp 1930-talets rasbiologiska forskning ur ett vetenskapligt, samhällssocialt och politiskt perspektiv.

Läs den!

Henry Johansson

EN SVUNNEN TID ... MINNESBILDER FRÅN SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN I UPPSALA 1960-1964

Initiativtagare och medförfattare:
Leg sjuksköterskorna Birgitta Kulling, Barbro Hägg Jonsteg och Margareta Jakobson, Kamratföreningen Vk-61, Uppsala 2015
ISBN 978-91-637-8239-8
Teckningar: Pirkko Dahlman
80 sidor.

I förordet förklaras att man börjat utbildningen vid Uppsala Sjuksköterskehems Sjuksköterskeskola för 55 år sedan och att författarna inbjudit till 50-årsjubileet av examen på årsdagen den 2 juni 2014. Man önskar också att de inbjudna ville dela med sig av episoder från tiden genom att, i samband med svar på inbjudan, sända in korta skrivna berättelser. I förordet berättas också att man fått en hel del material från Landstingsarkivet och arkivarie Maria Hagberg är en av dem som tackas i bokens avslutande text.

Författarna skriver att de gått i en matriarkalisk internatskola och gjort sin praktik i en patriarkalisk sjukhusmiljö där de utnyttjades som arbetskraft. Det gällde att skaffa sig ett yrke och flera hade goda förebilder i släktingar som var sjuksköterskor eller läkare vilket påverkat deras val. Under utbildningen fick man mat, husrum och kostnadsfri undervisning. Någon säger att man fick gå med knuten näve i fickan med tanke på det ständiga nigandet men säger också att hon aldrig ångrat sitt yrkesval. Kanske, skriver hon, har ”kallet” konstruerats för att hålla nere lönerna. Det gällde att följa de etiska reglerna som talade om att bevara liv, hindra lidande och främja hälsan.

Det fanns ordningsregler vid internatet att följa som att bädda egna sängen på morgonen, vädra och att släcka lampan senast kl. 22.15. En instruktionssköterska såg till att reglerna följdes. Om ej, rapporterades till rektor som kallade till enskilt samtal.

Vid ansökan skulle en levnadsbeskrivning sändas in av den blivande proveleven. Antogs hon fick hon instruktion om vilka klädbestämmelser som gällde. I dessa ingick hur många persedlar som skulle anskaffas och hur de skulle se ut. På huvudet skulle bäras en liten hätta, en plätt, som gav proveleven namnet ”plätt”. Varje elevs uniform hade ett eget nummer.

En elev skulle täcka upp för en ¾ tjänst på avdelningen, utan lön, men hon fick 600 kr/år i ”flitpengar” av Uppsala läns landsting. Plätten stod längst ned i hierarkin på vårdavdelningen.

Flera episoder från utbildningen berättas, som att en av eleverna via nålar fick tappa ur vätska från hjärtsjukas ödematösa ben, en annan fick ägna flera timmar på en avdelning åt att med olja putsa blomblad och en tredje fick på privatavdelningen duka frukostbrickor där fem bitar socker skulle läggas upp i en sockerskål. Fyra bitar skulle placeras i en fyrkant med den femte sockerbiten i mitten ovanpå de fyra. Någon fick tvätta, talka och sterilisera operationshandskar och ytterligare en plätt fick kontrollera att det fanns udd på nålarna.

En av berättarna beskriver hur hon mött professor Erik Ask Upmark i en korridor och som då säger till henne att ”Syster har migrän.” Hon svarar nej men han konstaterar att alla brunögda har det. En berättare beskriver hur hon i nyköpta långbyxor gick till matsalen och därefter blev inkallad till rektor, Tora Elmqvist, för att hon ej haft uniform i matsalen och till råga på allt gått i långbyxor. Syster Tora var rektor 1955–1969 och såg yrket som sin livsuppgift.

Det berättas också hur äldrekursare arrangerade en fest, så kallad inspark, för den nya kursen där obduktion var temat och följaktligen ingick ett förhör i anatomi i festligheterna, som avslutades med en middag, där mat serverades ur bäcken och spottkoppar.

Flera vittnar om den fina samhörigheten mellan flickorna, en produkt av att de delade rum två och två. Man fick inte ta emot besök efter kl. 21.00 och det fanns portvakterskor som såg till att reglerna efterföljdes. Inte heller strykjärn fick vara kvar på rummen efter kl. 21.00, med tanke på brandrisken.

Dagarna var långa, ofta arbete 07.30-20.00 med några timmar

ledigt mitt på dagen. Om man ville förlova sig blev man tvungen att presentera sin pojkvän för rektor. Godtagbara yrken var präst, läkare, officer, akademiker och godsägare. Då besök hos rektor avslutats fick man gå baklänges ur rummet och även niga då man nått dörren.

I boken berättas också om episoder eleverna fick vara med om under specialutbildning. Någon fick bland annat vara med vid operation på öppet hjärta där patienten las i badkar med isvatten och då kroppstemperaturen nått under 30 grader flyttades denne till operationsbordet för att på högst åtta minuter opereras. Vid förlossningar spändes den blivande mammans händer och fötter fast och då barnet var fött fick mamma och även pappa se sitt barn men inte röra det.

Sjuksköterskorna var av den gamla stammen, skriver någon. De fungerade som generaler på sin avdelning och patienterna skulle ligga i givakt.

Länge fanns tre matsalar, en för läkare, en för sjuksköterskor och en för övrig personal och elever. Eleverna fick lära sig att veta sin plats, att resa sig då överordnad kom in och att bli kontrollerade vad gäller bland annat sin klädsel. En sjuksköterska skulle kallas för syster + förnamn, en doktor för doktor + efternamn, en patient herr/fru/fröken + efternamn medan biträde och kandidater kunde duas. Det blev svårt med omställningen då du-reformen kom.

Då provsystern efter 2,5 år var godkänd i teori och praktik fick hon en armbindel och en guldberlock med kursnamn på ena sidan och bild av Gunillaklockan på den andra. Hon blev nu också handledare till yngrekursare.

Vid avslutningen hörde det till att kursen skulle ge en ljusstake till skolan, men vid avslutningen den andra juni 1964 gav kursen ett gnistskydd, inte fullt lika populärt. Prinsessan Sibylla skulle dela ut betygen men hon fick förhinder varför en omtyckt sjuksköterska, syster Asta, fick gå in i prinsessans ställe. För syster Asta hade man i timmar övat hovnigning för att klara av nigningen då prinsessan Sibylla kom. Nu fick syster Asta på avslutningsdagen ta emot den väl inövade hovnigningen istället. Ärkebiskopinnan Brita Brilioth höll tal i Domkyrkan om att ”alla äro kallade men få äro utvalda”. Varje

individ har ett kall utöver den utstakade plikten. ”Sjuksköterskan ska hjälpa och trösta”, sa ärkebiskopinnan.

50-årsjubileet skedde den andra juni 2014 och man intog bland annat röding- eller kalvytterfilé. En kursvisa hade skrivits ”Det var på skolan vi mötte varandra”. Åtta sammanträden och flera mejlkontakter hade föregått inbjudan.

Flera bilder från träffen finns med i boken och ett utdrag från tidningen Ronden, nr 4, 2014, som berättar om jubileet. Man anser att man förr hade mer tid för patienterna och utförde mindre dokumentation än idag. Utbildningen var en lång och sträng uppfostran men arbetet var givande och blev en bra grund att stå på. Man fostrades till att sätta patienten i centrum. Etik, moral och höviskhet var honnörsord. Idag har man praktiska arbetskläder, man slipper niga och ”Du” är en självklarhet. Utbildningen sker vid högskola och man bor inte på internat.

Boken är trevlig och lättillgänglig, har få korrekturfel men några ofrånkomliga upprepningar då man velat återge episoderna som de skrivits. Boken är ett bra tidsdokument som är intressant att läsa och skulle mycket väl kunna tjäna som ett diskussionsunderlag för sjuksköterskeutbildningens historia.

På sista sidan i boken finns en förteckning över initiativtagare och författare till boken (totalt 12) samt information om var den finns att köpa.

Eva Ahlsten

THERESE ANDREAS BRUCE, EN SÄLLSAM HISTORIA FRÅN 1800-TALET. LEVNADSBERÄTTELSE, BREV OCH VERSER MED INLEDNING OCH KOMMENTARER.

Författare: Inger Littberger Caisou-Rousseau

Makadam, Halmstad 2013. ISBN 978-91-7061-133-9.
416 sidor varav två sidor innehållsförteckning.

Boken är tillägnad minnet av Therese/Andreas Bruce och dotterdotterdottersonen Hilbert Björkdahl och hans dotter Ingali Björkdahl.

Bokens källa är huvudpersonens egna handskrivna berättelse som författaren fått ta del av i samband med att hon ämnat skriva en bok om Carl Jonas Love Almqvists androgyna Tintomara. Förebilden för Tintomara visade sig ha varit Therese/Andreas och en släkting till henne/honom hade hört talas om författarens bokidé och förmedlat handskriften. Tidigare hade både Lars Widding och Per Anders Fogelström tillfrågats om att skriva en teaterpjäs om Bruce enligt hans handskrift men förhindrats av sjukdom respektive ålderdom. Författarens teori är att Bruces syfte med handskriften nog varit att publicera den i någon form men avlidit innan den var klar.

Bruce var en skotsk adelssläkt, men det är oklart om den svenska ätten Bruce härstammar från 1200-talsätten. Den förste kände stamfadern för vår Bruce brukar anges vara Patrik Bruce till Lymlyn, farfars farfarsfar till kaptenen Rudolf Bruce, död 1670. Therese/Andreas far, Adam Bruce var major, född på Slätte i Fredsbergs socken i Skaraborgs län 1771. Adams hustru blev sedermera den unga adelskvinnan Fredrika Charlotta Wijnbladh född på Sveaborgs fästning 1775. Författaren redogör, i bokens början, för släktförhållanden och berättar att Christina Therese Isabelle Jeanette föddes som föräldrarnas åttonde barn den 28 december 1808.

Då Therese var 16 år gammal förklarades hon vara ”i hög grade Hermaphrodite eller tvåkönad, ägande ej fullkomlige födslodelar för någondera könet, dock synes som delarne voro närmare öfverensstämmande med det manliga könet”.

Resultatet blev att Therese hädanefter levde som man vid namn Ferdinand Andreas Edvard Bruce med tilltalsnamnet Andreas. Han kom som 21-åring till Gotland där han fick arbete på gården Rosendal hos handelsmannen och skeppsbyggaren Jacob Dubbe.

År 1837 blev Andreas gravid och Jacob Dubbe som nyss blivit änkeman var ett farsalternativ till barnet Emma Elisabet Carolina som föddes i hemlighet. Enligt Bruce själv skulle inspektören och före detta gårdsrättaren på Rosendal, Lars Nyström, vara fadern.

Bruce lämnade bort dottern efter födelsen men tog hand om henne som sin fosterdotter då hon var två år. Han bodde då i Burgsvik och drev en affär som Dubbe bekostat. Dottern tjänade så småningom i olika hem och kom åter till Burgsvik vid 23 års ålder. Hon bosatte sig hos Lars Nyström och träffade där sin blivande man, Jöran Petter Salomon Hansén Pettersson. I april 1874 föds deras dotter Olga Carolina Laurentia Theodora, kallad Olga.

Bruce själv lär tidigt ha uppfattat sig som en pojke och ville klä sig om en sådan. Samtidigt hade han ju varit en flicka varför han fick problem då han trädde ut i världen klädd som man trots ny könsidentitet. Dessutom var han ju mor till en dotter.

Boken fortsätter, efter en gedigen bakgrundsredogörelse av Littberger Caisou-Rousseau med *En sannfärdig berättelse,* en levnadsbeskrivning av Therese/Andreas Bruce. Denna följs av ett antal brev som Bruce skrivit till sin dotter vilka benämns *Min ömt älskade Lina* då de flesta av hans brev till dottern börjar med denna mening. Bruces personlighet kan utläsas som både respektingivande och kärleksfull med ett ömsint hjärta för sin dotter som fått ett gott hem hos Nyström. Bruce själv framstår som tämligen ensam och isolerad i sitt dagliga liv.

Efter breven följer 30 sidor verser *Hämnd och försoning* av Bruce och därefter tio sidor med källhänvisningar samt två sidor bildförteckning. Boken avslutas med ett rikt personregister på elva sidor.

Boken är vacker med bilder av delar av Bruces handskrifter på flera ställen inklusive i bokens pärmar. Bruce har en vacker, tidstypisk piktur förd på tättskrivna rader. På bokens framsida ses den

äldre Bruce, där det är svårt att tänka sig honom som kvinna men på försättsbladet finns en bild av honom som yngre. Personens väna ansiktsdrag samt frisyr är klart kvinnlig. Då jag vet bakgrunden tolkar jag personen som androgyn. Pärmen är av lila linne och jag skulle kunna tänka mig att färgen valts med tanke på diagnosen hermafrodit. Lila ansågs i alla fall på 1960-talet vara en färg som passade den lesbiska kvinnan.

Boken är välskriven, källorna rikt presenterade och berättelsen spännande då vi dels får originalet, dels Littberger Caisou-Rousseaus egen forskning över huvudperson och dennas/dennes släkt. Det är samtidigt en faktaspäckad bok varför den bäst läses i korta avsnitt.

Eva Ahlsten

LIDANDE OCH LÄKEDOM. MEDICINENS HISTORIA FRAM TILL 1800 (I) OCH FRÅN 1800 TILL 1950 (II)

Författare: Nils Uddenberg

Fri Tanke förlag 2015, ISBN 978-91-86061-57-9 och 978-91-87513-43-5. 358 respektive 451 sidor.

Senast en omfattande allmän medicinhistoria gavs ut var på 1940-talet då Robin Fåhræus presenterade sin mycket uppskattade *Läkekonstens historia* i tre volymer. Sedan dess har synen på medicinhistoria förändrats, vilket Uddenberg påpekar. Äldre tiders medicinhistoriker koncentrerade sig på framstegen och de läkare som legat bakom dem, medan medicinens historia numera är inriktad på hur forskarna försöker förstå sammanhangen bakom olika teorier och behandlingar. Fåhræus inledde med en översikt över medicinens historia över hela världen, medan Uddenberg huvudsakligen tar upp västerländsk medicin och arabisk i den mån den påverkat Västerlandet.

Något annat som blir tydligt när man läser Uddenbergs böcker är att tryckeritekniken gått framåt. Det man omedelbart slås av i dessa böcker är de oerhört fascinerande illustrationerna. Uddenberg har haft sin arbetsplats på Hagströmerbiblioteket och verkligen vetat att utnyttja dess resurser. De flesta bilderna är i färg och återgivningen av dem är i högsta klass.

Uddenbergs språk är lättläst och medryckande och alla utländska boktitlar är översatta till svenska, vilket naturligtvis är välkommet nu när de flesta läsare endast behärskar svenska och engelska. Han har också en förmåga att sammanfatta komplicerade sammanhang även om utvecklingen verkat gå åt många olika håll. Först i efterhand står det klart vilka teorier som varit hållbara och fört medicinen framåt. Den enormt stora betydelse antikens läkare, framför allt Hippokrates och Galenos, hade på gott och ont under tusentals år får läsaren helt klart för sig, liksom kopplingen mellan religion, astrologi och läkekonst som under så lång tid hämmade utvecklingen av en naturvetenskaplig medicin.

Det är en prestation av en enda författare att kunna täcka medicinens historia från forntiden fram till 1950-talet. Att inte tiden efter 1950 behandlas beror naturligtvis på att det fordras många års perspektiv för att kunna skildra vår egen tid. Uddenberg skriver själv att han läst olika översiktsarbeten och därifrån valt ut vissa gestalter som belysts närmare. Detta får naturligtvis ett inslag av godtycklighet, men något annat arbetssätt hade knappast varit möjligt. Ibland undrar man som läsare vilka belägg författaren har för vissa påståenden och hade gärna önskat en noggrannare redovisning av dessa. Samtidigt måste man förstå att boken då skulle ha varit överfull av referenshänvisningar, som för flertalet läsare varit av begränsat värde.

Det är meningslöst att plocka ut några enskilda avsnitt ur boken och kommentera dem. Det hade också varit godtyckligt. De skeenden och gestalter som porträtteras är i alla fall tillräckligt spännande att läsa om. I inledningen skriver författaren: ”Religionen har sina helgon, nationen sina hjältar och vetenskapen sina geniala forskare. Berättelserna om dessa manande förebilder får ibland nästan karaktären av legender. Den franske kemisten och bakteriologen Louis Pasteur är kanske det bästa exemplet på en sådan helgongestalt insvept i en gloria av berättelser som på olika sätt framhäver hans storhet. Den illusionslöse historikern genomskådar detta fromleri.”

Redan de meningarna är lockande nog för att man ska läsa Uddenbergs två böcker om medicinens historia. Det lär dröja ett tag innan någon ny författare ger sig i kast med ett sådant herkulesarbete.

Bo Lindberg

MÄNNISKOSAMLARNA. ANATOMISKA MUSEER OCH RASVETENSKAP I SVERIGE CIRKA 1850–1950

Författare: Fredrik Svanberg
Författaren och Statens historiska museum, Stockholm 2015
ISBN 978-91-89176-56-0. 286 sidor.
Innehållsförteckning, förord. 16 sidor ”Källor och litteratur”.
49 sidor med totalt fem appendices.

Fredrik Svanberg beskriver i förordet hur lådor med gipsavgjutningar och äkta kranier öppnas i Historiska museets magasin. Museet tog 1997 emot mer än 1 000 mänskliga kranier från den anatomiska institutionen vid Uppsala universitet. Nu söker han kraniernas bakgrund. Han frågar sig, som arkeolog, om det hela handlar om arkeologi, medicinhistoria, museologi eller idéhistoria. Bakgrund till själva samlandet, skriver han, är redan beskriven av idéhistoriker, medicinhistoriker och antropologer. Intresset har alltså kommit från flera forskningsfält med skilda syner på skeletten. Svanberg själv har under sina studier av kranierna fått hjälp från både museivärlden, medicinsk cellbiologi i Uppsala, universitetsarkiv och Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet. Beträffande skelettens identitet har även etiska överväganden gjorts. Samlingarna finns i Lund, Uppsala och Stockholm.

Svanberg har delat in sin bok i olika kapitel: *Kranievinden*, *Samlandet*, *Museerna*, *Människorna*, *Rasvetenskapen* och *Den samlande människan.* En hel del upprepningar förekommer i boken då kapitlens ämnen på vissa håll går in i varandra. Han beskriver hur insamlandet tog fart i mitten av 1800-talet och hur museer byggdes upp. Kroppen var ett understuderat fält för museerna och rasforskning utifrån skelett omfattade även historia om än med oklarheter. Det kom att bli tusentals skelettdelar i Stockholm, Uppsala och Lund. Svanberg redogör för insamlingsprocesser och förlitar sig då ofta på tidigare forskare i idéhistoria som Karin Johannisson, Olof Ljungström och

Eva Åhrén. Svanberg använder ofta uttryck som *förmodligen, sannolikt, tyder på, tycks, antas, verkar inga generella regler ha funnits* i samband med tolkningar av människosamlarnas handhavande av skeletten men anger inte några alternativa tolkningar vilka mycket väl kan ha funnits. Svanberg skriver att rashygien under tidigt 1900-tal har sin grund i att invandring kunde ske utan att pass eller andra handlingar krävdes. Frågan var då om man kunde skilja ”äkta svenskar” från invandrade svenskar. Rasklassificerande kraniesamlingar finns som en produkt av detta inom anatomin. Andra världskriget visar en mer rasistisk bild som efterträds av genetik där ras indelas enligt ärftlighet, släktskap och ej via yttre egenskaper. Rasvetenskap sågs även inom konsten med nationalism och svenskhet. Han säger vidare att samhällskritiken är ojämlik och rasistiska, koloniala värderingar utgör en given bakgrund för kranieforskningen. Rasforskarna skapade en auktoritär kunskap om vem som kunde se sig som ”äkta svensk”. År 1850–1930 var anatomiska museernas storhetstid. Samlingarnas potential ligger i att även kunna berätta anatomins historia, rasvetenskapens historia och människokroppens historia i Sverige.

Svanberg säger vidare att anatomiprofessorns, kraniologens Anders Retzius (1796–1860) forskning gällde folkstammar – folk, raser – naturfolk. Ämnet anatomi respektive antropologi behandlade rasbiologi och rashygien. Samlande var en del av anatomin med publikt tillgängliga teatrar, museer och kuriosakabinett. Anatomer bytte gipsavgjutningar och kranier med varandra. De antropologiska museerna omvandlades sedermera till etnografiska museer med kataloger och nummerserier som även omfattade komparativ anatomi. Avidentifierade individer blev divider, det vill säga delbara kroppar.

År 1846 startades ett systematiskt samlande av objekt av olika kategorier representativa för kroppens olika system. En ny anatomisk institution byggdes i Uppsala under professor Sundevalls tid (1846–1877). Histologin tillkom 1867 och studiesamlingar kunde nu lånas ut för självstudier. Rester av använda kroppar begravdes. En ny dissektionssal tillkom under professor Edvard Clasons tid (1882–1897). Denne ansåg att egna dissektioner var viktiga för studenterna.

År 1916 gjordes inköp av barnkranier och embryologisamlingen utökades. Samlingarna katalogiserades och ordnades som ett museum, ett *museum anatomicum*, där föremålen kunde studeras genom monterglas, mätas och beskrivas, bland annat i vetenskapliga arbeten. Detta museum blev en histologisk institution som flyttade till BMC 1968.

Av som mest 6 899 objekt (4 000 från människor varav drygt 2 000 kranier) vid anatomiska institutionen i Uppsala, den största samlingen i Sverige, finns nu 2 000–3 000 objekt kvar som forskningsmaterial. Histologiska preparat finns från avrättade och kroppsdelar från självmördare. Skelettdelar inklusive kranier finns från minst 25 länder.

Svanberg skriver att rasbegreppet var utgångspunkten för samling och forskning. Samlarna var lärarna, företrädesvis professorerna vid de anatomiska institutionerna. I samband med detta presenterar han olika forskares specialiteter under deras yrkestid, som till exempel histolog (Clason 1882–1897; Hammar 1894–1926), fysiolog (Backman 1933–1948), rasbiolog (Hultcrantz 1899–1927) eller antropolog (Ramström 1908–1926). Man samlade i nätverk och enskilda samlare fanns som biträdde forskarna med material. Kranier har påträffats med håret kvar vilket Svanberg tolkar som att de varit nyss begravda. Då det nämns att de kommer från en provinsialläkare vill jag själv inte utesluta att de kommit direkt från läkaren till samlaren utan att ha passerat graven.

Professor Clason höll hjärnföreläsningar där han beskrev kraniets betydelse under det att han gick igenom kraniets många ben, och gav studenterna övningar med insamlat hjärnpreparat. Han var även konservator och intresserade sig också för yrkets betydelse för hjärnan. Raskunskapen handlade om svenskars betydelse, påtalar Svanberg. Här relaterar han till Karin Johannisson som skrivit att avvikare och bestraffade dissekerades. Detta kan tolkas som ett slags straffanatomi och initiationsritual för läkare, enligt Svanberg, men samtidigt, säger han, var dissektionen vid denna tid ett centralt utbildningsinslag i läkarnas utbildning om kroppen och dess olika system. Han skriver också att arkeologens och anatomens historieintresse

sammanfaller då folkets ursprung är intressant.

År 1909 bildades Svenska sällskapet för rashygien. Rasforskningen var dock inte en del av anatomin utan en tvärvetenskap. Statens institut för rasbiologi under läkaren Herman Lundborg (1868–1943) skapades 1922 och 1927 kom utlänningslagen, lagen för utlänningar i riket. Under efterkrigstiden nedmonterades de anatomiska samlingarna. Svanberg nämner också att ämnet osteologi växte fram som ämne 1967 där skelettmaterialet ånyo kom väl till pass. Det tidigare begreppet ”raser” kom nu att kallas populationer. År 1992 presenterades transplantationsutredningen som gav integritetsskydd även efter döden.

Svanberg berättar vidare om professor Gustaf Magnus Schwartz (1763–1858) som skapade ett frenologiskt museum, en plats för ett organiserat umgänge mellan besökare och utställda samlingsobjekt. Den organiserade samlingen ställdes ut varför samling och utställning var samma sak. Professor Anders Retzius, skapade på tidigt 1830-tal det första moderna anatomiska museet i Sverige vid Karolinska Institutet (KI), med gipsavgjutningar och äkta kranier. Föremålen användes som undervisningsmaterial. KI:s samling deponerades från 1967 i omgångar till Stockholms universitet, Medicinhistoriska museet och Museum Gustavianum.

I Lundagård i Lund fanns preparat från mitten av 1730-talet vid anatomiska teatern där Arvid Henrik Florman (1761–1840), lärare till Anders Retzius, var anatomiprofessor. Vid inventeringen 1995 fanns i Lund 2 048 kranier. Dessa brändes och samlingen upplöstes. En nummerkatalog finns från 1870 med uppdelningar av skelett i folk och människoraser. Institutionsbyggnaden från 1853 gav mer plats och en ny byggdes 1897. Där fanns skelettdelar av djur och människor. Tornbladsinstitutet från 1934, med den pensionerade professorn Ivar Broman (1868–1946) som föreståndare, innehöll en stor samling av embryon.

Museet hade en vetenskaplig makt, skriver Svanberg. Där rådde en historisk obalans där oftast bara samlarens, men inte den enskilda individens identitet var känd. Skeletten kom från fattiga, från

medicinsk praktik, från avrättningar, via utbyten och expeditioner. Han säger att många av människorna, vars skelett man tagit hand om, från början kom från en annan del av landet och att relationen mellan stockholmsinstitutionerna och anatomin var enkelriktad och asymmetrisk, kännetecknad av anatomernas överordning gentemot de fattiga, straffångarna och de senares rättslöshet efter döden. Rätten att ställa ut preparat i museer verkar anatomer ha tagit sig själva. Samlingen var ett medium i ett socialt nätverk. Han fortsätter med att konstatera att avvikare dissekeras, att samlaren var en man och av hög samhällsklass. Skeletten, säger han, benämndes *neger, zigenare, lapp, idiot* och skadade kroppar markerades. Han skriver att hjärnor från funktionshindrade använts.

Det Svanberg här inte kommenterar är att ytterst få kvinnor vid denna tid var akademiker, att det kostade pengar att studera varför det då var naturligt att samlaren var en man av högre samhällsklass, att språkbruket var annorlunda vid denna tid varför varken neger, zigenare, lapp eller idiot då var skällsord, utan användes för att förklara vem människan bakom skelettet var. Att skadade kroppar markerades var heller inte nedsättande utan ville markera ett symptom på en sjukdom eller skada för studenten. Länge fanns varken röntgen, ultraljud eller andra sofistikerade undersökningsmetoder utan studier av skelettet var det avgörande.

Vad som inte kommer fram i boken är den nytta man trots allt haft av dessa skelett just för läkekonsten. Vad man också ska komma ihåg är att alla inte hade råd med en begravning eller hade möjlighet att bli begravd i vigd jord. Patienten på det psykiatriska sjukhuset hade ofta ingen kontakt med sin familj som skämdes för sin sjuka släkting. Det finns otaliga bevis bara från Ulleråkers sjukhus om patienter som inte fått ligga i familjegravarna och där släkten inte velat ta hand om dem efter döden. Samma sak gäller säkerligen straffångarna. Att då tjäna som undervisningsmaterial kan troligen ha ansetts vara en form av upprättelse för den avlidne som då kunde stå i vetenskapens tjänst. Det är viktigt att komma ihåg att dåtida Sverige inte var detsamma som dagens vad gäller både språkbruk,

vetenskap, religion och förhållningssätt till psykiska sjukdomar. Trots detta finner jag boken intressant och förstår att Svanberg lagt ner mycket arbete i denna etiskt problematiska historia som han följt och noggrant redovisat, men jag hade gärna sett att den korrekturlästs en extra gång för att undvika onödiga omskrivningar och upprepningar.

Eva Ahlsten

SVENSK KARDIOLOGI– EN HISTORIEBOK

Huvudredaktör: S. Bertil Olsson

Svenska Kardiologföreningen, Göteborgstryckeriet, Mölndal 2014, ISBN 978-91-637-7150-7. 432 sidor.

I inledningen till denna omfångsrika bok skriver redaktionskommittén att det är lätt att glömma bort gårdagens medicinska rutiner och den kunskap som låg till grund för dem. Samtidigt kan gårdagens kunskaper och rutiner ge värdefulla insikter inför fortsatt utveckling av diagnostik och behandling. Kardiologföreningens styrelse beslutade därför att dokumentera utvecklingen i Sverige fram till 2014, då boken gick i tryck. Ett mycket lovvärt initiativ, som inte motiverats av något jubileum. Drygt 60 författare från olika delar av landet och med olika inriktning har medverkat. Samordningen måste ha ställt stora krav på redaktionskommittén. En viss upprepning är oundviklig, men inte så mycket att det stör. Olika författare kan också ha olika uppfattning om vad som hänt, men så är det ju även i det verkliga livet.

Boken inleds med intervjuer med några av de första kardiologerna, Lars Werkö, Gunnar Biörck, Viking Olof Björk (thoraxkirurg), Ed Varnauskas och Bengt W Johanson. Det är uppfriskande för minnet att läsa om dessa pionjärer och vad de betytt för utvecklingen. De fick kämpa i motvind mot etablerade professorer, som såg den gamla internmedicinen splittras upp. Kritikerna fick rätt i så måtto att moderspecialiteten inte finns kvar längre, men utan denna och andra utbrytningar hade säkert utvecklingen inte varit lika fantastisk.

Efter vad jag kan finna har inte någon del av kardiologin glömts bort. För icke-kardiologen bjuder den på många inblickar i en livsviktig verksamhet och jag fylls av en stor beundran för de skickliga utövarna av denna läkekonst. Jag har en känsla av att kardiologerna själva anser att deras konst är den finaste av alla.

Europeiska Kardiologföreningens guldmedalj avbildas på sidan 85. Överst står Hippokrates aforism *Ars longa, vita brevis* och nederst *De moto orbis terrarum*, som Copernicus skrev när han visade att jorden roterade runt solen. Dessemellan står i guldbokstäver *De moto cordis*, som är titeln på den bok där William Harvey 1628 beskrev blodomloppet. Boken är dedikerad till Charles I. Harvey skriver i dedikationen att *the heart is the sun of the body*.

Kardiologin, lika lite som andra specialiteter, är inte befriad från revirstrider. Dessa skildras av flera författare. Striderna rörde sig om var hjärtkirurgi skulle bedrivas, om pacemakerverksamhet skulle få förekomma utanför universitetssjukhusen, om kateteringrepp skulle skötas av kardiologer eller röntgenologer med mera.

Man påminns också om flera uppmärksammade operationer. Till exempel den första operationen där ett mekaniskt hjärta sattes in på ”Mr X”, av tidningarna beskriven som Stockholms maffiakung. Han porträtteras i boken under sitt rätta namn liggande i sin sjukhussäng. Vid andra fotografier anges att tillstånd till publicering erhållits av de anhöriga, dock inte här. Operationen gjordes av den omstridde professorn Bjarne Semb, som orsakade uppslitande strider på Karolinska Institutet. Efter Sveriges första hjärttransplantation, som utfördes akut på midsommarafton 1984 under chefens bortovaro i Göteborg, flög professorn hem för att kunna vara med på presskonferensen dagen efter. Ödmjukhet i Hippokrates anda har inte utmärkt alla hans sentida efterträdare.

Den stora riskfaktorn för hjärtsjukdom, rökning, berörs ganska lite i boken, den borde kanske ha fått ett eget kapitel. Man påminns om att tiderna ändrats när man ser två fotografier av piprökande personer, den ene är en forskare i ett laboratorium och den andre är Albert Einstein. Dagens kardiologer röker nog inte eller skulle i varje fall inte vilja bli avbildade rökande.

Det vimlar av namn i boken. Några av mina bekanta har jag letat efter men inte hittat. Ett personregister hade varit bra att ha, men det är i alla fall en fin bok, intressant och väl värd att läsa.

Bo Lindberg

FARSOTER OCH EPIDEMIER
EN HISTORISK ODYSSÉ FRÅN PEST TILL EBOLA

Författare: Per-Erik Åbom
Atlantis, Stockholm 2015. ISBN 978-91-7353-762-9. 400 sidor.

Ämnet är stort och ständigt aktuellt. Farsoter och epidemier har förvisso drabbat mänskligheten i alla tider. Mycket har skrivits om enskilda farsoter som pest, tuberkulos, smittkoppor, syfilis, influensa. Det har gjorts antologier om epidemiska sjukdomar med olika författare och det har skrivits detaljerade läroböcker med likartat strukturerade kapitel. Den här boken är annorlunda.

Författaren Per-Erik Åbom är väl meriterad för att skriva om alla dessa farsoter och epidemier och på ett lättsamt sätt guida läsaren genom denna del av människans kulturhistoria. År 1968 började han läsa medicin på Karolinska Institutet och fick sommararbete som läkarsekreterare på infektionskliniken vid Danderyds sjukhus. Sedan valde han att bli infektionsläkare, tillika präst i Svenska kyrkan, en kombination som läsare av hans nyutkomna bok har mycket glädje av.

I tjugosju kapitel får vi slå följe med författaren från pest till ebola, javisst, men på vägen träffar vi på snart sagt alla de stora infektionssjukdomarna. Varje kapitel inleds med en helsidesbild – ett träsnitt, ett tidningsfotografi, en stillbild ur en film, en affisch – som torde vara personligt vald av författaren och som förmedlar en speciell stämning åt varje kapitel.

Särskild omsorg visas orden, terminologin, som genom intressanta och lärorika ordförklaringar ger en fördjupad förståelse för både sjukdomarnas karaktär och hur människor uppfattat dessa skrämmande företeelser. Redan i inledningen möter man en kort etymologisk utredning kring ordet farsot. Sådan information återkommer i snart sagt varje kapitel, vilket bidrar till att man som läsare känner sig mer bildad än tidigare. Inte minst sjukdomar omtalade i Bibeln får uppmärksamhet och det förekommer några intressanta språkliga jämförelser mellan 1917 års Bibel och Bibel 2000.

Ett viktigt och välskrivet kapitel handlar om tuberkulos. Författaren ger en inkännande beskrivning av den sjukdom som han var speciellt ansvarig för på infektionskliniken. Personligen blev jag särskilt berörd, kanske för att även jag arbetade på Kolmårdssanatoriet under 1960-talet och minns hur det var.

Efter kapitlet om *Influensa – alla tiders epidemi och pandemi!* ägnas de sista, något kortfattade, kapitlen åt vaccinationernas historia och åt upptäckterna av sulfa och penicillin. Men ämnet är som sagt stort och det är begripligt att man måste sovra. Detta gäller också litteraturreferenserna, där författaren valt att inte ta med alla intressanta tidskriftsartiklar utan istället avrunda varje kapitel med förslag på läsvärda böcker på kapitlets tema. Slutligen finns det ett fylligt person- och sakregister på åtta sidor samt bildförteckning. Sidhänvisningarna i innehållsförteckningen har blivit fel från sid. 45 och framåt.

Per-Erik Åbom har åstadkommit en spännande och levande medicinhistoria fram till våra dagar. Hans personliga och lättillgängliga sätt att kommunicera sina omfattande kunskaper bidrar starkt till läsupplevelsen.

Kerstin Hulter Åsberg

ETT KEMISKT ÄVENTYR – CARL WILHELM SCHEELE OCH HANS VÄRLD

Författare: Anders Lennartson under medverkan av Björn Lindeke och Bo Ohlsson

Apotekarsocieteten, books.apotekarsocieteten.se 2015

ISBN 978-91-980942-3-7, 336 sidor

Boken består av två delar. Den första, i vilken även farmacihistorikern Björn Lindeke medverkat, handlar om Scheeles liv – barndom, släkt, utseende och olika anställningar under hans resa norrut i Sverige. I delen ingår också en prosaartad framställning av Scheeles upptäckter knutna till de apotek han verkade på. Mycket känns igen. I en fullständig biografi måste det givetvis med liksom mängden av årtal.

Nytt och värdefullt är att sätta in Scheeles gärningar i tiden av 1700-talets kemi och kemister. Av central betydelse därvid var den svenska gruvnäringens behov av undersökningar av olika mineral, proberkonsten. Många av Scheeles upptäckter utgår från mineraler. Apoteken samt några andra kommersiella laboratorier, till exempel Bergskollegiums, var de bäst utrustade under det att den akademiska kemin mer vätte åt teorier.

En avgörande triangel

I denna del möter vi också porträtt av Torbern Bergman och Henrik Gahn, vilka tillsammans med Scheele utgör den triangel inom vilken många av upptäckterna tillkom. Bergman är akademikern – disputerad i astronomi, examen i vad som idag motsvarar fil dr, adjunkt i matematik och professor i kemi och farmakologi samt verksam inom en rad naturvetenskapliga discipliner. Liksom den samtida Lavoisier en polyhistor till skillnad från Scheele med sin laborativa inriktning. Gahn var industrialisten, som överförde upptäckter i praktisk

tillämpning. Även Scheele såg till praktiken och till exempel blev hans upptäckt av klors blekande verkan snabbt ett alternativ till solbleking av lin. Praktisk användning var även Vetenskapsakademins mål, varför dess skrifter utgavs på svenska. Själv skrev Scheele oftast på tyska, vilket sedan översattes. Gahn var den mest anspråkslöse och publicerade inget under det att Bergman ibland snyltade på Scheeles upptäckter.

Första delen innehåller även en redogörelse för flogiston, detta begrepp som spelade så central roll i 1700-talskemins föreställningsvärld. Det framgår av texten att begreppet tolkades olika av tidens kemister – var det ett grundämne eller var det en princip? Scheeles första artikel gällde mineralet fluss-spat (fluorit, CaF_2). Det skulle bli 28 stycken till den sista upptäckten av gallussyran. Till detta kommer brev, notiser och anmärkningar till andras publikationer. I Sverige har Scheele blivit mest omskriven för sin upptäckt av eldsluftens (syrets) egenskaper. Hans publicerade resultat kom dock två år efter engelsmannen Priestlys och mycket kattrakande har gällt vem som var syrets upptäckare. Jag delar Lennartsons konstaterande ”I själva verket kanske det inte spelar så stor roll”.

Scheele var i alla fall den som klarlade luftens huvudsakliga sammansättning: koldioxid, vattenånga, eldsluft och skämd luft (kväve) samt att levande organismer omvandlar syre till koldioxid. Förutom att karaktärisera ett stort antal metalloxider upptäckte han dessutom ett stort antal organiska syror och var en banbrytare genom att alltid ange mängden använt reagens så att försöken kunde upprepas. Boken visar, som framgått, många sidor av Scheeles kapacitet: att göra så otroligt många försök; att arbeta med så enkel utrustning - hade han haft tillgång till en hetare ugn hade han även kunnat isolera volfram, mangan och molybden; att ge sig in på så många ”forskningsområden” – att upphetta blod med kaliumkarbonat för att framställa ren kaliumcyanid …

Bokens andra del är en genomgång av Scheeles samtliga tryckta arbeten, som Lennartson gjort utifrån Carl Wilhelm Scheeles arkiv på KVA. Här återkommer flera av de i del 1 nämnda försöken, men

med större inslag av laboratoriejournal, av exakthet och förklarade med dagens kemi. Det är utomordentligt intressant läsning för den som har grundkunskaper i kemi, men låter sig inte lätt kommenteras i denna anmälan. Boken avslutas med fem bilagor samt namn- och sakregister. Kanske mest värdefullt är transkriberingen av kemiska namn i Scheeles skrifter till dagens svenska samt förteckningen över tidigare Scheelelitteratur – i urval! Många har varit kallade att ära Scheeles namn. Det är ett vackert bokverk med många fotografier och faksimil och det bör ha goda förutsättningar att nå många läsare.

Anders Cronlund

ÄR PSYKIATRIN VERKLIGEN SÅ STÖKIG?

Författare: PC Jersild: Den stökiga psykiatrin – Minnen, samtal, tankar

Förlag Fri Tanke, Lidingö, 2015. ISBN 9789187513527, 320 sidor.

Denna bok består av minnen, samtal och tankar. Den är en högst personlig betraktelse av författaren och läkaren P C Jersild, som också har suttit i Statens medicinsk-etiska råd, Vetenskapsrådets expertgrupp för etik och varit medlem av Kungl. Vetenskapsakademien.

Boken är uppbyggd kring minnen av ett sextioårigt yrkesliv, från 1947 och fram till våra dagar. Jersild skriver om minnen från olika arbetsplatser med anknytning till den psykiatriska vården. Han var redan 1947 blomsterbud i en affär nära Beckomberga sjukhus. År 2014 deltog han i en tvådagarskonferens om molekylära aspekter på hjärnans funktion, anordnad av Vetenskapsakademien.

Jersild tar oss med på en modern psykiatrihistorisk resa under det senaste halvseklet med utgångspunkt från den egna yrkeskarriären som läkare inom psykiatri och socialmedicin. Den kliniska psykiatrins förändringar och utveckling till följd av kunskapsutvecklingen är lätt att följa. Man märker tydligt att Jersild som yrkesförfattare synnerligen väl behärskar berättarkonsten. Det är en mycket lättläst bok. Det som kanske väcker det största intresset är alla de intervjuer, som har genomförts med framträdande forskare inom området. Intervjuerna är genomförda på samma halvstrukturerade sätt. Jersild har ställt frågor om intervjupersonens bakgrund, teoretiska utgångspunkter, forskning och klinisk förankring. En intressant fråga som Jersild ställer till alla intervjuade är hur de skulle vilja disponera ”obegränsade” ekonomiska resurser för den framtida forskningen.

Den första som intervjuas är professor Johan Cullberg, följd av socialmedicinaren professor Sven Andréasson samt depressionsexperten och professorn i psykiatri vid Karolinska Institutet, Marie

Åsberg. En annan intervjuperson är författaren och forskaren i evolutionär psykologi, mindfulness och KBT, Åsa Nilsonne, vars professur är i medicinsk psykologi.

En intervjuperson med helt annan teoretisk bakgrund är professorn i filosofi vid Södertörns högskola, Fredrik Svenaeus. Professorn och neuroforskaren Lars Farde vid Karolinska Institutet arbetar framför allt med hjärnavbildningar, PET och MRT. Barn- och ungdomspsykiatrin representeras bland de intervjuade av Magnus Kihlbom och Christopher Gillberg; rättspsykiatrin av chefsöverläkaren och professorn Marianne Kristiansson.

Urvalet av intervjuade företrädare för det sena 1900-talets svenska psykiatri är intressant och intervjuerna är läsvärda. Omväxlande med intervjuerna får läsaren glimtar ur författarens egen verksamhet som läkare och hans reflektioner kring såväl svåra medicinska frågeställningar som etiska problem.

Boken innehåller så många olika fragment, att när man har kommit till sista sidan är det inte helt lätt att beskriva boken som en helhet och minnas vad man har läst.

Det finns en allvarlig etisk plump i boken. Jersild skriver: ”…(har) jag kommit till slutsatsen att det i Sverige finns ett mindre antal ”berättigade” självmord. För att minska de senare menar jag att Sverige, i likhet med Holland borde lagstifta om dödshjälp. En förutsättning för att pressa ner antalet självmord till noll är inte att till varje pris hindra patienter som lider svårt att ta livet av sig. Det är att i stället erbjuda dem ett humanare alternativ” (sidan 198). Detta ställningstagande är helt oacceptabelt för varje läkare. Eutanasi är inte förenligt med läkaretiken.

Sammanfattningsvis kan konstateras att boken som helhet är välskriven och lättläst. Varje kapitel har försetts med ett begränsat men väl utvalt antal källor. Boken ger en översikt av modern svensk psykiatrihistoria – dock ur ett mycket personligt perspektiv.

Tom Lundin
Professor emeritus

LINNAEUS' COURSE TO ACHIEVMENTS IN MEDICINE AND PHARMACEUTICS

Författare: Bengt Meyerson

Uppsala: Uppsala universitet, 2015. ISBN 978-91-554-9275-5. 47 sidor.

I entrén till Medicinhistoriska museet i Uppsala hänger en reproduktion av Per Krafft den äldres välkända porträtt av Carl von Linné. Som anställd vid museet får undertecknad med jämna mellanrum besvara förvånade besökares frågor om varför det hänger ett porträtt av en botanist på ett medicinhistoriskt museum. Att Linné var professor i medicin och att botaniken under hans tid var en hjälpvetenskap till medicinen är någonting som många i dag är helt omedvetna om – detta trots att det finns mycket att hämta om Linné och medicinen i den tidigare litteraturen.

Förutom att frågan tas upp med varierande utförlighet i olika biografier föreligger också några specialstudier. Klassikern på området är Otto E. A. Hjelts *Carl von Linné såsom läkare och medicinsk författare* (1907). Av nyare litteratur bör främst nämnas Nils-Erik Landells *Läkaren Linné: Medicinens dubbla nyckel* (2004) och Nils Uddenbergs *Linné och mentalsjukdomarna* (2011). Sett i relation till omfattningen av Linnélitteraturen i dess helhet måste det emellertid sägas att det har ägnats förhållandevis litet intresse åt Linnés verksamhet inom medicinens område. Därför är nya bidrag välkomna och ett sådant har nu kommit i form av en kortfattad men innehållsrik liten häftad bok med titeln *Linnaeus' Course to Achievments in Medicine and Pharmaceutics*. Författare är den nyligen bortgångne Bengt Meyerson, professor emeritus i medicinsk beteendevetenskap.

Boken är en bearbetad version av texten som Meyerson skrev för projektet *Linné online* och som finns tillgänglig på internet på adressen http://www.linnaeus.uu.se/online/. Avsnitten om farmacin återfinns inte på internet, utan där behandlas frågan av en annan författare.

Texten bär en stark prägel av ursprunget i Linné online, ett projekt som främst är avsett som en resurs för gymnasieskolor. Den är skriven på ett lättillgängligt sätt och förutsätter inte någon tidigare bekantskap med Linné och medicinhistorien.

Ett syfte med *Linné online* är att med utgångspunkt från Linné väcka ett intresse för dagens forskning inom olika områden där denne var verksam. Sannolikt är detta anledningen till att Meyerson flera gånger återkommer till frågan vad vi i dag har att lära av Linné. Svaret på frågan ligger enligt Meyerson i ett förhållningssätt till medicinen: ”Linnaeus teaches us that wise doctoring requires a capacity to observe, the eternal question of cause and effect, the meticulous gathering of observations, and placing them in a systematic classification.”

I boken kan läsaren följa hur Linnés intresse för naturen först väcks i föräldrahemmet i Råshult, hur det vidareutvecklas under skoltiden i Växjö och hur han beger sig till Lund och sedan Uppsala för att studera medicin. Vistelsen i Holland får också ett avsnitt, liksom tiden som praktiserande läkare i Stockholm. Störst utrymme ägnas emellertid åt Linnés tid som professor i medicin vid Uppsala universitet. Meyerson infogar på många ställen korta bakgrundsteckningar som sätter in Linnés insats i ett historiskt sammanhang.

Linnaeus’ Course to Achievments in Medicine and Pharmaceutics tillför inte så mycket nytt till forskningen om Linné och medicinen, men detta är inte heller syftet med publikationen. Som en aktuell introduktion till ämnet fungerar den alldeles utmärkt och kan rekommenderas.

Urban Josefsson

VESALIUS – ANATOMINS MÄSTARE

Redaktörer: Anna Lantz och Krister Östlund

Lidingö: Fri tanke förlag i samarbete med Hagströmerbiblioteket och Uppsala universitetsbibibliotek, 2015. ISBN 978-91-87935-31-2.
165 sidor.

Under året har 500-årsjubileet av Andreas Vesalius födelse den 31 december 1514 uppmärksammats på många olika sätt. I Uppsala har det bland annat skett genom utställningar på Medicinhistoriska museet och Carolina Rediviva. Utställningen på Carolina Rediviva, *Vesalius – Anatomins mästare*, visar ett rikt urval av de anatomiska bokskatter som ingår dels i Wallersamlingen i Uppsala universitetsbibliotek (Carolina Rediviva), dels i Hagströmerbiblioteket vid Karolinska Institutet. Tillsammans besitter dessa båda bibliotek en samling av originaltryck av Vesalius, hans föregångare och efterföljare som är helt unik. Utställningen invigdes den 22 maj 2015 och visas till den 30 april 2016.

Även efter att de utställda böckerna återbördats till sina vanliga hyllplatser i biblioteksrum som det kan vara svårt att få tillträde till, kommer det emellertid att vara möjligt att ta del av resultat av utställningen i form av en förnämlig utställningskatalog. *Boken Vesalius – Anatomins mästare* är redigerad av Anna Lantz vid Hagströmerbiblioteket och Krister Östlund vid Uppsala universitetsbibliotek. Volymen är vackert formgiven av Petra Wåhlin Massali och ingår som nummer 18 i Hagströmerbibliotekets skriftserie och nummer 54 i Uppsala universitetsbiblioteks utställningskataloger.

Publikationer av detta slag innehåller vanligen en allmänt hållen biografisk text om huvudpersonen. Så är även fallet i V*esalius – Anatomins mästare*, men valet av biografisk text är både överraskande och lyckat. I stället för att anlita någon att skriva en ny text som

förmodligen skulle ha kommit att innehålla ungefär vad som kan inhämtas i ett bra medicinhistoriskt översiktsverk har man använt Hermann Boerhaaves och Bernhard Sigfried Albinus biografi från deras utgåva av Vesalius samlade verk från 1725.

Biografin är översatt från latinet till en smidig svenska av Krister Östlund och med undantag av en engelsk översättning från 1930 uppges detta vara den enda återgivningen på ett annat språk. Vid tidpunkten för dess ursprungliga publicering var Boerhaaves och Albinus text den utförligaste skildringen av Vesalius liv och verk och den kom att ligga till grund för många senare framställningar.

Biografin ger en förhållandevis levande bild av Vesalius som person, en man som upplever sig ha en kallelse som rastlöst driver honom vidare, men som också kan reagera mycket drastiskt på motgångar. Tydligast åskådliggörs det senare draget i historien om hur han i vredesmod bränner alla sina opublicerade manuskript till följd av kritiken som riktats mot honom. ”Ack, vilken förlust”, heter det i biografin. Det ingår en del mindre smickrande uppgifter om Vesalius i skildringen. Bland annat berättas om hur han skickar ut studenter för att gräva upp lik på kyrkogårdar för att få material till dissektioner. Boerhaave och Albinus finner dock detta ursäktligt, eftersom det var en förutsättning för att Vesalius skulle kunna ”fullborda sitt ädla åliggande”.

Givetvis finns många inslag i biografin där senare forskning har kommit till andra resultat. En del sådana punkter kommenteras i noterna till översättningen och andra tas upp i Eva Nyströms intressanta bidrag ”Boerhaaves och Albinus utgåva av Vesalius *Opera Omnia*”. I hennes framställning om utgåvan av Vesalius samlade verk från 1725 invävs också presentationer av Boerhaaves övriga utgåvor av äldre botanisk och medicinsk litteratur samt av anatomins utveckling i Leiden från universitetets grundande 1575 till mitten av 1700-talet. Presenterad på detta kortfattade sätt kan det förefalla som om Nyströms bidrag skulle ligga en bit från huvudämnet för boken, men i själva verket passar det in utmärkt i det övergripande bokhistoriska perspektiv som anläggs i de olika uppsatserna.

Den stora betydelse Vesalius fick för anatomins fortsatta utveckling berodde inte enbart på hans för tiden oöverträffade kunskaper om den mänskliga anatomin, förvärvade genom flitigt dissekerande. Dessa kunskaper var förvisso en förutsättning, men om han inte hade presenterat dem i en övertygande form som kunde spridas över världen hade de inte alls gjort samma stora avtryck i medicinhistorien. Helt avgörande för Vesalius genomslag var den höga kvaliteten på illustrationerna i hans skrifter och detta är ämnet för Anna Lantz bidrag *Vesalius och den anatomiska illustrationskonsten*.

Boktryckarkonstens uppkomst medförde en revolution inte enbart i fråga om förmedlingen av skrifter utan även av bilder. Illustrationerna som förekommer i medicinska handskrifter från medeltiden innehåller endast ytterst schematiska framställningar av människans anatomi och de måste tecknas på nytt varje gång en bok skrevs av. Med hjälp av tryckta böcker kunde illustrationer däremot mångfaldigas och spridas utan förvrängningar. Att de medeltida illustrationerna är schematiska är för övrigt inte konstigt, eftersom dissektioner inte hade utförts sedan antiken.

Några av de tryckta anatomiska verken som utkom före Vesalius är försedda med illustrationer, men de kommer inte i närheten av den korrekt återgivna detaljrikedomen i Vesalius illustrationer. Lantz framhåller också att Vesalius använde sig av illustrationer som ett pedagogiskt hjälpmedel på ett betydligt mer genomtänkt sätt än föregångarna. Detta gäller redan om *Tabulae anatomicae sex* (1538), Vesalius första anatomiska publikation, men ännu mer om *De humani corporis fabrica* (1543), hans storverk på över 700 sidor med närmare 220 träsnittsillustrationer. För detta verk, publicerat när Vesalius bara var 29 år gammal, tog han hjälp av framstående konstnärer och träsnidare, även om det är osäkert vilka de var. Lantz placerar in Vesalius verk i en både vetenskapshistorisk och konsthistorisk kontext. Bland annat lyfter hon fram de påfallande beröringspunkterna mellan en del av illustrationerna och det medeltida dödsdansmotivet.

Lantz bidrag följs av Ove Hagelins katalog *Andreas Vesalius i Bibliotheca Walleriana och Hagströmerbiblioteket*, där ett urval av rariteterna

i dessa båda samlingar presenteras i poster som innehåller uppgifter om de olika exemplaren samt en kort men innehållsrik text om böckernas innehåll och betydelse. Laila Österlund har sammanställt en förteckning över Vesalius verk i svenska offentliga bibliotek. Av den framgår med önskvärd tydlighet vilken särställning Wallersamlingen och Hagströmerbiblioteket intar i fråga om innehav av sällsynta tryck av Vesalius, men det framgår också att det döljer sig en del rariteter vid andra svenska bibliotek. Det avslutande avsnittet i boken utgörs av Anna Lantz katalog över de verk som ingår i utställningen på Carolina Rediviva, uppställd enligt samma principer som Hagelins katalog.

Sammantaget ger de olika bidragen i *Vesalius – Anatomins mästare* en god och allsidig bild av Vesalius verk. Det förekommer överlappningar mellan de olika bidragen, men inte så att det blir störande. Visst hade det varit intressant om det också ingått en text om den svenska receptionen av Vesalius, men vad som finns är mer än tillräckligt för att göra denna utställningskatalog till en bok av bestående värde. Som redan nämnts är det en estetiskt tilltalande volym och den innehåller många vackra illustrationer.

Vad boken framför allt gör är att den fäster uppmärksamheten vid en ibland förbisedd sida av medicinhistorien och det är det rent bokhistoriska perspektivet. Framför allt Lantz och Hagelins bidrag visar hur betydelsefull kännedomen om böcker som fysiska objekt är för bedömningen av Vesalius insats. Genom deras texter är det möjligt att följa de invecklade turerna kring illustrationerna till de olika upplagorna av *De humani corporis fabrica*, som innan den moderna reproduktionsteknikens uppkomst flera gånger skurits eller ristats om. Där kan läsaren också ta del av den fascinerande historien om originaltryckstockarna i päronträ, vilka omväxlande var försvunna och dök upp på nytt tills de slutligen förstördes under de allierades bombningar av München 1944.

Urban Josefsson

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

Till dig som är intresserad av ett historiskt perspektiv på sjukdomarna, sjukvården och människorna som bidragit till medicinhistorien …

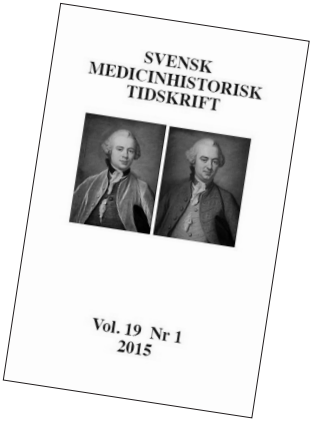
Välkommen som medlem i Medicinhistoriska föreningen i Uppsala!
Du får inbjudan till tre–fyra intressanta föreläsningar per termin, samt eftersits med ost och vin till självkostnadspris. Mera informtion om föreningen återfinns under www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/foreningen.

För medlemskap, programverksamhet och föreningens årsskrift insättes 100 kr/år på föreningens plusgiro 487 44 20-5.
Ange namn, adress och epost.

Du kan också skicka ett mejl till vår kassör
anders.uppfeldt@telia.com.

Önskar du dessutom Svensk Medicinhistorisk Tidskrift (utkommer en gång per år och sänds hem) insättes totalt 300 kr/år. Innehållsförteckning för senaste upplagan ser du på nästa sida.

Du som redan är medlem i föreningen: Sprid gärna denna information till vänner och bekanta!



Framsidesbild:
Bengt Bergius (till vänster) och Peter Jonas Bergius (till höger). Målningar av Johan Streng 1761. Bergianska stiftelsen.

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT
Vol. 19 Nr. 1. 2015

Redaktör Jan Halldins förord

Bo S Lindberg
Från monster till medmänniska

Stefan Ingesson
Karl XII:s fältapotek, en studie av medicinska recept tillägnande drabantkåren åren 1703, 1704 och 1705

Roland Persson
Pesten i Östergötland under tidigt 1700-tal. En undersökning av den lokala bekämpningen av pesten

Gunhild Hammarström
Carl von Linnés avhandling "Människans förvandling i socialgerontologisk belysning"

Nils-Erik Landell
Bröderna Bergius

Bo S Lindberg
Var Homeros färgblind? Om färgsinnets kulturhistoria

Maria Lindeus & Peter M Nilsson
Svenska medicinska reseskildringar under och strax efter första världskriget

Leif Öjesjö
Israel Holmgren (1871–1961) en medicinprofessor emeritus, som trotsade Hitler

Motzi Eklöf
Den obligatoriska smittkoppsvaccinationen ifrågasatt. Kättaren Israel Holmgren om kaninpassager, kårinstinkter och känsloskäl

REDAKTIONSRÅD: *Lars-Erik Appelgren, Henry Johansson och Bengt Simonsson*
GRAFISK FORM: *Pia Arrevik*
MONTERING: *Agneta Svensson information*
TRYCK: *Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, februari 2016*
ISSN:2000-7124

FOTON:
Privata fotografier om inte annat anges.

VILL DU BIDRA MED EN TEXT TILL ÅRSSKRIFTEN 2017?
Deadline för manus är 1 december 2016.

Föreningen framför ett tack för bidrag till tryckning av denna skrift till Makarna Edvin Erikssons forskningsfond.