Bilden på framsidan:
Elsa Brändström (1888-1948), kallad ”Sibiriens ängel”, var en svensk, men i Ryssland utbildad sjuksköterska, som vigde sitt liv åt att hjälpa andra. Hon blev mest känd för sina 5 år som sjuksköterska bland Sibiriens krigsfångar. Många gator och torg har fått hennes namn, framför allt i Tyskland, men även i Sverige.
En kort sammanfattning av hennes liv hittar du i denna Årsskrift.

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENINGS ÅRSSKRIFT | 2021

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENINGS ÅRSSKRIFT | 2021

Elsa Brändström, ”Sibiriens ängel”

(Sjuksköterskans år 2020)

UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING

MEDICINHISTORISKA MUSEET
UPPSALA

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENINGS ÅRSSKRIFT | 2021

Innehållsförteckning

Rader från ordföranden 2020 – *Torsten Gordh* 1

Lars Thorénföreläsning 2020 7

Region Uppsalas Medicinhistoriska stipendium 2020 10

Roger Svensson in memoriam – *Gunnar Holm och Eva Ahlsten*..... 12

Uppsatser

Synen på djurexperiment bland svenska och engelska naturvetenskapsmän under 1600 och 1700-talen – *Thomas Scheutz* 14

Min tid som tuberkulosläkare – *Bo S. Lindberg* 31

Jan Fridegård och andra lungsotare – *Bo S. Lindberg* 36

Medicinhistoriska spår i Uppsala Domkyrka – Del 1. Uppsala universitets professorer i medicin – *Lars-Erik Appelgren* 46

Medicinhistoriska spår i Uppsala Domkyrka – Del 2. Några originella personligheter och föremål – *Lars-Erik Appelgren* 78

Medicinhistoriska spår i Uppsala Domkyrka – Del 3. Myrra – *Lars-Erik Appelgren* 99

En misslyckad operation 1771 – *Bo S. Lindberg* 107

Medicinens viktigaste ljud – Korotkoffs? – *Bertil Karlmark* 114

Ett litet ståndkärl från boskapsapoteket – *Pulv. Tartari argill* – *Lars-Erik Appelgren* 123

Återfunna Linnébrev – *Nils Johan Höglund* 128

Tuberkulos i musiken – *Gunnar Birgegård* 132

Smittkoppor efter andra världskriget – *Ulrika Ransjö* 148

Smittkoppor – farsoten som försvann – *Kerstin Hulter Åsberg*..... 158

Linnés apoteksskåp på Linnémuseet – vilket av två tänkbara skåp är det? – *Lars Oreland* 174

Elsa Brändström – *Bertil Karlmark* 189

Bokanmälan

Sir William Osler. An encyclopedia. (Charles S. Bryan (ed.)
– *Bo S. Lindberg* 193

Sorglösa brunnsminnen - Berättelser om Källvik. (Ulf Durling)
– *Eva Ahlsten* 195

Psyksystrar berättar (Sex psyksystrar berättar i varsitt kapitel)
– *Bertil Karlmark* 200

Kemin var hans ädla ögonsten: Roman om Carl Wilhelm Scheele
(Ulf Ivarsson) – *Lars Oreland* 203

Onaturlig död: Liv och död – en rättsläkares memoarer
(Richard Shepherd) – *Eva Ahlsten* 210

Lärdomsstadens grand old man. Olof Hammarsten i Uppsala.
(Mats-Ola Ottosson) – *Gunnar Ronquist* 212

Antik medicin i delvis nytt ljus – *Krister Östlund* 218

Rapporter

Kumulativt register, Årsskriften 2008 – 2020 220

Uppsala Medicinhistoriska förening och Museet

Medicinhistoriska museet 40 och 25 år
– *Fyra museichefer berättar* 230

2020 års föreläsningsserie på museet – *Urban Josefsson* 254

Uppsala Medicinhistoriska Förening. Verksamhetsberättelse 2020
– *Kerstin Rollman* 259

Medicinhistoriska museets Årsrapport 2020 – *Urban Josefsson* 262

Välkommen till UMHF och SMHF 268

Redaktionsråd 273

Några rader från ordföranden 2020.

Kära medlemmar i Uppsala Medicinhistoriska förening!

Det gångna året har ju präglats av den pågående Covid-19-pandemin, en sjukdom som på kort tid har förändrat hela samhället, i alla delar av världen. Sjukvården har varit svårt belastad, många har varit svårt sjuka och många har dött. Flera urgamla mänskliga beteenden, seder och bruk har plötsligt blivit omöjliga - vi tar inte i hand, vi kan inte mötas som vanligt på arbetsplatser, i skolor och i hemmen, vi kan inte resa. Ingen kunde nog förställa sig detta för ett år sedan. Framtidens forskare inom medicinhistoria kommer att ha mycket att bearbeta … Måtte pandemin gå över snart, vi får hoppas på vaccinering och att coronaviruset med tiden ska förlora sin kraft.

Vårt museum har mestadels varit stängt, i likhet med de flesta museer i världen, men det betyder inte att verksamheten har legat nere. Många spännande saker har skett för att sprida det medicinhistoriska budskapet. Vi har installerat en ny bild- och ljudanläggning i museets föreläsningssal, där vi nu också har en välbehövlig hörslinga! ”Inre arbete” för att förnya och förbättra utställningarna pågår ständigt.

Några väldigt fina korta filmer som presenterar intressanta medicinhistoriska föremål har gjorts, bl.a. om Smörjträ; Signallyktor för påvisande av färgblindhet; Pestkulan; Om konstnären Augusta Strömberg; Det första röntgenröret i Uppsala; Världens första inplanterbara pacemaker; Om hälsodrycker innehållande radium. Den allra senaste, där vår medicinhistoriskt spränglärde Bo S Lindberg berättar om munskyddets historia, blev en riktig fullträff! Filmerna kan ses

på museets Facebooksida – länk finns på museets hemsida. Tack till museichefen Urban Josefsson och antikvarie Cecilia Bergström för dessa goda initiativ. Vi har också lärt oss den digitala tekniken, och har sänt några föreläsningar till medicinstudenterna, där Bertil Karlmark via ZOOM givit en introduktion till medicinens historia. Vår utställning ”Lifspusten”, om den konstgjorda andningens historia, har plötsligt blivit högaktuell! Urban har också arrangerat några medicinhistoriska promenader, på Ulleråkersområdet, och i Uppsalas gamla stadskvarter. De har varit välbesökta och mycket uppskattade!

Under år 2020 har vi lite i tysthet firat två jubileer: För 40 år sedan grundades det psykiatrihistoriska museet, med psykiatern Bengt Ekblom och psykologen Eric Österberg som drivande krafter och för 25 år sedan grundades det Medicinhistoriska museet av Lars Thorén. De två museerna är ju i samma organisation sedan 2013. Låt oss sända en tacksam tanke till våra grundare, med respekt för deras initiativkraft, och det envisa, hårda arbete som ligger bakom deras verk. Vi kunde tyvärr inte genomföra något stort och festligt firande, vilket ju varit motiverat. Istället har vi ägnat en del av årsskriften för 2020 till att uppmärksamma jubileet. Där beskriver grundarna Lars Thorén (i en tidigare inte publicerad text) och Bengt Ekblom hur de gick till väga när museerna etablerades, och de två följande museicheferna Eva Ahlsten och Urban Josefsson skriver om de mål och visioner som de har strävat mot under deras tid som ansvariga för museet.

Världshälsoorganisationen WHO har utsett 2020 till sjuksköterskans och barnmorskans år för att uppmärksamma världen på att utan dessa yrkesgrupper skulle ingen hälso- och sjukvård fungera. Vi har tyvärr inte, på grund av pandemin,

kunnat fira detta med speciella utställningar eller evenemang, förutom att vi uppmärksammat jubileumsåret på vår hemsida. Istället kan vi glädja oss åt att museet har en stark prägling av sjuksköterskans och barnmorskans viktiga funktioner. Vi har t.ex. ett vackert rum på museets övervåning, där inredningen, antika möbler och fin konst, donerats av Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem - Alumn till museet 2016. Överenskommelsen är att bibehålla en miljö som fanns i Uppsala sjuksköterskehems egen fastighet som uppfördes på Akademiska sjukhusets område 1935. Den inrymde bostäder, undervisnings- och föreningslokaler, och tjänade som en viktig samlingspunkt för sjuksköterskorna. Vacker inredning för att möblera hemmet tillfördes under årens lopp, ofta genom arv eller gåvor från sjuksköterskor. Föreningen ansvarade också för själva utbildningen av sjuksköterskor, från 1936 fram till 1959, då Landstinget övertog huvudmannaskapet. 1997 övergick ansvaret för utbildningen till Uppsala universitet. På museet visas det vackra rummet för besökare och används dessutom till särskilda möten eller till finare kaffestunder. Föreståndare, och senare rektor för sjuksköterskeskolan under åren 1935-1955, var Elisabeth Dillner (1895-1971), en kraftfull och inspirerande person och en ledargestalt inom sjuksköterskeutbildningen. Hon hade ett stort intresse för medicinhistoria, och samlade systematiskt på föremål från såväl Sverige som från världen i övrigt, med många unika föremål även från folkmedicinen. Den var en av de största privata samlingarna av medicinhistoriska föremål i landet. Hennes samling ägs nu av Uppsala universitet, och finns att se på Medicinhistoriska museet. Elisabeth Dillner promoverades som den första sjuksköterskan i Norden till medicine hedersdoktor vid Uppsala universitet 1961.

Vid museet har vi nu ett helt rum som ägnas åt den Dillnerska samlingen. Det första föremålet i hennes samling ska ha varit en

koppsnäppare, som hon fått av sin morfar. Den användes för att snäppa upp blödande sår i huden, där man sedan applicerade ett kopphorn, där luften kunde sugas ut, så att den satt fast på huden över värkande eller sjuka partier. Denna folkmedicinska behandlingsmetod har urgamla, mångtusenåriga traditioner, med rötter i den gamla humoralpatologin från antikens Grekland och tidigare. ”Ont blod” skulle lämna kroppen, som skulle ”renas” och komma i en ”bättre balans”. Den Dillnerska koppsnäpparen är faktiskt inte helt förpassad till historien, utan metoden, som många gånger befunnits vara helt verkningslös för behandling av medicinska problem, används faktiskt också nuförtiden.

Förbluffande nog, kan man även idag (den 10 december 2020), boka en tid via nätet på en läkarmottagning i Uppsala, och erbjudas behandlingen ”våt-koppning”, dvs. blodvite och sugkopp! Priset är 950 kr för 45 minuter!

Jag citerar från klinikens marknadsföring: ” *Våt koppning: Det är när man med hjälp av tunna nålar eller skalpeller tappar blod från det området där det finns någon form av blockering. Våtkoppning fungerar även som en detoxbehandling. Koppning stimulerar produktionen av endorfiner, som ökar känsla av välbefinnande, lindrar smärta och gör att musklerna slappnar av. Det fungerar genom att lösa blockeringar och rensa slaggprodukter från blodet. Grundtanken är att blockeringar orsakar smärta. Genom att avlägsna blockeringar och öka flödet så minskas eller till och med försvinner smärtan”.*

Det vi nog trodde var utdöda behandlingsmetoder, rena kvacksalverier, som bara fanns att se på museer, och att läsa om i medicinhistoriska skildringar, är alltså i fullt bruk i vissa kretsar än idag! Förklaringsmodellerna som beskrivs utgörs av fria fantasier. Intet nytt under solen. Förhoppningsvis kan existensen av Uppsala Medicinhistoriska förening, och vårt

museum, bidra till att sprida lite ljus och kunskap, och skingra o-vetenskap omkring den här typen av fenomen.

Jag vill rikta ett varmt tack till de ledamöter som avgått ur Uppsala Medicinhistoriska förenings styrelse vid årsmötet. Det gäller Eva Ahlsten (tidigare även museichef), Bo S Lindberg, och Bengt Simonsson. De har under många år ägnat en stor del av sin tid, kraft och engagemang åt att göra vår förening och vårt museum starka och växande! Stort tack för er insats! Jag vill också välkomna de nya ledamöterna i styrelsen, Kerstin Rollman och Krister Östlund, samt den adjungerade ledamoten Jan Stålhammar. Tack också till övriga styrelseledamöter som bidrar med sin dyrbara tid och energi och till de volontärer som hjälpt till att hålla museet igång!

För den årsskrift ni nu håller i er hand riktas ett stort tack till redaktören Bertil Karlmark. Han har ansvarat för den komplicerade uppgiften att under många år i följd åstadkomma en bok av högsta klass inom det medicinhistoriska området.

En sak som vi tyvärr inte får uppleva i år är den i alla kretsar mycket uppskattade **senapstillverkningen**, som leds av Anders Uppfeldt. Jag hoppas innerligt att den fina traditionen kan återupptas snarast, som ett säkert tecken på att coronapandemin är övervunnen! I väntan på den dagen går det att på museets Facebooksida se en film där Anders visar hur tillverkningen går till och berättar om senapens historia.

Till sist, en hjärtlig hälsning till alla medlemmar i Uppsala Medicinhistoriska förening! Vi är för närvarande cirka 220 stycken som förenat oss kring vårt intresse för medicinens historia. Utan er skulle ju vår sammanslutning inte finnas! Men vår skara kunde nog växa lite till. Får jag föreslå ett litet

experiment? Varje nuvarande medlem försöker värva en ny medlem under 2021. Låt oss försöka!

Vi ser fram mot ett nytt spännande 2021, med förhoppningsvis goda tider för vår förening och vårt museum!

/Torsten Gordh

Ordförande i Uppsala Medicinhistoriska förening och ordförande i Stiftelsen för ett Medicinhistoriskt museum i Uppsala.

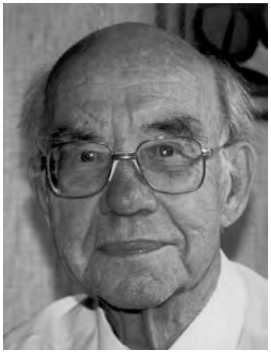
---ooo0ooo---

Lars Thorénföreläsning 2020

Lars Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området.

Årets föreläsning skulle varit den nittonde i ordningen men den har inte kunnat hållas på grund av restriktioner till följd a coronapandemin. Det planeras att föreläsningen skall hållas under våren 2021 då docenten och tidigare överläkaren Bo S. Lindberg kommer att föreläsa över ämne som ingår i hans ofantliga medicinhistoriska kunskapsbank.

Lars Thorén (1921-2007)



Lars Thorén växte upp i Göteborg. Efter student-examen i hemstaden påbör-jade 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 till 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 i början av 1970-talet kom han 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 idag betraktas som ett av våra mest sevärda medicinhistoriska museer.

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: *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: FD Jan Eric Olsén, Lund: *Frithiof Holmgren- fysiolog i brytningstid*
2011: Professor Anders Bárány, Nobelmuseet, Stockholm: *Allvar Gullstrand – svensk fysiograf och nobelpristagare*
2012: Förre 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 kring sekelskiftet 1900*
2014: Legitimerade sjuksköterskorna Clary Carlsson och Ulla Gällstedt Eriksson, Uppsala: *Föreningen Uppsala sjuksköterskehem 100 år*
2015: MDhc Ove Hagelin, Stockholm: *Andreas Vesalius anatomiska verk*
2016: Professor Kjell Asplund, Umeå: *Thomas Quick – En man av sin tid*
2017: Professor Gunnar Grant, Stockholm: *Anatomin i Sverige fram till i dag*
2018: Docent Kenneth Pehrsson, Stockholm: *William Harvey – En medicinsk revolutionär*
2019: Idéhistoriker Eva Nyström, Uppsala: Linnés korrespondens. En spegling av 1700-talets medicinska verklighet.

---ooo0ooo---

Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium för 2020

Styrelsen för Uppsala medicinhistoriska förening föreslår Lars Oreland som mottagare av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium för 2020 med följande motivering:

Lars Oreland, professor emeritus i farmakologi vid Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet, har under många år outtröttligt arbetat för att sprida intresse för och kunskaper om medicinens historia. Han är sedan länge en välkänd och uppskattad författare och föreläsare inom området, framför allt gällande farmakologins historia, där han besitter en unik kompetens. Bland hans publikationer märks exempelvis utgåvan av Pehr Afzelius föreläsningar *Om barns sjukdomar i början av 1800-talet* (2014), vilken han redigerade och kommenterade tillsammans med Hans K:son Blomquist och Ragnar Jonsell.

Även på andra sätt har Lars Oreland verkat för medicinens historia. Under lång tid utförde han mycket framgångsrikt det krävande arbetet att samtidigt vara styrelseordförande för Medicinhistoriska museet i Uppsala (2011–2019) och Uppsala medicinhistoriska förening (2014–2019). Det var också han som ledde organisationskommittén för den stora 26:e Nordiska medicinhistoriska kongressen, som genomfördes i Uppsala

2017. Sedan många år är han dessutom en mycket omtyckt guide vid Medicinhistoriska museet och har i den egenskapen presenterat medicinhistorien för alla typer av besöksgrupper.

---ooo0ooo---

Roger Svensson *in memoriam*

Vår vän och medarbetare vid Medicinhistoriska museet i Uppsala, förre klinikföreståndaren Roger Svensson lämnade oss våren 2020 efter en lång kamp mot sjukdom.

Roger föddes i Söderhamn men växte huvudsakligen upp i Östersund och började på tidigt sextiotal på Frösö sjukhus som mentalskötare. Efter fem år på ”manliga stormen” och tre månader på det nyöppnade Hälsinge sjukhus, kom han 1966 till Uppsala och Ulleråkers sjukhus, där han började som timanställd. Detta innebar att han fick rycka in där det behövdes personal och på så sätt fick han en bred erfarenhet från olika avdelningar, bland annat på den invärtesmedicinska avdelningen vars chef var överläkare Nils Brage Norlander. Roger fann i Nordlander en god lyssnare som tog snabba beslut och hade ett gott personminne.

Efter några år sökte han sig till sjuksköterskeskolan i Falun. Efter examen fick han först ett vikariat som avdelningsföreståndare. År 1972 tillträdde han en tjänst som avdelningsföreståndare vid den somatisk-geriatriska kliniken. En lång karriär inom sjukhuset plus en ettårig vidareutbildning i personaladministration, ledde till att han senare som klinikföreståndare deltog i klinikledningen och senare fick ansvaret för den praktiska delen av avvecklingen av det som en gång var Ulleråkers sjukhus.

Efter pensioneringen kom Roger som volontär till dåvarande Psykiatrihistoriska museet (numera en del av det Medicinhistoriska museet) som en omtyckt och uppskattad guide. Med sin långa erfarenhet kunde han med saklighet redogöra för hur knappa resurser och okunskap kunde skapa hårda förhållanden i omhändertagandet av psykiskt sjuka människor, men att det samtidigt fanns intresse och ambition att ta hand om och hjälpa de utsatta. Roger personifierade i sitt arbete en hållning av respekt och medmänsklighet samtidigt som han höll distans till såväl dehumanisering som flummighet som periodvis genomsyrade delar av psykiatrin.

Roger tvekade aldrig inför att ställa upp som frivillig vid museet och fortsatte så under lång tid efter pensionen och kunde då förmedla och föra vidare sin långa erfarenhet. Roger kämpade hårt mot slutet och trots svikande krafter tog han sig till museet och utförde uppskattade visningar. Vi är så glada för att han av museets styrelse tilldelades Henry Johanssons pris den 12 april 2018 för sin gedigna och osjälviska tjänstgöring som volontär under mer än tio år. Roger var en mycket värdig mottagare av detta pris. Det är med stor saknad som vi nu står inför att vår engagerade vän inte längre sprider sin erfarenhet och sin kunskap till oss och museets besökare.

Gunnar Holm och Eva Ahlsten

---ooo0ooo---

Synen på djurexperiment bland svenska och engelska naturvetenskapsmän under 1600 och 1700-talen.

Thomas Scheutz

Den svenska diskussionen om hur levande djur används i experiment tog fart under 1800-talet. Trots att denna diskussion har beskrivits i detalj tidigare har, såvitt jag vet, synen på djurexperiment bland svenska akademiker under 1600- och 1700-talen sällan undersökts. I den här uppsatsen sammanställer jag delar av den tidigare forskningen (framförallt från Gunnar Brobergs bok *Kattens historia*) tillsammans med några exempel från förstahandskällor. Uppsatsen bygger på det ganska begränsade historiska material som jag har kunnat finna och slutsatserna är därför nödvändigtvis hypotetiska.

För att bättre förstå synen på djurexperiment i Sverige under 1600- och 1700-talen beskrivs hur man såg på djur och djurexperiment i England (och i viss mån Kontinentaleuropa) under samma tid. När jag beskriver situationen i England (och i Kontinentaleuropa) används framförallt Andreas-Holger Maehles uppsats *The Ethical Discourse on Animal Experimentation, 1650-1900* och Keith Thomas bok *Man and the Natural World*.

I uppsatsen ges några exempel som tyder på att 1600-talsakademiker i både Sverige och England tycks ha delat en religiöst betingad djursyn. Synen på djurexperiment torde vara nära kopplad till synen på djur. Därför kan vi anta att de akademiker som hade samma djursyn även delade inställning till djurexperiment. Samtidigt visar inte det material som jag har undersökt på att svenska akademiker reflekterade över

djurexperiment ur ett moraliskt perspektiv. På denna punkt skiljer sig Sverige och England åt. I England utvecklade flera akademiker sådana tankar redan från mitten av 1600-talet och speciellt under 1700-talet.

Engelska 1600-talsakademikers syn på djur

Maehle beskriver hur djurexperiment blev populära i Europa under 1600-talet som en följd av att pionjärer på området, inte minst den engelske forskaren William Harvey, visade att djur kunde vara användbara för att förstå människans anatomi.

Maehle och Thomas förklarar båda hur kontinentala forskare som försvarade sina experiment ofta gjorde så genom att förklara att djur är underställda människor. Under renässansen åberopade tänkare Bibeln för att försvara denna åsikt. Som Maehle och Thomas förklarar användes till exempel Första Moseboken 1:28, där det står att (detta och de följande citaten är återgivna som de står i Karl XII:s Bibel, från 1703 (1)).

> ”Och Gudh wälsignade them och sade til them: Warer fruchtsame och föröker eder och vppfyller jordena och hafwer henne vnder eder och råder öfwer fiskarna i hafwet och öfwer foglarna vnder himmelen och öfwer all diur som kräla på jordene.”

Bibelpassager likt denna användes för att argumentera att Guds vilja är att människan ska härska över djuren och använda dem vid behov, varför akademiker ansåg att djurexperiment skulle vara tillåtna som ett sätt att utveckla medicinforskningen.

Att engelska tänkare hade en liknande syn förefaller säkert. Ett belysande exempel som Thomas använder sig av är

filosofen Henry More. I sitt verk *An Antidote against Atheism* från 1653 skriver More att djur lever för att deras kött ska förvaras ”till we [alltså människorna] shall have need to eat them” (2). Thomas använder detta och andra, liknande, exempel för att dra slutsatsen att en utbredd uppfattning bland engelska intellektuella under 1600-talet var att människan har givits rätten att nyttja djuren för sin egen skull.

Svenska 1600-talsakademikers syn på djur

Även om det finns få källor rörande synen på djur och djurexperiment i 1600-talets Sverige, finns indicier som tyder på att svenska akademiker tänkte som sina engelska och kontinentala kollegor.

Det borde inte vara kontroversiellt att hävda att den svenska synen på naturen under denna tid, likt den engelska, var religiöst betingad. Ett exempel: Johannes Chesnecopherus var en av de första svenskar som disputerade i medicin. I likhet med många andra svenska akademiker under 1600-talet promoverades han utomlands, i Basel år 1608, innan han utnämndes till medicine professor vid Uppsala universitet. I sin doktorsavhandling, *De Hydrope*, beskriver Chesnecopherus vattusot och dess kurer. I början av verket beskriver han noga människans relation till växter (översatt i ref.3):

> ”Varje grönskande ört och fruktbärande träd skapade han redan från början, för att människosläktet skulle bruka dem till skydd för sina liv och med hjälp av dem driva bort härjande sjukdomar”.

Även om Chesnecopherus inte nämner djur, visar argumentet på en inställning till naturen som liknade Mores. More behandlar i sitt verk inte bara djur utan han skriver även att växter finns till för människornas skull. Han observerar att naturen är fylld med nyttiga och ätliga växter och frukter och konstaterar att ” Mans coming into the world, is not a thing of Chance or Necessity, but a Designe, as the bringing of worthy Guests to a well furnish'd Table” (4). Både i Sverige och i England sågs alltså naturen som en resurs som Gud har givit åt människorna att använda.

Ett exempel från Olof Rudbeck den äldres forskning hjälper oss vidare att förstå hur 1600-talsakademiker i Sverige såg på djurexperiment. Rudbeck hade sina tidigaste framgångar inom anatomisk forskning. Enligt Gunnar Broberg upptäckte han på 1650-talet lymfkärlsystemet efter att ha utfört experiment på omkring 400 levande hundar och andra djur. Rudbecks experiment är ett tydligt exempel på en svensk akademiker som accepterade djurexperiment som ett sätt att bättre förstå människans anatomi.

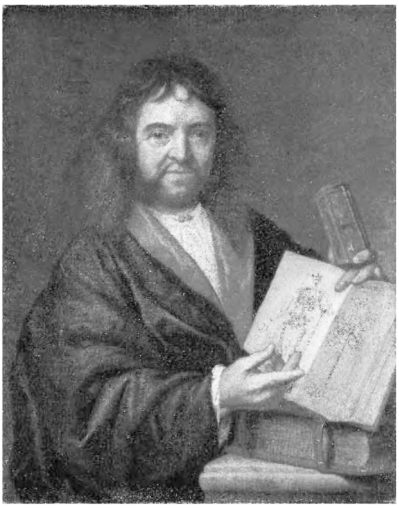


Fig 1. Caspar Kenkels porträtt av Olof Rudbeck den äldre (5). Nationalmusem.

Någon entydig förklaring till varför Rudbeck accepterade djurexperiment har jag inte kunnat finna. I Rudbecks senare forskning finns dock en möjlig förklaring. Mellan åren 1679 och 1702 publicerade han verket Atlantica, i vilket han undersökte den påstådda kopplingen mellan Sverige och ön Atlantis. Han beskriver där hur svensk natur visar spår från syndafloden och hänvisar då till Första Moseboken 1:29-30 och 9:3.

Första Moseboken 1:29-30 beskriver hur både människor och djur förlänas rätten att äta växter, vilket skiljer sig från Första Moseboken 9:3, där människorna även får rätt att äta djur. I Första Moseboken 1:29-30 står:

> ”Och Gudh sade: Sij jagh hafwer gifwit eder allahanda örter som fröö hafwa på hela jordene och allahanda fruchtsam trää och trää som fröö hafwa i sigh sielfwo eder til maat. Och allom diurom på jordene och allom foglom vnder himmelen och allo thy som kräker på jordene och lijf hafwer at the skola hafwa allahanda gröna örter til at äta. Och thet skedde så.”

Senare, i Första Moseboken 9:3, står:

> ”Alt thet som röres och lefwer thet ware eder til maat såsom gröna örter hafwer jagh alt thet gifwit eder.”

För att förklara människans naturliga diet skriver Rudbeck (6):

> ”[Människorna] war lof gifwit att äta kiöt [efter syndafloden]: vid. lib. 1 Mos. cap. 9 v. 3. der Adam alena med

> sin Hustru war föresat att alenast äta frucht. vid. cap. 1 lib. 1. v. 29. 30. på det Diuren förökas måtte."

Han använder Första Moseboken 1:29-30 och 9:3 för att kontrastera den ursprungliga relationen mellan människa och djur (då de båda åt växter) med det senare tillståndet av mänsklig överlägsenhet (då människan också fick äta djur). Rudbeck accepterade alltså, åtminstone i vissa sammanhang, tanken om människans gudagivna rätt att nyttja djuren för sin egen skull.

Skillnaden mellan att äta kött och att experimentera på levande djur är tydligt stor. Ovan har dock beskrivits hur Bibeln användes av kontinentaleuropeiska forskare för att ur ett religiöst perspektiv försvara djurexperiment. Till yttermera visso förklarar Maehle att det finns belägg för att just Första Moseboken 9:3 var populär att använda i detta syfte. Rudbecks sätt att motivera människans rätt att äta djur är alltså snarlikt hur andra tänkare motiverade rätten att experimentera på djur. Således är det inte helt osannolikt att denna inställning också låg till grund för Rudbecks syn på djurexperiment. En del av förklaringen till varför Rudbeck inte opponerade sig mot djurexperiment skulle alltså kunna vara tron att Gud har förlänat människan rätten att nyttja djuren.

Eftersom Rudbeck var en av våra mest framstående akademiker låter det som ett rimligt antagande att se honom som ett typexempel på hur svenska akademiker tänkte om ämnet. De skulle i så fall, likt sina engelska och europeiska kollegor, ha ansett att djurexperiment var tillåtna eftersom de ansåg att människorna har fått rätt att använda djuren. Denna slutsats styrks ytterligare av likheterna mellan hur More och Chesnecopherus såg på naturen.

Början till moraliska diskussioner i England under 1600-talet

Som sagt delade det tidiga 1600-talets engelska och kontinentala tänkare idén att djur är av Gud givna åt mänskligheten. Thomas och andra har dock argumenterat att det engelska klimatet i högre utsträckning än det kontinentala kom att präglas av medkänsla med djuren.

Redan från mitten av 1600-talet reflekterade vissa engelska naturvetenskapsmän över djurexperiment. Ett i litteraturen välbekant exempel, vilket Anita Guerrini har beskrivit i detalj i sin uppsats *The Ethics of Animal Experimentation in Seventeenth-Century England*, är hur den framstående vetenskapsmannen Robert Hooke, som var den förste presidenten för Royal Society i London, under 1660-talet öppnande en levande hunds bröst för att undersöka dess lungor. I ett brev till en annan framstående brittisk vetenskapsman, Robert Boyle, beskriver Hooke uttryckligen sin sympati för hunden. Han bestämde sig därför att inte upprepa experimentet. Hooke tycks alltså ha ansett det som moraliskt fel att orsaka en hund lidande om det inte skulle leda till nya vetenskapliga upptäckter. När han först experimenterade på hunden kunde detta leda till vetenskapliga framsteg. Efter det skulle upprepandet av samma experiment bara tjäna ett retoriskt syfte. Likafullt ändrade Hooke sig senare och upprepade experimentet inför publik, för att övertyga sina meningsmotståndare om att hans upptäckt stämde.

I sin uppsats *The 'Beame of Diuinity': Animal suffering in the Early Thought of Robert Boyle* har Malcolm Oster noterat att Boyle tycks ha haft en liknande inställning som Hooke. I flera skrifter som skildrar djurexperiment som han har utfört, uttrycker Boyle sin

ovilja att plåga djur i onödan. Även han tycks alltså ha haft moraliska tankar om djurexperiment.

Dessa exempel är värdefulla då de visar att djurs lidande togs i beaktande bland vissa engelska naturvetenskapsmän under mitten av 1600-talet, men att viktiga experiment prioriterades över djurens väl.

Fortsatta engelska diskussioner under 1700-talet

Engelsk filosofi präglades under 1700-talet av en mer ödmjuk och empatisk inställning till djur. Maehle beskriver hur filosofer likt utilitaristen Jeremy Bentham utvecklade tanken att det är moraliskt fel att orsaka lidande oavsett graden av medvetande hos den man skadar. I den filosofihistoriska uppsatsen *The Treatment of Animals* diskuterar John Passmore hur denna teori kunde kopplas till djurexperiment. Kontentan är kanske inte så överraskande. Djurexperiment är svårförenliga med Benthams lära om man erkänner att djur har, åtminstone någon grad av, medvetande.

Förutom filosofer fick även fler engelska naturvetenskapsmän upp ögonen för det potentiellt omoraliska i att använda djur i experiment (även om de fortfarande tillhörde undantagen snarare än regeln). Maehle ger ett sådant exempel. Thomas Percival var en läkare som med sina böcker blev mycket viktig inom engelsk medicin. I *A Father's Instructions*, en bok om moral för barn, från 1775, beskriver Percival bland annat djurexperiment. I hans beskrivning kan man, enligt Maehle, (s. 223) skönja ”etiska principer” för hur djurexperiment ska utföras. Percival poängterar att man ska fästa vikt vid att inte skada djuret mer än nödvändigt och att experiment är

tillåtna endast om de har ett tydligt vetenskapligt mål. Under 1800-talet utarbetade forskare och etiker mer utförliga och omfattande etiska principer för djurexperiment. Percivals text kan ses som ett tidigt exempel på denna utveckling, även om hans framställning inte framstår som mycket mer än en skiss. Det är dock tydligt att Percival, i likhet med Hooke och Boyle, tyckte att experimentatorn har ett moraliskt ansvar för att djur inte lider i onödan.

Det går vidare att argumentera att Percivals diskussion om djurexperiment går längre än Hookes och Boyles. I sin uppsats förklarar Maehle att Boyles och Hookes anmärkningar mestadels fälldes i förbifarten och utan att de själva fäste alltför stor vikt dem. Percival, å andra sidan, är ett tidigt exempel på en akademiker som utvecklade strukturerade principer (låt vara skissartade) för hur forskare borde experimentera på djur. De tankar som Hooke och Boyle uttryckte kan således kopplas till Percivals senare arbete som i sin tur kan sägas förebåda det viktorianska Englands mer omfattande debatter.

Synen på djur i Sverige under 1700-talet

Under 1700-talet utvecklades svenska och europeiska forskares syn på djur. Thomas har beskrivit hur en sådan förändring kan skönjas i Carl von Linnés texter. Före Linné hade det varit kutym i Europa att karaktärisera djur och växter efter hur de användes av människor, i enlighet med taxonomin från antikens författare. Den tradition som Linné påbörjade fokuserade istället huvudsakligen på djurens och växternas anatomi. Dessa egenskaper möjliggör att de karaktäriseras självständigt från hur människan använder dem. Linné kan därmed anses ha rört sig bort från idén att djur existerar för

människans skull – de existerar på egna villkor och kan studeras separat.

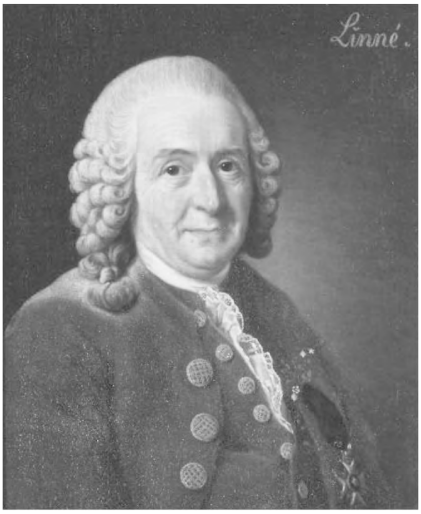


Fig. 2 Alexander Roslins porträtt på Carl von Linné (7). *Kungliga Vetenskapsakademin.*

Linné utvecklade även synen på människan. Redan Aristoteles diskuterade människan som ett slags djur, men som Bro-berg har förklarat i uppsatsen Linnaeus's Classification of Man konkretiserade Linnés forskning denna tanke. Genom att använda sig av samma system för att kategorisera djur och människor (vilka Linné som bekant benämnde homo sapiens) placerade han tydligt människan i djurriket.

I korthet visar dessa två aspekter av Linnés forskning att människan och djuren började komma varandra närmare. I den linneanska världsåskådningen sågs människan inte som kategoriskt annorlunda än andra varelser, utan som det mest utvecklade djuret. Att tro att detta tankesätt direkt skulle ha lett till en märkbar förändring i synen på djurexperiment i Sverige vore dock felaktigt.

Synen på djurexperiment i Sverige under 1700-talet

Som vi har sett förändrades synen på djurexperiment i England i viss mån under 1600- och 1700-talen och nya moraliska tankar tog fäste. Med hjälp av exempel från Brobergs forskning (se s. 167 ff. inklusive fotnoter, i *Kattens historia*) kan man visa att en liknande utveckling inte tycks ha skett i Sverige.

Till att börja med kan sägas att det inte finns belägg för att Linné ska ha varit emot djurexperiment av moraliska skäl. Broberg ger ett exempel som tycks visa att situationen snarare var den motsatta. Linné skriver i sina anteckningar från sin skånska resa (den 13 juni 1749) om ett experiment som han utförde på några hästar. I sina anteckningar beskriver Linné att han under sin resa blev nyfiken på huruvida växten stäkra (*Oenanthe aquatica)* är giftig och att han därför ville experimentera på några hästar för att se om de skulle må dåligt av att äta den. Han beskriver sedan hur han utförde dessa experiment. Det är alltså tydligt att Linné inte kategoriskt kan ha varit emot djurexperiment. Vidare ger inte hans beskrivning intrycket av att han ansåg dessa typer av experiment som moraliskt problematiska. Vad gäller moraliska invändningar, nöjer han sig med att försäkra läsaren om att den, vars hästar han använde, var lovad att få ”riktigt” betalt för alla som dog (8). Hans forskning på djuren och deras relation till människan tycks alltså inte ha lett till en omvärdering i synen på djurexperiment.

Även om det inte förefaller ha utvecklats något principiellt motstånd mot djurexperiment under 1700-talet, finns belägg för begynnande diskussioner i ämnet. Broberg ger ett sådant exempel. Johan Anders Murray, en student till Linné och sedermera professor i medicin och botanik vid Göttingens

universitet, uttalade sig i frågan. Han beskriver i sitt anförande *Tal om de på Djur anställdte Röns och Försöks opålitelighet vid tillämpningen på Människans Kropp*, framfört 1772 till Kungliga Vetenskapsakademien, att djurexperiment är vanskliga. Murrays argument tyder inte på att han i någon högre grad ska ha motsatt sig djurexperiment på grund av moraliska förpliktelser. Som titeln förklarar rör uppsatsen snarare huruvida resultat från djurexperiment på ett säkert sätt kan användas för att förstå människan. Murray bestrider inte att många upptäckter (han nämner bland annat Rudbecks) har berott på sådana experiment. Dock, menar han, skiljer sig djuren och människan mycket åt. Dessutom saknar forskaren möjligheten att på ett säkert sätt ta reda på hur ett försöksdjur påverkas av en behandling, eftersom djur inte kan tala. Han menar därför att det många gånger osäkert att lita på rön från djurexperiment. Något moraliskt argument ger inte Murray, förutom att det vore omoraliskt att experimentera på människor om de skulle kunna lida skada och att djur därför är att föredra (9).

Dessa exempel, från Linnés och Murrays forskning, ger sammanfattningsvis inte belägg för att akademiker i Sverige under 1700-talet diskuterade djurexperimentens moraliska grund. Kritik från denna tid förefaller snarare bottna i tanken att experimenten inte skulle leda till framsteg inom medicinforskningen.

Avslutning

Under 1600- och 1700-talen började vissa engelska naturvetenskapsmän att kritisera djurexperiment ur ett moraliskt perspektiv. De källor som jag har undersökt rörande situationen i Uppsala och Sverige tyder på att inställningen till

djurexperiment här inte förändrades lika snabbt som i England. Linnés vetenskapliga framsteg förde Sverige till naturforskningens framkant under 1700-talet, men någon debatt om den moraliska aspekten av djurexperiment tycks inte ha börjat förrän senare. Istället tyder exemplen jag har anfört på att diskussionen, i den mån en sådan fördes, snarare kretsade kring experimentens vetenskapliga värde.

Per-Anders Svärd skriver i sin avhandling *Problem Animals: A Critical Genealogy of Anmial Cruelty and Animal Welfare in Swedish Politics 1844-1944* att djurexperiment blev populära bland universitetsakademiker i Sverige först under 1800-talet (även om det, som vi sett, finns exempel på forskare som utförde djurexperiment från tidigare århundraden). Detta skulle kunna förklara att det tog tid innan debatten om det moraliska i djurexperiment spred sig till Sverige. Ju mindre plats dessa experiment hade i svensk forskning, desto mindre sannolikt tycks det vara att akademiker funderade kring deras moraliska implikationer.

Referenser

1. Biblia. Thet är All then Heliga Skrift På Swensko; Efter Konung CARL then Tolftes Befalning Medh förriga Editioner jämförd; Summarier/Marginalier å nyo öfwersedde, Concordantier/ och Anmärckningar förökade; Nya Register/ och Biblisk Tideräkning inrättade; medh mera/som Företalet närmare vthwisar. [Karl XII:s bibel], Stockholm (tryckt hos Henrich Keysers Tryckeri), 1703. Originalet tillhör Göteborgs universitetsbibliotek. Läst på Litteraturbanken.se,

https://litteraturbanken.se/f%C3%B6rfattare/Anonym/titlar/Biblia/sida/I/faksimil (hämtad 2020-11-15).
2. Thomas, Keith, Man and the Natural World: Changing Attitudes in England 1500-1800, Harmondsworth: Penguin Books, 1984, s. 20.
3. Chesnecopherus, Johannes, De Hydrope, översatt av Urban Örneholm, i Medicin och Famarci 400 år vid Uppsala universitet: Föreläsningar vid Medicinska och Farmaceutiska fakultetens högtidlighållande av tillsättningen av Johannes Chesnecopherus på den första professuren 1613, redigerad av Kerstin Hulter Åsberg och Krister Östlund, Uppsala: Uppsala universitet, 2014, s. 129.
4. More, Henry, An Antidote Against Atheism Or, an Appeal to the Naturall Faculties of the Minde of Man, Whether there be Not a God, London, 1653, bok 2, s. 72. http://name.umdl.umich.edu/A51284.0001.001 (hämtad 2020-11-15)
5. Kenckel, Caspar: Olof Rudbeck d.ä. (1630-1702), 1687, Nationalmuseum, allmän egendom. http://emp-web-84.zetcom.ch/eMP/eMuseumPlus?service=ExternalInterface&module=collection&objectId=39770&viewType=detailView (hämtad 2020-11-14).
6. Rudbeck, Olof, Olf Rudbeks Atland eller Manheim dedan Japhetz afkomne, de förnämste keyserlige och kungelige slechter ut till hela werlden, henne att styra utgångne äro, så och desse efterföliande folck utogade, nembligen skyttar, borbarn, asar, jettar, giotar, phryger, trojaner, amaizor, traser, lyber, maurer, tussar, kaller, kiempar, kimrar, saxer, germen, swear, longobarder, wandaler, herular, gepar, tydskar, anglar, paiktar, danar, siökampar, och flera de som i werket wisas skola … [Atlantica], editio secunda, Uppsala (tryckt hos Henricus Curio S. R. M. & Academiæ Upsal. Bibliopola),

1679, s. 36–37. http://hdl.handle.net/2077/33512 (hämtad 2020-11-14).
7. Roslin, Alexander: Carl von Linné, 1707-1778, botanist, professor, 1775, Nationalmuseum, allmän egendom. http://emp-web-84.zetcom.ch/eMP/eMuseumPlus?service=ExternalInterface&module=collection&objectId=15723&viewType=detailView (hämtad 2020-11-14).
8. von Linné, Carl, Skånska resa förrättad år 1749, redigerad av Carl-Otto von Sydow, Stockholm: Walhström & Widstrand, 1975, s. 213.
9. Murray, Johan Anders, Tal om de på Djur anställdte Röns och Försöks opålitelighet vid tillämpningen på Människans Kropp; Hållet, i Hans Kongl. Maj:ts Höga Närvaro, För Kongl. Vetenskaps Academien, Vid Inträdet den 4. Marth, År 1772, Stockholm (tryckt hos Lars Salvius), 1772. https://books.google.se/books?id=BDBHZDLGd2kC&hl=sv&source=gbs_navlinks_s (hämtad 2020-11-13).

Källor

- Broberg, Gunnar,"Linnaeus's Classification of Man", i Linnaeus: The Man and His Work, redigerad av Tore Frängsmyr, uppdaterad utgåva, Canton, MA: Science History Publications, 1994, s. 156–194.
- Broberg, Gunnar, Kattens historia: Sverige speglat i djurets öga, Stockholm: Atlantis, 2004.
- French, Richard D., Antivivisection and Medical Science in Victorian Society, Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1975.
- Guerrini, Anita, "The Ethics of Animal Experimentation in Seventeenth-Century England",

Journal of the History of Ideas, vol. 50, 1989, s. 391–407.
- Guerrini, Anita, ”Experiments, Causation, and the Uses of Vivisection in the First Half of the Seventeenth Century”, Journal of the History of Biology, vol. 46, 2013, s. 227–254.
- ”Johan Anders Murray”, Nordisk familjebok, Uggleupplagan, artonde bandet, Stockholm: Nordisk familjeboks förlags aktiebolag, 1913, http://runeberg.org/nfbr/0730.html (hämtad 2019-11-28).
- Josefsson, Urban, ”Några okända dokument från 1880-talets vivisektionsdebatt”, Medinhistoriska föreningens årsskrift 2017, 2017, s. 103–110.
- Lindberg, Bo S., Peregrinatio medica: Svenska medicinares studieresor i Europa 1600-1800. Uppsala: Uppsala universitet, 2019.
- Maehle, Andreas-Holger, ”The Ethical Discourse on Animal Experimentation, 1650–1900”, i Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics, redigerad av A. Wear, J. Geyer-Kordesch och R. French, Amsterdam: Rodopi, 1993, s. 203–251.
- Oreland, Lars, ”Läkarutbildningen i Sverige 400 år — tillkomst och de första åren”, i Medicin och Famarci 400 år vid Uppsala universitet: Föreläsningar vid Medicinska och Farmaceutiska fakultetens högtidlighållande av tillsättningen av Johannes Chesnecopherus på den första professuren 1613, redigerad av Kerstin Hulter Åsberg och Krister Östlund, Uppsala: Uppsala universitet, 2014, s. 17–35.
- Oster, Malcolm, ”The ‘Beame of Diuinity’: Animal suffering in the Early Thought of Robert Boyle”, The

British Journal for the History of Science, vol. 22, 1989, s. 151–179.

- Passmore, John, ”The Treatment of Animals. Journal of the History of Ideas”, vol. 36, 1975, s. 195–218.
- Shugg, Wallace, ”Humanitarian Attitudes in the Early Animal Experiments of the Royal Society”, Annals of Science, vol. 24, 1968, s. 227–238.
- Svärd, Per-Anders, Problem Animals: A Critical Genealogy of Animal Cruelty and Animal Welfare in Swedish Politics 1844–1944 (diss.), Department of Political Science, Stockholm University, Stockholm, 2015.
- Thomas, Keith, Man and the Natural World: Changing Attitudes in England 1500-1800, Harmondsworth: Penguin Books, 1984.
- Örneholm, Urban, ”Kommentar till Johannes Chesnecopherus dissertation Om vattusot”, i Medicin och Famarci 400 år vid Uppsala universitet: Föreläsningar vid Medicinska och Farmaceutiska fakultetens högtidlighållande av tillsättningen av Johannes Chesnecopherus på den första professuren 1613, redigerad av Kerstin Hulter Åsberg och Krister Östlund, Uppsala: Uppsala universitet, 2014, s. 159–170.

---ooo0ooo---

Min tid som tuberkulosläkare

Bo S. Lindberg

Redan som medicine studerande kom jag i kontakt med tuberkulospatienter. För att dryga ut studielån och stipendier arbetade jag många nätter som extravak hos oroliga patienter och som respiratorvakt på Centralsanatoriet på Akademiska sjukhuset i Uppsala eller ”lungkliniken” som det också kallades. Det var långa nätter där respiratorns sövande ljud gjorde att man fick kämpa för att hålla sig vaken.

Särskilt minns jag en ungersk flykting, som kommit till Sverige i samband med revolten 1956. Han vårdades egentligen på Ulleråkers sjukhus för en psykos, men var också svårt sjuk i tuberkulos. Eftersom han var ganska orolig blev det en hel del närkontakt för att få honom att ligga kvar i sängen. Om det var han som smittade mig vet jag inte, men vid skärmbildskontroll senare visade det sig att jag hade fått en fläck på ena lungan. Jag har emellertid inte haft några men av den senare.

Sanatorierna var beroende av medicine kandidater

I juni 1961 hade jag avslutat kurserna i invärtes medicin och kirurgi och hade därmed tillstånd att vikariera inom ett begränsat antal specialiteter, bland annat på sanatorier. Jag erbjöds då att vara underläkare under sommaren på sanatoriet i Hällnäs i Västerbotten. Alla sanatorier var beroende av medicine kandidater för att de ordinarie överläkarna skulle kunna ta ut sina semestrar under sommaren. För mig som hade en familj med en fyra månaders dotter var det välkommet med en förstärkning av hushållskassan.

På Hällnäs sanatorium öppnades en ny värld för mig. Överläkaren Lars-Erik Warfvinge och hans personal tog vänligt emot den totalt orutinerade vikarien. Lars-Eriks kunskaper tedde sig för mig avgrundsdjupa. Han verkade känna varje patient in i minsta detalj. När man var ute och gick med honom i trakten kunde han tala om namnen på alla patienter vi mötte och från vilken by de kom. Han kunde dessutom tala om exakt var i lungan just den patientens sjukdom satt. Jag kunde naturligtvis inte kontrollera om han alltid hade rätt, men de gånger jag kunde det stämde hans uppgifter.

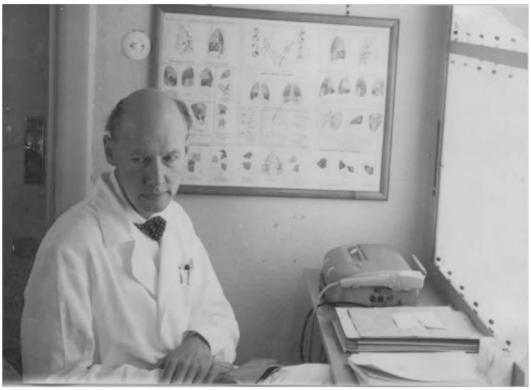


Bild 1. Överläkare Lars-Erik Warfvinge framför ljusskåpet för granskning av röntgenbilder. Foto Bo Lindberg, juli 1961.

Antalet patienter med tuberkulos hade minskat kraftigt sedan många år och därför hade i stället en avdelning för alkoholister också förlagts till Hällnäs. Det fanns på den tiden inte så många metoder för att behandla dessa patienter. Omkring 1945 hade en så kallad aversionsbehandling av alkoholmissbrukare börjat användas i Sverige. Metoden byggde på möjligheten att genom förbehandling med apomorfin framkalla illamående, som vanligen leder till kräkning. När illamåendet inträdde bjöds patienterna att dricka så mycket sprit de ville. Genom uppkomsten av en betingad reflex hoppades man kunna utveckla en motvilja mot alkohol. Behandlingen

som upprepades i ett växlande antal seanser, var inte helt riskfri. Hjärtkomplikationer inträffade ibland, framför allt med äldre patienter, varför metoden övergavs.

Jag minns särskilt en stackars 19-årig pojke med svår alkoholism. Jag fick i uppdrag att genomföra en apomorfinbehandling av honom och han kräktes också varje gång. Efter en tid trodde vi att vi nått ett stabilt resultat eftersom han kräktes så snart spritflaskan ställdes på bordet och han skrevs ut från avdelningen. Han hann emellertid komma tillbaka till Hällnäs redan under den sommaren jag var där. Jag har efteråt funderat över att det kanske inte var spritflaskan han kräktes av utan åsynen av mig. När han var hemma och slapp se mig kunde han dricka igen. Han hade nog inte lång tid kvar att leva. Den upplevelsen gav mig en oerhörd respekt för den svåra sjukdom han i så unga år drabbats av.

Dödens väntrum

Men mest minns jag tuberkulospatienterna. Många var gamla och hade legat på sanatoriet i flera år, men det fanns också unga människor. Det rum som låg längst bort i korridoren på avdelningarna användes som isoleringsrum. Jag har senare förstått att patienterna betraktade det som dödens väntrum. Därifrån kom man inte levande. En natt kallades jag dit av sjuksköterskan. En ung pojke, yngre än jag själv, hade fått en stor blödning från lungorna. Jag sprang genom de svagt upplysta långa korridorerna och kom in i hans rum. Han låg blek och nerblodad i sin säng. I mitt minne var hela golvet också täckt av blod. Han dog inför mina ögon utan att jag kunde göra något för att hjälpa honom. Den bilden bär jag med mig fortfarande, nästan 60 år senare.

Det fanns stränga ordningsregler för patienterna från den gamla tiden, men jag fick det intrycket att Warfvinge inte följde

dem så nitiskt som hans företrädare som överläkare. Bland annat var det tidigare strängt förbjudet för manliga och kvinnliga patienter att umgås. Eftersom det fanns många unga pojkar och flickor som var isolerade från omvärlden och som inte hade så mycket annat att göra, var det naturligt att det unga heta blodet kokade ibland.

En ung flicka överraskade oss några veckor efter midsommar med att berätta att hon just förlovat sig med en ung man på grannavdelningen. Det kom så småningom fram att de unga hade brukat träffas uppe på sjukhusvinden sedan några månader tillbaka. När sedan hennes menstruationer upphörde trodde hon sig vänta barn och ville då att barnet skulle födas i en anständig familj och att föräldrarna skulle gifta sig. Hon överraskade oss ännu mera några veckor senare genom att meddela att hon slagit upp förlovningen. Hon hade nämligen fått tillbaka sin menstruation och såg då ingen anledning att vara förlovad och gifta sig. Det lilla dramat var under några veckor huvudsamtalsämnet i en i övrigt händelselös värld och föranledde hos mig många funderingar över villkoren för de unga människor som drabbats av lungsotens förbannelse.

En annan minnesbild: De nya medicinerna hade ju revolutionerat behandlingen av tuberkulos men hade även biverkningar. Speciellt PAS (para-amino-salicylsyra) gav ofta upphov till illamående och diarré, som en del patienter hade svårt att fördra. Vid ett tillfälle skulle en säng flyttas på en avdelning. När personalen lyfte den rann det ut strida strömmar av PAS-granulat på golvet och bildade små pyramider under sängens fyra hörn. Patienten hade hällt ut sin PAS-dos i de ihåliga stålrör som utgjorde sängstolparna. En läxa för livet om vikten av att informera och övervaka patienterna för att få följsamhet till ordinationen.

Revbenen togs bort

Min korta utbildning som lungläkare avslutades under min kirurgiassistenttjänstgöring i Örnsköldsvik 1963–1964. Jag vikarierade då som underläkare och fick assistera när lungkirurgen Harald Janson kom på besök. Han var då anställd av Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos och reste runt till olika sanatorier och kirurgkliniker i landet för att operera tuberkulospatienter. De operationer som förtogs var de av patienterna fruktade ”beningarna”, som innebar att revben togs bort så att lungan kunde falla ihop och att därmed förhoppningsvis infektionen läkte. Janson utförde också resektioner av sjuka delar av lungan.

Den här ambulerande operationsverksamheten var en nödlösning som mötte en del kritik. När operationerna var utförda reste Janson vidare till nästa ställe och överlämnade eftervården till sådana som jag som saknade all erfarenhet. Visserligen fanns bakjouren alltid till hands, men det gällde också att begripa när man borde ringa och störa på natten.

Dessa första stapplande steg på läkarbanan har lämnat minnen som varar än och som gjort att sanatorievärlden och tuberkulossjukdomen alltid intresserat mig även om jag valde en annan bana.

Warfvinge efterträddes 1965 som överläkare av Lars-Gösta Wiman som 2007 gav ut boken *Hällnäs sanatorium vid Vindelälven: 1926-1959*. Uppsala: Scripsi. Lars-Gösta var under många år en engagerad medlem av Uppsala medicinhistoriska förening. Han avled 2019.

---ooo0ooo---

Jan Fridegård och andra lungsotare

Bo S. Lindberg

Tuberkulos har funnits i människans historia i tusentals år men det var först i slutet av 1800-talet med industrialiseringen och inflyttningen till städerna med dess trångboddhet som den tog formen av en allvarlig folksjukdom. De som drabbades fick tillbringa många ungdomsår på sanatorier. Lungsoten har påverkat konst och litteratur som ingen annan sjukdom. Sanatorierna blev de fattigas universitet, där det ofta utvecklades en speciell samhörighet bland de sjuka. För första gången kom de ut från de isolerade hembyarna och fick impulser de inte fått annars. Men många dog, lungsoten skördade varje år tusentals unga människors liv.

Lungtuberkulos är nog den sjukdom som oftast varit motiv för skönlitterär gestaltning. Den internationellt mest kända skildringen är Thomas Manns *Der Zauberberg* som påbörjades 1913 och slutfördes 1924. Inspirationen hämtade han från sanatorierna Schatzalp och Waldhotel Davos i Schweiz, där hans hustru vårdats. Romanen översattes till svenska 1929 av Karin Boye under titeln *Bergtagen*.

En annan berömd författare som skrivit om lungsot är Alexander Dumas d.y. som skrev La Dame aux camélias, på svenska Kameliadamen. Den kom ut som roman 1848, som skådespel 1852 och som opera av Guiseppe Verdi 1853. Romanen var inspirerad av Marie Duplessis som var Dumas älskarinna. Hon dog av tuberkulos 1847, endast 23 år gammal. Kameliadamen har filmatiserats flera gånger, bland annat 1935

med Greta Garbo i huvudrollen. Den bleka, sköna Greta Garbo har för många personifierat bilden av en tuberkulospatient. Verkligheten låg långt därifrån.

Svenska författare

Carl Michael Bellman är den förste och mest kände svenske författare som skrivit om lungsot. Han avled själv av sjukdomen 1795, endast 45 år gammal. Han var väl medveten om sitt öde, men skriver med det stegrande livsbegär som många sjuka också senare givit uttryck för: *sjung om livets vår!*.

Här kommer några rader ur Fredmans epistel nummer 30:

> Drick ur ditt glas, se döden på dig väntar,
> slipar sitt svärd och vid din tröskel står.
> Bliv ej förskräckt, han blott på gravdörrn gläntar,
> slår den igen, kanske än på ett år.
> Movitz, din lungsot den drar dig i graven.
> Knäpp nu oktaven:
> stäm dina strängar, sjung om livets vår!

I verkligheten dog inte Movitz av tuberkulos utan av *stenpassion* 1779 [stensjukdom som till exempel njursten, gallsten och blåssten].

Tuberkulos drabbade framför allt barn och unga människor. Det står inte uttryckligen att det handlar om en liten flicka som dör i lungsot, men det är nog ingen tvekan vad det handlar om i Erik Axel Karlfeldts dikt Min guddotter ur Fridolins visor och andra dikter från 1898:

Lilla lättingen min, lilla tättingen min,
skall hon sova, fast klockan går på åtta,
och ser hon inte solen, hur varmt den skiner in
och hur dagen är vacker utan måtta?
[…]
Nu tio års bruden är rustad och klädd,
och tysta stå syskonen kring hennes bädd.

Harriet Löwenhjelm (1887–1918) föddes i en överklassfamilj och är den enda av de författare som behandlas i den här artikeln som inte publicerade något verk under sin livstid. *Konsten att älska och dess följder / hofsamt utlagdt i bild och text; anno 1913* är en samling av dikter och teckningar som bara finns som litografiskt tryck i 50 exemplar, men det har digitaliserats av Göteborgs universitet och är därmed tillgänglig: http://hdl.handle.net/2077/42460

Under återresan från ett besök hos en syster på Ceylon ådrog sig Harriet Löwenhjelm en lunginflammation som anses ha bidragit till den lungtuberkulos som kom att prägla återstoden av hennes liv. Sjukdomen konstaterades 1913 av brodern Carl som var överläkare på Hesselby sanatorium i Jönköpings län. Därefter tillbringade hon lång tid på olika sanatorier, bland annat i Danmark och Norge. Längst tid vistades hon på det privata sanatoriet Romanäs utanför Tranås, där hon avled 24 maj 1918, 31 år gammal.

Harriet Löwenhjelm skrev en dikt i *Manuskriptboken I* från 1917 som blivit mycket citerad:

Är jag intill döden trött
ganska trött
mycket trött
sjuk och trött och ledsen

Lång var vägen som jag nött

Ingen liten vän jag mött
Jag är trött
ganska trött
sjuk och trött och ledsen

Samma vår som Harriet Löwenhjelm dog skrev hon nedanstående rader om sin längtan efter kärlek. Hon var då medveten om att hon snart skulle dö.

Tag mig. – Håll mig. – Smek mig sakta.
Famna mig varligt en liten stund.
Gråt ett grand – för så trista fakta.
Se mig med ömhet sova en blund.
Gå ej från mig. – Du vill ju stanna,
stanna tills själv jag måste gå.
Lägg din älskade hand på min panna.
Än en liten stund är vi två.

I natt skall jag dö. – Det flämtar en låga.
Det sitter en vän och håller min hand.
I natt skall jag dö. – Vem, vem skall jag fråga,
vart jag skall resa – till vilket land?
I natt skall jag dö. – Och hur skall jag våga?

Året efter Harriet Löwenhjelms död utkom Dikter (1919) i en upplaga på endast 200 exemplar. För första gången nådde hon nu – låt vara i mycket begränsad utsträckning – utanför den intima kretsen av vänner och familj. En utökad samling av dikterna 1927 innebar ett genombrott. Hon lämnade efter sig ett hundratal dikter, tusentals teckningar, brev och de omfattande dagböckerna som idag förvaras på Kungliga

Biblioteket i Stockholm. (En collagebok av Mattias Käck: Harriet Löwenhjelms värld är recenserad i Uppsala Medicinhistoriska förenings Årsskrift 2020).

Bild 1. Harriet Löwenhjelm med systerdottern Christina i Hesselby 1913, det år lungsoten diagnosticerades av brodern Carl. (Författaren veterligen är det första gången denna bild publiceras i tryck.) Bild från Uppsala universitets-bibliotek.

Österåsen – författarnas sanatorium

Österåsen norr om Sollefteå var ett så kallat jubileumssanatorium som tillkom genom en insamling 1897 med anledning av Oskar II:s 25-årsjubileum som regent. Det stod klart 1901. Österåsen kan sägas ha haft en särställning som konstnärenas och författarnas sanatorium, men naturligtvis var vanligt folk, arbetare och kronotorpare i majoritet bland patienterna. Orsaken att det fick så stort anseende var att överläkaren Helge Dahlstedt (1885–1963) var så konst-

intressrad och han uppmuntrade också blivande författare, till exempel genom att ordna så att de fick arbetsrum där de kunde få vara ifred med sitt diktande. *Vi och ni* gavs ut mellan 1932 och 1945 av patienterna på Österåsens sanatorium och var en tidskrift av hög kvalité. Dahlstedt var ansvarig utgivare och medverkade i alla nummer. Bland de medverkande märks storheter som Albert Viksten, Sven Stople (vars bok *I dödens väntrum* ibland kallats en svensk motsvarighet till Thomas Manns *Bergtagen*), Josef Kjellgren, Elmer Diktonius, Alf Ahlberg, Ivar Lo-Johansson, Olof Lagercrantz, Sigrid Boo, Gustaf Hedenvind-Eriksson och Bertil Malmberg. Även sanatorieläkare som Harriet Löwenhjelms bror Carl medverkade med medicinska artiklar. En som bidrog med en artikel kallades *Syster* Liz Lagercrantz. Det var Olof Lagercrantz syster som var legitimerad sjuksköterska från Röda Korsets sjuksköterskeskola. Efter utbildning vid Florence Nightingales internationella center i London blev hon en av Sveriges två första sjukhuskuratorer 1938. Från 1940 till 1980 var hon gift med författaren Erik Asklund. Under namnet Liz Asklund blev hon känd av hela svenska folket genom radioprogrammet *Människor emellan*.

Gun Kessle (1926–2007) smittades i unga år med tuberkulos när hon flyttade från Tornedalen till Stockholm och tvingades leva på sanatorier i tio år under tonåren, först på Söderby söder om Stockholm. Hon skriver ”Men när jag lyckades komma till Österåsen kom jag till en intellektuell miljö”. Hennes vistelse där 1949 blev viktig för hennes konstnärliga utbildning i måleri och teckning, mycket tack vare Helge Dahlstedts medvetna satsning på skapande konst och kultur i rehabiliteringen. På Österåsen mötte hon målaren Torsten Renqvist (1924–2007) – (Bild 2, nästa sida) som hon levde tillsammans med en stor del av sin utbildningstid 1950–1957 på konstskolorna i Stockholm,

Gerlesborg och London. Hon har betonat hur viktig tuberkulos varit som kulturfaktor i arbetarrörelsen.

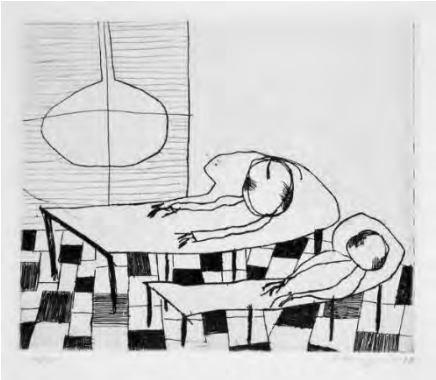


Bild 2. På sjukhuset. Etsning av Torsten Renqvist 1955. Foto. Moderna museet. MOM/2002/334.

Författaren Sven O. Bergkvist (1927–1998) var född i en arbetarfamilj i Njutånger i Hälsingland och började tidigt arbeta i skogen och vid sågverk, men var också journalist en tid. Han var då arbetskamrat med Stig Dagerman på Arbetet.

Sedan han drabbats av en lungblödning togs han in på sanatoriet Söderby söder om Stockholm. Där upptäcktes emellertid att han inte var skriven i Stockholm varför han skrevs ut för att försöka få komma in på ett sanatorium där han var mantalsskriven. Dit var det emellertid en lång kö. På hemväg till Njutånger träffade han Jan Fridegård i Söderhamn. Denne hade läst Bergkvists första alster och uppmuntrade honom att skriva vidare. Han ordnade snabbt en plats på Österåsen och lånade dessutom ut respengar till den nya bekanten. Fridegård hade tydligen ett betydande anseende som kunde ordna en plats på det eftersökta sanatoriet på en vecka. Man kan förstå att Sven O. Bergkvist hade Jan Fridegård som sin stora idol. Bergkvist gav sedan tillsammans med en annan lungsotare, Erik

Ransemar, ut en fin bok med titeln *Soten, diktarna och de vita slotten.*

Jan Fridegård

Nästan alla de proletär- eller arbetarförfattare som debuterade på 1930-talet hade egna erfarenheter av lungsot. Det gällde Eyvind Johnson, Ivar Lo-Johansson, Ragnar Jändel och Jan Fridegård.

Bild 3. Jan Fridegård. Ur Vecko-Journalens julnummer 1943.

Jan Fridegård har stark anknytning till Uppland och Uppsala. Han föddes 1897 på Hjulsta säteri i Enköpings-Näs församling och dog 1968 i Uppsala. Fadern var statare och familjen flyttade många gånger under Jans barndom. Förhoppningen var att villkoren skulle bli bättre på det nya godset, men så blev det inte.

Fridegårds första skildring av lungsot finns i *En natt i juli* från 1933. Romanen filmades senare med titeln *När ängarna blomma* med Birger Malmsten i huvudrollen. Huvudmotivet i romanen är en lantarbetarstrejk där Johan From, Fridegårds alter ego, är inblandad. Parallellt skildras en kärlekshistoria mellan statarpojken Johan och oxgubbens dotter Ester. Efter att ha våldtagits av en strejkbrytare insjuknar Ester i tuberkulos och dör.

Jan själv är då ännu inte sjuk, men modern började oroa sig för honom eftersom han var uppenbart lungsiktig som det hette. För att lugna henne bestämde sig far och son för att resa till Enköpingsdoktorn Ernst Westerlund för en konsultation. Ingendera hade någon större tilltro till läkare. Fadern stärkte sig med ett par supar och hade en flaska full med brännvin med sig. De reste med torgtåget en lördag, för det var billigast. När de satt och åt matsäcken som bestod av en halv limpa och bräckkorv tittade fadern på Jan och sa: ”Du har lagt ut i sommar. Ser då rakt inte sjuk ut”. Jan svarade: ”Nej inte är jag sjuk”.

De enades då om att spara in den femma Westerlund skulle ha tagit men inte berätta om det för modern. I stället berättade de för henne så sakligt de kunde om ”läkarbesöket”; att doktorn klämt Jan ”på utsidan” och tittat i halsen. Friden, som fadern kallades, var nöjd över att Jan blivit frisk bara genom att Westerlund fanns till – och att han sparat fem kronor. Fridegård berättar denna dråpliga historia i *På oxens horn* som kom ut 1964.

Men Jan Fridegård var inte frisk. Han flyttade till Stockholm och ville bli författare, men hade svårt att få sina manus antagna. En tid satt han i en mörk och fuktig källare och försökte försörja sig som antikvariatsbok-handlare, men vräktes när han inte kunde betala hyran. Han var då hemlös och for mycket illa. I tre veckor drev han runt på stan i hög feber tills han en dag mötte Erik Asklund, en annan arbetarförfattare. Denne såg hur illa det var ställt med Fridegård och såg till att han togs in på Sabbatsbergs sjukhus. Läkarna sa att det inte var mycket hopp om att han skulle klara sig.

Jan Fridegård vårdades åtta månader på sjukhuset innan han skrev ut sig själv. Han skriver i *En natt i juli*: ”Jag kände mig inte färdig [med livet]. Jag tog upp kampen mot sjukdomen och jag

vann så småningom. Jag ska inte försöka tala om vad det kostade av uthållighet och övervinnelse". Fridegård var mycket ambivalent till vad som gjort honom frisk, vistelsen på Sabbatsberg eller de ockulta krafter som han också hyllade.

Slutord

Många proletärförfattare, som till exempel Jan Fridegård, har skildrat egna och andras erfarenheter av sjukdomen. Ibland har det stått ett lite romantiskt skimmer kring lungsjuka, till exempel Kameliadamen, men det fanns inget romantiskt över den hemska vardagen för den som hade lungsot.

Valda källor

- Bergkvist, Sven O. och Ransemar, Erik: Soten, diktarna och de vita slotten. Carlssons bokförlag 1995.
- Fridegård, Jan: En natt i juli. Bonniers 1933 (ny utgåva i FIBs folkböcker 1945).
- Fridegård, Jan: På oxens horn. Wahlström & Widstrand 1964.
- Fridegård, Jan: Varför skriver jag? Frilansen 1949.
- Kessle, Gun: Min väg till boken. Man kan inte bortse från tuberkulosen som kulturfaktor. FIB/Kulturfront 1980, nummer 22.
- Löwenhjelm, Harriet: Dikter. Norstedts 1927.

---ooo0ooo---

Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka:

Del 1. Uppsala universitets professorer i medicin

Lars-Erik Appelgren

Domkyrkan som gravplats

Det är många personer som fått sin grav under golvet i Uppsala domkyrka från slutet av 1200-talet till 1793 (Fig. 1).

Fig. 1. Kistor i Oxenstiernska gravkoret (en krypta under domkyrkans golv). Foto: förf.

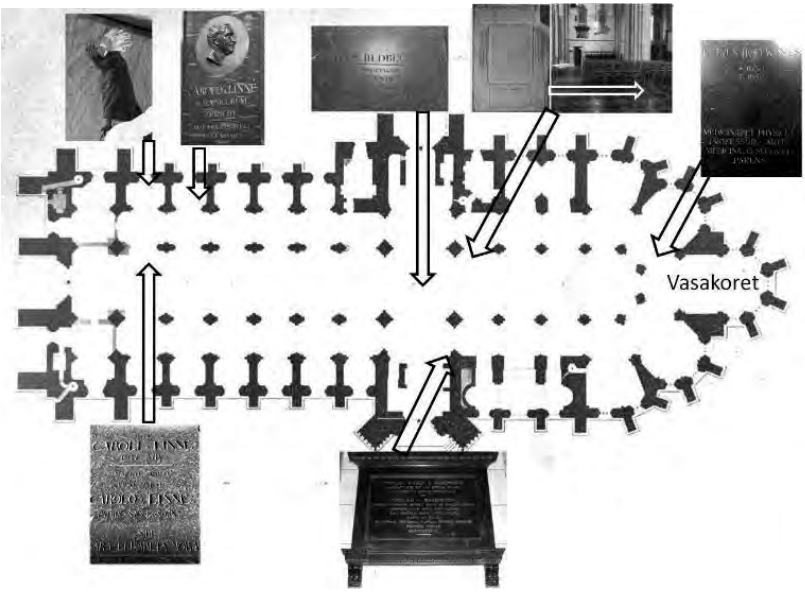
Ingen exakt siffra kan anges men minst 1000 personer är en vanligt förekommande uppskattning (1). Beskrivningar (kartor) över de i domkyrkan befintliga gravhällarna/minnesstenarna över de gravsatta personerna finns tillgängliga från 1667, 1679-85, 1696, 1739 och 1799 (2). De positioner som anges på dessa kartor stämmer inte i alla stycken med dagens placeringar av gravhällarna. På senare tid publicerade beskrivningar över i dag synliga/tillgängliga gravhällar är dels Kjell O. Lejons bok (3), dels Herman Bengtssons bok i serien om Uppsala domkyrka (2). I slutet av 1700-talet upphörde gravsättningar i domkyrkan, främst av sanitära skäl. Några undantag finns dock – änkor/änkemän till tidigare gravsatta i Domkyrkan tilläts placeras bredvid sin äkta hälft. Så undantaget på senare tid:

Natan Söderbloms gravkor från 1931. Hans hustrus askurna placerades under en stenplatta i golvet i anslutning till Söderbloms gravsten 1955 (2). Kvarlevorna efter dem, som är gravsatta i domkyrkan befinner sig alltså under kyrkans golv i olika kryptor. De så kallade tumbor som finns i flera kor (till exempel i Jagelloniska koret) är tomma. Det finns tre undantag: Emanuel Swedenborgs sarkofag innehåller hans kvarlevor och delar av Erik den heliges skelett och en flisa av den heliga Birgittas höftben finns i de relikskrin, som står uppställda i Finstakoret.

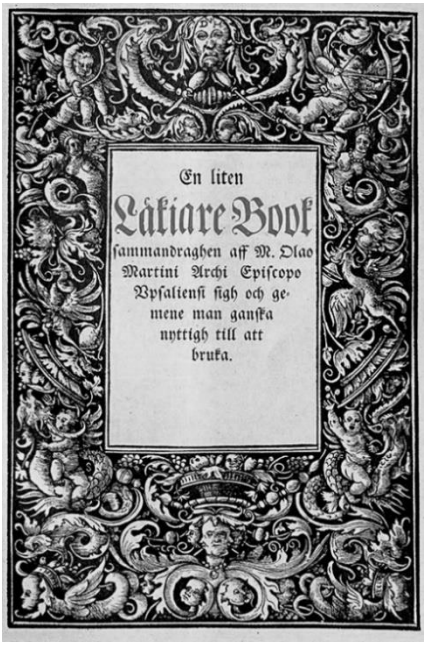
Medicinhistoriska spår

Det finns naturligtvis många ”spår” som kan ha medicinhistoriskt intresse bland så många personer och föremål som har anknytning till vår rikshelgedom. Jag har i den här framställningen valt de ”spår” som professorer i medicin vid Uppsala universitet har lämnat. Men innan den första professuren i medicin inrättades 1595 - men som inte tillsattes förrän 1613 (4) - kan man hitta ett annat, minst sagt udda, medicinskt spår. Självaste ärkebiskopen Olaus Martinus, som begravdes i domkyrkan 1609 (Fig. 2), ansåg att det behövdes upplysning om behandling vid ”invärtes sjukdomar” vid sidan av den ”kirurgiska” behandling som dåtidens bardskärare gav.

Martinus skrev därför *En liten Läkiare Book* för vård av invärtes sjukdomar och den anges av Grimberg (5) ha varit ”mycket populär” och vidare: ”Den grundlärde mannen hade tydligen, liksom så mången annan i detta mångkunnighetens tidevarv, studerat även medicin vid sidan av sin egentliga vetenskap, teologin.” Boken finns bevarad i form av några avskrifter och trycktes först 1879 (Fig. 3).

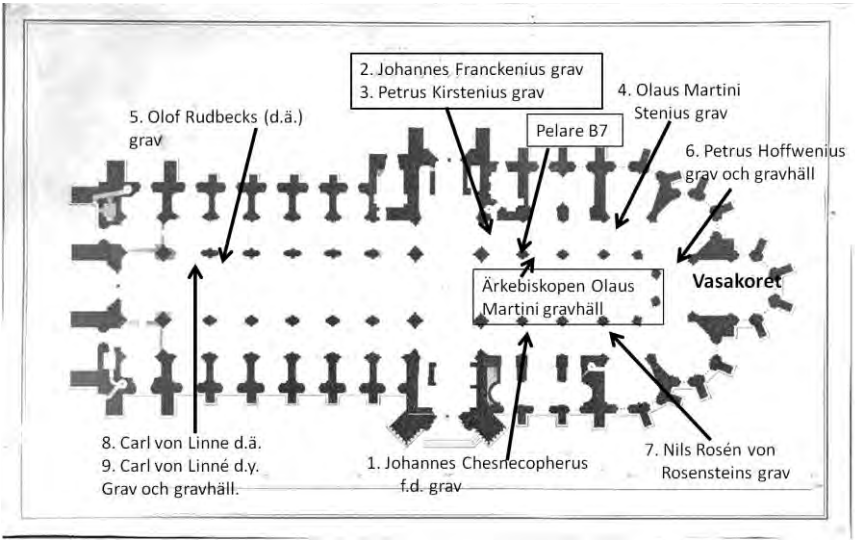


Figur 2. Plan över Uppsala Domkyrka. Längst till höger ses Vasakoret i kyrkans östligaste del. De infällda bilderna markerar platserna för de medicinhistoriska spår som i dag är synliga i Domkyrkan. Övre raden från vänster: Olof Rudbeck d.ä. avbildad på Ann-Marie Forsbergs vävnad i det så kallade Minneskoret; Monumentet i Älvdalsporfyr med Sergels porträttmedaljong av Carl von Linné; Minnesstenen över Olof Rudbeck d.ä.; ärkebiskopen Olaus Martinus gravsten och en översiktsbild av platsen där den kan återfinnas (oftast under en rad av stolar!) och Petrus Hoffwenius gravhäll.
Nedre raden från vänster: gravhällen över Linnés familjegrav och Nils Rosén von Rosensteins epitafium. I Figur 4 markeras även platserna för de gravar som inte längre har synliga gravhällar.


En liten
Läkiare Book
sammandraghen aff M. Olao
Martini Archi Episcopo
Vpsaliensi sigh och ge-
mene man ganska
nyttigh till att
bruka.

Figur 3. En liten Läkiare Book sammandraghen aff M Olao Martini Archi Episcopo Upsaliensi sigh och gemene man ganska nyttigh till att bruka.

Olaus Martinus hade alltså samlat de råd som fanns att inhämta från gamla klosterböcker. En svensk bok som Martinus utnyttjade var Benedictus Olai bok *Een nyttigh läkere book*, som utkom 1578. De första tio kapitlen är nästan identiska med Henrik Smids *Lægebok*, utgiven i Danmark 1556 (6). Hans tanke var kanske att samma person skulle kunna vårda både kropp och själ. En sådan tanke upplivades långt senare genom den egendomliga undervisning i ”prästmedicin” som förekom i början av 1800-talet (7). Så här sammanfattas biskopens gärning i Lindbergs uppsats (6): ”Det är frestande att travestera uttrycket ’skomakare, bliv vid din läst’ när man läser ärkebiskopens läkarråd, men de gavs i bästa välmening i en tid när nästan inga läkare fanns i Sverige. Det skulle dröja närmare 300 år innan ens utbildade läkare grundade sina ordinationer på en mera naturvetenskaplig bas än ärkebiskopen gjorde.”



Figur 4. Plan över Uppsala domkyrka. Längst till höger ses Vasakoret i kyrkans östligaste del. Gravplatserna är numrerade på samma sätt sett som respektive medicinprofessor presenteras i texten. ***1****.J. Chesnecopherus försålda gravplats;* ***2****. Johannes Franckenius och* ***3****.Petrus Kristenius gravar. (Jfr Fig. 7);* ***4****. Olaus Martini Stenius (Jfr Fig. 8);* ***5****. Olof Rudbecks d.ä. (graven är Borgmästare Lohrmans familjegrav. O. Rudbeck var Lohrmans svärson);* ***6****. Petrus Hoffwenius;* ***7****. Nils Rosén von Rosenstein;* ***8****.Carl von Linné d.ä.;* ***9****. Carl von Linné d.y.*
Observera att gravplatserna för Rudbeck d.ä./Lohrman, Rosén v. Rosenstein, Stenius, Frankenius, Kirstenius och Chesnecopherus inte längre markeras med gravhällar i golvet. Pelare B7 är markerad eftersom den antas var platsen för ett tidigare uppsatt epitafium över Petrus Kirstenius 3.

De båda planerna i Fig. 2 och Fig. 4 är modifierade från ett original från Wikimedia Commons: Gravyr av Fredrik Akrel (Akrelius). Källa: Johan Benedict Busser, Utkast till beskrifning om Upsala. Upsala, tryckt hos Joh. Edman, kongl. acad. boktr. 1-2. 1769-7

Professorer som lämnat spår

Följande professorer med medicin i ämnesbeskrivningen vid Uppsala universitet har lämnat ”spår” genom att de har eller har haft sin grav i Uppsala domkyrka:

1. Johan Chesnecopherus 1581-1635
2. Johannes Franckenius 1590-1661
3. Petrus Kirstenius 1577-1640
4. Olaus Martini Stenius 1597-1660
5. Olof Rudbeck d.ä. 1630-1702
6. Petrus Hoffwenius 1630-1682
7. Nils Rosén von Rosenstein 1706-1773
8. Carl von Linné d.ä. 1707-1778
9. Carl von Linné d.y. 1740-1783

Hänvisningar till de olika gravplatserna och minnesmärkena i kyrkan ges i Fig. 2 och 4.

1. Johan Chesnecopherus (1581 -1635)

Johan Chesnecopherus kvarlevor vilar sannolikt inte längre i domkyrkan trots att begravningsgudstjänsten ägde rum där 1635. *Rector illustris* baron Gabriel Oxenstierna skrev i sitt program för hans jordefärd: *Omine qui tanto medicas exercuit artes. Illius ut quivis quaereret aeger opem.* [1] ”Den som med så goda auspicier har utövat de medicinska vetenskaperna, dennes hjälp skulle varje sjuk söka”. I Uppsala domkyrka fick han sin egen grav, som dock senare måste säljas för att klara uppehället för den efterlevande stora familjen.” (8).

[1] För korrigering av det latinska citatet från (8) framförs tack till 1:e bibliotekarien vid Uppsala universitetsbibliotek Krister Östlund.

Fig. 5. Detalj från Gravplan 1667. Chesnecopherus plats är markerad med "K", som anges tillhöra "Mr. Jonas Chesnecoperi" (2). Bilden scannad från (2).

Även i biografin i SBL redovisas detta: " … för att skaffa familjen uppehälle försåldes en tidigare inköpt grav i domkyrkan." (9). Den aktuella gravplatsen anges tillhöra Chesnecopherus i en plan över domkyrkans gravar från 1667 (Fig. 5) trots försäljningen av graven. Först i kartorna från 1739 respektive 1799 anges den aktuella platsen tillhöra prof. Holm (Fig.6), (2).

Chesnecopherus var pionjär i medicinhistoriska sammanhang i Uppsala. Han blev 1613 alltså innehavare av en den första för medicinen öronmärkta professorstjänsten vid Uppsala universitet. Hans uppdrag var mycket omfattande. Han skulle undervisa inte bara i teoretisk och praktisk medicin utan också i en rad andra ämnen. År 1624 tillsattes en extraordinarie professor, Johannes Franckenius (se nedan!) som hjälp. Två år senare, 1626, bestämdes att professorerna i medicin skulle vara två, av vilka den ene skulle undervisa i teoretisk och praktisk

medicin, den andre föreläsa efter Magirus' fysik, i botanik och anatomi samt dessutom årligen förrätta en liköppning.

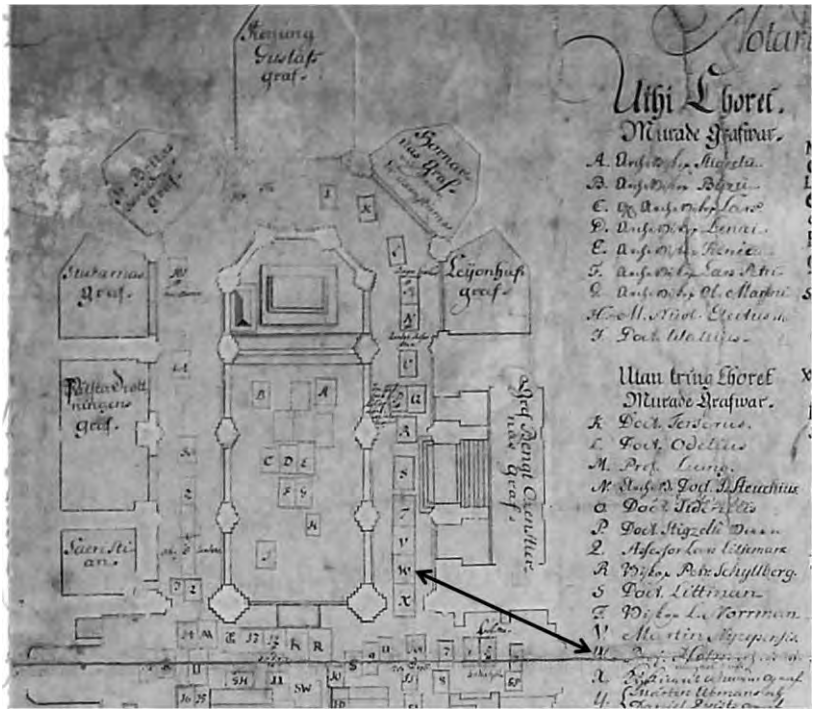


Fig. 6. Detalj från Gravplan utförd 1799. ULA 11632. (2). Pilen markerar platsen för Chesnecopherus tidigare gravplats. Den såldes till professor Holm (W) till förmån för Chesnecopherus efterlevandes försörjning. (Bilden förmedlad av H. Bengtsson, Upplandsmuseet.)

Men Chesnecopherus tycktes inte alls ha intresserat sig för medicinen. Han överlämnade allt som rörde den rent medicinska undervisningen åt Franckenius. Själv ägnade han sig mest åt fysiken (9).

Chesnecopherus undervisning och utövandet av läkaryrket kännetecknades av den tidens förankring i humoralpatologin (fyrsaftsläran) med åderlåtningar, lavemang och laxering som primär terapi för att ”återställa vätskornas normala balans”. Frågan om han verkligen, trots allt, sysslade med praktiskt läkararbete får ett indirekt svar genom det argument som användes mot honom när han ville åta sig biblioteksysslan på universitetet: ”När Doct. Chesnecopherus sökte at få transport till bibliothekariesyslan, invände Consistorium deremot, at han ej vederbörligen kunde bestrida densamma, emedan han så ofta hindrades af sina sjuka.” (Gustaf Acrel, 1796, citerat från (9)). För en fylligare bild av Chesnecopherus hänvisas den intresserade till Lars Orelands uppsats i minnesskriften *Medicin och Farmaci 400 år vid Uppsala universitet* (10) eller Lars Gösta Wimans i Uppsala Medicinhistoriska Årsskrift 2010 (11).

2. Johannes Franckenius 1590 - 1661

Som ovan nämnts tillsattes 1624 en extraordinarie professor i medicin vid sidan av Chesnecopherus professur. Johannes Franckenius erhöll den tjänsten. Han hade fått sin främsta utbildning vid Wittenbergs universitet där han avlade sin magistergrad 1622. När den extraordinarie medicinprofessuren omvandlades till ordinarie ändrades ämnesinnehållet så att det även omfattade anatomi och botanik.

Enligt SBL (12) ansågs Johannes Franckenius vara en nitisk lärare. Han föreläste i allmän medicin och patologi men fokuserade sin undervisning på den botaniska farmakologin. Det är ovisst om han fullgjorde sina ålagda skyldigheter att utföra dissektioner eftersom han ”klagade över de försmädelser från gemena hopen som åtföljde skärandet i mänskliga kadaver”. Tillgången till lik var också starkt begränsad och detta

försvårade givetvis det impopulära uppdraget. Franckenius författarskap var ganska omfattande, bland annat en örtabok med titeln *Signatur*, som bygger på signaturlärans principer. Denna lära byggde på att växternas yttre kännetecken ansågs anvisa vilka slags sjukdomar de botade. Ett exempel är mistelns kvarsittande på träden när löven faller. Eftersom misteln inte ”faller ned” ansågs den kunna bota fallandesjuka (epilepsi). Verket *Speculum Botanicum* är en sammanställning av inhemska växters namn på svenska och latin och anses utgöra grunden för de medicinstuderandes inlärning av medicinalväxterna. Bland hans akademiska disputationer är avhandlingen *De oculo* av intresse. Den försvarades av en ung Hoffwenius, som senare skulle bli professor i medicin vid Uppsala universitet (se nedan!) (13). Franckenius var inte bara Hoffwenius lärare – Rudbeck d.ä. var också elev i hans skola. De sista åren tyngdes Franckenius av sjukdom och personliga sorger.

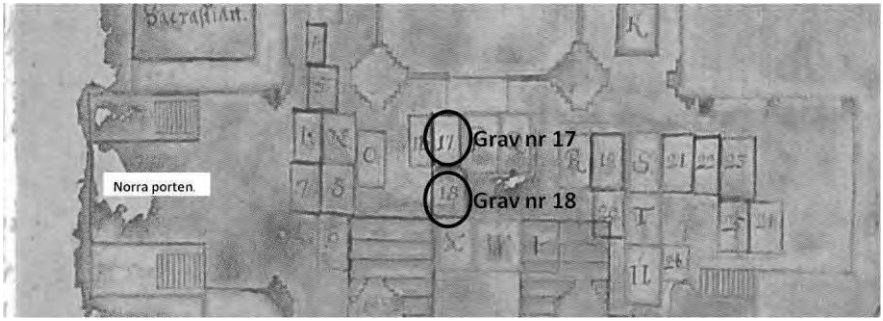


*Fig.7. J. Franckenius, **17**, respektive P Kirstenius, **18**, gravar i ”Omurade Graffwar Upå Korß och Store gången”, det vill säga Omurade gravar i tvärskeppet och mittskeppet. Uppgifter om gravvården nr 17 (Franckenius) saknas. Beträffande nr 18 finns ett epitafium beskrivet (Se texten om Kirstenius!). Bilden scannad från (2).*

Efter 1657 tycks han inte längre ha undervisat. Han avled i Uppsala 1661 och begravdes i domkyrkan.

På gravplanen från 1667 står det följande: ”Mr Johan Franckenius”, vilket tolkas som ”Johannes Franckenius, (d. 1661), professor vid Uppsala universitet. Uppgifter om gravvården saknas.” (2) (Se Fig. 7).

3. Petrus Kirstenius (1577 – 1640)

Petrus Kirstenius grav finns utmärkt på gravplanen från 1667 (Fig. 7). Den beskrivs så här: ”Doct: Cristenius [sic!]” Petrus Kirstenius (d. 1640), läkare och professor vid Uppsala universitet. Epitafier nr 14. ” (2). Det aktuella epitafiet: ”Ett epitafium utformat som en liten inskriftstavla av sten var enligt Hadorph, Peringskiöld och Frediani tidigare uppsatt ’wid Predikstolen’ i närheten av korsmitten, där Kirstenius att döma av gravplanerna från 1677-1799 ägde en gravplats (troligen pelare B7) (Se Fig. 4) … Inskrift (efter Frediani): *HIC SITVS EST/ PETRVS KIRSTENIVS/ VRATIS*LAVIENSIS: *PHIL*OSOPHIAE : *MED*ICINAE*: DOCTOR./ EIUSDEM PROFESSOR ET PRACTI*US / *REGIVS/ OBIIT IN DOMINO/ DIE 5 APRIL*IS/ *A*nno/ 1640. ”Här ligger Petrus Kirstenius från Breslau [nuv. Wrocław], filosofie och medicine doktor, samt dessutom professor och kunglig livläkare. Han dog i Herren den 5 april år 1640”. Petrus Kirstenius utnämndes 1636 till professor vid Uppsala universitet. (2)

Kirstenius fick sin läkarutbildning i Tyskland, Holland och Frankrike. Han blev vid 24 års ålder medicine doktor i Basel. Han var rektor vid gymnasiet i Breslau, men blev sjuk och avgick från denna befattning. Han ägnade sig sedan åt medicinsk praktik och studerade arabiska. Efter flytt till Preussen kom han i kontakt med Axel Oxenstierna, som

anställde honom som sin läkare och tog honom med till Sverige 1636. Där blev han drottning Kristinas extra ordinarie livmedikus och fick sedan professuren i praktisk medicin i Uppsala, där han levde fram till sin död 1640 (14).

4. Olaus Martini Stenius (1597 – 1660)

Olaus Martini Stenius grav finns utmärkt på gravplanen från 1667 (Fig. 8). Den har markerats med ”M” och betecknas ” Mr. Steniorum Grafwar” . Kommentaren i *Gravminnen* (2) är: ”två intill varandra liggande gravplatser som innehades av Martinus Olai Stenius (d. 1644) och Olaus Martini Stenius (d. 1660), båda professorer vid Uppsala universitet. År 1700 noteras att man lagat ”Sahl:prof:Stenii graff”, men uppgifter om själva gravvården saknas i övrigt.”

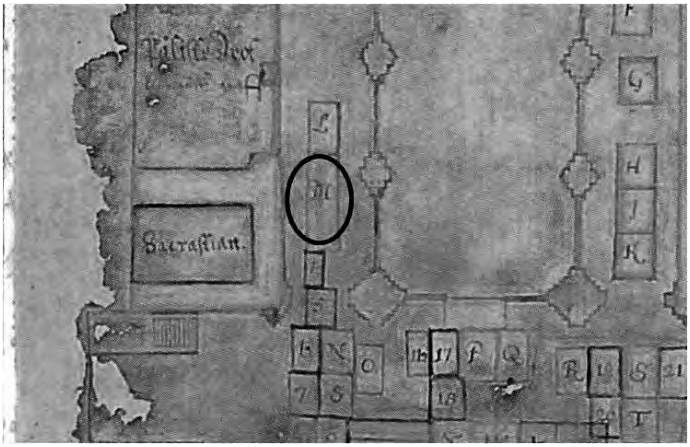


Fig.8. Detalj från Gravplanen 1667 (2). Olaus Martini Stenius gravplats är markerad med ”M”, Den är belägen i gången utanför den västligaste delen av ”Påliske Drottningens graff”, dvs. Jagelloniska koret. Bilden scannad från (2).

Olaus Martini Stenius var professor såväl i astronomi som i medicin. Eriksson (13) skriver så här om Stenius: ”Olof Stenius, som egentligen var astronom, hade 1648 utnämnts till medicinprofessor, som det sägs genom Axel Oxenstiernas ingripande, utan andra hithörande studier än någon auskultation hos den kände franske läkaren Du Rietz i Stockholm. Men han var en duglig person, öppen för nya vindar – detta gäller vare sig han var den förste cartesianen eller ej. Han uppmuntrade uppenbarligen tidigt Rudbeck i dennes anatomiska studier, deltog … i hans demonstrationer – ’min fordom trogne praeceptor’ skriver Rudbeck långt senare ’vägrade icke att infinna sig’ på dem. ”

Stenius är känd som handledare och preses vid Olof Rudbecks d.ä. disputation: *Disputatio anatomica de circulatione sangvinis.* Det vill säga Rudbecks avhandling om blodomloppet. Stenius anses också vara den som såg till att Rudbeck fick demonstrera lymfkärlen för drottning Kristina 1652. Hans föreläsningar var inte populära. Det anges i Wikipedias beskrivning av Stenius (15) att ” Rudbeck verkar ha varit en mycket mer populär föreläsare än Stenius [något som grämde den senare]. År 1657 var det bara en person som en gång närvarade vid Stenius föreläsningar, mot 60 som bevistade Rudbecks år 1661.” Stenius avled 1660 och fick sin grav i Uppsala domkyrka. Stenius testamenterade sina egendomar till Laurentius Stigzelius och till universitetet, däribland den tomt som numera är Linnéträdgården (15).

5. Olov Rudbeck den äldre 1630- 1702

Olof Rudbecks d.ä. närvaro i domkyrkan är framträdande. Han har hedrats med en minnessten dominant placerad i

korsmitten, under det så kallade kröningsvalvet (Fig. 2). Minnesvården tillkom långt efter hans död (1829) efter att bland annat Johan Henrik Schröder 1826 konstaterat att inget minnesmärke fanns ”på denne namnkunnige Lärdes grav.” (16). Den framträdande placeringen av Olof Rudbecks d.ä. minnessten överensstämmer inte med hans faktiska sista vilorum. Han är gravsatt i borgmästaren och svärfadern Thomas Lohrmans grav i mittskeppets västra del (Fig. 4 och 9), det vill säga långt bort från korsmitten där nu minnesstenen finns.

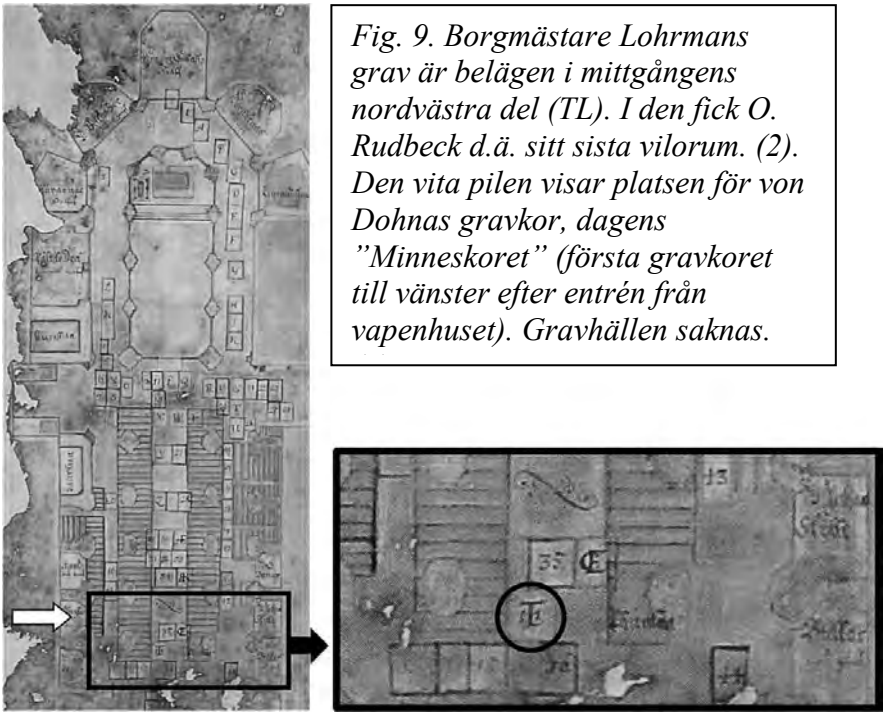


Fig. 9. Borgmästare Lohrmans grav är belägen i mittgångens nordvästra del (TL). I den fick O. Rudbeck d.ä. sitt sista vilorum. (2). Den vita pilen visar platsen för von Dohnas gravkor, dagens ”Minneskoret” (första gravkoret till vänster efter entrén från vapenhuset). Gravhällen saknas.

Atlantican

Göticismen utövade ett stort inflytande på den svenska självbilden och därför ansågs det även så sent som på 1800-talet självklart att Rudbecks *Atlantica* skulle finnas i inskriften på Rudbecks minnessten i Uppsala domkyrka: *IMMORTALEM ATLANTICA, MORTALEM HIC CIPPUS TESTATUR*. ”Atlantica visade att han var odödlig, att han var dödlig visar denna sten.” Det är inte utan förvåning en nutida betraktare av minnesstenen kan konstatera att Rudbeck på 1800-talet ansågs ”odödlig” genom sitt författande av Atlantica, när hans namn i medicinhistorien för evigt är förknippat med upptäckten av lymfkärlssystemet. *Atlantica* (på svenska Atland eller Manheim) är ju en helt ovetenskaplig framställning om att all världens kunskap och kultur skulle ha utgått från Sverige.

Upptäckten av lymfkärlssystemet

Långt före Atlanticas tillkomst kunde Rudbeck, vid 22 års ålder, påvisa att kärl skilda från blodomloppet bland annat inte bara förde den fettrika lymfan, som kommer från tunntarmens lymfkärl (*chylus*) till *cisterna chyli*, utan även att lymfa via bröstgången (*Ductus thoracicus*) fördes till vänstra nyckelbensvenen.

Detta anatomiska genombrott uppmärksammade för övrigt Carl Snoilsky i sin dikt om Olof Rudbeck i *Svenska bilder* (17).

Som medikus var det, han först steg opp,
Och lymfans gångar i mänskans kropp
Han blottat för vetenskapen
Stred om sin upptäckt mot Bartholin
På vred latin,
Som Karl emot Fredrik med ljungande vapen.

Snoilsky påpekar ju också det faktum att Rudbeck stred med dansken Bartholin om vem som var först med upptäckten. Thomas Bartholin (1616 – 1680) gav i maj 1653 ut sin skrift *Vasa lymphatica* minst ett par månader före Rudbecks skrift med i stort sett samma upptäckter (13). Men det är belagt att Rudbeck redan i april i Uppsala på en hund demonstrerade lymfkärlen för drottning Kristina. Som nämnts tidigare var det professor Stenius som såg till att denna demonstration kom till stånd. Rudbeck redovisade senare sina upptäckter i en uppsats *Nova exercitatio anatomica*, som torde ha kommit i tryck i juni eller i juli 1653. ”Upphovsrätten” till upptäckten av lymfsystemet ventilerades i flera skrifter, som från båda håll kallades *Insidiae structae* (Bakhållet) och utväxlades mellan Martin Bogdan (en elev till Bartholin) och Olof Rudbeck (13).

Läkarrollen

Så här skriver Gunnar Erikson (13) om Rudbecks läkarroll: ”Man möter olika uppgifter om Rudbecks medicinarroll. Att han inte enbart var en teoretiserande och forskande akademiker utan också utövade läkarpraktik, framgår ju redan av hur han förlöste hustrun vid första barnsängen. Men han bar också titeln stadsfysikus i Uppsala, och ett par exempel ur hans verksamhet som sådan glimtar förbi.” Rudbecks insats i samband med hustruns barnsäng har ibland påståtts vara något så osannolikt för den tiden som ett lyckat kejsarsnitt. Att så inte kan ha varit fallet kan intresserade läsare ta del av i en uppsats av Lindberg 2019 (18).

Att Rudbeck verkligen var verksam som läkare framgår indirekt av en skrivelse till inkvisitionskommissionen1685 där han berättar att han blivit sen med att komma in med vissa uppgifter på grund av att han varit den enda praktiserande läkaren i trakten, då kollegan Drossander var på begravning i

Stockholm och ”jag allena medicus, när nu om vårtiden så många patienter på landet och i stadens finnas” (13). Han var också angelägen om att bereda sina medicinstudenter praktisk undervisning och ansökte hos kanslern om att få inrätta ett nosocomium (sjukhus). Kanslern beviljade ett anslag, som dock aldrig delades ut. (13).

I en artikel av S Nylander (19) skrivs följande: ”Sin lärarverksamhet i medicin överlämnade han [Rudbeck] alltmer åt sin gode vän Hoffwenius (se nedan) och denne kom därigenom att få sköta icke blott sin egen utan även Rudbecks professur i ämnet.”

Inte bara genom gravstenen är Olov Rudbecks närvaro i domkyrkan påtaglig. Det finns en berättelse – sannolikt en myt - om Rudbecks deltagande i släckningsarbetet av Domkyrkan 1702. I den avbildning som Ann-Mari Forsberg gjort på sin vävnad i Minneskoret ser vi en man som med stor pondus leder släckningsarbetet av den förödande branden (Fig. 2). Med håret på ända står han uppflugen på Gustavianums tak. En händelse som Carl Snoilsky också har skildrat i *Svenska bilder* (17).

Re’n slicka flammor båd’ torn och skepp.
Hvem vrider rofvet ur härjarns grepp?
Hvem djerfves att lifvet våga?
Hvem tar befäl öfver rådvill här?
Det Rudbeck är,
Den starke, som låga kan sätta mot låga.
På Gustavianum, i brandens tjut,
Sin post han valde – här höll han ut,
Fast hettan glödgade plåten.
Han ledde försvaret med fältherrblick
Och hjelteskick,
Så sjelfve kung Carl skulle varit belåten.

Rudbeck avled inte långt efter sitt släckningsarbete och fick sitt vilorum i den Dôme han så hjältemodigt försökte rädda, medan hans eget bibliotek blev lågornas rov.

Om man vill få en mera korrekt bild av Olof Rudbecks medicinhistoriska betydelse får man lämna domkyrkan och bege sig till V. Ågatan/Munkgatan. Den text som finns på sockeln till bysten av Olof Rudbeck d.ä. som står utanför de gamla anatomilokalerna är mera rättvisande än domkyrkans odödlighetsförklaring genom Atlantica. På den sockeln står det nämligen: *ANNOS XXII NATUS / SYSTEMA/ VASORUM LYMPHATICORUM/ DETEXIT.* ”Upptäckte vid 22 års ålder lymfkärlssystemet.” (Fig. 10).

Fig.10. Olof Rudbäck d.ä., bronsbyst utanför gamla anatomen på V. Ågatan/Munkgatan. På sockeln redovisas Rudbecks främsta medicinhistoriska insats: Upptäckte vid 22 års ålder lymfkärlssystemet. Konstnär: Carl Eldh, 1910. Foto: förf.

6. Petrus Hoffwenius 1630-1682

En relativt utförlig biografi över Petrus Hoffwenius finns i Svenskt biografiskt lexikon (20).

Där beskrvis han som "den svenska medicinens fader" på grund av uppryckningen och den nya inriktningen som han gav de medicinska studierna under sina 21 år som innehavare av den ena av de två medicinska professurerna i Uppsala. Vid sidan av sin lärarverksamhet - i vilken han åtog sig även grenar av medicinen och naturvetenskapen som egentligen var Olof Rudbecks d.ä. ansvar - hade han en omfattande läkarpraktik i Uppsala och på den kringliggande landsbygden. Han tog ofta med sina lärjungar två och två på sina sjukbesök, för vilka han demonstrerade sjukdomarna och angav deras behandling. Det påstås i denna biografi att det är första gången som klinisk undervisning förekommer i vårt land.

När Hoffwenius vistades i Leiden blev han känd, dels som anatom, dels på grund av sin i naturlig storlek tillverkade modell av människokroppen ("Hoffwenius konstige sceleton") (21).

Hwasser skriver (21): " Hoffwenius var en lärargestalt, som står ensam i vårt universitets historia. Han verkade på ungdomen, på allmänheten och på det vetenskapliga samfund han tillhörde med en så stark och levande förmåga, att ingen professor i Uppsala, icke en gång Linné själv, kan däruti med honom jämföras. Vad han uträttade till uppfostran av verkliga läkare i vårt land är det största och tillika det mest uppenbara och obestridliga exemplet av lärarenit och lärarsamhälle, som finns i svenska bildningens hävder."

Hoffvenius fick sin grav i Uppsala domkyrka (Fig. 4) och 1932 tillverkades den minnesvård som nu finns på plats i koromgången mellan Finsta- och Vasakoren. (Fig. 2).

7. Nils Rosén von Rosenstein 1706 - 1773

Epitafiet över Arkiatern (kungens livläkare) Nicolaus (Nils) Rosén von Rosenstein och landshövdingen Nicolaus von Rosenstein sitter vid ingången till det Oxenstiernska koret. (Fig. 2). Själva graven (Fig. 4) har tidigare tillhört familjen Steuchius, vars gravmonument finns på den södra väggen ovanför gravstenen.

Rosén betraktas allmänt som den svenska pediatrikens (barnläkekonstens) fader, genom den lärobok han författade i ämnet, *Underrättelser om barns sjukdomar och deras botemedel*, som utkom 1764. Den skulle utkomma i totalt 26 upplagor på 10 olika språk och var i Sverige i användning på läkarutbildningen ända in på 1900-talet.

Nils-Erik Landell påpekar i en minnesteckning av Rosén (22) att man av Iréne Sjögrens bok om Rosén (23) kan få intrycket av att han helt gick på tvärs mot tidens medicinska uppfattning att patienterna skulle botas genom utdrivning av onda vätskor, framkallande av svettningar, kräkningar och diarré och om detta inte hjälpte, tappning av blod genom åderlåtning.

Men Rosén var inte emot åderlåtning. Landell (22) fortsätter: ”I sitt *Compendium Anatomicum* presenterade han en tabell där man kan avläsa hur mycket blod som kan tappas beroende på individens vikt. Barn drabbas sällan av hjärtsvikt med lungödem, som då påkallade åderlåtning. Barns små kroppar är känsliga för vätskeförlust, vilket kan förklara Roséns skepsis mot åderlåtningens välsignelser. Nils Rosén skrev vidare: ”Hos oss dödas så många genom Åderlåtning som frälsas, ty de siukdommar och omständigheter i hwilka den skadar/äro så många som de i hwilka den tiänar.” I sin *Hus- och Rese –Apotheque* (24) anger Rosén i innehållsförteckningen under rubriken

"Åderlåtning" inte mindre än 19 tillstånd där åderlåtning "tjenar".

Det som dock var väsentligt och bestående i Roséns bok var att han införde god hygien, såg till att barnen ammades länge och fick tillräckligt med vätska, rent vatten och näringsrik mat.

När kronprins Gustaf var 23 år gammal blev han på Roséns inrådan varioliserad och undgick därmed att drabbas av de fruktade smittkopporna, som skördade många liv och efterlämnade vanställande ärr över hela kroppen. Variolisering innebar att färskt eller torkat smittkoppsvar inympades på friska individer (en metod som förebådade vaccineringen, som kom i bruk de sista åren under 1700-talet). Roséns elev David Schultz, som praktiserat variolisering i England, fick förtroendet att variolisera kungafamiljen. Uppdraget fullgjordes till belåtenhet, och han adlades von Schulzenheim år 1770 som tack för sina insatser (22).

Lars Roberg (1664-1742) hade grundat en sjukstuga vid Oxenstiernska huset vid Riddartorget. Den fungerade som universitetsklinik (*Nosocomium academicum*) och när Nils Rosén efterträdde Roberg utövade han där klinisk undervisning. Detta var grunden till det som sedermera blev Akademiska sjukhuset.

Förutom ryktet om att vara barnläkekonstens fader blev Rosén ihågkommen för sina bröstdroppar. Det ursprungliga receptet hittar man i Roséns *Hus- och reseapotheque* (24) där han förskriver en "Styrax-pillermassa" som blandas i en mild (*dulc.*) tinctur i stället för att låta göra piller av massan. Dropparna innehåller bland annat lakritsextrakt, *Succi glycirrhizi* som nog kan anses ha en viss lösande effekt på slem från andningsvägarna, ett så kallat expektorantium, det vill säga ett medel som underlättar upphostningen. Detta i motsats till ett medel som hämmar hostreflexen och alltså dämpar hostan (antitussivum). Ett mycket verksamt sådant ingår i dessa bröstdroppar,

nämligen *Opij. Thebacium* som är opium. Opium innehåller morfin, som anses som den främsta hostlindrande komponenten i denna beredning.

Fram till 1950-talet tillhandahölls Roséns bröstdroppar på apotek trots att de innehöll morfin!

8. Carl von Linné d.ä. 1707-1778

Det är svårt att inte låta sig ledas in i berättelser om Linnés botaniska gärning när man ser det imposanta minnesmärket i Carl Banérs kor (Fig. 2). Texten leder betraktaren direkt till Linnés eftermäle som ”Botanikens furste”, *BOTANICORUM PRINCEPS*. Men vi får inte glömma bort att han också var läkare och att han faktiskt hade arbetat som läkare i Stockholm efter att han disputerat i Harderwijk i Holland. Där lade han fram den redan i Sverige färdigskrivna medicinska avhandlingen *Hypothesis nova de febrium intermittentium causa*. ”En ny hypotes om orsaken till återkommande feber”, i vilken han försökte bevisa att frossa förorsakades av intag av lerhaltigt vatten.

Så här beskrivs tiden efter Hollandsvistelsen av Lars Ericson Wolke (25): ”Vid hemkomsten efter en tid i Nederländerna anlände Linné sommaren 1738 till Stockholm, där han snart öppnade en läkarpraktik. Här befann han sig fjärran från den vetenskapliga forskningen, utan i stället fylldes Linnés vardag av medicinsk praktik. Han skaffade sig snart ett gott rykte som effektiv behandlare av Stockholmsungdomarnas könssjukdomar, eller ”galanta sjukdomar” som det hette med samtidens språk. Linné blev snabbt en väl betald besökare i många förnäma Stockholmshem och den första hösten i huvudstaden togs han i beskydd av en av landets mäktigaste män, Carl Gustav Tessin. Med dennes stöd utnämndes Linné våren 1739 till amiralitetsläkare med en god lön som tillät att han gifte sig med

Sara Elisabet Moræa och bildade familj. Som läkare vid skärgårdsflottan deltog Linné synnerligen aktivt i förberedelserna för det planerade kriget mot Ryssland, vilket skulle komma att bryta ut år 1741. Linné undersökte och behandlade en lång rad båtsmän för huggsår, tuberkulos, reumatism, melankoli, gikt m.fl. sjukdomar och skador. Det finns en rad bevarade intyg från hans hand."

När Linné fick professuren i Uppsala hade han i sitt hus på Skeppsbron i Stockholm upp till 60 patienter om dagen (26). Han borde alltså varit väl tränad i praktiskt läkararbete när han fick professuren i medicin med praktisk inriktning, men var missnöjd över att han inte fått den professur med botanisk inriktning som Nils Rosén (senare adlad som von Rosenstein) tidigare fått efter Olof Rudbeck d.y. I boken *Blomsterkungen* (27) kan man läsa om konkurrensen mellan dem för att få Rudbecks professur i botanik. När så slutligen Olof Rudbeck d.y. dog fick Rosén professuren till Linnés stora besvikelse: "Och han som inte ens kan skilja nässlor från violer!" utbrast Carl upprört för Sara Lisa. Carl blev ju ändå professor, men som sagt i praktisk medicin. Rosén och Linné bestämde sig för att byta professurer och så här beskriver Linné själv bytet i sin *Vita Caroli Linnæi* (28): "Vid slutet af året byter han ock Rosén halfva professionerna således: att Rosén tager Praefecturam Nosocomii, Anatomien, Physiologien, Æthiologien, Therapie, ock Præparationes Medicamentorum, Linnæus deremot antager Præfecturam Horti Academici, Botanicum, Materiam Medicam, Semioticen, Diætam ock Historiam Nauralem, hvilket blef af Illustrissimo Cansellario confirmeradt."

Linnés professur innebar främst demonstrationer av den botaniska trädgårdens växter och djur och kunskap om sjukdomar och läkemedel, *Materia medica* och semiotik (studier av tecken; här studier av sjukdomssymptom). En inte ringa del

utgjorde Dietik, det vill säga läran om kostens betydelse för att behandla och förebygga sjukdomar samt naturalhistoria.

Efter tiden i Stockholm upptogs inte Linnés tid av någon egentlig läkarpraktik. En stor del av hans tid gick åt till katedral undervisning. Hans intresse fokuserades på medicin i teorin och läkemedelsanvändning. Broberg (29) uttrycker det till och med så här radikalt: ”För säkerhets skull ska sägas att Linné efter läkaråren i Stockholm inte ägnade sig åt kliniskt läkararbete; hans professur var i teoretisk medicin. Någon kontakt med *Nosocomium upsaliense* – Uppsala sjukhus – finns inte belagd, det var Roséns sak. Inte heller någon verksamhet som anatom …”.

Det finns dock exempel på praktiskt engagemang för sjuka och rent allmänt om diet, farsoters spridning, hygien och levnadsstandard i hans rikliga korrespondens. Så diskuteras till exempel i brev till Abraham Bäck Linnés egna giktproblem ingående och ett fall av dysenteri och dess botande (30).

I Svenskt Biografiskt Lexikon (31) beskrivs Linnés verksamhet beträffande den medicinska inriktningen på följande sätt: ”Som professor i den teoretiska medicinen hade han dock att lägga tyngdpunkten av sin undervisning på för läkarutbildningen mer centrala fält. Särskilt hans offentliga föreläsningar tog under de flesta terminer upp direkt medicinska frågor. … I nosologin, den allmänna sjukdomsläran, fick Linné fritt utlopp för sin systematiseringsiver – här indelas sjukdomarna i klasser, släkten o arter på samma sätt som de tre naturrikena … materia medica, låg givetvis allra närmast Linnés vetenskapliga huvudintressen. Efter att ha låtit trycka flera mindre skrifter i ämnet … utgav han 1749 sin *Materia medica*, vid detta första tillfälle omfattande läkemedlen från växtriket. … [Han] gav på ett enkelt och praktiskt sätt en översikt över drogernas medicinska användning och typ liksom en

redogörelse för vilka sjukdomar var och en av dem ansågs bota."

Linné anser själv att publiceringen av *Clavis medicinae duplex* var hans stora insats inom läkekonsten. Den är översatt och tolkad av bland andra Bergh, Broberg, Jonsell och Lindskog (32) och också beskriven i Landells bok "Läkaren Linné" (33).

En intressant sammanfattning av "Vad medicinen har att tacka Linné d.ä. för" gjordes redan 1784 i en avhandling av Sven Anders Hedin: *Quid Linnaeo patri debeat medicina*. Den finns översatt och kommenterad av Nyberg & Strand (34). Bland det som uppskattande framhålls är "dietiken", det vill säga det i matväg som är skadligt respektive nyttigt för hälsan.

Peter Hernquist

Linné insåg vikten av att det behövdes djurläkare eftersom boskapspesten härjade och kungens hästar var sjuka … Med hjälp av lokala läkare, landshövdingar, präster med flera försökte man med varierande framgång få bukt med de grasserande boskapssjukdomarna på 1700-talet. Diverse kloka gubbar och gummor försökte även dra sitt strå till stacken med sina dubiösa metoder.

Carl von Linné tyckte inte att det var meningsfullt att läkare eller charlataner skulle syssla med sjuka djur: "Wettenskapen [det vill säga djurläkekonsten; förf:s anm.] bör byggas å nyo; ty här tills är hon tiokt barbarie … Deras nu warande Medicamenta äro composita tagne äfter mennsiskiors medicamenter, altså mycket osäkra …" (35).

I sin brevväxling med Abraham Bäck (35) diskuterar Linné den besvärliga situationen med boskapspesten i landet och behovet att få till stånd en veterinärmedicinsk verksamhet värd namnet. Linné förordar att Peter Hernquist skall skickas till den nystartade Veterinärskolan i Lyon. Uttalandet om att man inte

kan använda ”människomedicin” till djur är mycket framsynt av Linné, eftersom specieskillnder gör att erfarenheter från humanmedicinen beträffande dosering, omsättning av mediciner etc. inte utan vidare kan extrapoleras till veterinärmedicinens olika djur.

Kunskap om läkemedel väsentlig

I ett annat sammanhang (36) påpekar också Linné vikten av att ha kunskap om läkemedlen: *Medicamenta præstantissima in manu imperiti sunt uti gladius in manu furiosi*. ”De förträffligaste läkemedel äro i en okunnigs hand som ett svärd i en dåres.” Ett citat som jag genom åren använt för att övertyga studenter om att farmakologi är ett viktigt ämne i veterinärutbildningen.

One Health

Man kan påstå att Linné insåg att medicinen inte helt kunde isoleras från samhällspåverkan i allmänhet. Han påpekade dietens betydelse för folkhälsan och att djurens hälsa (och därmed livsmedelskvaliteten) måste bli föremål för särskilda åtgärder och som påpekats ovan ”bör byggas på nytt”. Detta kan sägas var en föregångare till det som i dag kallas ”One Health”. Detta begrepp avser att belysa det faktum att många smittämnen grasserar såväl hos djur som hos människor. Smittan kan överföras på många sätt till exempel via vatten, livsmedel eller med myggor och fästingar (så kallade vektorer). Läkare, veterinärer och ekologer samverkar tvärvetenskapligt för att förstå hur olika smittämnen sprids och hur nya smittor uppstår.

9. Carl von Linné d.y.

Carl von Linné d.y. fick redan 1763 ett så kallat kungligt ”afväntningsbref”, det vill säga ett löfte om att få faderns

professur, när den blev ledig. I avvaktan på detta fick han av medicinska fakulteten doktorsdiplom och 1778 blev han professor i medicin och botanik. Det enda medicinska spår som kan förknippas med sonen Linné är den officiella benämningen på hans professur: ”**medicin** och botanik”. Enligt v. Bahr (4) sysslade han uteslutande med botanik i sin vetenskapliga verksamhet.

Slutord

Medicinhistoria ger oss perspektiv på att vi inte kan isolera enskilda vetenskapsområden för att uppnå en samsyn på hälsa och sjukdom. Linné hade aldrig hört talas om begreppet ”One health” men föreslog intuitivt åtgärder som pekade i den riktningen bland annat med sin syn på behovet av utveckling av veterinärmedicinen genom att se till att några disciplar skickades till den första veterinärskolan i Lyon.

Följande yttrande av Peter Hernquist kan sägas vara allmängiltigt för alla terapisituationer vare sig det gäller djur eller människor: ”Landtbrukare öfwerlämnar sin reellaste ägendom uti wåra händer. Han fordrar af oss tilbakars insikt, warsamhet, ömhet och ärlighet. Mistänker någon brist häruti, dömer han oss utan medlidande och ofta utan pröfning …” (37).

Trots avsaknad av reella verktyg för bot gjorde läkarna på 1600-1700-talet säkert en god insats om de hade samma krav på sig själva som Hernquist. Landell skriver i sin artikel om Rosén v. Rosenstein (22): ”Det bestående i Roséns behandlingssyn är hans inställning att patienter ska ges all tid, som behövs för att ingjuta lugn, tillit och framtidstro. Omtanke om vår nästa och ett personligt bemötande av patienten är läkarens viktigaste uppgift.” Frågan är om de tidiga medicinprofessorerna på

Uppsala universitet bibringade sina elever denna fundamentala syn på läkaryrket?

De medicinhistoriska ”spår” i Uppsala domkyrka som beskrivits i denna uppsats får naturligtvis inte skymma presentationen av den primära funktion som Domkyrkan har som rikshelgedom, stifts- och församlingskyrka. Här firas storslagna, för hela riket angelägna högtidligheter och gudstjänster i det lilla formatet. Varje dag pågår något: mässor, bönestunder och musik. Ibland fylls kyrkan, ibland är det några stycken som samlas i ett sidokor och mitt ibland allt detta svävar minnena av Uppsala universitets tidiga medicinprofessorer och ärkebiskopen, som inte bara intresserade sig för själen utan också skrev en ”Läkiarebook” för kroppen.

Tack till Årsskriftens redaktion för värdefulla synpunkter på manuskriptet och till Herman Bengtsson som klargjort turerna kring Chesnecopherus respektive Holms gravar.

Referenser:

1. Franzon, A. Guideboken om Uppsala domkyrka. Uppsala domkyrka, Uppsala, Isola bokproduktion 2014, 1-174.
2. Bengtsson, H. Uppsala domkyrka. VI. Gravminnen. Volym 232 av Sveriges kyrkor. Uppsala 2010, 1-541.
3. Lejon, K.O. Gravhällarna i Uppsala Domkyrka – och människorna under dem. Uppsala stifts herdaminne, Band 1:3, Stifthistoriska kommittén i Uppsala, 1997, 1-330.
4. Bahr, G, von. Medicinska fakulteten i Uppsala. Professorer och läroämnen 1613-1976. Almqvist & Wiksell Int. Stockholm, 1977, 1-164.

5. Grimberg, C. Svenska folkets underbara öden, II, Äldre Vasatiden, Stockholm, P.A. Nordstedt & Söner 1926, s. 585.
6. Lindberg, B.S. Ärkebiskopen som läkare. Läkartidningen 36/2015. https://lakartidningen.se/aktuellt/kultur-2/2015/09/arkebiskopen-som-lakare/ Läst 2020-02-22.
7. Björverud, A. Prästmedicin: Debatten i Sverige i början på 1800-talet. Sydsvenska medicinhist. sällsk:s årsskr., 1990, s. 119-140.
8. Wiman, L.-G. Johannes Chesnecopherus – Sveriges förste medicinprofessor. Läkartidningen, vol. 42, nr 51-52, 1995, 4907-4909.
9. Johan Chesnecopherus, https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/14815, Svenskt biografiskt lexikon (art av Tor Berg.), hämtad 2020-02-25.
10. Oreland, L. Läkarutbildningen i Sverige 400 år – tillkomst och de första åren. i Medicin och Farmaci 400 år vid Uppsala universitet. Red.: K. Hulter Åsberg och K. Östlund, 2014, Uppsala. ISBN 978-91-554-8972-4.
11. Wiman, L.G. Johannes Chesnecophorus – Sveriges förste professor i medicin. Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift 2010, 42-51.
12. Johannes Franck (Franckenius), https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/14418, Svenskt biografiskt lexikon (art av Sten Lindroth), hämtad 2020-02-25.
13. Eriksson, G. Rudbeck 1630-1702. Liv, lärdom, dröm i barockens Sverige. Atlantis, Stockholm, 2002, 1-656.

14. Kirstein, släkter, Svenskt biografiskt lexikon,1. https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/11505 hämtad 2020-02-25.
15. https://sv.wikipedia.org/wiki/Olaus_Stenius ,hämtad 2020-02-25.
16. Werner & Schröder 1826, s. 18; cit. fr. (2), s.482, not 993
17. Snoilsky, C. Svenska bilder (1886); Olof Rudbeck. Stockholm. Jos. Seligmann & C:is förlag, 1886.
18. Lindberg, B.S. Olof Rudbecks ”kejsarsnitt”. Uppsala Medicinhistoriska Årsskrift 2019,s. 102. https://www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/digitalAssets/554/c_554764-l_3-k_umf_arsskrift2019_web.pdf
19. Nylander, E. S. Petrus Hoffwenius. Den svenska läkekonstens fader. Till 250-årsminnet av hans död den 23 maj 1682. Upsala Läkareförenings förhandlingar. Ny följd, Bd. XXXVIII. 1-2, 1932.
20. Petrus Hoffwenius, https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/13689 Svenskt biografiskt lexikon (art av Rolf Lindborg), hämtad 2020-01-08.
21. Hwasser, I. Valda skrifter. Del IV. Pehr Hoffvenius. Den svenska Medicinens Fader och Grundläggare. Stockholm, Bergström & Lindroth, 1870.
22. Landell, N.-E. Rosén von Rosenstein 300 år. Läkartidningen nr 32–33, 2006, volym 103, 2317-2319.
23. Sjögren, I. Nils Rosén von Rosenstein: mannen som förlängde människolivet: en trilogi. Carlsson, 2006, Stockholm, 1-469.
24. Rosén v. Rosenstein, N. *Hus- och Reseapotheque*. Faksimilupplaga, Rediviva, Stockholm, 1970.
25. Ericson Wolke, L. Stockholms historia under 750 år. Lund, Historiska media, 2001, 1-415.

26. Gordh, T. Jr. och Sourander, P. Swedenborg, Linné och hjärnforskningen. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok, Medicinhistoriska Museet, Stockolm, 1990, 97-117.
27. Ahlander, D.S. Blomsterkungen. Boken om Carl von Linné. Natur & Kultur, Stockholm, 2006. 1-126.
28. Linné, C. von. *Vita Caroli Linnæi* – Carl von Linnés självbiografier. Utgivna av E. Malmeström och A. Hj. Uggla. Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1957, 1-235.
29. Broberg, G. Mannen som ordnade naturen. En biografi över Carl von Linnë. Natur & Kultur, Stockholm, 2019. 1-516.
30. Nyström, E. Hälsobrev. I ”Till livs med Linné. Om mat, hälsa & levnadskonst.” Red. Broberg, G och Lindell, G. Utgivare: Svenska Linnésällskapet. Atlantis, Stockholm 2007, ss. 207-231.
31. Carl Linné (von), urn:sbl:10735, Svenskt biografiskt lexikon (art av Gunnar Eriksson), hämtad 2020-04-29.
32. Linné, C. von. *Clavis medicinæ duplex*/Medicinens tvenne nycklar. Översättning, inledning och kommentarer av B. Bergh, G. Broberg, B. Jonsell och B.I. Lindskog. 2008, Stockholm, Atlantis, 1-259.
33. Landell, N.-E. Läkaren Linné. Medicinens dubbla nyckel. Stockholm, Carlsson Bokförlag. 2004.
34. Nyberg, G och Strand, J. *Quid Linnaeo patri debeat medicina*- en avhandling från 1784 om Linnés betydelse för medicinen. Svensk Medicinhistorisk Tidskrift, vol. 22, nr 1, 2018, s. 77-99.
35. The Linnaean Correspondence: L3236 • Carl Linnaeus to Abraham Bäck, 1. March 1763.

36. Linné, C. von. Örtabok. 1725 / Carolus N. Linnaeus; utgiven Svenska läkaresällskapet till Linnéjubileet 1957 genom Telemak Fredbärj. Stockholm : Almqvist & Wiksell, 1957, 1-319.
37. Hernquist, P. Handskrift HS094, Hernquistska biblioteket, Skara. ((Årtal oklart – troligen runt sekelskiftet 1700-1800).

---ooo0ooo---

Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka:

Del 2. Några originella personligheter och föremål.

Lars-Erik Appelgren

Introduktion

Jag har i en tidigare uppsats presenterat spåren efter Uppsala universitets medicinprofessorer som begravts i Uppsala domkyrka (1). Några andra personer vars forskning, gärningar eller ”öde” före eller efter döden kan också anses ha anknytning till medicinhistoria. De personer jag avser att berätta om i denna uppsats är

1. Erik Jedvardsson, Erik den helige, Sankt Erik, död 1160
2. Erik XIV 1533 – 1577
3. Emanuel Swedenborg 1688 - 1772
4. Catharina Charlotta Ribbing 1720 - 1787

Dessutom beskrivs ett föremål, som har medicinhistorisk anknytning nämligen

5. Altaret från Uppsala sjuksköterskehem

De olika platserna i kyrkan har markerats i Fig. 1.

1. Erik Jedvardsson (d. 1160)

Erik den helige, som Erik Jedvardsson numera är mest känd som, har indirekt en medicinsk anknytning genom de medicinska undersökningar som hans kvarlevor blivit föremål för. Hans ben förvaras i Uppsala domkyrka i ett förgyllt relikskrin, framställt 1579. (Fig. 1.) Detta trots att de flesta

relikerna rensades ut ur de svenska kyrkorna i samband med reformationen. Men Eriks starka status som rikshelgon bidrog sannolikt till bevarandet. Intressant ur medicinsk synvinkel är dels den undersökning som genomfördes av Erik den heliges kvarlevor 1946, dels den som genomfördes 2014. Läkaren Bo E. Ingelmark gjorde 1946 en noggrann granskning av skelettet. Bland annat påpekade han att det extra skenben som finns i skrinet inte tillhör Sankt Erik (2).

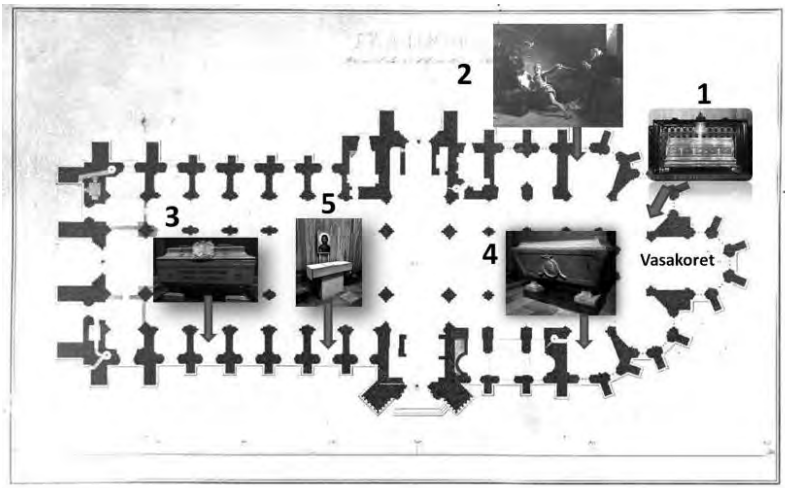


*Fig. 1. Bilderna markerar platsen för respektive medicinhistoriskt "spår". Överst visas **2**. Erik XIV:s fiktiva närvaro genom Gustaf Cederströms målning "Sturemorden; därunder **1**. Erik den heliges relikskrin. Nederst från vänster ses **3**. Emanuel Swedenborgs sarkofag; **5**. Altaret från sjuksköterskehemmet och **4**. C.C. Ribbings tumba. Planen är modifierad från ett original från Wikimedia Commons: Gravyr av Fredrik Akrel (Akrelius). Källa: Johan Benedict Busser, Utkast till beskrifning om Upsala. Upsala, tryckt hos Joh. Edman, kongl. acad. boktr. 1-2. 1769-73.*
Foton: 2. Sturemorden: Mikael Wallerstedt, © Gustavianum, Uppsala Universitetsmuseum; övriga 1, 3-5: Författaren.

Nya medicinska analysmetoder har utvecklats sedan dess och den nya undersökningen av helgonets kvarlevor som genomfördes 2014 (3) gav flera intressanta uppgifter. Man kunde konstatera av den osteologiska analysen att skelettdelarna i relikskrinet härrör från en 35–40 år gammal man som var omkring 171 cm lång. Undersökningar med ^{14}C-metoden kunde visa att skelettdelarna kan - med hög sannolikhet - dateras till 1017-1156, vilket passar väl in med Eriks angivna dödsår 1160. Prov från en avliden persons ben ger nämligen tidpunkten för tillväxten i benen. Detta innebär en tidpunkt ganska långt före dödsögonblicket.

Aldrig hade väl Erik Jedvardsson kunnat föreställa sig att han skulle bli föremål för en medicinteknisk ultramodern osteoporosanalys! Bentätheten undersöktes med bland annat datortomografi och en osedvanligt hög bentäthet kunde konstateras. Den låg cirka 25 % över vad dagens män i 30-årsåldern i Sverige uppvisar. Man konstaterar alltså att osteoporosundersökningen visar att Eriks liv sannolikt ”kännetecknades av god kost och riklig motion”.

Det är inte ovanligt att man undersöker relationen mellan olika stabila isotoper i protein för att studera kosthållningen hos hela befolkningar i svunna tider. Individuella proteinanalyser har däremot inte gjorts i någon större utsträckning varför det är svårt med jämförelsematerial. Man undersökte ändå Eriks ben med avseende på relationen mellan kolisotoperna ^{12}C och ^{13}C, som avslöjar om havs- eller landlevande organismer intagits som föda. Andra grundämnen som studeras är relationen mellan kväveisotoperna ^{14}N och ^{15}N. Den relationen talar om från vilken nivå i näringskedjan proteinet kommer. Sammanfattningsvis indikerar Eriks isotopvärden att han åt mycket sötvattensfisk, vilket stämmer med legendens uppgift

att han späkte sin kropp ”i trägen fasta” – vilket innebar att man avstod från kött. Vidare analyserades svavel, $^{32}S/^{34}S$, en relation som markerar **var** intagna organismer geografiskt levt. Eriks isotopvärden avseende svavel pekar på ”att han snarare vistades i Västergötland än i Uppland de sista 10–15 åren av sitt liv”.

Det har vidare gjorts en mycket ingående analys av de skador som finns på benen. En del utgör utläkta trauman, andra sådana som tillfogats i samband med den våldsamma döden 1160 (3).

2. Erik XIV (1533 – 1577)

Erik XIV är *de facto* inte gravsatt i Uppsala domkyrka utan i Västerås domkyrka. Hans namn är dock intimt kopplat till Uppsala domkyrka på grund av Sturemorden.

Sturemorden

Erik XIV:s namn är intimt kopplat till Sturekoret eftersom han dödade/lät döda Svante Sture och hans söner Erik och Nils (Fig. 2 nästa sida), som alla vilar under golvet i Sturekoret. Där placerade änkan/modern till de mördade en kista med de kläder de bar vid tidpunkten för mordet tillsammans med ett intyg om deras oskuld. Dessa välbevarade kläder finns nu för beskådande i domkyrkans museum *Skattkammaren*.

Erik XIV:s fruktansvärda dåd och frågan om hans mentala hälsa har lämnat ett outplånligt spår i domkyrkan. Erik XIV:s psykiska hälsotillstånd har analyserats och bedömts av många medicinare genom åren. Några som helt nyligen analyserat Eriks sjukdom är Bo S. Lindberg och Lars Sjöstrand. Den förre har i sin bok *Inte vid helt sunda vätskor* (4) beskrivit såväl Eriks som Gustav Vasas och hans övriga söners psykiska hälsa.

Fig. 2. Fotomontage av Nils Svantesson Stures kläder på Cederströms målning av Erik XIV:s hemska dåd. Kläderna, som bars när dådet utfördes, kan ses i domkyrkans museum Skattkammaren. Bilden publicerad med medgivande från Populär Historia.

Erik XIV:s hälsotillstånd sammanfattas i Lindbergs bok på följande sätt: ”Det är vanskligt att fälla ett omdöme om Eriks mentala tillstånd mer än 400 år efter hans död. Han uppvisar dock många av de karakteristika som ingår i Hares kriterier på psykopati, men dessa är anpassade till vår tid och inte till en kung på 1500-talet. Kanske skulle Erik XIV klassats som en psykopat av sin samtid om begreppet funnits då. Vid tiden för Sturemorden var han utan tvekan psykotisk.”

Lars Sjöstrand har i Läkartidningen (5) också beskrivit Eriks sinnessjukdom. Både Lindberg och Sjöstrand citerar 1800-talsprofessorn i psykiatri Gustav Kjellberg, som beskriver Eriks sjukdom som av en ”maniakalisk natur”, det vill säga periodiskt återkommande maniska perioder. Sjöstrand tar upp Viktor Wigerts bok *Erik XIV* från 1920 där för första gången den moderna psykiatrins diagnostiska ramverk tillämpades på en analys av Erik. Slutsatsen var att det rörde sig om en schizofren psykos med en demens som slutstadium.

Lindberg konstaterar att ”den diagnosen betvivlas av senare forskare” eftersom Erik inte visade ”ens under sin sista tid i fängelset några tecken på den mentala förflackning av känslolivet som är en närmast ofrånkomlig följd av schizofreni.”

Sjöstrand (5) avslutar sin uppsats med kung Eriks egen vädjan till omvärlden: ”Gud befaller, att man skall ha fördrag med människornas svagheter på grund av sinnessjukdom. Konungar är också människor och kunna bliva sinnessjuka. Därför bör man också ha fördrag med konungarnas svaghet och sinnessjukdom.”

Hur var det med den förgiftade ärtsoppan?

Ur toxikologisk synvinkel är det ju också intressant att den påstådda arsenikförgiftningen av Erik kan vara möjlig dödsorsak. Höga halter av arsenik påträffades nämligen i Eriks skelett vid en undersökning utförd av anatomiprofessorn Carl-Herman Hjortsjö och förre riksantikvarien Martin Olsson 1958 (6, 7). Huruvida arseniken serverades i ärtsoppa eller inte vet ingen i dag.

3. Emanuel Swedenborg 1688- 1772

Emanuel Swedenborgs kvarlevor vilar i den ståtliga sarkofag som finns i det som i dag kallas Swedenborgs och Bielkes kor. (Fig. 1). (Övriga i domkyrkan begravdas kvarlevor finns under kyrkans golv.)

Swedenborg är kanske numera mest känd för sina religiösa skrifter och som inspiratör till *Den nya kyrkan* eller *Swedenborgkyrkan*. Även hans rapporter om mekanik och teknik är ganska kända. Ett kuriosum utgör hans *Machinen att flyga i Wädret* som publicerades 1716 i Sveriges första tekniska tidskrift *Daedalus Hyperboreus*.

Men det finns anledning att ur ett medicinskt perspektiv påminna om två saker:

3a) Swedenborgs medicinska författarskap som bland annat handlar om hjärnan/själen.

3b) Den medicinska insats inom rättspatologi som genomfördes av Folke Henschen för att fastställa om det låg rätt kranium i Swedenborgs sarkofag i Domkyrkan.

3a) Swedenborgs medicinska författarskap:

Det är främst i den postumt publicerade skriften *De cerebro*/Om hjärnan (8, 9), som Swedenborgs geniala funderingar kring nervsystemets funktion visar sig. Skriften har berörts dels i den stora biografin om Swedenborg av Lars Bergquist (*Swedenborgs hemlighet.* …) (10), dels i Ernst Brunners *Darra, Om Swedenborg* (11). Man förstår kanske inte varför ordet Darra valts i titeln, men det syftar på en mekanistisk teori om att själen var skapad av materia med små darrande partiklar som var förbundna med strängar (nerver) från hjärnan och som ”darrade” fram budskap till kroppens delar. Det var detta som Swedenborg skrev om i *De cerebro.*

Men som Schwedenberg (12) säger i sin uppsats om Swedenborgs skrifter: ”These writings were forgotten immediately, following their appearance; with very few exceptions, later investigators seem to have been unaware of their existence.” Specifika analyser av Swedenborgs funderingar kring hjärnans funktion lämnas till exempel i Gordhs Jr och den nyss nämnda Schwedenbergs uppsatser (13; 12). I den senare konstateras att Swedenborg anar att det kan uppstå vad som senare kallas ”betingade reflexer”: ”When harmony between

medullary (or spinal) fibres becomes established by frequent use, then at the first sign given by the cerebrum, the medullas (oblongata and spinalis) rush into … acts, just as though the cerebrum were commanding each separate act." I Gordhs Jr och Souranders uppsats (13) redogörs bland annat för hur Swedenborg, trots avsaknaden av de tekniska metoder som i dag möjliggör studerandet av hjärnans mikroskopiska anatomi, "resonerade sig fram till konklusioner, som i ljuset av experimentell prövning ett par hundra år senare visat sig hållbara." I Swedenborgs skrifter kallades de av Malpighi påvisade, tätt sammanpackade rundade eller ovala små kroppar (glandulae [körtlar]), som var omslingrade av blodkärl för *sperulae* eller *cerebellula*. Så här skriver Gordh Jr:

> "Swedenborg ansåg att hjärnmärgens samtliga fibrer slutade i individuella cerebellula och att de flesta av dessa var belägna i storhjärnans grå bark. De viljestyrda motoriska impulserna, det vill säga tremulationer hos fina partiklar burna av den sedan antiken postulerade nervsaften, *spiritus animalis*, som antogs cirkulera i de ihåliga nervrören, initierades och sinnesförnimmelserna uppstod i hjärnbarkens cerebellula. Sålunda var 'sensorium comune' som på Swedenborgs tid allmänt troddes vara lokaliserat i hjärnstammen och 'motorium commune voluntarium' med tidigare säte i den vita hjärnmärgen enligt Swedenborg belägna i hjärnbarken som utgjorde den dominerande strukturen, 'själva hjärnan'. […] Han förmodade att varje extern sinnessfär hade sin interna motsvarighet i en grupp cerebellula där varje enhet dels var autonom och hade sin individuella blodförsörjning, dels stod i förbindelse med andra cerebellula inom gruppen och med längre bort belägna grupper av cerebellula […]. Beträffande de

> viljestyrda motoriska funktionerna visade sig dock en närmare lokalisation vara fullt möjlig att påvisa. […] Swedenborg [kunde] på basis av litteraturstudier visa att apoplektiska, traumatiska och experimentellt inducerade läsioner i frontalhjärnan framför centralfåran kunde leda till kliniska symtom i form av förlamningar eller epileptiska kramper som var relaterade till skadornas läge i hjärnbarken." (13).

Swedenborg drog slutsatsen att de viljestyrda muskelrörelserna är omvänt representerade i den motoriska hjärnbarken, det vill säga med huvudets rörelser längst ner och benens och fotsulornas rörelser högst upp på hjässan. Detta antagande bekräftades långt senare med bl.a. neurokirurgi och får anses som Swedenborgs främsta insats i hjärnforskningen - långt, långt före sin tid! Men även hans insiktsfulla uppfattning om hjärnbarkens funktionella lokaliseringsmönster bör påpekas. Genom att operativt avlägsna eller genom att reta små barkområden kunde man påvisa de olika musklernas representation i hjärnbarken. Det skulle dröja ca 140 år innan utvecklingen hunnit ifatt Swedenborgs idéflykt (13).

Jag avslutar detta medicinhistoriska spår från Swedenborg med en sentens som finns över porten till alla Swedenborgkyrkor i världen: *Nunc licet intellectualiter intrare in arcana fidei.*"Att med förnuftet träda in i trons hemligheter" – en sentens som Swedenborg en gång såg i en vision. Den frasen ligger ju helt i linje med försöken att i *De cerebro* finna sätet för "själen" och förnuftet i hjärnan. Swedenborg anser att människans yttersta mål är att förverkliga sin sanna och av Gud planerade uppgift. Men den vägen kan inte beträdas utan det av Guds ord upplysta förnuftet. Swedenborg kan tyckas ha haft ett rent intellektuellt förhållningssätt till den andliga verkligheten,

men förutsättningen är att det ständigt finnas en samverkan mellan tro, erfarenhet och förnuft. Enlig Swedenborg leder ett rent världsligt förnuft ingenstans – det måste få sitt ljus från det av Gud upplyfta förnuftet.

3b. Rättspatologisk undersökning av kraniet.

Folke Henschen (1881-1977), läkare och professor i patologisk anatomi, såg till att Emanuel Swedenborg, återfick sin "rätta" skalle. Swedenborg begravdes i Svenska kyrkan i London 1772. Vid ett senare begravningstillfälle i kryptan under kyrkan stals nämligen Swedenborgs kranium och ersattes med ett "falskt" (Fig. 3). Orsaken till denna märkliga stöld har antagits bero på att man ville göra frenologiska undersökningar. Efter flera turer hamnade så småningom Swedenborgs kranium hos en engelsk läkare i Swansea (14).

Fig. 3. Platsen för stölden av Swedenborgs kranium, den numera rivna Svenska kyrkan vid Prince's Square i London. Den byggdes 1728.(Från The mortal remains of Emanuel Swedenborg, 1910, public domain).

Swedenborg hade en ovanlig form på sitt kranium. Det var extremt långt, vilket samtida avbildningar visar. När Folke Henschen fick tillstånd att påbörja sin jämförande undersökning kunde det konstateras att den mera långsträckta skallen som fanns i den engelska läkarens ägo avvek kraftigt från den mera runda skalle som fanns i sarkofagen i Uppsala.

Flera rekonstruktioner gjordes med ledning av olika porträtt av Swedenborg. En yllekudde som låg i kistan har en tydlig fördjupning som passar väl in med de strukturer som finns på den engelska skallen. Någon gång har skallen vänts på sidan och efter öppningen av kistan har sönderfallet av mjukdelar tagit fart. Rester av larver från mattbaggar är begränsade till den del av kudden där kraniet med dess muskulösa delar legat. Blodgruppsbestämningar från rester på skallarna gav inte något entydigt resultat. Blyanalyser visade höga halter i båda skallarna något som antyder att båda skallarna legat i den sönderfallande blykistan.

Ett mycket starkt indicium för att den engelska skallen var den rätta utgör den tand som höll på att bryta fram på ålderns höst. På en middag i Amsterdam, då Swedenborg var 81 år, hade han nämligen berättat att en ny hörntand började komma fram i käken. Swansea-kraniet visar att en sådan tand finns! Folke Henschen hade alltså genom sina patologanatomiska undersökningar övertygande visat att det ”engelska kraniet” med intill visshet gränsande sannolikhet var Swedenborgs. Resultatet av hans forskningsinsats publicerades 1960 (15). Sedan dröjde det ända till 1976 innan överbibliotekarien vid Vetenskapsakademiens bibliotek Wilhelm Odelberg besökte Dr Brandt i England för att efterhöra om ett utlämnande skulle kunna ske. Detta besök resulterade så småningom i att Swedenborgs skalle bjöds ut till försäljning på Sotheby’s i London. Men auktionsfirman deklarerade att de inte ville handla med människodelar och överlämnade kraniet till Sverige i april 1978. Det placerades i sarkofagen den 4 maj (14). Så stod man då med ett överblivet okänt kranium, som oförskyllt varit substitut för Swedenborgs i 161 år. Det begravdes under medverkan av kaplanen vid brittiska ambassaden, Christopher Frey, på gamla kyrkogården i Uppsala.

4. Catharina Charlotta Ribbing (1720–1787)

C.C. Ribbing presenteras på följande sätt i ”Anteckningar om svenska qvinnor”(16): ”dotter af general-löjtnanten Lennart R., föddes 1720 och blef 1743 gift med den berömde entomologen, hofmarskalken Carl de Geer. Hon var den första i Sverige som lät ympa sina barn. Detta vackra och uppmuntrande föredöme belönades 1756 med medalj (Fig. 4), på hvars ena sida jemte namnet läses: *För det hon genom en lycklig gerning bevarat medborgares barn,* på den andra sidan ses Esculapii orm kring ett altare, jemte inskriptionen *Förmågan att skada undanröjd.*”

Fig. 4. Medalj präglad till minne av C.C. Ribbings variolisering av barnen. Till vänster: SUBLATIO IURE NOCENDI= Smittkoppornas (VARIOLORUM) makt att skada besegrad. Till höger: OB INFANTES CIVIUM SUEC. FELICI AUSU SERVATOS= För att genom en framgångsrik gärning ha bevarat svenska medborgares barn. 1756.

Den modernare översättning av latinet som presenteras i figurtexterna har gjorts av Lars Åstrand.

Bakgrunden till denna djärva åtgärd kan ha varit att boken *Berättelse om koppors ympande* (17) trycktes år 1756. Den var författad av David Schultz (1732-1823), som av Carl von Linné och Nils Rosén von Rosenstein skickats till England för att bland annat studera koppympning. Denna så kallade varioliserings bygger på att man tar sekret/var från en smittkoppssjuks blåsor (koppor) och sedan låter detta komma i kontakt med en skåra i huden, oftast på underarmen, på den som skall ympas. Att detta förfarande inte resulterade i en allmän infektion beror sannolikt på att immunförsvaret aktiverades lokalt och i bästa fall hann bilda antikroppar som hindrade att virussmittan spreds i hela kroppen. Vid en ”naturlig” infektion via andningsvägarna hann sannolikt virus spridas till en stor del av kroppen och orsaka en allmäninfektion innan ett antikroppssvar utvecklats. Vid sådana allmänna infektioner låg dödligheten på omkring 30 % - inte sällan på grund av en tillstötande bakteriell infektion. (Jfr till exempel 18). I Schultz’ bok (17) beskrivs hur ympningen lämpligen bör utföras:

> ”Tråden hvarmed ympningen förrättas, beredes på följande sätt: Man öpnar med en lancette spetsen af några mogna Koppor på armarna eller fötterne, och fuktar med Koppvahret en bomullstråd af den längd man tror sig behöfva. Denna tråd torkas sedan långsamt för elden, och giömmes uti en tråd-ask. … Nu för tiden giör man en superficielle [ytlig] inskärning med en lancette af denna linies ———— längd på armen … Då inskärningen giöres, så lägges uti såret en tråd, som förut blifvit smittad af Koppvahr, af samma längd som incision.” (Fig. 5).

Nu
för tiden giör man en ſuperficielle inſkårning,
med en lancette af denna linies
långd på armen,

Fig. 5. Det avsnitt ur Schultz' bok (17) som visar längden på snittet, som skall göras inför ympningen med smittkoppsvar.

Det är inte osannolikt att paret De Geer hade läst om ympning av smittkoppor i Schultz' bok. Catharina Charlotta bad alltså läkarna att ympa hennes och makens barn. Det var det första mera kända framgångsrika ympningsförsöket i Sverige. Som nämnts tidigare var variolisationen inte riskfri – dödsfall inträffade. För att hon vågade ta detta modiga och viktiga beslut lät man - som nämnts ovan - prägla en medalj till Catharina Charlotta Ribbings minne (Fig. 4).

I Anteckningar om svenska quinnor (16) avslutas Ribbings biografi på följande sätt: "Hon ligger begrafven i Upsala domkyrka jemte sin herre, öfver hvilken hon der låtit uppsätta en byst af alabaster på en fotställning af marmor." Denna byst, signerad Sergel, kan beskådas i koret där C.C. Ribbings tumba (fig. 1) är placerad.

Schultz fick senare, 1769, uppdraget att koppympa de fyra kungabarnen. Ingreppen gjordes under överinseende av Rosén och variolisationen blev framgångsrik. Såväl Schultz som Rosén belönades rikligt. Schultz adlades och antog namnet von Schultzenheim och Rosén fick en stor summa pengar (19).

Först långt senare började man *vaccinera* (av latinets benämning på ko =*vacca*) mot smittkoppor med vaccin framställt från ko-koppor. Under slutet av 1700-talet visade

nämligen Edward Jenner att man kunde uppnå immunitet mot smittkoppor genom ympning med kokoppor, vilket inte är lika riskfyllt som ympning med smittkoppsvar. Det var han som spred denna metod inom läkarvetenskapen, även om det första kända fallet med inokulering och efterföljande testning att kokoppsvaccinet fungerade gjordes av Benjamin Jesty 1774 (20).

Vaccination i motsats till varioliserings (där smittämnet inte förändrats utan kan ge upphov till sjukdomen ifråga) innebär att de relevanta mikroorganismerna antingen är avdödade (inaktiverade) eller levande och försvagade (attenuerade) så att de har endast obetydlig sjukdomsframkallande förmåga. Eller, som i fallet med kokoppsvaccineringen, där kokoppsvirus gav ”korsimmunitet” mot smittkoppor.

I Sverige infördes Jenners vaccinationsförfarande i slutet av 1700-talet. Så här skriver Bo S Lindberg i sin bok om medicinares bildningsresor: ”I slutet av 1700-talet införde Henric Gahn i Sverige Jenners vaccination mot koppor. När sedan obligatorisk vaccination infördes genom en lag 1816 började äntligen ett av mänsklighetens värsta gissel att försvinna.” (21). WHO kunde så småningom, 1980, officiellt förklara världen fri från smittkoppor och i år (2020) är det alltså 40 år sedan detta proklamerades (22).

5. Altare från Uppsala sjuksköterskehem

Uppsala sjuksköterskehem fanns i Uppsala på Akademiska sjukhusets område mellan 1935 och 1966. Huset revs 2003 och det altare som fanns i sjuksköterskehemmets kapell placerades senare i Bönens kapell (Fig. 1, ovan).

En alldeles speciell och ur vårdsynpunkt viktig del av medicinhistorien är sjuksköterskornas historia. I Uppsala grundades Sveriges första sjuksköterskeskola redan 1867 av *Föreningen för frivillig vård av sårade och sjuka*. I en skrift av Gunnar Nyström (23) skriver denne om denna skola som just grundats ”vid det då just färdigbyggda, för sin tid utomordentligt ändamålsenliga och präktiga Akademiska sjukhuset.” En sjuksköterskeförening bildades 1913 och dess syfte var att ”bli i tillfälle att rådgöra med varandra om ärenden av vikt för kårens anseende och höjande.” Efter många års verksamhet med föreningsarbete och platsförmedling kunde Uppsalasystrarna år 1921 skaffa sitt första egna hem i en förhyrd våning på Norra Sysslomansgatan 57 (senare ändrat till Norrlandsgatan 9). Efter många, många turer kunde till slut föreningens medlemmar själva överta ansvaret för sjuksköterske-utbildningen och en stiftelse skapades för detta ändamål. Nu gällde det att försöka få till en byggnad för verksamheten. När finansieringen för en sådan byggnad slutligen säkerställts kunde byggandet av ett sjuksköterskehem beslutas 1934 och 1935 ”kunde den länge efterlängtade utrymningen av de gamla elevbostäderna i staden äga rum och det nya hemmet tagas i besittning” (23). I den beskrivning som Nyström gör av byggnaden är den här meningen väsentlig just i det nu aktuella sammanhanget: ”Till samlingsrummets östra sida är även anslutet ett litet kapell, som med skjutdörrar kan avskiljas från det stora rummet. Vid kapellets ena sida finns ett litet rum för enskild andakt, vid dess andra sida ett litet förrum, genom vilket man får tillträde till kapellet direkt från trapphallen.” (23). (Fig. 6, nästa sida). Efter rivningen av Sjuksköterskehemmet 2003 förvarades kapellets altare en tid i en förrådslokal som Sjuksköterske-föreningen hade till sitt förfogande.

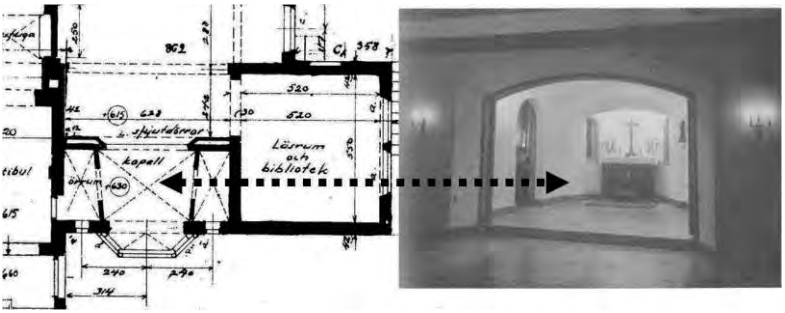


Fig. 6. Ritningen (t.v.) av Uppsala sjuksköterskehem visar kapellets placering i byggnaden. T.h. en bild av kapellet med det nu aktuella, ursprungliga altaret. (23).

När denna lokal inte längre var tillgänglig erbjöds Uppsala domkyrka att överta altarskivan och den placerades då på ett nytt fundament i bönens kapell och invigdes 13 december 2016 (Fig. 1). Där kan det med sin bakgrund påminna om det oerhört viktiga och för tillfrisknande så betydelsefulla omvårdnadsarbete som sjuksköterskor utfört och alltjämt utför i vården.

Slutord

Medicinhistoria ger oss perspektiv på att vi inte kan isolera enskilda vetenskapsområden för att uppnå en samsyn på hälsa och sjukdom.

De udda medicinhistoriska ”spår” i Uppsala domkyrka som beskrivits i denna uppsats kan kanske betraktas som kuriosa. Sådana berättelser och associationer får naturligtvis inte skymma presentationen av den primära funktion som Domkyrkan har som rikshelgedom och stifts- och församlingskyrka.

Det existentiella perspektivet på själva Domkyrkobyggnadens betydelse för vårt behov av religiösa upplevelser, liksom för vår fascination över dess skönhet och roll som historiebärare – inte minst medicinhistoria - kan ses i en ytterligare en dimension med hjälp av ett citat ur Ylva Eggehorns psalm *I gryningen* (24):

Så kom du då till sist, du var en främling,
en mytgestalt som jag hört talas om.
Så många hade målat dina bilder
men det var bortom bilderna du kom.
Vi trodde du var användbar, till salu,
vi skrev ditt namn på våra stridsbanér
vi byggde katedraler högt mot himlen
men du gick hela tiden längre ner.

Tack till Årsskriftens redaktion för värdefulla synpunkter på manuskriptet och till Lars Åstrand för elegant översättning av latinet på C C Ribbings minnesmedalj.

Referenser

1. Appelgren, L.-E. Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka: I. Uppsala universitets professorer i medicin. Uppsala Med Hist. Förenings årsskrift 2021,
2. Ingelmark, B. E. Skelettdelarna i Erik den heliges relikskrin i Erik den helige, historia, kult, reliker. Red. Thordeman, B. Nordisk rotogravyr, Stockholm. 1954. 233-268.
3. Sten, S. et al., 2016. Erik den heliges skelett. (Saint Erik's skeleton.) Fornvännen 111. Stockholm., 27-40. http://kulturarvsdata.se/raa/fornvannen/html/2016_027 Läst 2020-02-05.

4. Lindberg, B.S. Inte vid helt sunda vätskor. Gustav Vasa och hans söner ur ett medicinhistoriskt perspektiv. Uppsala universitet, 2017. http://uu.diva-portal.org/smash/resultList.jsf?dswid=8054&language=sv&searchType=SIMPLE&query=Inte+vid+helt+sunda+v%C3%A4tskor&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aqe=%5B%5D&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all. Hämtad 2020-03-10.
5. Sjöstrand, L. Erik XIV:s sinnessjukdom ett resultat av arv och dåligt samvete? Läkartidningen, nr 46, 2006, vol. 103, 3647-3649.
6. Matsson, O. Allt är gift, Natur & Kultur, Stockholm, 2018, 96.
7. Larsson, L.-O. Arvet efter Gustav Vasa. Prisma, Stockholm, 2005, 190-191.
8. Tafel, R: Editor's preface to the Brain considered anatomically, physiologically and philosophically by E. Swedenborg. Vol I, James Spiers, London 1889.
9. Fenzl, A. "De Cerebro" von Emanuel Swedenborg. Diss. München, 1960. 1-149.
10. Bergquist, L. Swedenborgs hemlighet. Om Ordets betydelse, änglarnas liv och tjänsten hos Gud. En biografi. Natur & Kultur, 1999, 1-560.
11. Brunner, E. Darra. Om Swedenborg. Albert Bonnier, 2017, 1-758.
12. Schwedenberg, T.H. The Swedenborg manuscripts. A forgotten introduction to Cerebral Physiology. A.M.A. Archives of Neurology, vol. 2. Apr, 1960, 407- 409.
13. Gordh, T. Jr. och Sourander, P. Swedenborg, Linné och hjärnforskningen. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok, Medicinhistoriska Museet, Stockolm, 1990, 97-117.

14. Odelberg, W. Emanuel Swedenborgs kranium - förlorat och återbördat. En sällsam historia. Arte et Marte, Ann. No. 37, 1983, Stockholm, 1-5.
15. Henschen, F. Emanuel Swedenborg's cranium: a critical analysis. Nova acta Regiae Societatis Scientiarum Upsaliensis, 0029-5000; Ser. 4, 17:9 Uppsala, 1960
16. Ståhlberg, W och Berg, P.G. Anteckningar om svenska qvinnor (1864-1866). http://runeberg.org/sqvinnor/0349.html Läst 2020-03-31.
17. Schultz, D. Berättelse om Koppors Ympande överlämnad till Höglofliga Kongl. Sundhets-Commissionen. Stockholm, Kongl. Tryckeriet, 1756. https://play.google.com/books/reader?id=n-0-AAAAcAAJ&hl=sv&pg=GBS.PA Läst 2020-03-30.
18. Ellervik, U. Virus – riktigt ond kemi, Fri tanke, Stockholm, 2020.
19. Oreland, L. Förhållande mellan Linné och David von Schulzenheim som det avspeglas i Linnébreven. Uppsala medicinhistoriska förenings årsskrift, 2020, 188-189.
20. Hammarsten, J.F., Tattersall, W. och Hammarsten, J.E. Who discovered smallpox vaccination? Edward Jenner or Benjamin Jesty? Trans. Am. Clin. Climatol. Assoc., 1979, 90, 44-55.
21. Lindberg, B.S. Peregrinatio medica. Svenska medicinares studieresor i Europa 1600–1800. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2019, s. 172. http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1274930/FULLTEXT02.pdf Hämtad 2019-01-24.
22. WHO, 2020. https://www.who.int/csr/disease/smallpox/en/ Läst 2020-02-14.

23. Nyström, G. och Wersäll, G. Uppsala sjuksköterskehem och den för dess verksamhet åren 1934-1935 uppförda byggnaden vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Almqvist & Wiksells Boktryckeri-A.B. Uppsala, 1936. 1-53.
24. Eggehorn, Y. Milleniepsalmen "Innan gryningen" 2000. Svensk psalm 717, v 1. Den svenska psalmboken med tillägg, 2018.

---ooo0ooo---

Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka:

Del 3. Myrra

Lars-Erik Appelgren

Introduktion

Jag har i två tidigare uppsatser presenterat spåren dels efter Uppsala universitets medicinprofessorer som begravts i Uppsala domkyrka (1), dels efter några originella personligheter och föremål (2).

Det medicinhistoriska spåret i denna uppsats är den i domkyrkan ”symboliska” förekomsten av myrra, som ju haft (och har) en medicinsk användning. Myrra förekommer på två ställen i domkyrkan, dels säsongsbundet till tiden kring julen i Eva Spångbergs tablå, dels i ikonen *De myrrabärande kvinnorna*.

De olika platserna i kyrkan har markerats i Fig. 1 (nästa sida).

Spångbergs jultablå

I de tablåer som skapats av Eva Spångberg kan vi, på Trettondagen, se de tre vise männen komma med sina kameler med de traditionella gåvorna till det nyfödda Jesusbarnet: guld rökelse och myrra (Fig. 1).

Påskikonen ”De myrrabärande kvinnorna”

Men även påskikonen, som finns i Mennanders kor, har ju redan i namnet ett tydligt spår: *De myrrabärande kvinnorna* (Fig. 1). I ikonen skildras de händelser som finns på två ställen i Nya Testamentet. I evangeliet enligt Markus: ”När sabbaten var över köpte Maria från Magdala och Maria, Jakobs mor, och Salome välluktande kryddor för att gå och smörja honom.” I Johannes

evangelium specificeras kryddorna som användes vid gravläggningen: ”Nikodemos kom också dit, han som första gången hade sökt upp Jesus på natten, och han hade med sig en blandning av myrra och aloe, omkring trettio kilo.”

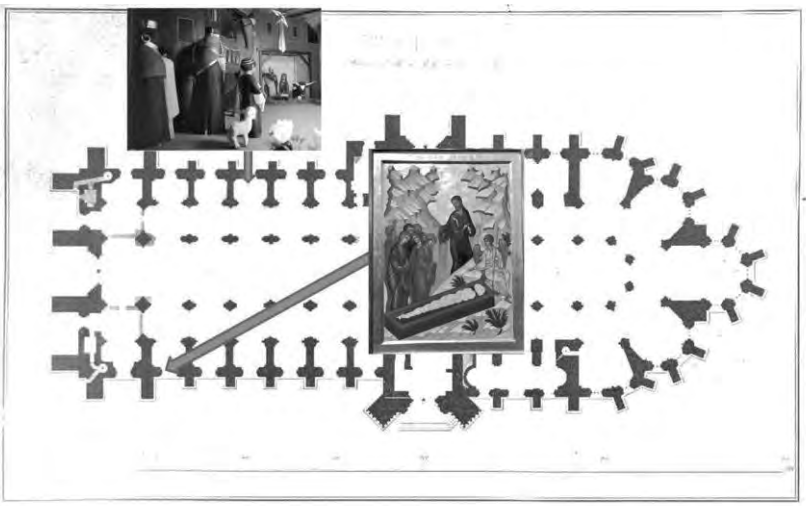


Fig. 1. Plan över Domkyrkan som visar var de aktuella ”spåren” är belägna. Överst visas platsen för Eva Spångbegs tablåer och därunder ikonen ”De myrrabärande kvinnorna”.
Planen är modifierad från ett original från Wikimedia Commons: Gravyr av Fredrik Akrel (Akrelius). Källa: Johan Benedict Busser, Utkast till beskrifning om Upsala. Upsala, tryckt hos Joh. Edman, kongl. acad. boktr. 1-2. 1769-73.

Vad är myrra?

Begreppet myrra är inte helt entydigt eftersom det aktuella sekretet/hartset kan komma från olika växter från olika världsdelar. Den vanligaste växten, som myrra kommer ifrån

heter *Commiphora myrrah* och är en taggig buske eller ett litet träd. (Fig. 2).

Fig. 2. Ståndkärl från Boskapsapoteket i Veterinärmuseet i Skara. De innehåller myrra i två olika former: Gum. Myrrha, det vill säga harts av myrra och Tinct. Myrrh, det vill säga ett alkoholhaltigt utdrag av myrra. I bakgrunden ses en detalj av den vanligaste växten från vilken myrra utvinns: Commiphora myrrah.

Myrra i Biblen

I Bibeln beskrivs myrra i olika sammanhang. I Höga visan är det dess väldoft som beskrivs. I Andra Mosebok beskrivs dess användning i helig smörjelseolja för användning till uppenbarelsetältet eller arken. Det mest bekanta stället i Bibeln är ändå förekomsten av myrra i Matteus evangelium där de österländska stjärntydarna räcker fram sina gåvor av guld,

rökelse och myrra till det nyfödda Jesusbarnet. (Fig. 1). Gåvan av myrra till den nyfödde anses anspela på smörjelseceremonin vid kungliga kröningar.

Myrra finns med i Markusevangeliets skildring av korsfästelsen. Jesus erbjöds vin smaksatt med myrra, ”men han tog inte emot det.” Även om myrra har en svag, men angenäm doft är smaken bitter och retande. Slutligen förekommer, som nämnts ovan, myrra i Johannes evangelium, där den används vid gravläggningen.

Medicinsk användning av myrra

Redan de gamla egyptierna använde myrra i samband med balsameringen av de dödas kroppar, sannolikt på grund av myrrans innehåll av desinficerande substanser och dess väldoft. Följande långa lista på indikationer/beredningsformer för myrra återfinns i Lindgrens Läkemedelsnamn (3): ögonsalva, vid dålig andedräkt, till munvatten, för att avlägsna dålig lukt i armhålorna, till tuggning vid dålig andedräkt, till snusning mot snuva, påskyndande av förlossning, framkalla menstruation, mot förlamning, vid slaganfall, skendöd.

Myrra i Linnés skrifter

I Linnés *Materia medica* (4) meddelas att myrra användes vid hysteri, menstruationsrubbningar, utmärgling, skörbjugg, gangrän, magsår. Även i Linnés *Clavis Medicinæ Duplex* (5) förekommer myrra och då under rubriken: IV. Beska medel (AMARA) [Bittermedel] safter (succi). Myrra verkar enligt Linné mot förruttnelse och könssjukdomar.

Myrra från *Commiphora myrra* innehåller en mängd identifierade kemiska beståndsdelar (jfr 6 och 7): hartser, gummi och aromatiska substanser, som ger dess angenäma doft. Trots

myrrans påvisade antiseptiska egenskaper hade nog inte Linnés förslag någon effekt på de angivna aktuella sjukdomstillstånden - utom möjligen en viss desinficerande verkan.

Myrra hos Hernquist

Som framgår av Fig. 2 fanns det två olika kärl som innehöll myrra i Hernquists Boskapsapotek i Skara. Ett vackert svarvat träkärl innehöll *Gum. Myrrha*, det vill säga kåda från myrrabusken. Ett glaskärl innehöll ett alkoholhaltigt utdrag av kådan, *Tinct. Myrrh.* Myrra föreslås av Hernquist att användas vid till exempel rots på hästar (8). (Rots är en bakteriell sjukdom som orsakas av *Burkholderia mallei*. Den utvecklar sig med varflöde från näsborren och ansvällning av samma sidas lymfkörtlar. Sjukdomen rots finns inte i Sverige i dag, men är anmälningspliktig. Den har inte påvisats i Sverige sedan 1943).

Myrra i svenska farmakopén och MB

Myrra fanns med redan i den första Svenska farmakopén (Ed. I) och fanns kvar fram till och med Ed. 10 (1925). I Medicinalstyrelsens så kallade MB [Medicinalstyrelsens Benämningar] från 1938 (9) finns såväl piller som emulsion med myrra och järn, men i upplagan från 1944 förekommer de inte längre.

Myrra i Malte Ljungdals receptsamling

I Ljungdahls receptsamling från 1953 (10) förekommer myrra som harts och tinkturer. Hartsets användning kommenteras på följande sätt: ”Urgammalt medel. I äldre tid använt bl.a. i rökelse och till balsamering. I senare tid invärtes i tinkturer, pulver eller piller. som tonicum [stärkande],

stomachicum [magstimulerand], emmanogogum [menstruationsdrivande] och som medel vid kronisk bronkit med varigt expectorat [varblandad upphostning], utvärtes i tandpulver m.m. Har numera endast ringa användning." Myrradropparna rekommenderades till gurgling och pensling av tandköttet vid gingivit [tandköttsinflammation].

Myrra i dag

Färska iakttagelser om myrraextrakt visar att de innehåller så kallade sesquiterpenoider. Sådana har visats kunna blockera effekten av manligt könshormon på prostatacancerceller i provrör (11). I en djurmodell har det också visats att substanser extraherade från myrra kunde minska experimentellt framkallade inflammatoriska processer (12). Intresseväckande är också en undersökning som visar att inkapslade trikiner hos möss kan bekämpas med ett vattenextrakt av myrra nästan lika effektivt som med albendazol, ett vedertaget läkemedel för detta ändamål (13). Även andra parasiter (*Fasciola hepatica*, *Schistosoma*) anses kunna bekämpas med myrra (7). Andra sesquiterpener i myrra har visats ha såväl antibakteriella som lokalanestetiska egenskaper (14). De senare egenskaperna anses kunna motivera bruket av myrra i munsköljmedel som fortfarande förekommer. (14).

Referenser

1. Appelgren, L.-E. Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka: I. Uppsala universitets professorer i medicin. Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift, 2021.
2. Appelgren, L.-E. Medicinhistoriska spår i Uppsala domkyrka: II. Några originella personligheter och föremål. Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift, 2021.

3. Lindgren, J. Läkemedelsnamn. Ordförklaring och historik. 1918, Gleerupska Univ. Bokhandeln, Lund. 114-115.
4. Linné, Carl von. Materia medica 1749, Lipsiae et Erlange. C. V https://books.google.se/books/reader?id=jxsUAAAAQAAJ&hl=sv&printsec=frontcover&output=reader&pg=GBS.PP6 Hämtad 2020-02-19.
5. Linné, C. von. Clavis medicinæ duplex/Medicinens tvenne nycklar. Översättning, inledning och kommentarer av B. Bergh, G. Broberg, B. Jonsell och B.I. Lindskog. 2008, Stockholm, Atlantis, 1-259.
6. Bo Cao,B. och medarb. Seeing the Unseen of the Combination of Two Natural Resins, Frankincense and Myrrh: Changes in Chemical Constituents and Pharmacological, *Molecules,* 2019, 24(17):3076-3103. doi: 10.3390/molecules24173076.
7. Nomicos, E. Y. H. Medical marvel or myth of the magi? Holist. Nurs. Pract. 2007, 21 (6), 308-323.
8. Hernquist, P. Handskrift HS081 tolkad och kommenterad av Dyrendahl, I. Sjukdomslära – husdjurens inre sjukdomar. Kgl. Skogs. Och Lantbruksakad. , Stockholm 1966, s. 261.
9. MB 1938. Samling av benämningar … ss.1-199. 1938. Kgl Medicinalstyrelsen, Stockholm.
10. Ljungdahl, M. Recepthandbok 1953, Gleerups, Malmö.
11. Wang, X. L. och medarb. Sesquiterpenoids from myrrh inhibit androgen receptor expression and function in human prostate cancer cells. Acta Pharmacol. Sinica 32, 338– 344, 2011.
12. Kim, M.S. och medarb. Myrrh inhibits LPS induced inflammatory response and protects from cecal ligation and puncture-induced sepsis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, doi:10.1155/2012/278718.

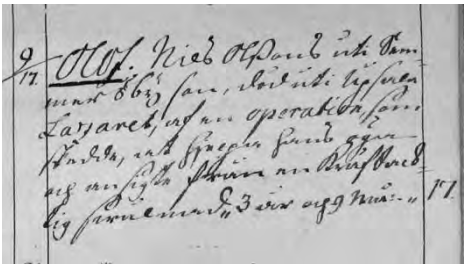
13. Attia, R.A. och medarb. Effect of myrrh and thyme on Trichinella spiralis enteral and parenteral phases with inducible nitric oxide expression in mice. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2015, 110, 1035-1041.
14. Dolara, P. och medarb. Local anaesthetic, antibacterial and antifungal properties of sesquiterpenes from Myrrh. Planta Med. 2000;66(4):356-8. doi: 10.1055/s-2000-8532.

---ooo0ooo---

En misslyckad operation 1771

Bo S. Lindberg

Det finns inga journaler eller patientliggare bevarade från Akademiska sjukhusets föregångare från 1700-talet. Vad som hände Olof Nilsson från Semmersby kan man därför bara spekulera om. I dödboken för Väddö församling 9 mars 1771 står följande:



Figur 1. Väddö (AB) FI:1 (1770-1809) Bild 6 / sid 4.

Texten lyder: 9/17 Olof, Nils Olssons uti Semmersby son, död uti Upsala Lazaret, af en operation, som skedde att hjelpa hans öga och ansigte från en kräfdacktig svulnad, 3 år och 9 mån. [9 mars är dödsdagen, 17 begravningsdagen].

Olof var bonden Nils Olssons och hans hustru Brita Ersdotters första barn. På gården bodde också farfar Olof Nilsson och två yngre syskon. Han föddes 31 maj 1767, något avvikande är inte antecknat om hans födelse eller första år i minesterialböckerna, det vill säga kyrkoböckerna. Sådana anteckningar förekom mycket sällan på 1700-talet.

När Olof började få besvär av svullnad i ansiktet är okänt liksom hur det kom sig att han skickades till Uppsala. Läkare

konsulterades nog inte, även om det möjligen fanns någon i Norrtälje redan 1771. Enligt Kungl. Maj:ts provinsialstat från 21 juli 1773 skulle provinsialläkaren i norra delen av Stockholms län vara stationerad i Norrtälje.

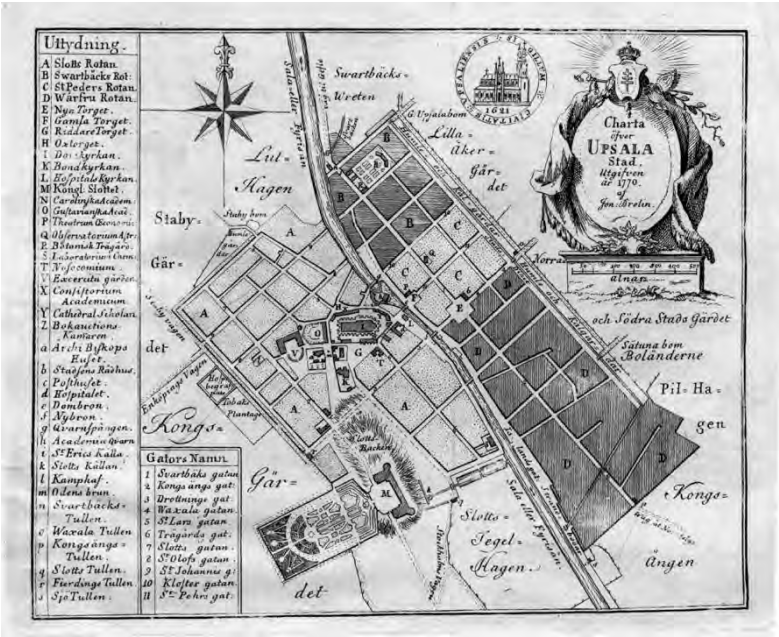
En betydelsefull person i socknen var kyrkoherden Elias Waldius (1707–1779). Han hade disputerat i Uppsala 1736 och blev kyrkoherde i Väddö efter svärfadern Anders Hilleström 1753. Waldius var dessutom riksdagsman för prästeståndet vid riksdagen 1765 och således en man med förbindelser både i huvudstaden, där Serafimerlasarettet fanns sedan 1752, och i Uppsala med Nosocomium. Kanske var det kyrkoherden som förmedlade kontakten med Upsala Lazarett. Med på resan till Uppsala följde troligen fadern och kanske modern som var gravid i sjätte månaden. På en sådan här vådlig resa behövde en liten pojke mammas stöd. Modern Brita hade två äldre systrar som kunde ta hand om Olofs småsyskon, ett och två år gamla.

Nosocomium

Nosocomium i Uppsala hade inrättats redan 1707 av professor Lars Roberg, men hade under långa tider fört en mycket tynande tillvaro. Nils Rosén von Rosenstein vitaliserade verksamheten sedan han blivit professor i medicin. Under sin studieresa i Europa hade han bland annat besökt Amsterdam och Leiden och disputerade och blev medicine doktor vid universitetet i Harderwijk 11 november 1730 på avhandlingen *De historiis morborum rite consignandis* (Rätt dokumentation av sjukdomars förlopp). Betydelsen av att föra journal över patienterna hade han lärt sig av Herman Boerhaave. Det är därför speciellt beklagligt att Olofs sjukhistoria och operation inte dokumenterades eller i varje fall inte finns bevarad.

Lasarettet i Uppsala

Sedan tillstånd hade erhållits av Kungl. Maj:t att inrätta ett lasarett och medel beviljats enades universitetet och länet 1767 om att inrätta ett kombinerat Nosocomium och lasarett i Oxenstiernska huset. Redan 1778 tog emellertid samarbetet slut eftersom konsistoriet ansåg att den vård akademien åtagit sig för länets befolkning blivit alltför kostsam.



Figur 2. Charta öfver Upsala stad, utgifven år 1770 af Jon: Brolin. UUB ID 15371. Vid (L) Hospitalskyrkan på nuvarande Fyristorg, (T) Nosocomium vid Riddartorget i hörnet mot Trädgårdsgatan

Vem opererade Olof?

Operationer utfördes på den här tiden inte av läkare utan av fältskärer. Uppsala universitet hade ända sedan 1600-talet haft

en akademifältskär. Niklas Hultman innehade tjänsten under många år samtidigt som han också tjänstgjorde på Nosocomium. Därigenom fick han dubbel lön och blev en rik man som 1761 köpte Lingonbacka pappersbruk i Järlåsa. Hans affärsintressen och höga ålder gjorde att han inte kunde sköta sina fältskärssysslor till universitetets belåtenhet; han var 96 år och fortfarande i tjänst när han dog 6 januari 1770'

Figur 3. Kristian Ernst Boecler. Fotografi av en målning från slutet av 1700-talet av okänd konstnär. Bild från Uppsala universitetsbibliotek.

Vid Hultmans död ville därför konsistoriet försäkra sig om att få en ung och dugande kraft och utsåg den 24 november 1770 Kristian Ernst Boecler till universitetsfältskär. Han var 28 år och hade just avlagt medicine licentiatexamen. Den 27 juni 1772 disputerade han för Linné med avhandlingen *De suturis vulnerum in genere*, det vill säga om sättet att sy ihop sår.

En annan möjlig operatör var den store kirurgen Olof af Acrels brorson, Johan Gustaf Acrel, som var 29 år gammal när han kom som kirurg till Nosocomium 1770 efter Hultman. Han undervisade också i kirurgi tills han 1788 utnämndes till professor i praktisk medicin.

Det är också tänkbart att dessa två unga kirurger tillsammans tog sig an det nu beskrivna svåra fallet med den lille Olof.

Figur 4. Johan Gustaf Acrel. Gravyr av A. U. Berndes 1797. Bild från Uppsala universitetsbibliotek

Vad var det för sjukdom Olof led av?

I avsaknad av närmare uppgifter går det inte att säkert avgöra vad som orsakade Olofs ”kräfdacktiga svulnad”. Det är osannolikt att det skulle ha varit någon cancer i nutida mening. Mera troligt är att det var någon form av hemangiom. Vaskulära lesioner är vanliga och drabbar 10 procent av alla spädbarn men de flesta är små och tillbakabildas spontant. Om det gav så allvarliga symtom att föräldrarna och andra ansåg att man måste ta till en sådan exceptionell åtgärd som att söka hjälp på det avlägsna Upsala Lazarett kan det ha rört sig om en mera ovanlig kärltumör med potential till aggressiv växt, till exempel ett kaposiformt hemangioendotheliom, men det finns även andra typer av hemangiom.

Smärtlindring

Smärtan var ett stort problem, inte bara för patienten, utan även för operatören. Trots att patienterna bands med rep och hölls fast av starka karlar kunde de inte ligga så stilla som krävdes, framför allt vid operationer som krävde precision som till exempel starrstickning. För att hålla fast en treårig pojke behövdes inte så mycket kraft, men man får hoppas att Olof fick någon form av smärtlindring. Ända sedan antiken har droger används för detta. Alkohol är säkerligen det mest använda bedövningsmedlet och det som funnits till hands i de flesta kulturer. Opium, mandragora (alruna), cannabis och cocablad har också använts. I Olofs fall var det troligen opium som gavs.

Som icke-farmakologiska "bedövningsmedel" har nedkylning med is använts när det var möjligt. Att ge patienten ett slag i huvudet kunde orsaka medvetslöshet, men också att patienten dog innan operationen ens börjat. Carotiskompression kunde också framkalla medvetslöshet. Den store franske kirurgen Ambroise Paré använde nervkompression för att framkalla känslolöshet i en extremitet. Snabbhet var ett krav på alla operatörer fram till att eter och chloroform revolutionerade kirurgin i mitten av 1800-talet.

Operationen

I Hanssons och medarbetares artiklar (se referenslistan) beskrivs hur sådana här tillstånd utreds och behandlas nu för tiden. På 1700-talet saknades allt som numera krävs för ett lyckat resultat. Med nutida kunskaper står det helt klart att operationen var dömd att misslyckas. Att utan detaljerad kunskap om kärlförsörjningen av svullnaden försöka skära bort den måste ge upphov till så kraftiga blödningar att Olof snabbt

förblödde eller kvävdes av blodet. Operatörerna och ännu mindre föräldrarna förstod vilken hopplös uppgift som förelåg. Man gjorde så gott man kunde på den tiden. Utan behandling hade barnet sannolikt ändå inte överlevt i sin sjukdom.

Slutkommentar

Det finns inga journaler bevarade från Akademiska sjukhusets föregångare Nosocomium och Upsala Lazarett. Ibland kan man emellertid hitta spår av verksamheten i de mest oväntade källor, i det här fallet dödboken från Väddö församling 1771. Uppgifterna är mycket sparsamma, men ger ändå en viss möjlighet att rekonstruera en liten gosses olyckliga öde och död i en mycket riskfylld operation. Föräldrarna Nils och Brita fick ingen mer son, men nio döttrar. En dotter och måg tog över gården.

Referenser

- Annerstedt, Claes: Uppsala universitets historia. Band I–V, 1877–1914.
- Busser, Johan Benedict: Utkast till beskrifning om Upsala. 1769. Del 2.
- Hansson, Emma, Troilius Rubin, Agneta och Freccero, Carolin: Vaskulära lesioner. Läkartidningen 2015, 112 C97W och C97X.

---ooo0ooo---

Medicinens viktigaste ljud – Korotkoffs?

Bertil Karlmark

Ni som för mer än ett halvsekel sedan såg timmerstockarna flyta fram i Dalälvens lugna flöde, kanske slogs av att de flesta stockarna flöt i mitten av älven och bara några flöt nära stranden, där vattnet flöt så långsamt att stockarna ibland fastnade. Så är det med jämna flöden: det går snabbast i mitten. Dessutom flöt stockarna i mitten sällan på tvären, utan alltid i längsriktningen.

Om det blev något hinder på vägen i form av en sten, en bropelare eller ett trångt sund så blev det oordning och stockarna flöt i kaos. *Turbulens* uppstod. Efter att hindret var passerat så återtog flödet sin jämna struktur och under sådana förhållanden sägs flödet istället vara *laminärt*. Vid flöde i rör (t.ex. i en artär) tänker man att vätskan, vid laminärt flöde, flyter fram som olikstora cylindrar som glider i varandra, med den snabbaste cylindern i mitten.

Det laminära flödet i en artär i vila är alltid ljudlöst, men om artären utsätts för störning (t.ex. ett mekaniskt tryck utifrån, ger det turbulenta flödet upphov till ljud. Vid mätning av blodtryck inom klinisk rutin där man klämmer åt en artär med en gummimanschett är uppkomsten av det turbulenta ljudet helt avgörande för mätningen - Korotkoffs ljud. ”Stilla (och tyst) flyter Don” alltmedan ”Avestaforsen brusar”.

En blodtrycksmätning, där man orienterar sig med hjälp av Korotkoffs turbulensljud, är en av de få mätmetoder inom medicinen som stått sig i stort sett oförändrad i mer än 115 år. I likhet med röntgenmetoden.

Några milstolpar före Korotkoff

Stephen Hales (1677-1761) mätte blodtryck 1733 på häst genom att förbinda ett stigrör med halspulsådern. Blodpelaren steg 2½-3 meter hos de två hästarna. En s.k. ”blodig metod” som naturligtvis är av begränsat praktiskt värde.

Jean. L.M. Poiseuille (1799-1869) införde istället ett U-rör med kvicksilver istället för blod/vatten som stigpelare för BT-mätning på hund år 1828. Kvicksilvret är ju 13,6 ggr tyngre än vatten/blod, vilket gör att pelaren kan göras betydligt kortare. Alltsedan dess mäts blodtryck i ”mm kvicksilver” (=mm Hg). Ett väl inarbetat mått som har motstått många försök att inordna blodtrycksmätningen i det så kallade SI-systemet. Måttet borde annars vara kPa (kilo-Pascal) istället.

Under 1800-talets mitt uppfanns många typer av instrument (sphygmograf), där en liten tyngd låg över en pulserande artär. I takt med pulsslagen guppade tyngden upp och ned och rörelsen kunde överföras till en ”penna” som ritsade pulskurvor på en roterande sotad trumma. Någon mätning av själva blodtrycket var det dock inte.

En oblodig mätare (sphygmomanometer) av själva blodtrycket, uppfanns av Samuel von Basch (1837-1905). Han konstruerade en ”boll” som pumpades upp och tryckte in huden ovanför den aktuella artären. Ballongen var förbunden med en kvicksilverpelare som kunde ge ballongtrycket direkt i mm Hg när artären var helt ihopklämd och pulsen hade upphört (1).

Blodtrycksmanschettens födelse – en cykelslang

Den italienske läkaren Scipione Riva-Rocci (1863-1937) använde istället år 1896 en cykelslang som han virade om överarmen som manschett för att trycka ihop artärer i sina

hundförsök och med hjälp av en kvicksilverpelare kunde han mäta den uppblåsta manschettens tryck i samma ögonblick som pulsen försvann. I det ögonblicket var blodtrycket lika stort i artären som i manschetten. Det *systoliska blodtrycket*[1] kunde nu mätas och flera publikationer befäste metodens användbarhet. I många länder används Riva-Roccis namn som beskrivning av blodtrycksmätningen i journaler i klinisk rutin. T.ex. ”RR 160/80”, vilket naturligtvis inte är helt korrekt eftersom metoden inte tillåter mätning av *diastoliskt tryck* (se nedan). Uttrycket skall inte förväxlas med andra medicinska RR, som t.ex. det ”R-R” som är ett tidsintervall inom EKG-diagnostiken.

Friedrich D. von Recklinghausen (1833-1910) fann sedermera år 1900 att blodtrycksmanschettens bredd måste anpassas till armens omkrets för att få riktiga värden. En blodtrycksmanschett för barn måste ha smalare manschett och för lårbensmätning måste den vara bredare.

Nicolai Korotkoff – hur gjorde han?

Den 8 november 1905 presenterade en 31-årig rysk kirurg, Nicolai Korotkoff, en ny metod för mätning av artärblodtryck inför ”Imperial Military Medical Academy” i S:t Petersburg. Metoden bestod i att avlyssna turbulensljuden från en artär som kläms ihop. Ursprungsidén kom från en annan rysk kirurg, Nicolai Pirogov, som funderade ifall parallella artärer (*kollateraler)* hade tillräckligt med blodflöde för att försörja ett krigsskadat ben ifall man under operationen klämde åt en huvudartär för att kunna operera skador. Korotkoff nappade på

---

[1] Det systoliska trycket uppstår när hjärtats pumpkraft är som störst. Det diastoliska trycket råder när hjärtats pumpförmåga återhämtar sig, men blodet fortfarande flödar.

tanken och började systematiskt att lyssna på artärljuden när han öppnade klämmorna för att kunna bedöma blodflödet i artärer hos sårade soldater. Korotkoff använde en manschett (typ cykelslang) runt armen av samma typ som Riva-Rocci hade.

Enklast gjordes mätningarna på överarmen. När manschetten pumpades upp långsamt började ljud kunna avlyssnas i armvecket med ett stetoskop. När manschettrycket blev högre försvann ljuden. Blodflödet hade blockerats. Det *systoliska trycket* var uppnått på samma sätt som Samuel von Basch gjort (se tidigare). När manschettrycket successivt minskades och blodflödet ökade igen återkom ljuden med olika kvaliteter och styrka, för att plötsligt helt försvinna. Han kunde då avläsa det *diastoliska trycket* på kvicksilverpelaren - alltså det lägsta tryck som råder i artären under en längre tidsperiod.

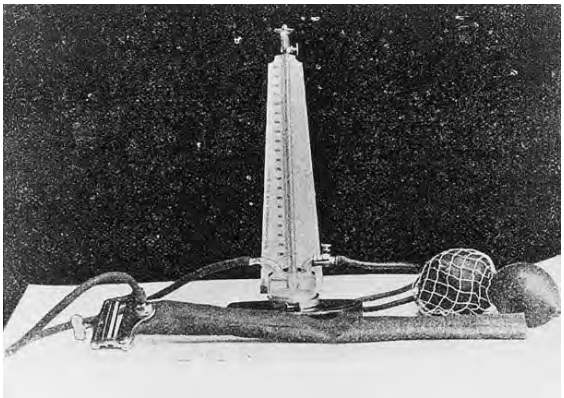


Fig. 1. Riva-Roccis sphygmomanometer som Korotkoff använde i sin avhandling. Manschetten bestod av en cykelslang, vars längd var c:a 35 cm och dess bredd c:a 7 cm. (Från ref. 2).

När han sänkte trycket i manschetten långsamt, så uppträdde ljudet i armvecket 10-12 mm tidigare än det första pulsslaget vid

handleden, vilket troligen beror på att det tar tid för den ”tomma” artären att fyllas upp.

Fynden bekräftades

Som den sanna forskare han var så kunde Korotkoff också fastställa att ljudet vid avlyssningsstället verkligen kom därifrån och inte bestod av hjärtljud som hade fortplantats, vilket flera samtida föreslog. Många forskare kunde bekräfta att de funna systoliska och diastoliska blodtrycken som mättes med Korotkoffs metod stämde väl med andra direkta ”blodiga” mätmetoder.

Den revolutionerande upptäckten av ljuden presenterades för militärakademin i S:t Petersburg den 8 november 1905. Den beskrivande texten var inte lång, men tydlig. Den kom att få en enorm genomslagskraft och kom att påverka sjukvården världen över för mycket lång tid framåt.:

> ”Riva-Roccis cuff (manschett) placeras över den mellersta tredjedelen av överarmen. Trycket i cuffen pumpas snabbt tills cirkulationen nedanför upphör helt. Medan kvicksilvret i manometern faller, lyssnar man på artären just nedanför cuffen. Först hörs inga ljud. Medan kvicksilvret fortsätter att falla till en viss nivå uppträder de första tonerna, vilket innebär att delar av pulsvågen har passerat under cuffen. Det betyder alltså att manometertrycket, då den första tonen uppträder, motsvarar det maximala artärtrycket. Vid ett ytterligare fall av kvicksilvret i manometern hör man det systoliska tryckljudet som överförs till toner (sekund). Slutligen försvinner alla ljud. Tidpunkten där alla ljuden upphör indikerar fri passage av pulsvågen. Med andra ord betyder

det att just när ljuden försvinner så är det minimala trycket i artären högre än trycket i cuffen. Därav följer att manometeravläsningen i detta ögonblick motsvarar det minimala blodtrycket." (Översatt av förf. från ref. 3).

Fem år efter den första presentationen av Korotkoffs metod publicerade han år 1910 en avhandling med en mer detaljerad beskrivning av metoden (4 , ej läst).

Fyra olika ljud under 5 faser

Det har skrivits hyllmetrar av forskningsresultat för att närmare förklara Korotkoff-ljudens ursprung. Oavsett förklaringsmodell, så är det just turbulensen i blodflödet som är dess kärna. Antingen är det själva turbulensen som hörs eller också är det vibrationerna i den artärvägg som just håller på att fyllas med blod. Ljudens karaktär förändras i intervallet mellan systoliskt och diastoliskt tryck. Det har beskrivits som fem olika "faser" och man har identifierat fyra olika ljud efter varandra. Den femte fasen är en tyst fas. Det är inte lätt att tolka de olika ljudens uppkomst ("diastoliska dilemmat"), men man är tämligen överens om att det diastoliska trycket på ett bra sätt speglar det manschett-tryck som råder när det sista ljudet försvinner i stetoskopet – precis som Korotkoff beskrev i sin avhandling 1910. Det finns dock sjukdomstillstånd som kan leda till att ljudet inte helt försvinner, som kan ske t ex vid arterioskleros, fel på aortaklaffen och graviditet (5).

Nicolai Korotkoff – vem var han?

Nicolai Korotkoff föddes inom en affärsfamilj i Kursk den 26 februari 1874. Efter medicinska studier i Charkov tog han

medicinsk examen vid Moskvas universitet 1898. Han kom att ägna en stor del av sitt yrkesliv åt krigskirurgi.

Fig. 2. Nikolai Sergeevich Korotkoff. (Från ref. 2)

Det fanns rikligt med blodiga konflikter att erbjuda sina tjänster i. Han engagerade sig, inom Röda Korset, som läkare vid Boxarupproret, 1898–1901, den mest omfattande av de folkliga protesträrelserna i Kina. En gruppering, ”boxarna”, reste sig mot det västerländska inflytandet (inklusive det ryska) i Kina under den krisperiod som föregick kejsardömets fall 1912 (6). I förlängningen kom sedan Ryssland och Japan in i ett mycket blodigt krig om territorier, vilket slutade med Rysslands kapitulation (Rysk-Japanska kriget (1904-1905). Det var under det senare brinnande kriget som Korotkoff samlade material till sin avhandling och det var då som han presenterade sina epokgörande upptäckter av ”Korotkoff-ljuden”.

Korotkoff fortsatte som forskningsläkare i Sibirien och fick sin doktorstitel år 1910 men arbetade senare som läkare vid en guldgruva. Under första världskriget var han kirurg vid militärsjukhuset vid det tidigare kejserliga sommarresidenset, Tsarskoje Selo. Han avled, möjligen i lungtuberkulos, den 14 mars 1920, endast 46 år gammal.

Hur har det gått sen?

Korotkoffs metod för blodtrycksmätning i ambulatorisk klinisk rutin är ännu idag ohotad, men sedan den 1 januari 1993 är det förbjudet att importera, tillverka och försälja kvicksilvermätare (7), vilket har lett till att nya tryckmätare tagits fram. Vanligast är att mätaren reagerar på de pulsslag som får manschettväggen att börja resp. sluta att vibrera. Via algoritmer så omvandlas oscillationerna till tryckmått.

Efter hand har det blivit praxis att man mäter viloblodtrycket i sittande ställning och med manschetten i nivå med hjärtat. Uppumpningen skall börja efter minst 5 minuters vila. Gummiblåsans bredd bör vara 40 % av armens eller benets omkrets. Vanligen har man en 12 cm bred manschett för vuxna armar. Om manschetten är för smal får man ett felaktigt högt värde och tvärtom vid alltför bred manschett. Vill man vara på den säkra sidan bör manschettbredden inte överstiga 50 procent av extremitetens omkrets (5).

Man kan fundera över ifall dagens ”standardmanschett” för vuxna (12 cm bred) egentligen passar alla överarmar?

Referenser

1. Booth J. A short History of Blood Pressure Measurement. Proc.Roy.Soc.Med. 1977, Vol 70, Nov., 793:799 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1543468/pdf/procrsmed00089-0065.pdf. Läst 2020-09-17
2. Shevenko YU, Tsitlik JE. 90th Anniversary of the Development by Nicolai S. Korotkoff of the Auscultatory Method of Measuring Blood Pressure. Circulation 1996, 94:2;116-118.

3. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Nikolai_Korotkov. (Hämtad 2020-09-17)

4. Korotkoff NS. Experiments for Determining the Strength of Arterial Collaterals (Ryska). Imperial Military Medical Academy; 1910. Dissertation.

5. Thulin T. Läkartidningen 2004, 101:14:1284-1289

6. Nationalencyklopedin, Boxarupproret. http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/boxarupproret (hämtad 2020-09-17)

7. Förordning om kvicksilver och vissa kvicksilverhaltiga varor. SFS1991:1290.

---ooo0ooo---

Ett litet ståndkärl från Boskapsapoteket – *Pulv. tartari argill.*

Lars-Erik Appelgren

En liten glasflaska, obetydligt högre än en tändsticksask, innehåller enligt den för Boskapspoteket så karakteristiska kartuschen PULV. TARTARI ARGILL., det vill säga en fint pulveriserad blandning av bolus [*argilla* = krukmakarlera], vinsten och socker. (Fig.1).

Fig. 1. Det lilla ståndkärlet från Boskapsapoteket från Veterinärmuseet i Skara. Etiketten är prydd med en vackert röd, rosettförsedd ram, något som de flesta glaskärlen i Boskapsapoteket är försedda med (oavsett storlek). Foto: förf.

Boskapsapoteket är en del i Veterinärmuseet i Skara och grundades av Peter Hernquist när han startade veterinärutbildningen 1775 i Sverige. Det var naturligt för honom att inrätta ett eget apotek för att förse såväl den praktiska veterinärutbildningen som hans humanmedicinska verksamhet

med läkemedel. Hernquist var övertygad om att användningen av läkemedel till djur inte alltid kunde kopieras från humanmedicinsk praxis.

Pulvis tartari argillatus

Som beskrivits i inledningen innehåller kärlet en blandning av bolus, vinsten och socker och användningen anges av Hernquist (1) vara att ”borttaga fläckar i Ögonen då ingen Jnflammation är å färde, då morgon och afton till en ärtas storlek stickes in under ögonlocket.” Men så fortsätter han: ”… något *Tutia* kan härtill läggas.

Bolus

Vad är bolus? Hernquist beskriver det helt enkelt som lera av olika ursprung. Han redogör för dess användning: ”den hålles för mildrande, giftdrifvande och stärkande medel jnvärtes men är mäst skadelig. Den har varit brukad uti diare [diarré], men den kan lät klistra sig fast vid tarmarnas väggar och stoppa de finaste ådror och der med orsaka flera sjukdommar, den super i sig fuktighet och torkar kroppen.”

Malte Ljungdals Recepthandbok från 1953 (2) beskriver den så här: ”Vitt eller nästan vitt, fint, för känseln fett pulver, som utgöres av ett i naturen förekommande vattenhaltigt aluminiumsilikat med svagt bitter smak, olösligt i vatten och i syror … tidigare mycket använt vid bl.a. ulcus och diarré.”

Vinsten

Hernquist beskriver: “Winsten, ***Tartarus*** fås uti sidorna av vinfat som efter hand där sätta sig under namn av råd [rå] vinsten, hvilken är antingen röd eller vit …”. Lindgren (3) definierar den som *Kalii bitartras crudus,* kaliumbitartrat och detta

salt används som ett lindrigt lösande och urindrivande medel. Detta användningsområde stämmer även med Hernquists rekommendationer: ”Är hästen hårdlifwad [förstoppad] lägges Crem. Tart. uns j [~30 g] till …” (4).

Socker

Hernquists (1) beskriver socker: ”*Saccharum officinarum* wäxer i Öst-Vestindien och Africa samt Arabi Felix. Ur stammen prässas en saft som inkokas och crystalliseras till socker. Den första crystallisation är rådt såcker Muskovad, Thomas såcker, hwilket hyser mycket slem. Sådant föres det till Europa hwaräst det kokas om och renas …”. Egendomlig är den negativa beskrivningen av sockrets effekter på olika djurslag: ”Såckret är skadeligt för matskar. Regnmatskar, Blodiglar och Fiskar dö deraf under en däfwenhet. Crocodilen får deraf Convulsioner och dör inom quarten. Dufwor dö af 5 Scrupel [ca 1,2 g] inom några timmar. Höns ha ingen kännning af uns jβ [~2 g], dock dog en af dra jx [~36 g]. Fåren tåla uns vj [~180 g] hwaraf de laxera. Hunden fördrar skp β [~180 g]. *Summa* ju mer djuren närma sig menniskjan ju mer tåla de.” Jämför tabell 1!

Hernquist använde apotekens (apothecaries) viktsystem i sina handskrifter	
Scrupel	1,24 g ~ 1 gram
Drachma	3,7 g ~ 4 gram
Uns	29,7 g ~ 30 gram
Libra (skålpund; skp)	356 g ~ 360 gram

Mängderna angavs oftast med romerska siffror (gemener), dvs. j=1; ij=2; iij=3 … Undantag var ½ som betecknades med β. jβ skall alltså tolkas som 1 ½.

Tutia

Det tillägg som Hernquist gör: ”… något *Tutia* kan härtill läggas.” är intressant. Med *Tutia* avses nämligen zink(oxid) (3). Hernquist beskriver även hur *Vitrium alnum* [Zinksulfat] kan användas vid ögonsjukdomar: ”Utwärtes är den torckande och sammandragande i synnerhet i öggon Inflammation med slapphet …”.(1). Zinkanvändning vid ögonlidanden har tidigt beskrivits bl.a. av Plinius (3) och sedan använts långt fram i modern tid. Det i ögonsammanhang använda preparatet Zink (ACO AB), ögondroppar 0,35 % som innehöll borsyra och zinksulfat avregistrerades 1978. Det även för veterinärmedicinskt bruk godkända Zincfrin® avregistrerades så sent som 2009. Den senare innehöll förutom zink det kärlsammandragande och tillika kortvarigt pupillvidgande medlet fenylefrin.

I Ljungdahls Recepthandbok (2) anges zinksulfat vara använt vid konjunktivit som ett ”Lokalt adstringerande (och antiseptiskt?)” medel. Observera Ljungdahls ifrågasättande av dess antiseptiska förmåga. Däremot sätts inget frågetecken för den antiseptiska förmågan hos zinkoxid – en substans som fortfarande används i stor utsträckning i salvor och liniment vid hudlidanden såväl inom human- som veterinärmedicinen.

Avslutande kommentar

Lindgren (3) anger att det nu aktuella ståndkärlets pulverblandning ”inblåstes i ögat [högst sannolikt på människor] vid vissa dess sjukdomar.” Hernquist rekommenderar att pulvret ”till en ärtas storlek stickes in under ögonlocket”. Man kan fundera över om det beror på att djur inte så lätt låter sig

behandlas med just inblåsning i ögat? Det är sannolikt lättare att administrera en liten samlad, ”ärtstor” pulvermängd under ögonlocket på ett motsträvigt djur.

Referenser

1. Hernquist, P. Zoopharmacologia, Handskrift HS059, tidigt 1800-tal. Veterinärmuseet, Skara.
2. Ljungdahl, M. Recepthandbok. Gleerups, Malmö, 1953.
3. Lindgren, J (och Gentz, L). Läkemedelsnamn. Ordförklaring och historik. Del I och II. Berlingska boktryck., 1918/1927.
4. Hernquist, P. Handskrift HS081 tolkad och kommenterad av Dyrendahl, S. Peter Hernquists Sjukdomslära … Kgl. Skogs- o. Lantbruksakademien, Stockholm 1996, s. 79.

---ooo0ooo---

Återfunna Linnébrev

Nils Johan Höglund

Under min första tjänstgöring som läkare på Sätra Brunn 1961 blev jag kallad till sjukbesök i Berga, en by nära samhället Sätrabrunn. Det gällde en äldre man, som var inskriven som dagpatient på hälsobrunnen. På upp vägen till gården ser jag en högrest minnessten med inskriptionen *Professor C .E. Bergstrand.* Inne hos den sjuke får jag beskedet att stenen är rest till minne av Carl Erik Bergstrand, född 1830, uppväxt på gården och som efter mångåriga studier i Uppsala gjorde akademisk karriär.

Bild. Stenen som rests till minne av Carl Erik Bergstrand

Återkommen till Brunnen börjar jag söka i tillgängliga beskrivningar. I Sätra Brunns krönika (P. Tersmeden, 1915) framkommer att sagde professor var ett barn av bygden med läshuvud och studiehåg. Efter åren som djäkne i Västerås begav han sig 1849 till Uppsala, skrev in sig i Västmanlands-Dala nation och avlade studentexamen.

Sitt sista sommarlov i hemmet blev gossen Carl Erik en dag skickad till handelsboden i Gullvalla, som låg ett bra stycke hemifrån. Efter avklarat köp får han som tack och uppmuntran

en strut karameller, inslagna i ett brev, som handelsman fiskar upp ur en papplåda.

Hemkommen upptäcker gossen att karamellstruten är ett brev undertecknat Linnaeus. Efter några dagar återvänder han till handelsboden och frågar hökaren, varifrån han fått omslagspapperet till karamellerna. Svaret var att det hade han fått på köpet vid en auktion och erbjuder på stående fot ynglingen att överta skräpet. Det visar sig vid en genomgång hemma, att ”skräpet” innehåller ett flertal brev till och från Linné jämte några brev undertecknade Swedenborg.

Efter att våren 1850 ha skrivits in vid Uppsala universitet beger sig studenten Carl Erik till universitetsbiblioteket för att visa upp sitt fynd. Han blir artigt och vänligt bemött, Efter samråd med en överordnad funktionär kommer man överens om en ersättning på 60 riksdaler, och som bonus får han med sig en medeltida fransk bönbok, som kommer att gå i arv i flera generationer. Lösensumman kommer att räcka till hans uppehälle under två läsår.

Namnet Swedenborg leder till Svedens gård i Stora Kopparbergs socken utan för Falun, den Bergsgård där prästen och psalmdiktaren Jesper Svedberg föddes 1653 och som var far till Emanuel Swedenborg. De återfunna Linnébreven härrör mycket troligt från Svedens gård med kopplingar både till Linné och till Swedenborg. Förmodligen har breven lagts åt sidan i en pappkartong, sedan glömts bort och därefter hamnat som ”skräp” på en auktion.

Vintern 1733-34 vistades Linné i Dalane där han umgicks i bergsmanskretsarna och särskilt i bergsläkarens Johan Moraeus

hem Svedens gård. Han blir förälskad i den unga dottern Sara Elisabeth, friar och anhåller hos fadern om hennes hand. Frieriet accepteras av den blivande svärfadern med förbehåll att Carl först måste resa utomlands för att få en doktorsexamen och bli i stånd att försörja sin familj.

Efter drygt fyra år återvänder brudgummen. En junidag 1739 gifter sig Carl med Sara Elisabeth i *Linnés bröllopsstuga*, numera förklarad som ett byggnadsminne, som ingår i Världsarvet Falun.

Carl Erik Bergstrand ägnade sig i Uppsala åt naturvetenskapliga studier, framför allt kemi och geologi, Han disputerade 1857, blev lärare i kemi, geologi och fysik vid Ultuna lantbruksinstitut,. Han blev känd som en framstående lantbrukskemist och erhöll professors titel 1864.

Sonen Östen Bergstrand blev en internationellt känd professor i astronomi i Uppsala och sonsonen Erik Bergstrand en framstående fysiker, som med sin uppfinning geodimetern lyckade bestämma ljusets hastighet.

Den som i skilda sammanhang har berättat ovanstående historia är Torvard C Laurent, professor i medicinsk och fysiologisk kemi i Uppsala 1966-96; under många år tillika ordförande i styrelsen för Sätra Hälsobrunn. Laurents forskning inriktades på bindvävens biologi, särskilt hyaluronsyra. Han samarbetade med Pharmacia vid utvecklandet av *Healon®,* ett mycket framgångsrikt preparat inom ögonkirurgi.

Släkten Laurent kommer från sydöstra Frankrike men tvingades fly på grund av förföljelserna mot hugenotterna i slutet av1500-talet (Bartolomeinatten). Släkten uppehöll sig först i Schweiz men flyttade med drottning Lovisa Ulrika från Berlin till Stockholm 1744.

Torvard Laurents farfar Edvard var en läkare med för tiden radikala åsikter. Edvards hustru Lilly, f. Bergstrand, innebär en direkt anknytning till den Bergstrandska släkten

Torvards far var ingenjören och professorn i telegrafi och telefon vid KTH, Torbern Laurent; en faster var professorn i botanik i Kairo och Alexandria, tillika *barnboksförfattaren Vivi Laurent-Täckholm*, under många år sysselsatt med det omfångsrika verket *Flora of Egypt*.

Torvard var den i familjen som efter sin faster Vivi kom att ärva den franska bönbok, som fränden Carl Erik Bergstrand hade fått som bonus vid affären med de återfunna Linnébreven. Torvard har berättat, att han tyckte att gåvans proveniens kunde ifrågasättas och rådgjorde därför med Thomas Tottie, f.d. överbibliotekarie på Carolina. Efter en tid återkom Tottie med beskedet, att denna bok sedan länge anmälts försvunnen och att man tacksamt återtog denna dyrgrip!

(Återberättat av undertecknad efter Eva Nyströms Lars Thorén-föreläsning om Linnés korrespondens den 22 januari 2020 i Uppsala medicinhistoriska förening).

---ooo0ooo---

TBC i musiken

Gunnar Birgegård

TBC är en av de stora mänskliga farsoterna, som dödat och invalidiserat miljontals individer genom århundradena. När jag gick medicinarutbildningen i slutet på 1960-talet berättade professorn i lungmedicin för oss att när han var ung, före kemoterapins debut, brukade han se ut över varje ny årskull av unga medicinare och sorgset konstatera att en eller flera av de ca 40 skulle komma att avlida i TBC innan utbildningen var färdig. Han hade själv haft TBC liksom så många i hans generation. Min far smittades vid det förband i Kiruna dit han var inkallad under andra världskriget och vårdades i flera månader på sanatoriet i Hällnäs. TBC satte djupa spår i individers och familjer liv och också i samhället.

Tuberkulos är ett ämne för många konstverk, inte minst i bildkonsten, men också i litteraturen. Jag begränsar mig här till musiken.

”Drick ur ditt glas, se döden på dig väntar!”

Synen på TBC har ändrats under århundradenas gång, och detta avspeglar sig både i litteraturen och i den musik som har sjukdomen som tema eller ingrediens. För Bellman var TBC ett starkt närvarande hot, och han anspelar på sjukdomen i flera av sina Epistlar. Det mest kända exemplet är Epistel nr 30, med rubriken ”Till fader Movitz, under dess sjukdom, lungsoten”. Inledningsstrofen fångar väl huvudpersonens inställning till lungsoten: ”Drick ur ditt glas, se döden på dig väntar!” Döden är säker, men kanske får Movitz en respit på ett år, och den tiden bör förvaltas. ”Movitz, din lungsot den drar dig i graven

– knäpp nu oktaven! Stäm dina strängar, sjung om livets vår!” Alkoholen, musiken, rumlandet på krogen är tröst och besvärjelse.

Fredmans Epistel,
till Fader Mowitz, under deß sjukdom, Lungsoten.

Drick ur ditt glas, se Döden på dig väntar
Slipar sitt swärd, och wid din tröskel står.
Wi ej förskräckt, han blott på grafdörn, gläntar
Slår den igen, kanske än på ett år.
Mowitz din lungsot den drar dig i grafwen.
— — — Knäpp nu Octaven!
Stäm dina strängar, sjung om lifwets Wår. :|:

Bild 1. Movitz och döden.

Det är en stark och realistisk bild Bellman ger av den TBC-sjuke Movitz. ”Gullguler hy, matt blomstrande små kinder, nedkramat bröst och platta skulderblad”. Ikterus (gulsot), feberrosor på kinderna, insjunken torax. Skulderbladen kanske nämns för att ge Bellman tillfälle till ett rim som speglar trotset mot den vissa döden: ”Knäpp nu och spela, töm ur din flaska, sjung och drick, var glad!”. I den tredje strofen kommer mer av precisa iakttagelser: ”… din hosta mig förskräcker; tomhet och klang, inälvorna ge ljud; tungan är vit, det rädda hjärtat kläcker,

mjuk som en svamp är sena, märg och hud.” Som får rimma på ”vinets gud”. Bellman noterar också den hemska lukten av TBC: ”Andas! – fy tusan, vad dunst ur din aska!” Samma iakttagelse gör en sentida kompositör, Van Morrison, i från 1970-talet, som jag återkommer till.

På Bellmans 1700-tal förefaller TBC starkt förknippas med usla livsvillkor: fattigdom, bristfällig kost, bristande hygien, trångboddhet, inomhuskyla men också med ”ett utsvävande liv”, det vill säga alkohol. Det fanns inget försonande med TBC i Bellmans värld; den ensamma döden i ett utkylt kyffe, utan vård och utan hopp var standardbilden av slutet för den sjuke. Så länge man orkade kunde man dock fly till krogens värme och umgänge. I den sista strofen i sången skildras väl kasten mellan förtvivlan och trots: ”Sjung, läs och glöm, tänk, begråt och begrunda! Skull´du åstunda ännu en fälsup? Vill du dö? – Nej, gutår!”

Romantikens TBC-bild

En märklig förändring i attityden till sjukdomen kom under 1800-talet. Romantiken lyckades förgylla marginalerna i tuberkulosens historiebok genom ett antal litterära verk som förknippade sjukdomen med vistelser på luxuösa sanatorier i höglänt terräng, med frisk luft och patriarkala läkare. I behandlingen hade sängläge en central plats. Var man mycket sjuk, fick man ligga till sängs på sitt rum, var man något mindre sjuk låg man på många sådana sanatorier utomhus i långa sänghallar halva dagen. Samtal var ofta förbjudna i dessa sänghallar, och framför allt talade man inte om sjukdomen. En sentida skildring finns i Sven Stolpes *I dödens väntrum*” från 1920-talet, där det också framgår att brott mot den stränga disciplinen kunde orsaka att man blev utkastad från sanatoriet.

Men framför allt lyckades romantiken förknippa sjukdomen med förfining, med andlighet och djup. I flera skildringar framstår sanatoriet som en plats där existentiella frågor ständigt diskuterades, och där gåtfulla personligheter tynade bort under sofistikerade meningsutbyten. Blekhet förknippades med förfining, och ett kvinnoideal kom till och med att växa fram där blekhet, bräcklighet och undergivenhet dominerade men där den TBC-sjuka kvinnan också hade en särskild erotisk lockelse.

I musiken skapades delvis andra bilder. Det är ju framför allt i operan som lungsoten får en viktig plats, och med operans krav på dramatik betonas tragiken mera än andlighet och existentiella frågor som romantikens författare gärna uppehöll sig vid. I operan står sjukdomen i vägen för kärleken, och den dödar till slut. Naturligtvis är det kvinnorna som dör, och i operans estetiska gestik gestaltas den döende älskade kvinnan alltid av en sopran. Men operan lånar av romantikens kvinnobild. Ett exempel på detta är affischen för Verdis opera *La Traviata* med premiär 1853, med en Violetta blek som lärft och en snörd midja, smal som en vidja. Schablonen har bestått i affischkonsten in i vår tids operaaffischer, med Violetta-figurer med helt vita ansikten och ofta undergivet böjda nackar. Att detta ibland har ställt stora krav på publikens inlevelseförmåga är uppenbart, när stora (i dubbel bemärkelse) sångerskor strålande av hälsa och kraft gestaltat den lungsjuka Violetta.

Verdis La Traviata

Verdis opera La Traviata baseras på en roman av Alexandre Dumas d.y. (1824–1895) publicerad 1848, *La Dame aux Camélias*, som är autofiktion innan begreppet uppfunnits: Dumas förälskade sig i Marie Duplessis, en känd prostituerad i Paris, som brukar få epitetet ”kurtisan” enligt den tidens sed.

Smeknamnet ”Kameliadamen” syftar på att hon bar en röd kamelia när hon hade menstruation och inte var tillgänglig, en vit när hon var tillgänglig. I romanen är hennes sjukdom inte lika framträdande som i Verdis opera, och diagnosen anges som ”consommation”, vilket länge användes som synonym för TBC (alternativ ”ftisis”). Enligt vissa litteraturforskare lider Dumas´ kameliadam snarare av syfilis än av TBC, men i Verdis *La Traviata* är det ingen tvekan om att Violetta lider av TBC. Redan i första akten är hennes hosta påtaglig, och strax före dödsögonblicket får hon till och med uppleva den mytiska *spes ftisica* - den lungsjukas hopp. Enligt en seglivad myt skulle TBC-patienter ofta strax före döden uppleva ett ögonblick av hopp och förtröstan, när de trodde sig vara friska. Violettas ögonblick av *spes ftisica* skildras lysande i musiken, och Violettas sista ord är *gioia* -glädje.

När *Kameliadamen* skrevs frodades fortfarande myten om att det var ett liv i överflöd, frosseri och skörlevnad som vållade sjukdomen och den att TBC-sjuka kvinnor hade en särskild erotisk dragningskraft. Alexandre Dumas var ju förälskad i den levande förebilden till sin romanfigur och har ansträngt sig för att framställa henne som sympatisk och godhjärtad. Verdi går ett steg längre genom att inte låta henne vara en allmän prostituerad utan älskarinna åt bara en man, en rik äldre man i den parisiska societeten. Man anar att Verdi känner stark sympati för den fattiga flickan, som genom sin charm och sin skönhet lyckats skapa sig en trygg, rentav välbärgad tillvaro i ett samhälle som var obarmhärtigt mot de fattiga.

Bild 2. Den bleka, veka och smala. Gammal och ny affischkonst: La Traviata

Det är alltså en speciell kvinnobild vi ges, men ändå är Violetta i *La Traviata* en trotsig och stolt kvinna till en början. Att hon är lungsjuk framgår tidigt i första akten, och sjukdomen finns där som ett hotande mörker i bakgrunden när hon i sin stora aria ”folie, folie” [dårskap, dårskap] sjunger om hur hon slits mellan det kärlekslöfte som mötet med Alfredo innebär och den mondäna försörjning hon erövrat. Violettas öde blir sedan en av operavärldens sorgligaste historier. Alfredos far får henne med utstuderad hjärtlöshet att förstå att hon kommer att bli en social belastning för Alfredos hela familj, särskilt för Alfredos syster, som nog inte kommer att bli gift om det finns en ”fallen kvinna” i familjen. Och när Violettas skönhet falnar, som den gör hos alla kvinnor (till skillnad från männen) kommer hon att bli en belastning för Alfredo. Hon låter sig övertalas, offrar sig för Alfredos familj, lämnar kärleken och Alfredo. Hur mycket hennes vetskap om lungsjukdomen spelar in säger Verdi inget om, men när hon dör i sin TBC en rätt kort tid senare har alla ångrat sig, även Alfredos far. En cynisk tolkning är förstås att det nu var riskfritt, eftersom Violetta inte längre var ett hot mot familjens heder, men Verdi har gett

fadern musik att sjunga som antingen visar en äkta ånger eller förmåga att övertyga sig om sin egen ånger. En läkare finns med i den sista scenen, och det är intressant att jämföra hans roll med läkarens i nästa opera vi skall granska, Hoffmans äventyr. Läkaren i *La Traviata* är en sorgsen och maktlös läkare som med stor ömhet åser Violettas dödskamp.

Sång till döds i Hoffmans äventyr

Hoffmans äventyr av Jaques Offenbach hade premiär 1883**,** 50 år efter *La Traviata.* Där figurerar fyra kvinnogestalter, som nog egentligen är densamma och som ofta sjungs av samma sångerska. En av rollerna, Antonia, presenteras i tredje akten som en ung sångerska, vars mor dött av lungsot, eller, enligt Crespin, Antonias far, av den behandling som den ondskefulle läkaren doktor Miracle gett henne. Crespin har förbjudit sin dotter att sjunga därför att hon är lungsjuk och riskerar att dö om hon sjunger (jämför talförbudet på sanatorierna). Han talar dock inte om för henne *varför* hon inte får sjunga. Det var typiskt för äldre tider och är en sak som vi återkommer till: svår sjukdom talar man inte med den sjuke om. Pappan talar däremot om det för Hoffman, som älskar Antonia, och Hoffman försöker övertala henne att bli hans hustru och ge upp sin sångkarriär. Ändå sjunger de tillsammans en duett som närapå tar livet av henne. Vad ska man annars göra i en opera? Än värre blir det när doktor Miracle blir ensam med henne och övertalar henne att sjunga genom att mana fram moderns, sångerskans, bild på väggen. Antonia hetsas av doktor Miracle att sjunga, och efter en stor och mycket krävande aria som slutar med en desperat eller jublande höjdton sjunker hon ihop och dör, dock inte innan hon hunnit ta avsked av sin far och Hoffman i en ganska mild och mjäkig miniaria. Man kan fråga sig om Offenbach faktiskt här har försökt att hitta en lösning

på det återkommande dilemmat i många operor, nämligen att en person sjunger sig in i döden med full kraft och vitalitet.

Bild 3. Den onde läkaren. Hoffmans Äventyr.

Hela denna akt i operan handlar alltså om TBC och myterna omkring sjukdomen men också om den mytiske läkaren som bara har en förmåga visavi hennes sjukdom: att döda henne. Kontrasten mot den vänlige och sorgsne läkaren i *La Traviata* är slående.

"Jag är rädd – Mimi är så sjuk "

När vi så går till Giacomo Puccinis *La Bohème*, som hade premiär 1896, efter att Kochs upptäckt av tuberkulosbakterien publicerats 1882, var sambandet med fattigdom, dålig kost, kyla och dålig hygien bättre kända. Dessutom är detta realismens tid i operan, verismens epok. Librettot, skrivet av italienarna Luigi Illica och Giuseppe Giacosa, utgår från en tämligen löst sammanhållen roman av författaren Henri Murger, *Scènes de la vie de bohème* (1851) . Den andra akten (förekommer i vissa uppsättningar som akt III), som jag koncentrerar mig på nedan, är fritt diktad av librettisterna. Den lungsjuka Mimis livssituation var fattigdom, beroende, dålig uppvärmning i den lilla lägenheten och säkert dålig kost, och hon är allvarligt sjuk

redan i första akten. När hon knackar på Rodolfos dörr frågar han oroligt om hon är sjuk eftersom hon är så blek. Hon svarar andfådd i korta fraser och han mumlar ”che viso d´ammalata!” –ansiktet hos en sjukling. När de tillsammans famlar efter hennes nyckel på golvet, där hon tappat den stöter deras händer ihop, och han utbrister ”Che gelida manina!” eller ”Vilken kall liten hand!” (”Så kall ni är om handen” i den svenska versionen av operan). Både blekheten och den perifera kylan kan misstänkas bero på ett av TBC:s kardinalsymptom, anemi.

Efter sin uppflammande förälskelse separerar Mimi och Rodolfo, enligt Mimi på grund av Rodolfos svartsjuka. Men låt oss se närmare på scenen i andra akten där Rodolfo talar med sin vän Marcello på gården till en restaurang.”Mimi é una civetta” börjar han – Mimi är en kokott, men när Marcello förebrår honom ångrar han sina ord och talar om det som verkligen står i vägen för deras kärlek: Rodolfo bekänner att han inte står ut med att se henne så sjuk. ”Ho paura”, säger han, [jag är rädd]. ”Mimi é tanto malata” [Mimi är så sjuk]. I litteraturen om Bohème sägs alltid att han skulle vara rädd för smittan. Men det finns en annan rädsla för en allvarligt sjuk partner, och det är den att inte kunna kommunicera. Inte minst i cancervården är följande ett välbekant mönster: båda vet att den ena ska dö, men man törs eller orkar inte tala om det. Man tror gärna att man skyddar sin sjuka partner genom att tiga. Men det kan bli outhärdligt att tiga och att därmed förlora all förtrogenhet i samvaron med sin älskade. För en cancerläkare är det naturligt att tänka att det är det som ligger bakom deras separation. Båda vet att hon kommer att dö i sin lungsjukdom. Hon vill inte belasta honom med sin ångest och rädsla, och han vill skydda henne från sin egen smärta, men orkar inte med att låtsas och att inte få vara henne nära. I modern vård skulle Mimi och Rodolfo kunnat få hjälp av en empatisk vårdare att tala

tillsammans om det hemska, att dela de svåra känslorna och kunna förbli nära varandra. Den här aspekten av Mimis och Rodolfos separation saknas helt i litteraturen om *La Bohéme.*

Bild 4. ”Mimi är så sjuk…”

Rodolfos uttryck för sin förtvivlan är lika gripande som den är musikaliskt underskön. Mimi står gömd och hör honom säga att hon kommer att dö av sin sjukdom. Hon gråter och röjer sig med sin hosta. När de två så talar om den framtid båda vet är kort och förfärlig växlar Puccini genialt från moll till dur i musiken. Kanske till våren att allt är annorlunda… ”Sjung om livets vår!”, skrev Bellman till den svårt sjuke Movitz, och det är vad Mimi och Rodolfo gör. De tar farväl av varandra i dur och kan inte dela varandras smärta. Det är hjärtslitande. Tiden går, Mimi blir allt sjukare i sitt utkylda rum, och precis som med Violetta och Alfredo så kommer Rodolfo inte tillbaka till Mimi förrän hon är döende, då vännerna samlas runt hennes dödsbädd. Då de två älskande blir ensamma och Mimi försöker nå Rodolfo i de djupa känslor hon har inför slutet. Inledningen av duetten ”Sono andanti? [Har de gått?] är en sorgsen betraktelse i moll där hon säger att hon har så mycket hon vill säga honom. När han kontrar med hur vacker hon är, ”vacker som soluppgången”, säger hon sorgset att han misstar sig, ”volevi dir: bella come un tramonto” (du borde säga: vacker som solnedgången), uppenbarligen i ett försök att fördjupa

samtalet. Men Rodolfo flyr snabbt till durtonart och gamla kära minnen utifrån en liten hätta hon brukat ha på sig och upprätthåller fasaden genom en våldsam anspänning som brister i ett desperat skri när hon dött. Det är inte ofta som nyanserna i denna scen får vinna över de vokala triumfer den erbjuder.

I *La Bohème* finns ingen läkare. Mimi är fattig, och vännerna likaså, så någon läkarhjälp är inte tillgänglig. En av vännerna, filosofen Colline, pantsätter sin rock, hans enda ytterplagg, som samtidigt är hans bibliotek, för att köpa medicin som hon aldrig hinner ta. Han sjunger den vackra och sorgsna lilla farvälarian ”vecchia zimarra” [gamla rock] som blir mer begriplig i sammanhanget om man förstår att den också är hans farväl till Mimi. Tre läkarroller har vi alltså sett hittills, den gode, den onde och den frånvarande.

I de tre operor jag kommenterat spelar TBC en huvudroll genom att bli döden för den kvinnliga huvudpersonen, men sjukdomens aktiva roll i dramat är mycket olika. I La Traviata finns den där som en dov bakgrund och en förklaring till hennes tärda uppenbarelse, men det är oklart hur stor roll den spelar för hennes livsval. I *Hoffmans äventyr* är den mycket konkret närvarande och blir en bricka i ett spel om livet: Antonia inspireras av fantombilden av modern, sångerskan, och av förälskelsen i Hoffman att uttrycka sig i sång. Hon har förbjudits att sjunga men vet inte varför, och hennes uttryck för saknad och kärlek blir hennes död. Tystnaden kring sjukdomen blir ett huvudtema, precis som i Puccinis *La Boheme*.

Självbiografisk blues

Vi går några decennier fram i tiden till en annan musiksfär. Jimmy Rodgers var en svart sångare, gitarrist och låtskrivare

som föddes 1897 i Missouri, USA, tidigt moderlös och uppväxt hos släktingar. Han dog 1933, 36 år gammal, i TBC, och han är en av mycket få som skrivit självbiografisk musik om sjukdomen. Han fick tidigt börja arbeta, och fadern, som var järnvägsanställd vid South Pacific Railways, skaffade honom arbete som ”vattenpojke”, den enklaste av arbetsuppgifterna på dåtidens tåg. Han har skrivit en självbiografisk blues om det arbete han senare avancerade till, bromsare *(Brakeman´s blues),* en uppgift som var fysiskt tung och som så småningom sjukdomen omöjliggjorde. Han fick då tillfälle att odla sin musikkarriär och blev en av de första artister som fick sitt levebröd av skivutgivning; hans ”consommation” gjorde det även svårt att orka med det hårda turnéliv, som var artisternas huvudsakliga inkomst. Hans *T.B. Blues* spelades in på RCA Victor 1931, två år före hans död (finns tillgänglig på Spotify). Även här hittar vi bevis på hur omgivningen försökte undvika att tala om sjukdomen: ”My good gal´s trying to make a fool out of me – trying to make me believe I ain´t got that old T.B.” Han beskriver sina symptom, ”My body rattles like a train on that old S.P. (South Pacific)”,”I can´t eat a bite” och ”I can´t even sleep at night, I´ve got the T.B. blues”. Det är en mycket melankolisk sång som talar i förfluten tid om kamp mot sjukdomen och mycket uppgivet om samtiden: ” I've been fightin' like a lion, looks like I'm going to lose.” Man spårar saknaden över att hans ”good gal” inte förmår dela hans sorg. Jimmie Rodgers gjorde en sista skivinspelning i New York 1933. Han var då så försvagad att han fick ligga ner mellan tagningarna och bara hjälpligt kunde fullfölja inspelningen. Han dog två dagar senare. Hans musik är typisk för den tidiga sydstatsbluesen men har en speciell egenhet som inte satt många spår i senare bluesmusik: han lade in joddling i musiken, oftast som en utsmyckning i slutet av varje strof. En elegant utförd

och häpnadsväckande idiomatisk figur i bluesen (lyssna exempelvis på *T.B. Blues* och *Yodel No 2 -- 9).*

"Don´t worry, you´ll be all right. I gotta go"

Om vi går fram till vår egen tid finner vi en sång från 1967 med namnet *T.B. Sheets* av den irländske sångaren/songwritern Van Morrison. Sången fick ge titeln till ett album utgivet vid den tiden. Den situation som beskrivs i sången, ett besök i en dödssjuk ung kvinnas sjukrum, är självupplevd. Van Morrison hade tidigare levt ihop med kvinnan i fråga, Julie, och minnet av situationen hade så stark emotionell laddning att han sägs ha haft svårt att genomföra inspelningen av sången. Musikaliskt är sången mycket särpräglad. Efter en fri inledning i slagverk och hammondorgel etableras ett tungt "groove" i lugnt tempo i slagverk, orgel och gitarr. Med den ångestfyllda texten deklamerad ovanför blir det som en tung vandring mot döden, där tamburinen tickar som ödets klocka. Harmonivariationen är extremt liten; det närmare 10 minuter långa stycket utgörs nästan bara av en växling mellan tonika och dominant (A och D7) med korta inslag på enstaka taktdelar av em, am, G och F. Skärande munspelsriff i högt diskantläge i typisk bluesform låter som klagande skrin, och växlar med gitarrkommentarer i mer melodiösa blues-slingor. Van Morrison bär fram texten i en melodiös talsång helt olik sången på övriga stycken på samma album. Sången blir därigenom en realistisk skildring av situationen.

Bild 5. Eugeen van Mieghem: "Augustine Sick" (1901) (Van Mieghem Museum, Antwerp; Artmagazin online)

Texten domineras av den plåga besökaren upplever av att vara i detta dödens väntrum. Det som vi i patient-läkarkommunikationssammanhang benämner affekttoleransen är mycket låg. Besökaren orkar inte med att Julie gråter: " It ain't natural for you to cry in the midnight". Hans budskap till henne är att "inget är mera fjärran från hans sinne" än det som hon söker hos honom, och hans ångest stiger när han känner lukten av hennes "TB sheets". "Andas! – fy tusan, vad dunst ur din aska!", skriver Bellman, och hos Morrison förvärrar lukten den klaustrofobiska känsla som dödens närhet och Julies emotionella krav framkallar. ".. open up the window and let me breathe" kräver han, och först när han med ryggen åt henne ser ned på gatan genom det öppna fönstret kan han gråta. När hon ber honom stanna och ge henne ett glas vatten stegras hans avståndstagande till något som liknar grymhet: "I said, I gotta go, I gotta go, baby", "I said, I'll send, I'll send somebody around, later". Om detta är självbiografiskt är det skoningslöst uppriktigt. Innan han går kommer han med den meningslösa "tröst" som vi i vården lär oss att undvika, eftersom den inte hjälper någon: " Don't worry about it, don't worry about it, don't worry." " There you go, there you go, there you go, baby, there you go. You'll be all right". Men jag, jag måste gå. Parallellen med Rodolfos flykt i *La Boheme* är tydligt synlig.

I samtliga exempel ovan (utom *La Traviata*) spelar omgivningens sätt att hantera de känslor som svår sjukdom framkallar hos omgivningen och framför allt i nära relationer, en avgörande roll för utvecklingen. Tystnadskulturen råder, och i inget av verken finns någon antydan om att det kunde vara annorlunda. Det är inte att undra på att attityden att det bästa var att skona den sjuke från svåra besked och visshet om dödens närhet så länge levde kvar även i sjukvården. Det är enligt min mening ett av de stora framstegen i sjukvården att målsättningen är att hjälpa den sjuke och hens omgivning att kommunicera och att dela smärtan för att kunna stödja varandra.

Tuberkulossjukdom är ett exempel på hur konstnärer sökt efter utgångspunkter för existentiella konflikter och dramatiska händelser. I operan dominerar annars krig, mord, svartsjuka och hämnd stort som foci för dramatiken. Märkligt nog finns ännu ingen opera som använder cancersjukdom på samma sätt. Det enda närliggande exemplet är *Karkinos,* en symbolisk opera om en kejsarinnas kamp mot ett monster, som egentligen handlar om canceröverlevare och som är skriven av Jacob Banks, läkare och kompositör.

Post scriptum – falsk TBC och dödslängtan

Till sist en något skruvad musikanknytning till TBC. I Thomas Manns roman *Bergtagen* skildras en av romantiken färgad sanatoriemiljö, där intellektuella, andliga personer samtalar om existentiella frågor, om kärleken, livet och döden. Centralgestalten är Hans Castorf, som kommer till sanatoriet för att besöka en vän, men som av den patriarkale sanatorieöverläkaren får diagnosen TBC och blir kvar i sju år. Diagnosen är fel, visar det sig, men det vet han ju inte, och även han genomlider medpatienternas känslor inför dödshotet. När han till sist ger sig av, är han driven av en i romantikens litteratur

så ofta skildrad dödslängtan. Han ger sig nämligen rakt ut i första världskrigets vintriga helvete, där han i kapitlet ”Snö” vacklar fram i frontlinjen över de frusna fälten mot en säker död, sjungande Franz Schuberts vackra *Der Lindenbaum* ur sångcykeln *Winterreise*, en sång som kan tolkas som ett uttryck för längtan efter den slutliga ron. Det är Hans Castorfs brottning med existentiella frågor under sanatorievistelsen som lämnat honom i denna sinnesstämning, så även om Schuberts *Winterreise* är skriven i skuggan av en helt annan farsot, syfilis, glider tematiken ihop.

Källor:

1. Bi Puranen & Tore Zetterholm: Förälskad i livet. En bok om tuberkulosens historia. Höganäs: Wiken 1987
2. Beatrice Harraden, Skepp som mötas i natten (1894)
3. Pôrto, Angela. "Social Representations of Tuberculosis: Stigma and Prejudice." Revista de saúde pública, vol. 41 Suppl 1, 2007, pp. 43
4. Caldwell, Mark. The Last Crusade: The War on Consumption, 1862-1954. Atheneum, New York, 1988.
5. Byrne, Katherine. Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination. vol. 74.;74;, Cambridge Universty Press, Cambridge, UK, 2011.
6. Stolpe, Sven. I dödens väntrum, Albert Bonniers förlag, Stockholm, 1930
7. Thomas Mann: Bergtagen [Der Zauberberg], S Fischer Verlag, 1924 (svensk översättning 1929)
8. Schubert's Winter Journey: Anatomy of an Obsession. Faber and Faber. 2014. ISBN 978-0571282807.

---ooo0ooo---

Smittkoppor efter andra världskriget

Ulrika Ransjö

Förekomst och spridning

Under 1900-talets andra hälft förekom smittkoppor (*variola*) fortfarande endemiskt i Afrika och Asien och soldater i de stridande styrkorna var vaccinerade. Trots detta importerades kopporna epidemiskt med tioårsintervall till Europa. I en engelsk lärobok i infektionsmedicin utgiven 1969 upptog smittkoppor 53 sidor mot vattkoppor/bältros 29, men i dagens böcker saknas de helt. Kunskaperna om smittkoppssjukdomen föll så småningom i glömska, och de utbrott som kom till exempel i England, Irland, Sverige, Tyskland och forna Jugoslavien pågick alla i flera veckor innan man insåg vad som höll på att hända.

Utbrottet i Stockholm 1963 är mycket noga studerat och beskrivet, och förtjänar en närmare skildring. Tabellen (i slutet) visar fallen, sådana de beskrevs av dåvarande statsepidemiologen Bo Zetterberg och övriga som var involverade i smittspårningsorganisationen i Stockholm. Fallen är numrerade i generationer. Det tog sex veckor och innefattade fyra Stockholmssjukhus innan man insåg att kopporna fanns i staden. En stor och välfungerande smittskyddsorganisation stödd av kraftfull lagstiftning etablerades när man väl insåg vad det var frågan om. Flera team av läkare och sjuksköterskor besökte misstänkta fall, skötte kontaktspårning och postexpositionsprofylax med vaccin och immunglobulin. Av de tre patienter som aldrig vaccinerats dog två. Av de 18 som var primärvaccinerade dog två och av de fem som revaccinerats dog

ingen. Stockholm förklarades fritt från smittkoppor den 5 augusti 1963.

Ett utbrott som fått stor betydelse för vårdens sätt att hantera luftburen smitta i vårdlokaler är det i Meschede, Tyskland. Dit kom en ingenjör från Karachi år 1970 med oklara infektionssymtom och lades in på ett sjukhus som i övrigt var stängt på grund av ett influensautbrott i staden. Han isolerades under åtta dagar på enkelrum med misstänkt tyfoidfeber och mottog inga besök. Trots detta insjuknade inom inkubationstiden 17 medpatienter som vistats i andra delar av sjukhuset. Omfattande studier visade att smittan måste ha varit luftburen, via trapphus och ventilationsgångar, men troligen även via värmeströmmar utanpå fasaden (Bild 1)

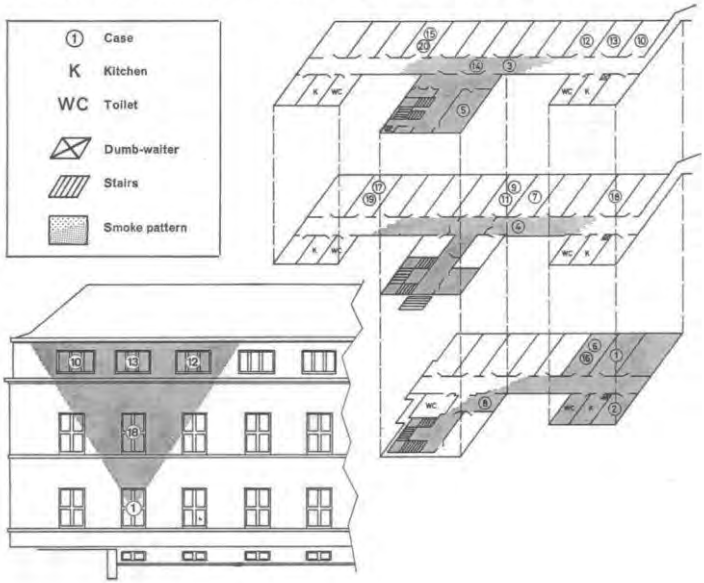


Bild 1. Luftens vägar i Meschedesjukhuset

10.000 i karantän på hotell

Det sista stora utbrottet av smittkoppor i Europa ägde rum i forna Jugoslavien 1972. Det blev mycket dramatiskt och finns till och med skildrat i en skräckfilm, *Variola vera*, från 1980. En pilgrim, Ibrahim, tog med sig virus till Jugoslavien från en pilgrimsresa till Mecka och Medina i februari 1972. Officiellt skulle pilgrimsresorna företas med flyg och alla resenärer skulle ha giltiga vaccinationsintyg, men Ibrahim och 24 andra muslimer reste hem med buss på slingriga vägar bland annat genom Bagdad där det då fanns smittkoppsfall. Han mådde inte bra när han kom hem till hembyn 15 februari, men sökte inte vård, och smittade nio andra. En av dessa blev svårt sjuk med hudblödningar, behandlades med penicillin utan resultat, och remitterades till universitetssjukhuset i Belgrad där han 9 mars visades upp för hela medicinarkursen som ett typiskt fall av svår läkemedelsreaktion. Sammanlagt 38 medpatienter, personal och studenter smittades. Smittan spreds vidare över Kosovo och i Serbien. 15 mars bekräftades diagnosen *variola* (smittkoppor) mikrobiologiskt. Den 16 mars förklarades landet i undantagstillstånd, vägspärrar upprättades, cirka 10.000 exponerade sattes i karantän på hotell som rekvirerats av militär och massvaccination genomfördes av uppemot 10 miljoner människor. I mitten av maj förklarades så landet fritt från smittkoppor. Totalt hade då 175 smittkoppsfall diagnosticerats varav 35 avlidit.

Isoleringsavdelningar för att hindra luftburen smitta har genom åren byggts på flera sätt. En månghundraårig modell är karantänen, senast exemplifierad av Roslagstull i Stockholm och Epidemisjukhuset Uppsala, med separata paviljonger utan tillgång till större sjukvårdsresurser vilket innebar medicinska risker. Dessa efterträddes av infektionskliniker inom storsjukhusen, med isoleringsavdelningar med separat trafik, separat ventilation med mera vilket krävde dyra byggen som inte

accepterades när undervisningssjukhusens utbyggnad var hårt statligt kontrollerad. Då började man i stället bygga enkelrum med slussrum, insprängda i vårdhus, en kompromiss som kräver kontroll av ventilation och av trafik med patienter och personal och så bygger man i dag. En ytterlighet som bara kan användas för enstaka patienter är de så kallade högriskenheterna där komplicerade fysiska barriärer är byggda mellan patient och vårdare/besökare.

Vaccination och utrotning

Ympning med godkänt vaccin gav gott skydd ½ - 1 år, hyggligt 5-10 år. Vaccination var obligatoriskt i de flesta länder med någorlunda välorganiserad sjukvård. Nationella vaccinationscertifikat utfärdades med sanktion av WHO vid kliniker med godkänd vaccinhante-ring, men först då primoymp-ningen hade ”tagit”, det vill säga gett upphov till en koppa. (Bild 2).

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

Bild 2. Vaccinations-certifikat

Med förbättrade tekniker blev vaccinet mera lättadministrerat och lättillgängligt. Under 1970-talet insåg man att en utrotning av smittkop-por låg inom möjligheternas gräns. Förutsättningarna fanns: ett billigt effektivt vaccin, en tydlig falldefinition, ingen djurreservoar och inga symtomfria smittbärare. Världshälsoorganisationen (WHO) lanserade 1967 kampanjen *Eradicate smallpox,* (Utrota smittkoppor). Till en början massvaccinerade man, med hjälp av lokala och regionala

patruller organiserade genom WHOs olika regioner, men när fallen blev mera sällsynta var detta inte längre kostnadseffektivt. Traditionella tillvägagångssätt vid infektionsutbrott kom då till heders, nämligen kontaktspårning, vaccination och karantän av kontakter. Med insatser bemannade av särskilda grupper från WHO och dess medlemsländer, bland andra Sverige, lyckades man inom några år hitta de sista fallen av lindriga smittkoppor (Bild 3 och 4).

Bild 3 a och b, De två sista smittkoppsfallen (bildkälla WHO)

"On 8 May 1980, the 33rd World Health Assembly officially declared: 'The world and all its peoples have won freedom from smallpox.'"

Redan tidigare hade obligatorisk smittkoppsympning avskaffats i många länder; i Sverige 1976. Orsaken var förstås att riskerna med vaccination långt översteg risken att bli smittad av naturliga smittkoppor. Ett exempel finns från Uppsala, där

två obesläktade spädbarn efter utdraget lidande avled i progressiv *vaccinia* (kokoppor). Vi som såg dem glömmer dem aldrig. Barnen hade på vanligt sätt ympats över skulderbladet på vänster sida och vaccinet hade ”tagit”, men koppan läkte inte, ryggen blev ett enda stort sår och sepsisliknande symtom utvecklades. Sjukdomen kunde inte hejdas med tillgänglig antiviral och immunologisk behandling, och det visade sig att båda barnen hade en mycket svår, sällsynt immunbrist.

Laboratoriesmitta

Laboratoriesäkerheten var inte alltid perfekt, och *variolavirus* är stabilt även i torra miljöer. Efter andra världskriget började biologisk krigföring diskuteras, och högrisklaboratorier byggdes för hantering av agenser som kan spridas luftburet, ge upphov till hög dödlighet och där inga behandlingsmöjligheter finns. Så småningom etablerades sådana laboratorier i många länder. En utlösande faktor för detta var sannolikt en händelse som fick en löpsedel i Birmingham Evening News den 11 september 1978: *SMALLPOX VICTIM DIES*. Kuriöst nog upptogs mitten av den aktuella löpsedeln av en stor bild av Ronnie Petersson, den svenske racerföraren som körde ihjäl sig ungefär samtidigt. Smittkoppspatienten var sjukhusfotografen Janet Parker som arbetade på anatomiska institutionen vid stadens medicinska högskola och utvecklade en *exantemsjukdom* [sjukdom med utslag] som visade sig vara typiska smittkoppor. Virus hade hanterats på institutionen, men man kunde trots noggrann utredning inte fastställa hur smittan hade kunnat spridas. Ansvarig professor tog dock på sig skulden och begick senare självmord.

Behovet av laboratoriekunskaper om smittkoppor och dess virus ansågs efter utrotningskampanjen vara mycket begränsat. Två laboratorier har numera virus kvar under säkra former:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) I Atlanta, USA och FSRI SRCVB "VECTOR" (State Research Center of Virology and Biotechnology VECTOR of the Federal Service for Surveillance in Consumer Rights Protection and Human Well-being) Rospotrebnadzor I Koltsovo, Novosibirsk Oblast, Ryssland. WHO inspekterar dessa två vartannat år, senast maj 2019. Övriga laboratorier i länder anslutna till WHO lovade destruera sina lager. I dagens klimat av terrorismrisker befaras dock att aktivt virus finns tillgängligt i flera länder, och att vaccintillverkning pågår där för att skydda den egna populationen. Den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA godkände 2018 ett läkemedel, TPOXX (tecovirimat), som skulle kunna behandla smittkoppor om de någon gång skulle kunna frisättas som ett vapen i en terroristattack.

Tabell I. Utbrottets förlopp. Fallen numrerade i generationer. 1-1 förde smittkopporna till Stockholm men 3-2 var den första som igenkändes.

1

1-1 Sjöman på Indonesien, mönstrade av i Derby Australien *28 feb 1963*, mellanlandade bland annat i Jakarta, Karachi, Calcutta, vaccinerad som barn, revaccinerad 1955, 1956, 1959, 1960 i lumpen. Han bodde hos mormor i Stockholm från *24 mars*. Den *6 april* fick han feber, blåsor/acne? Sköttes av mormor, fästmö och mormors hemtjänst.

2

2-1 En av hemtjänstpersonalen sjuknade *18 april*, lades in *23 april* på Södersjukhuset med feber och blödningar men inget utslag, dog efter några timmar

2-2 Mormor fick hög feber och utslag *21 april*, låg från *27 april* på Roslagstull som vattkoppor.

2-3 Fästmöns syster insjuknade *23 april* med vattkoppor enligt husläkaren.

2-4 Fästmön blev lite krasslig *18 april*.

3

3-1 Man, gift med 2-1 som dog. Insjuknade *3 maj*, sökte Södersjukhusets akutintag då och även den *7 maj* med utslag.

3-2 Murare 19 år brorson till 2.1 som dog, insjuknade *5 maj* med hög feber, ont i ryggen, inlagd på infektion Danderyds sjukhus 8 *maj*, smittkoppor misstänktes *12 maj*. Dog *28 maj*.

3-3 Sjuksköterska som skötte mormor insjuknade *8 maj*

3-4 Sonhustru till mormor, skötte henne, sjuknade *6 maj*. Inlagd *9 maj* på Södersjukhuset som misstänkt *pyelit* (njurbäckeninflammation). På sjukhuset intagningsbadad, lades sedan på 4-bäddssal. *11 maj* utslag med frågeställningen överkänslighet mot sulfa. *14 maj* inlagd på 3-bäddssal på hudavdelningen. Överflyttad *15 maj* till infektionsavdelning på Roslagstulls sjukhus.

3-5 Kvinna som besökte mormor *26 april*, sjuknade *5 maj*, intogs på Roslagstulls sjukhus *14 maj*

3-6 Kvinna som bodde i samma hus som mormor, träffade ingen, insjuknade *8 maj*. Luftburen smitta?

3-7 God vän till fästmöns syster 2-3, sjuknade *11 maj*, inlagd Roslagstulls sjukhus *15 maj* som *pyelit* ?

3-8 Sjuksköterska på Roslagstulls sjukhus, mormors avdelning, sjuk *9 maj*

3-9 Sjuksköterska på Roslagstulls sjukhus, mormors avdelning, sjuknade *10 maj*

3-10 Kvinna som svepte 2-1 efter döden, missades vid kontaktspårning av henne på grund av att hon inte var sjukvårdsanställd. Smittade sin mamma 4-7; insjukningsdatum ej känt.

4

4-1 Vaktmästare på Roslagstull, hämtade tvätt och sopor på avdelningen där 2-2 mormor och 3-1 make till 2-1 vårdades, sjuk *18 maj*

4-2 Liten flicka med kikhosta på Roslagstull, vårdad av 3-8 och 3-9, insjuknade *19 maj*

4-3 Kvinna som delade rum på Södersjukhuset med 3-4, den *9-14 maj*, revaccinerades *16 maj*, flyttades till infektionskliniken på Danderyds sjukhus *18 maj*. Insjuknade *23 maj*, dog *27 maj*

4-4 Kvinna som var på Södersjukhuset med 3-4, *9-14 maj*, insjuknade *24 maj*

4-5 Byggnadsarbetare från Dalarna, pappa till 3-2, Bodde hos sin bror 3-1 i Stockholm *28 april-8 maj* för sin svägerskas (2-1) begravning. Fick primärvaccination *14 maj* liksom frun men sjuknade ändå i svår smittkoppsinfektion *18 maj*, dog *15 juni*.

4-6 Undersköterska infektion Danderyds sjukhus, skötte 3-2 natten till *14 maj*. Sjuk *23 maj*

4-7 Mamma till 3-10, diagnosticerad *6 juni*

5

5-1 Undersköterska Norrtulls sjukhus, smittad *18 maj* av vaktmästaren 4-1 som kom med mat dit, sjuk *3 juni* i misstänkt vaccinreaktion? Vårdad hemma från 6 juni

5-2 Långtidspatient Norrtulls sjukhus, insjuknade *16 juni* i misstänkt rosfeber eller bältros?

5-3 Långtidspatient Norrtulls sjukhus hittad vid antikroppskontroll av alla patienter på avdelning 3, där 5-1 arbetade

6

6-1 Demenspatient på Norrtulls sjukhus, skött av undersköterska 5-1 sjuknade *6 juli*

6-2 Patient på avdelning 3, delade rum och ambulans till Roslagstull med 6-1. Sjuk *22 juni*

Källor

- https://www.who.int/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases .
- Report of the World Health Organization (WHO) Biosafety Inspection Team of the Variola Virus Maximum Containment Laboratories to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, United States of America, 20-24 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.26). License: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
- Ristanovic E, Gligic A, Atanasievska S et al. Smallpox as an actual biothreat: lessons learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972. Ann Ist Super Sanita 2016;52:587-597.
- Wehrle PF, J. Posch J, Richter KH et al. An airborne outbreak of smallpox in a German hospital and its significance with respect to other recent outbreaks in Europe. Bull WHO 1970;43:669-679.
- Zetterberg B, Ringertz O, Svedmyr A et al. Epidemiology of smallpox in Stockholm 1963. Acta Med Scand Suppl. 1966;464:7-42.

---ooo0ooo---

Smittkoppor – farsoten som försvann

Kerstin Hulter Åsberg

Inledning

Smittkopporna var en av mänsklighetens värsta farsoter, som vi fick se försvinna i vår egen tid. Smittkopporna, lat. *variola*, blev den första farsot som besegrades av ett vaccin. Sedan slutet på 1970-talet behöver ingen längre vaccineras mot smittkoppor. Men de flesta av oss äldre kan uppvisa ett ärr på överarmen som minne av den obligatoriska vaccinationen.

Ur ett medicinhistoriskt uppsalaperspektiv kan framhållas att professorn i medicin vid Uppsala universitet Nils Rosén von Rosenstein (1706 – 1773) och hans lärjunge, läkaren, nationalekonomen och David von Schulzenheim (1732 – 1823), som en tid bodde på Grönsöö slott nära Enköping, kom att spela en betydelsefull roll för införande av *variolisation* för drygt 200 år sedan. Deras insatser beredde marken för att Sverige skulle bli först i världen med att införa obligatorisk vaccination av barn år 1816.

Vad var smittkoppor, och hur yttrade de sig?

Sjukdomen orsakades av ett mycket smittsamt virus (ett *poxvirus* – jämför eng. smallpox). Den ledde till omfattande epidemier med hög dödlighet, och de som överlevde fick ofta vanställande ärr efter själva kopporna.

Insjuknandet kunde likna en influensa till att börja med. Efter en ganska lång inkubationstid på 12 - 14 dagar insjuknade patienten plötsligt med feber, frossa, huvudvärk och svåra smärtor i korsryggen. Efter 3 - 4 dagar minskade febern, och då

kom de typiska utslagen. Det började ofta i pannan och spreds sedan över hela kroppen. De röda fläckarna blev till *papler* med små klara blåsor, som växte till och fylldes med var. Blåsorna fick sårskorpor och kunde tömma sig på illaluktande var. Det gjorde ont och det kliade.

Smittsamheten var extremt hög. Man brukade säga att medan vattkoppor smittar om man är i samma rum som en smittad, så kunde smittkoppor smitta bara man varit i samma hus.

Dödligheten varierade mellan olika epidemier, men låg ofta mellan 30 och 50 procent. För barn och för vissa svåra former av sjukdomen med blödningar och lungkomplikationer kunde dödligheten uppgå till 100 procent.

Hur uppstod smittkopporna?

Smittkoppsviruset drabbar visserligen bara människor, men man tror att det från början kan ha vandrat över från vattenbuffel till människa i de tidiga agrara samhällena i Sydostasien. Smittan tycks ha funnits endemiskt i Kina, i Indien och i Nordafrika, där ett av de äldsta exemplen kan vara mumien efter Ramses V, som dog 1157 före Kristus.

Smittkopporna spreds liksom alla farsoter via handelsvägarna och krigen. Och när många människor samlades i växande städer med bristande hygien fanns också förutsättningar för stora epidemier.

Sjukdomen blev ofta förödande för befolkningar, som saknade immunitet. Stora smittkoppsepidemier hände upprepade gånger och finns beskrivna från Kina redan 1122 f. Kr., från Syrien på 300-talet, från Mekka omkring år 570 och från 600-talet i Mellaneuropa. När smittan i början av 1500-talet fördes över till Mellanamerika och Mexiko höll ursprungs-

befolkningen på att utplånas av smittkopps- och mässlings-epidemierna med mycket hög dödlighet.

Smittkopporna i Europa

Från 1600-talet finns mer detaljerade beskrivningar av smittkoppsepidemierna i Europa, där en särskilt fasansfull epidemi härjade i London utan avbrott under åren 1671 - 1673. Det var också då som vetenskapsmän börjar särskilja och i detalj beskriva olika sjukdomar, deras kännetecken och förlopp. Här kan särskilt nämnas Thomas Sydenham (1624 – 1689), som studerade smittkoppor och andra febrar i London. Han framhöll vikten av *bedside* observation av patienten och att noga följa upp effekten av behandlingen. Han rekommenderade till exempel kylning (*cool therapy*), rikligt med vätska och måttlig *venesectio* [åderlåtning] istället för uppvärmning av den redan varma patienten.

Men det var 1700-talet som blev smittkoppornas århundrade i Europa. Framför allt drabbades barnen. Man har beräknat att cirka 60 miljoner människor dog av sjukdomen, och 90 procent av dem som drabbades var barn. Det fanns ett talesätt då för tiden: "Ett barn kan inte räknas till familjen förrän det med livet i behåll genomgått kopporna". Men man visste också att den som en gång haft smittkoppor inte fick det igen.

Givetvis hade man ingen aning om orsaken till detta. Man trodde fortfarande att sjukdomar uppkom på grund av rubbningar i kroppsvätskorna. Fyrsaftsläran var i hög grad levande ända in på 1800-talet, när vetenskapsmän i sina mikroskop kunde visa att olika sjukdomar kunde förklaras av förändringar på cellnivå, och att mikroorganismer kunde kopplas till specifika sjukdomar. På 1700-talet kunde farsoter

fortfarande tolkas som ett Guds straff för människornas synder, eller att de spreds till följd av oren luft – så kallad *miasma*.

Smittkoppsympningens historia

På 1700-talet börjar också berättelsen om smittkoppsympningen, *variolationen* (eller *variolisationen*) – det vill säga hur man lärde sig att inokulera var [vätska] från smittkoppssjuka personer på friska för att de skulle utveckla ett skydd, en immunitet, mot den farliga smittkoppsinfektionen.

Den här metoden fanns sannolikt sedan länge i Kina och Indien och spreds vidare till länderna kring östra delen av Medelhavet. Robin Fåræus skriver i *Läkekonstens historia* (Del 1-3, 1944 - 50) att smittkoppsympningen ledde till att själva sjukdomen blev lindrigare och att man slapp de fula koppärren. Och så lägger han till: ”Detta var av största betydelse för att höja kvaliteten och därmed priset på den handelsvara som unga kvinnor utgjorde för rekryteringen till de förnäma mohammedanernas seraljer.”

Hur kom smittkoppsympningen till Europa?

Fåræus nämner att Karl XII (1682 – 1718) och hans livläkare Samuel Skragge (1660 - 1718) skrev hem från Turkiet redan år 1713 och berättade om hur man ympade smittkoppor där. Det var samme Samuel Skragge, som startade Sätra hälsobrunn utanför Sala i Västmanland. Detta brev kan ha varit den första skriftliga beskrivningen av smittkoppsympning. Tyvärr ledde den inte till några åtgärder.

I stället var det en handlingskraftig kvinna, hustru till den brittiska ambassadören i Konstantinopel, Lady Mary Wortley Montagu (1689 - 1762), som gått till historien som den som introducerade smittkoppsympningen i Europa. Hon hade själv

insjuknat 1715 och fått sitt utseende vanställt av kopporna. Hon var intresserad av den orientaliska kulturen, och skrev brev hem till England och berättade bland annat om de österländska kvinnornas mjuka och bekväma kläder. En avsevärd kontrast till de ståltrådskorsetter som engelska ladies förväntades bära.

Fig 1. Lady Mary Wortley Montagu (1689 - 1762)

Redan 1717 skrev hon hem till England om hur särskilda turkiska gamla kvinnor samlade unga pojkar och flickor för att ympa dem med smittkoppsvar. Först gjorde de en rispa i huden och sedan strök de på ytterst lite var från smittkoppor i såret. Så småningom utvecklades en koppa, men de slapp att bli allvarligt sjuka.

Sedan hon återvänt till England övertalade hon kungafamiljens läkare, dr Charles Maitland, att låta hennes dotter genomgå en *variolation*, en smittkoppsympning år 1721.

Kung George I blev intresserad och tillät fortsatta försök på sex livstidsfångar, som frisläpptes mot att de lät ympa sig med smittkoppsvar. Efteråt fick de endast en mild infektion och inga ärr.

Fram till 1700-talet hade man använt de vanliga behandlingsmetoderna med uttömningar: åderlåtning, svettkurer och laxering, vilka snarare försämrade barnens möjligheter att överleva själva sjukdomen. Det är alltså i kontrast till sådana behandlingar som vi förstår vilket banbrytande framsteg smittkoppsympningen ändå var.

Smittkoppsympningen sprids i Sverige – Nils Rosén

Nu spreds metoden över Europa och kungahusen kom i flera fall att fungera som föredömen. Så också i Sverige, där professorn i medicin Nils Rosén (1706 - 1773), utnämnd till arkiater [kunglig livläkare] redan 1746, lät smittkoppsympa sina egna barn 1756, varvid en fyraårig dotter och en fosterdotter dog. Man visste om denna risk, eftersom man ympade in levande smittkoppsvirus. Denna familjetragedi hindrade inte att han 1769 fick förtroendet att ympa kungabarnen, de blivande Gustav III, Karl XIII och deras syskon. Det blev en stor personlig triumf för honom när alla de kungliga barnen smittkoppsympades framgångsrikt. Han fick en nationell belöning på 100 000 daler för att ha ansvarat för ympningen medan den som stod för själva ”hantverket”, David Schultz, blev adlad till von Schulzenheim (se kapitel nedan).

Rosén var en framstående läkare som kom att göra viktiga insatser på många områden. Han hade en gedigen medicinsk utbildning från Sverige och tillbringade flera år vid olika universitet i Europa, och disputerade vid universitetet i Harderwijk.

1731 återvände han till Sverige. Han föreläste i anatomi och botanik och rustade upp *Nosocomium,* som var det första akademiska sjukhuset i Uppsala, initierat av Lars Roberg 1708. Det hade inte många sängar, men det ledde till en klar förbättring av den kliniska läkarutbildningen.

1736 publicerade Rosén en lärobok i anatomi på svenska, där de senaste fysiologiska, patologiska och terapeutiska rönen beskrevs. 1740 tillträdde han professuren i Uppsala efter Olof Rudbeck d. y.

Rosén var en folkbildare och förmedlade medicinsk kunskap till allmänheten genom *Then Swenska Almanach*. Så kan man till exempel läsa i *Haartmans läkarebok av år 1765*:

”allmänheten torde vara bekant med Kopporna, Variola, och deras botande genom Herr Archiatern och Riddaren Rosén von Rosensteins beskrifvning uti Almanachorna för åren 1757 och 1758.

Fig 2. Nils Rosén von Rosenstein (1706-1773).

Rosén kallas också *Den svenska pediatrikens fader*. På 1700-talet var barnadödligheten skrämmande hög. Tabellverkets siffror visar att 20 - 30 procent av alla spädbarn dog under sitt första levnadsår. Därför ombads Nils Rosén av Vetenskapsakademien att publicera en skrift om barnsjukdomar: *Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras botemedel* (1764), som utvidgades till *Underrättelse om Barns Sjukdomar* (1771).

Här kan man läsa om barnavård, amning, barnmat och hur barns sjukdomar skulle förhindras eller behandlas. Rosén rekommenderar koppympning - *variolisation*: man gör en rispa i huden och i den läggs en tråd som doppats i smittkoppsvar. Detta resulterar i en lokal reaktion i form av en koppa, som ger immunitet mot den allvarliga formen av smittkopporna.

Även om metoden var förenad med risk för spridning till andra personer och dessutom kunde leda till att den koppympade själv insjuknade och till och med avled, så blev den ändå framgångsrik.

Boken kom ut i flera svenska upplagor och översattes till åtta språk före år 1800.

David von Schulzenheim

En av Roséns studenter och lärjungar var David Schulz (1732 – 1823). Han var född i Dalarna med en tysk far och fick tidigt en gedigen grundutbildning i Königsberg. Han kom till Uppsala som student, och fick då Rosén som lärare. David Schulz var en ovanligt begåvad student och skickades till England för att studera smittkoppsympning på ort och ställe.

1756 publicerades hans *Berättelse om koppors ympande* på svenska, och så småningom även på tyska och engelska. Han blev ledamot av *Collegium Medicum* och professor i barnförlossningskonsten, det vi idag kallar *obstetrik*. Schulz

förvärvade det Sparreska palatset på Riddarholmen, där han inrättade ett barnbördshus med 10 sängar. Det blev början till Allmänna BB i Stockholm.

Från 1765 blev han *Förste medicus* och intendent vid det nyinrättade Koppympningshuset (se nedan), där barn kunde ympas med smittkoppor. Han medverkade under Nils Rosén von Rosensteins överinseende till de kungliga barnens smittkoppsympning 1769. Som tack adlades han 1770 till David von Schulzenheim. Han hade stora inkomster och fick möjlighet att ta över Grönsöö slott 1776, där han sedan kom att bo och ägna sig åt fåravel och författande av böcker, bland annat i nationalekonomi, som var en annan sida av hans breda begåvning och kompetens.

Koppympningshuset

Vad gäller Koppympninghuset skriver *Collegium Medicum* 1781 att: ”enär den medellösa allmänhetens håg att begagna sig af det inrättade Koppympningshuset så märkligen aftagit, föreslås att koppympning finge utöfvas hemma i husen hos de fattiges barn. Kostnaden för Koppympningshuset kan då disponeras till anskaffande af uppehälle, medicamenter och läkaretillsyn af barnen under ympningstiden.”

Under tiden fortsatte smittkoppsepidemierna under hela 1700-talet.

Den stora upptäckten

Mot slutet av århundradet gjordes den stora upptäckten: man behövde inte använda det farliga smittkoppsvaret vid ympning. Det räckte med mer ofarligt var från kokoppor – cowpox-virus.

På landsbygden i England fanns erfarenheten och därmed kunskapen om att mjölkerskor som smittats av kornas

kokoppor inte fick smittkoppor. Det finns beskrivet hur en bonde vid namn Benjamin Jesty redan 1774 kokoppsympat sin hustru och sina två små barn, men det var förstås inget som publicerades.

Edward Jenner och smittkoppsvaccinet

Den som istället kom att gå till historien som vaccinets förste upptäckare är den engelske läkaren Edward Jenner (1749 – 1823). Det var också han som myntade termen vaccin av latinets *vacca*, som betyder ko. Han var uppväxt på den engelska landsbygden, men utbildade sig till läkare i London, där han hade en framstående lärare som kirurgen John Hunter,
- han med Hunter´s medicinhistoriska museum. Men Jenner ville hellre återvända till sin hembygd för att där arbeta som läkare och bydoktor.

Det är här han får höra talas om att mjölkerskorna som fått kokoppor inte drabbades av smittkoppor och alltså hade kvar sin vackra hy. Han försöker intressera sina kolleger för att göra en studie och få bekräftat om det kunde vara sant. Men alla är kallsinniga, både kollegerna på landet och i London. Till slut dristar han sig till ett eget försök.

1796 hade nämligen mjölkerskan Sara Nelmes, dottern till en storbonde i grannbyn, fått kokoppor på händerna och ena armen.

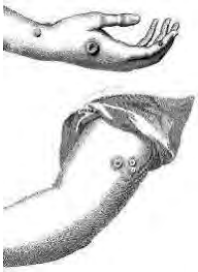


Fig 3. Sara Nelmes hand och arm

Som mottagare valde Jenner den 8-årige gossen James Phipps, vars far arbetade hos familjen Jenner.

Den 14 maj 1796 sträcker James ut sin vänstra arm och doktor Jenner gör två cm-långa ytliga hudrispningar med en lancett som doppats i material från en varfylld blåsa på Saras ena hand. På fjärde dagen uppträder en rodnad runt rispningen och efter ytterligare fem dagar noterar Jenner två blåröda koppor i det rodnade området. James har också lätt feber ett par dagar. Men det är en mild reaktion, precis som Jenner förväntat.

Sex veckor senare, den 1 juli 1796, inokulerar han James med smittkoppsvar. Men inget händer. Efter 14 dagar och då James Phipps fortsatt mår bra vill Jenner gärna sprida information om detta lyckade experiment. Men han stöter på stort motstånd. Ingen kan ju ännu förklara varför det här skulle kunna fungera.

När han försöker publicera sina resultat avvisas han av presidenten i Royal Society i London, Sir Joseph Banks, med de senare berömda orden:

”you ought not to risk your reputation by presenting to the learned body anything which appears so much at variance with established knowledge”

[”Ni (dr Jenner) bör inte riskera ert goda rykte genom att presentera något för den lärda kåren, som så mycket avviker från etablerad kunskap”].

1798 hade Jenner samlat ytterligare ett antal lyckade fall och kunde publicera den skrift som idag säljs dyrt till boksamlare:

An Inquiry into the Causes and Effects of Variolae Vaccinae, a Disease discovered in some of the Western Counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the Cow Pox.

I denna rubrik finns alltså för första gången termen ’vaccin’, som syftar på latinets ’vacca’ = ko.

Fig 4. Romantiserad bild av Edward Jenner (1749 – 1823).

Trots stort motstånd från många (egentligen samma vaccinmotstånd som vi ser idag) var det ändå fler som anammade metoden och som såg till att den spreds utanför Storbritannien. Metoden spreds bland annat med romantiserade bilder av Jenner som den gode läkaren, närmast en Jesusgestalt som vaccinerar barn mot den fruktade farsoten. Observera särskilt kossan som också finns med i Fig. 4. Denna bild publicerades omväxlande med karikatyrer, där vaccinerade personer utvecklar ett koliknande utseende.

Kokoppsympning i Sverige

Den som först initierade och skrev om kokoppsympning i Sverige var läkaren Eberhard Zacharias Munck af Rosenschiöld (1775 – 1840). Han var brorsdotterson till Nils Rosén von Rosenstein. Han drev en egen kampanj för vaccination och utgav år 1801 en skrift i detta ämne: *Kokoppor, ett säkert förvaringsmedel emot människokoppor*. Året därpå riktade han sig till herrar kyrkoherdar i Skåne och Blekinge och fick dem att införa koppning i sina församlingar. Från 1805 fastställdes att den som sökte en klockaretjänst skulle kunna uppvisa intyg från

provinsialläkaren om att han hade ”kunskap om och skicklighet i att vaccinera”.

Från 1816 blev det obligatoriskt att vaccinera alla barn i Sverige mot smittkoppor, en bestämmelse som i princip gällde fram till 1976. Sverige blev först i världen med denna lagstiftning. I och med detta minskade sjukligheten i smittkoppor i landet, även om det fortsatte att komma epidemier under hela 1800-talet.

År 1916 gjordes en uppdatering av lagstiftningen, där det också gjordes undantag för ”barn med utbredda eksem eller medföra ohälsa som ej blott är tillfällig”.

Smittkoppsepidemin i Malmö 1932

Ända från Jenners dagar har det med jämna mellanrum uppstått debatt om fördelar respektive nackdelar med vaccinationen. Ett lärorikt exempel är smittkoppsepidemin i Malmö 1932, som visar på både vilket mod som krävs av vaccinationens förespråkare och vilket motstånd som de också får räkna med. Motzi Eklöf, docent och vård- och medicinhistorik, har beskrivit smittkoppsvaccinationens utveckling under svenskt 1900-tal i sin bok *Variola & vaccinia. Om massvaccination och folkhälsopolitik, vaccinforskning och läkaretik*. Den utkom 2016, och framstår också som ett bidrag till dagens aktuella diskussioner för och emot vaccinationer.

I december 1931 kom en murare hem till Malmö efter en vistelse i Ryssland. Han fick lite feber och några utslag. Det var inte mer med det. Men den 7 januari 1932 insjuknar hans 4 månader gamla dotter med feber. Fyra dagar senare får hon ett rött fläckigt utslag i ansiktet och på armarna och 3 dagar senare uppstår det blåsor i utslaget. Föräldrarna tar henne till Malmö barnsjukhus, Flensburgska barnsjukhusets poliklinik. Man

misstänker smittkoppor och tar barnet till en observationsavdelning i väntan på att isoleringsavdelningen på Epidemisjukhuset ska värmas upp.

Under tiden skyndar man att vaccinera alla som varit i samma väntrum och dessutom all personal. Lokalerna tvättas och desinficeras. John Forssman, professor i patologi i Lund, tillkallas. Han var den ende som hade studerat smittkoppsfall utomlands och han ansåg att det utan tvivel rörde sig om smittkoppor. Överläkaren Ebbe Petrén kontaktade den som enligt epidemilagen 1919 hade det huvudsakliga ansvaret för att följa epidemiska fall och leda epidemihanteringen, vilket var förste stadsläkaren. Och vem var det? Jo, J. Axel Höjer, samma man som senare skulle bli generaldirektör för Medicinalstyrelsen under många år. Statens Bakteriologiska Laboratorium (SBL), fastställde att det verkligen var smittkoppor. Och det var sedan lugnt några dagar.

Men från 27 januari började det droppa in nya fall. De flesta hade passerat väntrummet på Flensburgska polikliniken, innan det stängde. Ett sjukvårdsbiträde insjuknade i samband med att hon deltog i ett församlingsmöte med 400 personer.

Axel Höjers massvaccination

Därmed beslöt Höjer att påbörja en massvaccination. Hela Malmös befolkning och personer som besökt staden uppmanades att vaccinera sig. Köerna ringlade sig långa. Höjer framträdde dagligen i radio med lugnande besked.

Totalt insjuknade tio personer, varav en avled i encefalit som komplikation till smittkopporna. Man beräknar att 112 000 Malmöbor vaccinerade sig, det vill säga 87 procent av stadens befolkning.

Höjer fick först mycket beröm för sin rådiga insats. Sedan mycket kritik. Det uppstod en het debatt om det verkligen var motiverat att starta en massvaccination. Kritiker framförde att ”Det var både riskabelt och kostsamt att vaccinera så många människor, när epidemin var så begränsad.”

Detta kan man läsa mer om i Motzi Eklöfs bok. Och debatten finns kvar, egentligen ända sedan vaccinationerna började. Motiverar risken för en dödlig smittkoppssjukdom att man ska utsätta en frisk människa för risken med vaccination? Svaret har för de flesta varit Ja, det är värt den risken. Men när risken för sjukdom minskar, då brukar ofta motivationen för vaccinering att minska. Tills en ny farsot dyker upp: då ökar den positiva inställningen till vaccination igen!

Berättelsen om den dödliga farsoten som besegrades av ett vaccin framhålls ofta som mänsklighetens främsta medicinska bedrift hittills. Kanske insåg Jenner själv det, när han formulerade sitt profetiska uttalande:

“I hope that some day the practice of producing cowpox in human beings will spread over the world – when that day comes, there will be no more smallpox.”

Profetian besannades. År 1980 förklarade *Världshälso-organisationen, WHO,* smittkopporna utrotade.

Källor

1. Baxby D. Edward Jenner´s Unpublished Cowpox Inquiry and the Royal Society: Everard Home´s Report to Sir Joseph Banks. Medical History, 1999,43:108 – 110.
2. Eklöf M. Variola och Vaccinia. Om massvaccination och folkhälsopolitik, vaccinforskning och läkaretik. Exempla förlag. Malmköping 2016.

3. Fåræus R. Läkekonstens historia. Albert Bonniers förlag. Stockholm 1944 - 1950.
4. Hartman C. Husläkaren eller allmänna och enskilda föreskrifter i sundhetsläran samt sjukdomslära. Stockholm 1765. Sjunde upplagan Zacharias Haeggströms förlag, Stockholm 1880.
5. Iwarson S. Edward Jenner – bydoktorn som blev världsberömd. En biografi. Säve förlag. Malmö 2011.
6. Pehrsson A-L. Nils Rosén von Rosenstein – en medicinhistorisk biografi över åren 1706 – 1740. Elander Gotab, Stockholm 2006.
7. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. Harper Collins Publisher. London 1997.
8. Sjögren I. Nils Rosén von Rosenstein: mannen som förlängde människolivet: en trilogi. Carlssons förlag. Stockholm 2006.
9. Uddenberg N. Lidande och läkedom II. Medicinens historia från 1800 till 1950. Fri Tanke förlag. 2015: sid 253 – 258.
10. Åbom P-E. Farsoter och epidemier. En historisk odyssé från pest till ebola. Bokförlag Atlantis AB 2015.

---ooo0ooo---

Linnés apoteksskåp på Linnémuseet – vilket av två tänkbara skåp är det?

Lars Oreland

På Linnémuseet finns ett litet apoteksskåp som skall ha tillhört Carl von Linné. Formatet på skåpet är av en blygsam storleksordning (35 x 33 x 33 cm) och de för flaskorna avsedda facken är så konstruerade att flaskorna inte skulle kunna välta – därav kan man tänka sig att det var ett kombinerat hus- och reseapotek. Sådana smärre läkemedelsförråd var vanliga under 1700-talet, såväl för privat bruk som exempelvis inom sjöfarten (1, 2, 3). Som vägledning vid anskaffande av läkemedel till sådana ”apotek” och för deras användning utgav exempelvis Nils Rosén von Rosenstein 1765 den vitt spridda boken *Hus-och Reseapoteque,* som fanns att köpa på Carl Gottlieb Ulf:s boklåda på Stora Nygatan, i huset no. 78 i Stockholm.

I boupptecknigen efter Linnés död 1778 upptogs ett ”Wahlnötsskåp” och åsattes ett värde på 0,40 Riksdaler Banco, vilket synes vara mycket lågt i jämförelse med många andra föremål. Detta skåp har man ansett vara Linnés apoteksskåp. En vidare efterforskning visade att även i boupptecknigen 1793 efter sonen Carl von Linné d.y. finns ett ”Wahlnötsskåp” värderat till 2 Riksdaler och som troligen ärvts av fadern (4). Men, eftersom i boupptecknigen 1806 efter hustrun Sara Lisa, förtecknas ett föremål under rubriken ”Salen och öfriga rummen” posten ”1 Res-Apothek med några flaskor. 8 Riksdaler” (5) torde det finnas all anledning att förutsätta att detta skåp är ett av de två skåp, som fortsättningsvis diskuteras nedan.

”Linnés medicinalskåp” inspekteras på den farmakologiska institutionen i Uppsala.

En rad frågor kan resas beträffande proveniensen för läkemedelsskåpet på museet. År 1952 skrev Arvid Hj. Uggla i Svenska Linnésällskapets Årsskrift (6) att han tillsammans med professorn i farmakologi, E Louis Backman, hade undersökt detta skåp, som då befann sig på den farmakologiska institutionen på Dag Hammarskölds väg (nuvarande Arkivcentrum). Skåpet beskrevs på ett sådant sätt att det inte kan betvivlas att det är just det skåp som nu finns på Linnémuséet.

> ”Framstyckena kunna slås ut och äro försedda med flaskor liksom innerdelens övre avdelning. I skåpets undre delar, både i innerdelen och flyglarna, finnas lådor för torra läkemedel. Alla flaskor äro överbundna med skinntutor av mörkgrön marokäng med åtryckta nummer i guld. Det märkliga är att flertalet flaskor alltjämt äro fyllda, liksom lådorna.”

Prof. Backman hade brukat förevisa skåpet för medicine studerande. Backman pensionerades 1948 och hans efterträdare, Ernst Bárány, hade ringa intresse av att bevara föremål av historiskt intresse på institutionen och man får utgå ifrån att Bárány och Backman, i samråd 1952, beslöt att föreslå att skåpet skulle deponeras på Linnémuseet. Detta skall enligt Uggla ha skett med tillstånd av Uppsala universitets Större akademiska konsistorium (6).

Fig . Apoteksskåpet på Linnémuséet i Uppsala (foto Lars Oreland)

Läkemedelsskåpet hade uppenbarligen år 1807 befunnit sig i Uppsala eftersom Backman/Uggla funnit en lapp i en tom låda med texten ”Lapis de Goa som låg här uttogs till försöks anställande d 27 Maji 1807 af Prof. J Afzelius.” (6). Johan Afzelius (1753-1837) var elev till professorn i kemi, Torbern Bergman, och efterträdde honom 1784 som professor i kemi. Johan Afzelius (Sten-Johan) blev mest känd för sin stora och dyrbara samling mineraler. Lapis de Goa var en magisk sten, sammansatt av många olika komponenter, som kunde användas vid allehanda sjukdomar. Stenen tillverkades i Goa i Indien och det viktigaste utgångsmaterialet var bezoarsten, en saltutfällning i magsäcken hos vissa däggdjur (7).

Har Linnés medicinalskåp tillhört en kronofogde i Småland?

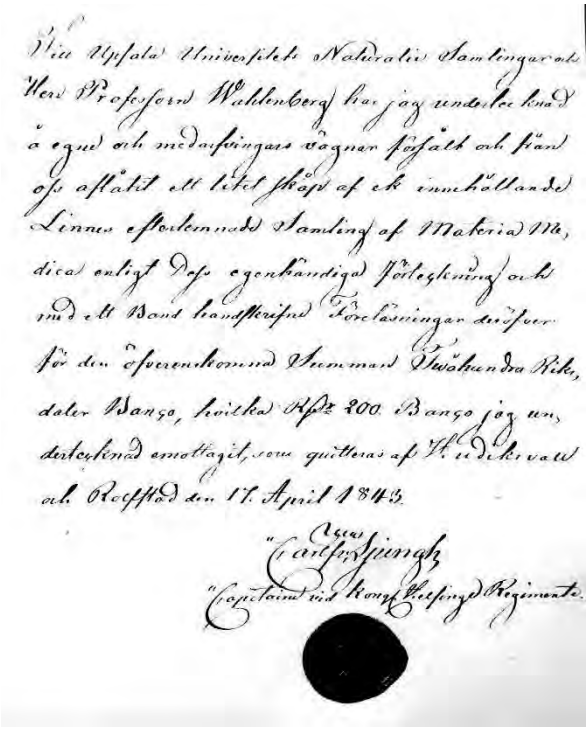
Uggla beskriver att han på Carolina påträffade ett dokument som här citeras i sin helhet (Fig. 2).

> ”Till Uppsala Universitets Naturalie Samlingar och herr Professorn Wahlenberg har jag undertecknad å egne och medarfvingars vägnar försålt och från oss aflåtit ett litet skåp af ek innehållande Linnés efterlemnade Samling af *Materia Medica* af Framl. Archiatern och Riddaren von Linné sjelf upprättadt enligt Dess egenhändige förteckning och med ett band handskrifne Föreläsningar deröfver för den öfverenskomna Summan Twå-hundrade Riksdaler Banco, hvilka Rer 200 banco jag undertecknad emottagit, som quitteras af Hudiksvall och Rolfstad den 17. April 1843.” (6).

Kvittot har gått att återfinna på universitetsbiblioteket Carolina (8).

Uggla kunde visa att säljaren var Carl Fredrik Ljungh, son till Sven Ingemar Ljungh, som visade sig vara en av Linnés sista lärjungar. Sven Ingemar Ljung var född 1757, inskrevs vid universitetet 1775 och kom att tjänstgöra som kronofogde i Småland. Men efter avslutad tjänstgöring ägnade han sig, på sin gård Skärsjö i Jönköpings län, åt att insamla stora mängder *naturalia* (insekter, stenar med mera) och blev till slut ledamot av Kungl. Vetenskapsakademien. Efter Sven Ljunghs död 1828 skulle kvarlåtenskapen säljas på auktion i Uppsala 1833, men skåpet fann tydligen ingen köpare och erbjöds därför till Uppsala universitet som dock bara ville betala 100 Riksdaler banco. Prof. Göran Wahlenberg erbjöd sig då att betala

ytterligare 100 Riksdaler (6). Göran Wahlenberg fick 1828 tjänsten som "*Medicinae et botanices professor*" efter Thunberg och var således den som vid den tiden bland annat ansvarade för undervisningen i *Materia Medica*, det vill säga föregångaren till ämnet farmakologi. År 1833 var Wahlenberg dessutom rektor för universitetet och hade därigenom dubbel anledning att vara intresserad av skåpet.


Vid Upsala Universitets Naturalie Samlingar ock
Herr Professorn Wahlenberg har jag undertecknad
å egne och medarfvingars vägnar försålt och från
oss afstått ett litet skåp af ek innehållande
Linnes efterlemnade Samling af Materia Me-
dica enligt Dess egenhändiga förteckning och
med ett Band handskrifna Föreläsningar derföre
för den öfverenskomna Summan Tvåhundra Rik-
daler Banco, hvilka Rdr 200 Banco jag un-
dertecknad emottagit, som quittera af Hr. Widekrantz
ock Rostfvad den 17. April 1843.

Carl Ljungh
Capitain vid Kongl. Hofsing. Regimente.

Fig. 2. Det kvitto för försäljningen av det Ljunghska apoteksskåpet till professor Göran Wahlenberg och Uppsala universitet som utgör bevis för att det har existerat (foto Lars Oreland)

Är det småländska skåpet är detsamma som det som finns på Linnémuséet?

Arvid Hj. Uggla förutsatte att det småländska skåpet var detsamma som fanns på den farmakologiska institutionen. Även Backman höll detta för troligt, med den reservationen att skåpet på institutionen inte var av ek utan snarare, i likhet med skåpet som nu finns på Linnémuseet, av mahogny med sidor av valnötsrot (6). Det torde dock inte råda någon tvekan om att apoteksskåpet på Linnémuséet är det som Uggla sedan beskriver efter att tillsammans med Backman ha undersökt det.

> ”Inledningsvis nämndes att innehållet i medicinskåpets flaskor och lådor i stort sett finns bevarat. I några av de förra, som äro 32 till antalet, har vätskan varit sprithaltig och därför fördunstat. Drogerna i de nio skjutlådorna uppgå till ett antal av c:a 40. – Såväl flaskorna som de bleckaskar, vari torra droger förvaras, äro försedda med prydligt skrivna etiketter. Stilen som ej är Linnés, har t. v. ej identifierats. Dessutom ligger i en av lådorna en ´Förteckning öfver Mahognyskåpets innehåll´ med stil snarast från förra delen av 1800-talet. Av ordalagen i Ljunghs kvitto 1843 att döma borde Linnés ´egenhändiga förteckning´ ha åtföljt skåpet. Någon sådan har dock t.v. icke anträffats.”

Uggla skriver vidare att det inte kan uteslutas att innehållet i skåpet kan ha blivit utbytt av en senare ägare och att en analys av de olika drogerna skulle kunna kasta ljus över denna fråga. Håkan Tunón, farm. dr. i farmakognosi, undersökte 1994 skåpet och fann att totalt fem flaskor fattades av de ursprungliga 32. I Tunóns redogörelse återges också den förteckning från

1800-talet över droger som 1994 skall ha funnits i skåpet (9. Om skåpets proveniens fanns för Tunón ingen ny information som gav honom anledning att misstänka att Ugglas och Backmans uppfattning från 1952 var felaktig. Det vill säga, att skåpet på Linnémuseet inte skulle vara detsamma som det skåp som genom Wahlenbergs försorg kommit från Småland till Uppsala universitet.

Mycket talar emot att det småländska skåpet är detsamma som finns på Linnémuseet

Som framgår av Ugglas artikel (6) fanns dock vissa tveksamheter angående proveniensen för det skåp som nu finns på Linnémuseet. Mot att det i enlighet med Ugglas och Backmans uppfattning skulle vara det skåp som befunnit sig i Ljunghs och sedermera Universitetets/Wahlenbergs ägo talar flera faktorer. En faktor är att skåpet skulle ha bestått av ek istället för träslag liknande valnöt och mahogny. Här kan tilläggas att i Linnémuseets beskrivning anges att skåpet är tillverkat av kamferträ, vilket dock möjligen kan likna mahogny eller, som det anges i boupptecknigen efter Linné, valnöt. Ävenledes uppges skåpet i auktionskatalogen över Ljunghs ägodelar innehålla tolv lådor med 8 lådor för torra material medan inget nämns om förekomst av flaskor.

Den rätta historien om historien bakom skåpet på Linnémuseet

Ett annat, avsevärt mer sannolikt spår angående Linné-skåpets proveniens, uppenbarade sig under Mats Ola Ottossons arbete med boken om Hammarsten, ”Lärdomsstadens grand old man Olof Hammarsten i Uppsala” (10), som recenseras i

detta nummer av Årsskriften. I trettionde bandet av ”Upsala Läkare Förenings Förhandlingar” 1894 - 95 finns noteringen:

> ”1895-03-22 föreningen har af sin ordf. fått som gåfva en större samling äldre medicinsk litteratur (mer än 500 volymer) samt dessutom Linnés medicinalskåp, som förut ägts av prof:a Acrel, Afzelius, Romansson och Glas.” (11).

Hammarsten var vid den tiden ordförande i Föreningen och Olof Glas hade varit hans svärfar. De tidigare ägarna hade alla varit framstående professorer i olika medicinska discipliner: Johan Acrel (1741-1801) professor i praktisk medicin, Pehr von Afzelius (1760-1843), arkiater och professor i teoretisk och praktisk medicin, Henrik Vilhelm Romanson (1776-1853), professor i anatomi och kirurgi, samt Olof Glas (1813-1880), professor i teoretisk och praktisk medicin (12).

Johan Acrel blev medicine doktor i Uppsala 1765, och var med all säkerhet nära bekant med både far och son Linné. Acrel kunde säkert ha varit intresserad av detta skåp, inte minst eftersom han efter Carl von Linné d.y.:s död 1783 sökte och kom i första förslagsrummet till den Linnéanska professuren. Konungen gick dock emot universitetet och utnämnde istället Carl Peter Thunberg som *medicinae et botanices professor*. Emellertid hade Acrel avlidit 5 år innan boupptecknigen efter Sara-Lisa vilket lämnar två möjligheter: att Hammarsten endast (felaktigt) antog att Acrel hade ägt skåpet, eller att även ”valnötsskåpet” i boupptecknigarna efter fadern eller sonen von Linné också varit ett Rese-apotek. I boupptecknigen efter Acrel i maj 1801 finns inget apoteksskåp förtecknat, men däremot en post ”*Materia medica*” under kolumnen ”möbler och husgeråd”, värderat till ett mycket högre pris än skåpet i

boupptecknigen efter Linné 23 år tidigare. Det går naturligtvis inte att ta för givet att posten syftar på Linnés apoteksskåp. Emellertid har skåpet sedan uppenbarligen ”gått i arv” hos några av ovan nämnda professorer och senast hos Olof Hammarsten, som i sin tur 1895 skänkte det till Upsala Läkare Förening. Att skåpet ”skänktes” innebär att det varit i Hammarstens ägo och ej endast varit deponerat hos honom och hos raden efterföljande professorer vid den medicinska fakulteten. Läkarföreningen lät sedan deponera skåpet på den farmakologiska institutionen, som i sin tur 1952 lät deponera det i Linné-muséet.

Men vad har då hänt med det andra, småländska skåpet?

Det får anses vara klarlagt att ”Linnés medicinalskåp” på Linnémuseet är det som ägts av en rad professorer vid medicinska fakulteten vid Uppsala universitet fram till dess att Hammarsten donerade det till Upsala Läkare Förening. Men, efter att detta klarlagts, uppkommer den intressanta frågan vad som hände med det andra skåpet. Att det existerat och att det befunnit sig i Universitetets/Wahlenbergs ägo får anses vara säkerställt genom det ovan beskrivna kvittot, underskrivet av Carl Fredrik Ljungh 1843 (8). I universitets Verifikationsbok för 1843 finns däremot en uppgift att Wahlenberg i egenskap av rektor för universitetet erhållit 346,14 Riksdaler för ”expenser” (13). Det går inte att helt utesluta möjligheten att denna summa kan innefatta de 100 Riksdaler som Wahlenberg enligt kvittot har lagt ur för skåpet. Några upplysningar om ett införlivande av skåpet i universitetets samlingar har inte kunnat spåras i Större akademiska konsistoriets protokoll 1843. En boupptecknig efter Wahlenbergs död den 22 mars 1851 har däremot kunnat återfinnas. Den är dagtecknad den 22:a maj

1851 och återfinns i Acta Consitorii Academien 1851 (14). Av den framgår att Wahlenberg var en mycket förmögen man med nästan 20.000 Riksdaler i tillgångar. Bland tillgångarna upptas, tyvärr ospecificerat, 2.500 Riksdaler för ”Biblioteket och Samlingarne”. I ett till bouppteckningen bifogat testamente stadgas

> ”.. att alla samlingar af Naturalier, Böcker, Planchewerk, Instrumenter och vad helst det vara må af vetenskaplig art, skola under vissa vilkor tillfalla Upsala Kongl Academie såsom dess tillhörighet ..”

Sökandet efter någon ledtråd beträffande detta läkemedelsskåps vidare öden har trots efterforskningar och utomordentlig hjälp av arkivarie Johan Sjöberg, ej varit framgångsrikt. Sannolikt ligger dokumentationen om skåpets vidare öde nu i något ej diariefört förråd bland universitetets samlingar.

Fig. 3.: Exempel på flaska med välbevarat innehåll i apoteksskåpet på Linnémuseet (foto Lars Oreland).

Kunde etiketterna drogflaskorna i skåpet på Linnémuseet styrka att det var samtida med Linné?

Nedan följer en genomgång av etiketterna på de 27 flaskor i skåpet som dokumenterades vid ett besök på Linnémuseet som genomfördes av Lars Oreland och Cecilia Bergström den 13 november 2018. Ursprungligen skall flaskornas antal ha varit 32, men redan vid Tunóns inventering 1994 saknades 5 flaskor. En kort summering av drogernas huvudsakliga ingredienser och användning presenteras nedan. Genomgången av de 27 kvarvarande flaskorna visar att drogerna i flaskorna varit i bruk under 1770-talet och att det således inte finns skäl att anta de blivit utbytta efter Linnés död. Ett 40-tal torra droger i skåpets lådor som förtecknades på ”1800-talslistan” (9), föreföll vid vår inspektion finnas kvar. Inte heller någon av dessa, vanligen utgångsmaterial till sammansatta läkemedel, ger någon indikation om att skåpets innehåll tillkommit efter Linnés tid. Bruket av den omtalade stenen *Lapis de Goa*, som Johan Afzelius ville undersöka, betraktades redan under Linnés tid som ålderdomligt och upptogs ej i den svenska farmakopén 1775. Den kan nog antas ha legat i skåpet som ett kuriosum.

Etiketter på skåpets droginnehållande flaskor samt nummer på hätta av marokäng

16 *Magnesia Alba* (magnesiumkarbonat; syraneutraliserande, rekommenderades bl.a. av Rosén till oroliga barn, särskilt vid grön surt lukande avföring).

9 *Kin-Kina* (allmän beteckning för kinabark; användes mest mot frossa).

30 *Pulv. Camphorat Rosén* (kamfer gemensam komponent för två varianter; en variant blandad med salpeter, socker,

citronolja; en annan med brännvin; användes mot bl.a. förstoppning, blodstörtning, förkylning).

34 *Senap pulv* (pulver av senapsfrö; bl.a. för stimulans av magen och tarmkanalen och för att befordra matsmältningen).

Lock saknas *Spirit lavendulae* (ingick bl.a. tillsammans med sandelträ, kanel och rosmarinolja i *Tinctura cordialis*; användes som hjärtstyrkande medel, även kallade lavendeldroppar).

31 *Pulvis Rhei* (pulver av rabarberrot; användes ofta tillsammans med magnesium som laxermedel till barn).

10 *Tinct. Amara* (extrakt på växtdelar av bl.a. malört och Benedict-tistel; tidigare ansett som en panacé [hjälper mot allt] men senare magstärkande och befordrande för matsmältningen).

6 *Spirit Anthos* (spritextrakt av rosmarin; användes både in- och utvärtes, framför allt mot diverse sjukdomar lokaliserade till huvudet – huvudvärk, slag, epilepsi .. även använt som parfym).

11 *Tinct. Peruvian Wytt* (Whyttens droppar; även benämnd *Tinctura cortices peruani composita*, kinabarkextrakt skapat av Edinburghprofessorn Robert Whytt på 1740-talet; främst mot febrar och frossa.

5 *Spirit. Aromaticus* (sårvatten, huvudsakligen en blandning av pepparmynta, bark fr. Culilavanträdet, konjak och kryddor; att lägga på blessyrer).

7 *Tinctura Aurantii dulc.* (pomeranstinktur; användes som smakförbättrare, aptitförbättrare och magstärkare) .

3 *Cremor Tartari* (kaliumbitartrat [vinsten]; användes som lindrigt lösande, och feberstillande medel).

8 *Spiritus Vini Gallici* (franskt brännvin, konjak; användes vid framställning av en rad läkemedel [tinkturer] .

4 *Spiritus Vini Rectificatis* (Destillat av *Spiritus Vini Rectificatis*).

27 *Elixir Sennae* (extrakt av sennablad, koriander och russin i spanskt vin; användes som laxerdryck).

15 *Saccarum pulver* (socker).

21 *Acid Formicae* (myrsyra; användes för framställning av myrsprit för ingnidning av huden vid neuralgi och smärtor).

2 *Sal Anglicum* (magnesiumsulfat; användes som laxermedel)

29 *Pulv. Nitrosum Edit III* (påskriften Edit III kunde ha inneburit att läkemedlet beskrevs först i 3:e uppl. Av *Pharmacopoea Svecica* 1784, vilket skulle ha indikerat att skåpets innehåll tillkom efter Linnes död 1778. Det visade sig dock att detta medel förtecknades redan i den första upplagan 1775; ingredienser: salpeter, vinsten och socker, användes troligen främst som urindrivande och feberstillande medel).

12 *Spirit Camphorat Rosén* (kamfer, salpeter, socker, citronolja; vid tenesmer eller ”fåfäng trängning på stolgången”, senare även vid förkylning).

1 *Kin-Kina* (se ovan).

24 *Vinum Amarum* (enligt vissa = ”bittervin” = malörtsvin; mer troligt avses här *Vinum rhei amarum* ”Drottningens elixir”; i låga doser aptitretande och tarmstoppande, i högre doser laxerande).

22 *Elixir Rhei Amar[um]* (rabarberrot, gentianarot, angelikarot, spanskt vin; laxerande).

20 *Alcali Mineral Vitriol* (glaubersalt [natriumsulfat]; milt laxerande).

18 *Extract Taraxaci* (maskrosextrakt; magstärkande, lindrigt lösande och urindrivande).

26 *Pulv. Jalappae Compos.* (jalaparot, gentianarot, magnesiumsulfat; laxerande).

19 *Nitrum Purissimi* (renad salpeter = kaliumnitrat; feberstillande, urindrivande).

Referenser

1. Fredbärj T. Om hus- och reseapotek på Linnés tid. *Svensk Farmaceutisk Tidskrift.* 1969;73(31):1021-1029.
2. Lindeke B. Medicinkistor- hus- rese- och sockenapotek. *Unicornis.* 2013;1:10-11.
3. Oreland L. Noteringar kring ”Carl Tiedes” sjukvårdskista i Simpnäs museum. I: Lövgren S. Nylén L. (red.). *Rospiggen. 2000.* Roslagens sjöfartsminnesförening; 2000. S. 46-53.
4. Wallin S. Urkunder rörande familjen Linnés ägodelar. Svenska Linnésällskapets Årsskrift 1950-1951. Svenska Linnésällskapet; 1951. S. 67-94.
5. Wallin S. Urkunder rörande familjen Linnés ägodelar. Svenska Linnésällskapets Årsskrift 1953. Svenska Linnésällskapet; 1953. S. 88-124.
6. Uggla A. Meddelanden från Linné-museet IV. Linnés medicinskåp deponerat. *Svenska Linnésällskapets Årsskrift 1953.* Svenska Linnésällskapet; 1953. S. 98-103.
7. Lindgren J., Gentz L. *Läkemedelsnamn.* Faksimilutgåva. Svensk Farmaceutisk Tidskrifts Förlag. 1986.

8. Uppsala universitetsbibliotek. Handskrifter Sign. U65, 6, Naturaliesamlingen.

9. Tunón H. Linnés medicinalskåp. I: Liby H. (red.) *Uppland 2017. Årsbok för medlemmarna i Upplands fornminnesförening och hembygdsförbund.* Upplands fornminnesförenings förlag; 2017. S. 151-158.

10. Ottosson M. O. *Lärdomsstadens grand old man: Olof Hammarsten i Uppsala.* Acta Universitatis Uppsaliensis. Uppsala universitetsbibliotek; 2020.

11. Hammarsten O. *Föreningens särskilda angelägenheter.* Upsala Läkareförenings Förhandlingar XXX. 22 mars 1894-1895; s.14 (separat paginering).

12. von Bahr G. *Medicinska fakulteten i Uppsala. Professorer och läroämnen 1613-1976.* Uppsala: Almqvist & Wiksell International/Stockholm 1977.

13. Upsala Academis Verifikations Bok För 1843, 1049. *Extra Ordinarie Expenser vid Upsala Kongl Academie år 1943. Prof. Wahlenberg Rectors Expenser för 1 år.*

14. *Bouppteckning efter rofesor Göran Wahlenberg 14 juli 1851.* Större Akad Konsistoriets protokoll Uppsala akademi, 1851 Kansliarkivet, E IIIa:205 , 1041.

---ooo0ooo---

Elsa Brändström

Bertil Karlmark

1888 föddes Elsa Brändström i S:t Petersburg där fadern var militärattaché. När familjen flyttade tillbaka till Sverige var Elsa 3 år och fick sin skolgång i Linköping och avslutade den vid Anna Sandströms högre lärarinneseminarium i Stockholm 1906-1908. Vid 20 års ålder flyttade hon till familjen i S:t Petersburg där fadern nu var diplomat. Hon fick stor erfarenhet av societetslivet i huvudstaden och ägnade dagarna åt lyxliv, spelbord och representation. Utåt tycktes livet leka.

Krigssjuksköterska med rysk legitimation

När modern dog 1913 och Elsa var 25 år, kröp verkligheten allt närmare. Hon ville ha ett annat liv och när första världskriget bröt ut 1914 så fick hon sin chans. Kanske hjälpte det henne att fatta nya beslut när hon fick överta en hel del av moderns uppgifter som diplomatvärdinna. Hon ville något annat och chansen kom när stadens sjukhus började fyllas med sårade soldater och den svenska beskickningen kom att engageras i uppbyggnaden av sjukvården. Elsa Brändström drogs in i vårdens vardag. Ett besök bland sårade soldater på Nikolaij-sjukhuset kom att bli avgörande och kanske var det fångarnas hjälplöshet som triggade. Hon utbildade sig, tillsammans med Ethel von Heidenstam, till krigssjuksköterska med rysk legitimation – och rysk sköterskeuniform, vilket inte alltid kom att bli till fördel. En rysk sjuksköterskedräkt skapade knappast entusiasm bland tyskar mitt under brinnande krig.

Staden utan återvändo

Elsa Brändström kom att engageras i utväxlingen av krigsfångar. Genom Röda Korset engagerade hon sig i fångtransporter från Sibirien till Tyskland, men hon var mogen för större uppgifter och blev 1915 ombedd att ta hand om krigsfångar i Sibirien tillsammans med annan svensk och dansk personal. Hon stannade och verkade i fånglägret i kosackstaden Stretensk öster om Bajkalsjön (”Staden utan återvändo”). Hon organiserade omhändertagandet, separerade fångar med olika skador och sjukdomar, ordnade med vatten och anskaffade materiel. Det saknades allt och ryska regimen gjorde ingenting. Av 2 miljoner krigsfångar dog 700.00. Hon längtade aldrig tillbaka till det bekväma livet i Petrograd. Juldagen 1915 skrev Elsa Brändström:

> ”I några baracker hade fläcktyfusfall sammanförts; golven voro översållade av sjuka, somliga halvnakna, andra med uniformer och stövlar. En och annan hade ett vedträ under huvudet. På några ställen stodo järnsängar utan halm, på sängen kunde två man ligga och under sängen två; inte en kudde, inte en filt fanns i hela sjukhuset.”

Hälsades som en drottning

Den ryska revolutionen 1917 hade splittrat landet i ”de vita” och ”de röda”. Till de vita anslöt sig de frisläppta krigsfångarna från främst Tjeckoslovakien. De hade ingenting, förutom sin hämndlystnad! År 1917 skedde därför den andra resan till Sibirien med Ethel von Heidenstam. När hon väl kom fram hälsades hon som en drottning. Huvudkvarteret var nu Krasnojarsk, centrum för de sibiriska kosackerna. Förhållandena var nu ännu värre, eftersom hjälparbetarna

ansågs tillhöra det ”vita” kontrarevolutionära förbanden. Elsa klarade sig undan med en knapp hårsmån från att bli arkebuserad som spion Men hon klarade sig inte undan tyfus som var så svår att man redan berett en likkista åt henne. År 1920 var det dags att återvända till Sverige, där hennes far blivit allvarligt sjuk.

Nazistiska hotelser

Hon skrev en bok om sina upplevelser i Sibirien, *Bland krigsfångar i Ryssland och Sibirien 1914-1920* och reste på föreläsningsturnéer från kust till kust i USA. Hon slog sig ner i Tyskland och gifte sig med pedagogikprofessorn Robert Ulich 1929 och fick dottern Brita. Familjen emigrerade 2 år senare till USA på grund av nazistiska hotelser mot hennes man. Hon försökte bilda opinion och samla in pengar till krigsfångarna i Sibirien, som fortfarande hade att utstå fruktansvärda lidanden. Hon lyckades över förväntan.

Skapade hem för skadade soldater

I Tyskland kände man stor tacksamhet för hennes insatser för de tyska krigsfångarna. Hennes nya projekt blev att ge de skadade soldaterna en möjlighet till rehabilitering och framtidstro. För inkomsterna från sin bok och för föreläsningsarvodena, skapade hon ett hem för skadade soldater, Marienborn i Sachsen. För avlidna soldaters barn hyrde hon, på 10 år, slottet Neusorge också i Sachsen.

Hon fortsatte oförtrutet sin hjälpverksamhet under andra världskriget med föreläsningsturnéer i de skandinaviska länderna.

Elsa Brändström avled av bröstcancer 1946 och ligger begravd på Norra Kyrkogården i Solna. Många utmärkelser och

medaljer har regnat över henne. Hon blev också hedersdoktor i Königsberg, Tübingen och Uppsala (1927). Många gator och monument i främst Tyskland bär vittnesmål om hennes stora gärning.

I ett brev från Stretensk skrev Elsa Brändström:

> ”Den som en gång varit här och fått hjälpa så mycket som stod i ens makt, den har ingen ro mer i ett varmt och bekvämt hem”.

Källor

1. Brändström E. Bland krigsfångar i Ryssland och Sibirien 1914−1920. Stockholm: P A Norstedts förlag; 1921.
2. Björkman-Goldschmidt E. Elsa Brändströms liv och gärning i sammandrag. Stockholm: Internationella kvinnoförbundet för fred och frihet; 1945.
3. Isaksson U. En svensk samarit i Sibirien. Missionsförbundets förlag, 1945.
4. Nilsson PM, Bro T. De vågade livet för att hjälpa krigsfångarna. Läkartidningen, 2014. Vol 111:36:1458-1460.
5. Wieselgren O. Elsa Brändström – Filantrop, Sjuksköterska. https://sok.riksarkivet.se/sbl/mobil/Artikel/17118. (Läst 2020-10-18)

---ooo0ooo---

Sir William Osler. An encyclopedia.

Charles S. Bryan (ed): *Sir William Osler. An encyclopedia*. Norman Publishing, USA. 2020. (ISBN 0-978-930405-91-5).

Recensent: Bo S. Lindberg

Sir William Osler (1849–1919) röstades 2016 fram av amerikanska läkare som den mest inflytelserike läkare någonsin alla kategorier, före Hippokrates, Galenos, Jenner och andra storheter. Osler har varit föremål för minst 17 biografier, varav Harvey Cushings *The life of Sir William Osler*, som utkom första gången 1925 i två tjocka band är min absoluta favorit. Sedan dess har många nya upplagor utkommit. Dessutom har det skrivits mer än 2000 artiklar om Osler och William Oslersällskap har grundats i många länder.

William Osler föddes i Ontario i Canada och började studera medicin i Toronto 1867 men flyttade 1870 till McGill medical school i Montreal. Efter att ha varit professor i medicin 1884 - 1889 i Philadelphia kom han till den nyöppnade Johns Hopkins medical school i Baltimore. Osler hade en enorm arbetskapacitet och skrev på 18 månader en lärobok i medicin *The Principles and Practice of Medicine* som 1892 i ett slag gjorde honom berömd i hela den medicinska världen. I augusti 1904 fick han ett erbjudande från den brittiske premiärministern Arthur Balfour att bli Regius professor i Oxford vilket han accepterade. Han var nu den mest kände läkaren i hela världen. Osler verkade också i en genombrottstid för medicinen. Professorn i fysiologi vid Harvard har fällt ett berömt yttrande: ”Någon gång mellan 1910 och 1912, i detta land, har en slumpmässigt vald patient, med en slumpmässigt vald sjukdom,

som konsulterar en slumpmässigt vald doktor för första gången i mänsklighetens historia en mer än 50 procents chans att ha nytta av besöket."

Oslers berömmelse vilade dels på hans läroböcker, dels på hans personlighet; han påverkade flera generationer av läkare och medicinstudenter. I många berömda tal framhöll han att läkaren måste ha vad vi idag kallar helhetssyn, att se människan bakom sjukdomen. Många av dessa tal återges för första gången samlade i *An encyclopedia*, ett mastodontverk på 2626 gram och 967 sidor. Bidrag har lämnats av 135 författare från stora delar av världen. Boken innehåller 1145 artiklar, från A till Z och täcker praktiskt taget allt och alla som är av betydelse för att belysa varenda aspekt på Oslers liv och verksamhet. Den är rikt illustrerad med många tidigare okända fotografier och är en guldgruva för den medicinhistoriskt intresserade.

Jag hade tänkt köpa den men den kostar $125.00 så jag lyckades i stället få Carolina att köpa in den. Där kan den som är intresserad få den som hemlån. Den är så överväldigande rik att jag kanske ska rekommendera den som är obekant med Osler att först läsa Cushings betydligt lättare biografi: "The life of Sir William Osler". Det är enklare där att få en överblick över vad denne gigant inom medicinen har betytt.

---ooo0ooo---

Sorglösa brunnsminnen – Berättelser om Källvik

Ulf Durling (Redaktionellt överinseende)
Andra reviderade upplagan. 167 sidor. Firma Ann-Marie Stenhammar. Apec Tryck, Spånga 2020. (Löst kartblad.)
ISBN 978-91-519-5972-6

Recenscent: Eva Ahlsten

Denna bok handlar om den tidigare kurorten Källvik som ännu är populär men då som ett semesterparadis för familjer varav flera nu tillhör tredje generationen sommarboende på platsen. Ett antal av dessa badgäster har skrivit bokens artiklar i vilka de inte bara skildrar sina barndomsminnen i Källvik utan även den lokala brunnsortens historia och kurortens historia i allmänhet med start från Urban Hiärne (1641-1724). Alla skribenter tillhör samma generation, gick alla i skolan på 1950-talet och har lekt som barn på platsen. Boken är uppdelad i *Källviks brunn fram till 1939* under rubriken ”Fullt ös” och *Källvik efter kriget* kallat ”Efterskvalp”.

Arkitekten Hans Broomé (1938-2015), som var andra generationens boende i Källvik, skrev tidigare en bok om platsen. Hans dotter Elisabet Broomé, journalist och författare, bor ännu kvar i samma hus, Stora Nyhagen som farfadern Allan Broomé köpte 1959 efter att han hyrt det i många år. Elisabet har skrivit denna boks första kapitel som utgör Källviks Brunns historia.

Källvik ligger 21 km norr om Västervik, nära Loftahammar i Norra Tjust. Trakten är rik på barrskog, har ett jämnt och fint klimat och en storartad skärgårdsnatur med lättbestigna höjder

och vidsträckt utsikt. Här tillkom Källviks brunn med en badavdelning om fyra hytter och en brunnssalong som byggts av A.P. Andersson över källan. Premiär ägde rum den 15 juni 1872. Många besökare kom från närbelägna byar. Till vintern byggde Andersson ett hotell, Gamla Hotellet. Den lokala pressen uppmärksammade brunnen och de hälsorika tallarna på platsen. Sommaren 1873 besöktes Källvik av 365 gäster varefter allt fler ”förnäma” gäster av första klass kom, varför Nya Hotellet tillkom 1876. Under depressionen mot slutet av 1800-talet anlände bara 80 gäster varpå Andersson blev tvungen att sälja anläggningen till skräddaren Olof Frank 1881 som kommit från Amerika och hade pengar. Priset blev 11 500 kronor men Frank försäkrade det för 18 500 kr och därpå brann Nya Hotellet ned. Frank erkände sig skyldig till att ha anlagt branden men Källvik överlevde och ett nytt boningshus tillkom varje sommar varav hälften var privata och beboddes även vintertid men de bofasta flyttade ut sommartid och hyrde ut sina hem till sommargäster. Vid sekelskiftet fick man en handelsbod. Efter 1910 tillkom inga bostadshus inom brunnens råmärken men hotell och badhus fräschades upp.

År 1893 hade herrarna fått en kallbassäng. Man använde barr från tallskogen till hälsosamma tallbarrsbad men redan 1918 reste enbart hälften av besökarna till Källvik för en behandling. Behandlingen riktade sig mot bröstsjukdomar såsom ett tidigt stadium av lungsot, kronisk lungkatarr och emfysem med flera bröstrelaterade diagnoser. I varmbadsavdelningen erbjöds varma karbad, ångskåps-, varmluftsbad, romerska bad och medikamentösa bad såsom tallbarrs-, gyttje- och kolsyrebad med flera typer av bad. Sjukgymnastik, massage, elektricitet, pneumatisk behandling, magsköljning och behandling med hypnos. Allt utfördes av kompetenta personer och till ett

moderat pris. Alla läkare hade sin specialitet. Intendenten behandlade manliga och kvinnliga underlivssjukdomar. I skogen kunde man i speciella områden ogenerat sol- och luftbada vilket ansågs stärkande. Baderskorna var kvinnor från de närliggande byarna, företrädesvis fattiga änkor som 1875 för 75 öre om dagen fick en viss försörjning.

Även nöjen och förströelser förekom. Ett nöje var stärkande promenader i naturen men även konserter gavs och 1923 tillkom en tennisbana med årliga tävlingar från 1930-talet för och med sommargästerna. Källvik fick en dragningskraft och stockholmarna kunde med båt från Stockholm ta sig till Ångbåtsbryggan i Källvik. Man reste med pigor och kokerskor. Allan Melander var den siste behandlande läkaren. Efter 1943 anställdes inga nya läkare. Fram till 1939 hade AB Källviks Brunn drivit anstalten. Då kriget kom med förändrade vanor minskade antalet badgäster och då inkvarterades där istället baltiska flyktingar. År 1945 brann hotellet ned och Källvik blev allt mer ett semestersamhälle. År 1948 såldes anläggningen av dåvarande ägaren Olof Backman till Stiftelsen Elof Ericssons semesterkoloni för ca 185 000 kronor. Tanken var att anhöriga till arbetarna vid närliggande Åtvidabergs industrier skulle kunna semestra där för en billig penning. År 1967 såldes anläggningen igen (21 hus) till Lennart Johansson samt Nora och Erik Stenhammar för 355 000 kr.

Genom åren har flera kända personer besökt Källvik som t ex rasbiologen Herman Lundborg och revyförfattaren, komponisten, pianisten med mera Povel Ramel. Första gången var Povel där med sina föräldrar 1925 och efter föräldrarnas död besökte han platsen med sin faster och farbror 1938-1939. Det

anses nog klarlagt att han med melodin ”Sorglösa brunn” har Källvik i åtanke.

Tidigare sommargäster, före detta bofasta och tidigare anställda vid Källviks brunn vill hålla kurortsepoken levande. Hit kom konstnären Gottfrid Kallstenius först med föräldrarna 1883 och senare med familjen 1902 varefter han lät bygga sig ett hus 1903-1904. I boken talas om hur dassen blev vattentoaletter med besvikelse för barnen då de spännande tidningarna som på dassen fanns för läsning och därefter för att ”torka sig där bak” försvann. Redaktören Ulf Durling refererar till ett svar som han hört i ett radioprogram där en flicka tillfrågas om vad naturen är. ”Naturen – det är det som är sommaren” svarar hon, vilket han samtycker till. Detta visar ju platsens stora betydelse för barn och vuxna. Under författarnas uppväxtår fanns simskola ledd av kapten Gösta Stenberg *(även gymnastiklärare i Norrköpings högre allmänna läroverk under min tid),* dansskola, seglarskola, tennisskola och musikskola.

Ulf Durling själv kom till Källvik första gången som tvååring och tillbringade somrarna där under uppväxtåren. Från 1985 tillbringar han åter somrarna i Källvik. En kort anekdot som fick mig att skratta högt av värme var när Ulf berättar att han som trettonåring skulle få hoppa in för att spela ”En sjöman älskar havets våg” på klarinett som förstärkning en kväll till två tuffa musikanter. De träffades för uppladdning. Båda musikanterna tog varsin klunk ur en flaska och frågade Ulf om han skulle ”ha en jävel”. Ulf var försiktig men ville inte framstå som sådan utan svarade ”Nej, tack, jag har redan druckit”.

Berättelserna i boken är många och trevliga. De flesta händelserna beskrivs med både inlevelse och värme. Det märks

i alla berättelser att platsen varit och är älskad. När jag läser boken gör jag jämförelser med både andra brunnsorter som jag läst om men även med Ulleråker. Trots att det var många år sedan som den huvudsakliga psykiatrivården försvann från platsen upplever jag området som rogivande. Källvik har övergått från brunnsort till semesterboende och Ulleråker från psykiatriskt sjukhus till bostadsområde. Båda platserna har lyckats med att bevara sin själ.

---ooo0ooo---

Psyksystrar berättar

Gunnel Svedberg m.fl. (6 författare).
Exempla förlag. 2019. 242 sidor. ISBN 978-91-983319-6-7

Recensent: Bertil Karlmark

Sex sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatrisk vård beslöt sig för att publicera denna bok med sina respektive erfarenheter, var och en med sitt eget kapitel. Recensenten blev ombedd att skriva en recension anmälan av boken i vår Årsskrift, då boken ansågs ha ett medicinhistoriskt intresse. Berättelserna spänner över ett halvsekel med början under 1950- och 1960-talen.

Boken är ett viktigt tidsdokument som beskriver en period när psykiatrin förvandlats från att vara ren ”förvaring” av patienter inom slutna anstalter, till den psykodynamiska och socialpsykiatriska inriktningen med patienten i fokus. Mellanstadiet i denna utveckling – de vänsterinriktade rörelserna på 1960-1970-talet – blev en pendel som drevs mot att samhället, snarare än patienten, beskrivs som sjukt. Vi får också vara med om återgången till en mer sansad nutida psykiatrisk inriktning där det finns plats för såväl läkemedel som psykodynamik i en alltmer individualiserad behandling.

De sex författarna har, var och en på sitt sätt, beskrivit sin egen historia inom sjukvården och speciellt inom psykiatrin. De kronologiska berättelserna har kommit i förgrunden och de tidiga åren presenteras med tankar om yrkesval och om de första åren inom sjuksköterskeutbildningen i allmänhet och psykiatri synnerhet.

När de unga kvinnorna först klev in på en psykiatrisk klinik - oftast som elever - så möttes de av dålig handledning, lobotomier, insulinkomabehandling, neurosyfilis, barbiturater och lugnande medel som t.ex. Neurosedyn och Cardiazol som krampbehandling mot depression. Det var under en epok när Kretschmers och Sjöbrings typläror troddes hjälpa till vid hantering av psykisk sjukvård. Olika former av tvångsmedel användes såsom inlåsning och bältesläggning. Det var lätt att motivera tvånget: Patienten kunde ju vara farlig för sig själv. Sjukvården valde den enklaste vägen.

Formellt blev tidigt de unga sköterskorna arbetsledare åt många, utomordentligt erfarna, skötare och det måste ha varit ett brinnande intresse för psykiatri som gjorde att de orkade vara kvar mitt ibland de spänningar som fanns mellan olika personalkategorier. Alla hade sina specifika arbetsuppgifter – sina ”pass” – och för den ännu inte invigde kunde man trampa in på andras domäner. Huvuduppdraget var att övervaka och för en sköterska i början av sin karriär var det inte lätt att börja ifrågasätta överläkares och professorers auktoriteter.

De vänsterorienterade rörelserna på 1960-1970-talet kom att förändra spelplanen. Uppror mot psykofarmaka var vanligt och patientens ”sjukdom” kunde ibland ses som en sund reaktion på ett sjukt samhälle. Olika modeller och projekt skapades för att kunna tömma mentalsjukhusen. ”Säterprojektet” och ”Nackamodellen” var bara två sådana. En sektorisering av mentalvården instiftades så att ett geografiskt område fick svara för alla delar av psykvården, såsom primärvård, mellanvård och sluten vård. Diagnos, behandling och uppföljning sköttes av team med olika yrkeskategorier såsom kuratorer, psykiatriker, psykologer, psykoterapeuter m.fl. Det blev en dyr reform som – främst av kostnadsskäl – snart kom att överges. Det fria

vårdvalet kom istället i förgrunden. Mentalsjukhusen kom att läggas ned i snabb takt. Kanske alltför snabb?

På 1970-talet blev det mer fokus på den vetenskapliga grunden för allt psykiatriskt vårdarbete som utfördes av sjuksköterskor. År 1982 blev utbildningen en 3-årig akademisk yrkesutbildning i omvårdnad/vårdvetenskap. Denna inriktning kom alltmer att ersätta den klassiska sjukdomsläran och man började skilja på begreppen *caring* och *nursing* som olika delar av den psykiatriska vården.

Sammanfattningsvis kan man säga att boken inte lämnar någon oberörd. Främst är det de otaliga beskrivningarna av patientsituationerna som berikar. De senare delarna av berättelserna beskriver mest hur författarna går vidare i sina olika karriärer och har mera karaktär av personlig dagbok. De utbildas vidare till vårdlärare och kommer allt längre bort från det dagliga psykiatriska mötet. Läsaren saknar mot slutet av kapitlen en modern bild av hur det idag ser ut för patienten i den dagliga vården. Man funderar också över om det otal olika psykodynamiska och socialpsykiatriska ansatser som gjorts, egentligen har kommit den enskilda patienten tillgodo.

Å andra sidan är det inte bokens syfte vilket beskrivs som: ”Vi hoppas att våra berättelser om vårt yrkesliv har förmedlat den tidens rörelse, frågeställningar och arbetsvillkor inom psykiatrisk vård och utbildning under åren”.

Det syftet är uppnått på ett lättläst sätt.

---ooo0ooo---

Kemin var hans ädla ögonsten: roman om Carl Wilhelm Scheele

Författare: Ulf Ivarsson. Ekström & Garay, Lund 2020, 265 sid. ISBN 9789189047655.

Recensent: Lars Oreland

Carl Wilhelm Scheele räknas med all rätta till en av våra främsta svenska vetenskapsmän. Redan från skoltiden i Stralsund, som då tillhörde Sverige, visade Scheele ett stort intresse för kemi. Detta intresse gjorde det naturligt att han som 14-åring, år 1757, fick resa som apotekarlärling till sin bror på apoteket Enhörningen i Göteborg där han kom att stanna till år 1765. Därefter flyttade han som gesäll till apoteket Fläkta Örn i Malmö. Under sina tre år i Malmö kom han i kontakt med kemidocenten Jahan Retzius, som introducerade Scheele i den vetenskapliga världen och som kom att bli till stor nytta för honom både under tiden i Malmö och fortsättningsvis. Till Stockholm och apoteket Korpen kom Scheele år 1768. Efter tre år i Stockholm fick han 1770 plats som laborant på apoteket Uplands Wapen i Uppsala (från 1886 apoteket Lejonet) där han träffade och delvis kom att samarbeta med främst professorn i kemi Torbern Bergman och dennes student Johan Gottlieb Gahn. Apoteket Uplands Wapen låg där Åhléns varuhus nu ligger vid Stora torget i Uppsala. Där kom Scheele att göra de flesta av sina epokgörande upptäckter. Åren 1775 till sin död 1786 drev han sin egen apoteksrörelse och fortsatte med sina kemiska experiment i Köping.

Man har inget säkert porträtt av Scheele och de uppgifter som finns om hans privatliv har i huvudsak kommit fram från hans korrespondens, vilken huvudsakligen handlar om hans experiment och ger knapphändiga uppgifter om personen Carl Wilhelm Scheele.

Breven finns i huvudsak samlade dels i Adolf Nordenskiölds samlingsvolym ”Carl Wilhelm Scheele: Efterlämnade bref och anteckningar” (1892) och dels i Uno Boklunds avhandling från 1961 ”Bruna boken”, som till stor del behandlar den del av Scheeles korrespondens som ej beskrivits av Nordenskiöld. Polarforskaren Adolf Nordenskiölds intresse för Scheele hade sannolikt sin grund i att hans farbroders farbroder August Nordenskiöld, som stöttades av Gustaf III, drev ett hemligt alkemiskt laboratorium på Drottningholm. År 2015 utgavs en utmärkt biografi över Scheeles liv och verk av Lennartson, Lindeke och Ohlson ”Ett kemiskt äventyr – Carl Wilhelm Scheele och hans värld”.

I boken ”Kemin var hans ädla ögonsten” har Ulf Ivarsson försökt att ”i romanens friare form berätta om Scheeles sällsamma levnadsöde” alltifrån Scheeles ankomst till Stockholm 1768 till hans död i Köping 1786. Med undantag för ett par fiktiva personer, som tillförts handlingen för att kunna låta Scheele förklara sina experiment, har namngivna personer existerat under den aktuella tidsperioden. Här kan en viss förvirring uppstå hos läsaren eftersom bokens talrika beskrivningar och förklaringar av kemiska experiment kan få en läsare att glömma att boken är en roman och inte en biografi. Att Scheele redan vid ankomsten till Stockholm skulle ha råkat träffa Bellman, som dessutom skulle ha presenterat sig för honom, får man anta ingår i fiktionen. Men hur många av den övriga kultureliten i den tidens Stockholm har han verkligen

träffat och var han över huvud taget särskilt intresserad av dem? Beträffande den vetenskapliga eliten torde sannolikheten i många fall vara större eftersom Scheeles berömmelse började växa tämligen snabbt redan under tiden i Stockholm. I boken beskrivs ett möte med Linné i Uppsala just när Roslin 1775 var i färd avporträttera den åldrige Arkiatern. Antagligen ingår också det i romanbyggandet, men bilden av Linné är inte särskilt uppskattande. Ändock är Linné med vid det rådslag med bl.a. Bergius, Bäck och von Schulzenheim som 1776 försökte finna en värdig arbetsplats för Scheele när han höll på att förlora sin ställning i Köping på grund av att en konkurrent lade an på apotekaränkan Sara Margaretha Sonneman. Om förhållandet mellan apotekaränkan och Scheele vet man inte mycket och i det avseendet har författaren med framgång försökt teckna en trovärdig bild. I romanen är Scheele besviken över att inte ha blivit avtackad i förordet till Pharmacopoea Svecica (1775) för sin insats för färdigställandet av denna. Om Scheeles insats därvidlag verkligen berättigade till besvikelse är tveksamt. Scheeles vän alltsedan tiden i Malmö, Jahan Retzius, hade förmodligen större anledning att vara besviken eftersom det sannolikt var han, som tillsammans med Bäck, lyckades slutföra den första upplagan av farmakopén. Däremot kan Scheele ha lämnat betydande bidrag vid utgivandet av den andra upplagan 1779. I oktober 1777 håller Scheele sitt inträdestal i den Kungl. Vetenskapsakademien och i romanen beskrivs vilket fiasko Scheele där gjorde som föreläsare och hur han i sammanhanget ”räddades” av Torbern Bergman. Ännu ett exempel på hur intressant det kunde vara att få veta om denna händelse har ägt rum eller ej. I många avsnitt i romanen skildras hur Scheele verkligen har vinnlagt sig om att tydligt redogöra för sina experiment, ibland talande för döva öron och ibland för vetgiriga lyssnare.

Carl Wilhelm Scheeles uppfattning om att luften består av flera olika gaser återkommer genom hela boken. När han först kunde identifiera den gas (eldsluft) som sedermera kom att få namnet syre är inte helt utrett, men det bör ha skett innan Scheeles avhandling om brunsten lämnades till Bergman i november 1773, kanske redan 1771-1772. Betydelsen av detta framgår i ljuset av att Scheeles medtävlare ifråga om att vara först, engelsmannen Joseph Priestley, daterade sitt avgörande experiment till november 1774. Scheele och Priestley arbetade oberoende av varandra och man anger ofta att de båda kan ta åt sig äran att vara syrets upptäckare. Oturligt nog dröjde tryckningen av Scheeles bok ”Chemische Abhandlung von der Luft und dem Feuer” till augusti 1777 medan Priestleys bok trycktes redan mot slutet av 1775. Man har i Scheelebiografier ofta kunnat läsa att Bergman skulle ha bromsat Scheele ifråga om publiceringen, men i ljuset av nyare forskning förefaller detta inte vara korrekt. I Ivarssons bok ges en mer trolig förklaring till den sena publiceringen. Manuskriptet skickades redan i december 1775 till utgivaren, bokhandlaren Magnus Swederus i Uppsala, där tryckningen således kom att bli fördröjd i ett och ett halvt år. Men när Priestley publicerade sin upptäckt arbetade Scheele fortfarande på sitt manuskript varför denna fördröjning inte spelat så stor roll som många har velat göra gällande. Varken Scheele och Priestley övergav den s.k. flogistonteorin, vilken innebar att brännbara ämnen innehåller rikligt med flogiston och att förbränning innebar att flogistonet förlorades till luften. Teorin är svår att förstå med nuvarande kunskaper i kemi och Ivarsson låter Scheele ägna mycken energi åt att försöka förklara denna i samtal med olika personer.

En tredje person som brukar nämnas i samband med upptäckten av syre är fransmannen Antoine de Lavoisier och i Ivarssons bok presenteras han och Priestley närmare i ett separat kapitel ”En middag i Paris”. Priestley och Lavoisier träffades verkligen i Paris under hösten 1774 och diskuterade säkert flogistonterorin. Lavoisier började inse att denna teori hade många svaga punkter och mot bakgrund av egna mycket noggranna experiment hade han redan börjat överge den för att istället helt korrekt hävda att ett brinnande ämne tar upp något ur luften istället för att avge flogiston. Helt skulle inte Lavoisier överge flogistonläran förrän några år in på 1780-talet. Det skulle också dröja innan Lavoisier förstod att det var en specifik gas i luften som behövdes för förbränning och denna andel av luften gav han i september 1777 det grekiska namnet för syrabildare, oxygen.

I mitten av 1770-talet var Scheele en internationellt välkänd kemist och Lavoisier sände därför på våren 1774 sin senaste bok ”Opuscules physiques et chimiques” till honom. Den 30:e september samma år skickade Scheele ett brev till Lavoisier med ett tack för boken samt en begäran att denne skulle undersöka silverkarbonats sönderdelning med hjälp av de starka brännglas som den förmögne Lavoisier hade tillgång till. Vid upphettning av silverkarbonat frigörs en gas, ”eldsluft” (syre), något som Scheele hade noterat redan ca 1771. Med Lavoisiers teknik skulle detta kunna ha demonstrerats på ett mer elegant sätt än vad som hade stått Scheele till buds. Scheele gav också exakta uppgifter om hur eldsluften skulle uppfångas. Särskilt beträffande syrets betydelsefulla och på många sätt märkliga historia hade Ivarssons framställning kunnat göras mer fängslande för läsare utan förkunskaper i ämnet. I boken, som strikt tidsmässigt följer händelser och experiment, blir det svårt

att få en sammanhängande bild av den nu uppstyckade historien om den gradvisa upptäckten och förståelsen av syrets egenskaper. Det har spekulerats att Lavoisier genom brevet från Scheele skulle ha kunnat bli den förste att beskriva syre. En fråga är naturligtvis om Scheele med säkerhet visste att upphettning av silverkarbonat frigör syre. I denna fråga, som inte får någon framträdande plats i Ivarssons bok, hävdas, som en självklarhet av Lennartsson, Lindeke och Ohlson, att detta var bekant för Scheele. Det finns en hypotes om varför Lavoisier inte svarade på Scheeles brev. Lavoisiers hustru, Marie-Anne, som var mycket väl insatt i sin mans arbete, kan ha tagit undan brevet eftersom hon förstod att om innehållet blev bekant, skulle det kunna medföra att Scheele, istället för hennes make, skulle få äran av att ha upptäckt syre. Den franske kemisten Edouard Grimaux fann efter nästan 150 år Scheeles brev bland Marie-Anne Lavoisiers efterlämnade tillhörigheter och publicerade texten 1890. Brevet var därefter återigen försvunnet fram till 1993 på grund av att ättlingar till Marie-Annes broder hemlighållit det eftersom maken Antoine Lavoisier skulle kunnat bli beskylld för plagiarism om det blev känt att han använde sig av Scheeles anvisningar utan att ange källan. Lavoisier hade dock förmodligen läst Scheeles brev eftersom han, 1788, i sin i övrigt för kemin revolutionerande bok ”Elements of Chemistry” skrev: “This species of air was discovered almost at the same time by Mr. Priestly, Mr. Scheele, and myself”.

Ivarsson uppvisar i boken en mycket gedigen kunskap om Scheeles verksamhet. Som antytts ovan kan den dock knappast rekommenderas till läsning med förväntningar om en roman med litterära kvaliteter. Men för en läsekrets med vissa förkunskaper om Scheele och hans tid och kanske framför allt

om grundläggande kemiska förhållanden kan den rekommenderas som en roande och i många fall klarläggande läsning om en av Sveriges mest betydande vetenskapsmän.

Källor

1. Lennartson A., Lindeke B., Ohlson B. *Ett kemiskt äventyr – Carl Wilhelm Scheele och hans värld.* Stockholm: Apotekarsocieteten; 2015.
2. Andersson P.G. *Svenska snillen.* Solna: Tryckindustri AB; 1964.
3. Severinghaus J.W. Priestley, the furious free thinker of the enlightenment, and Scheele, the tacitum apothecary of Uppsala. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2002; 46:2-9.
4. Severinghaus J.W. Eight sages over five centuries share oxygen's discovery. *Adv Physiol Educ.* 2016;40:370-376.

---ooo0ooo---

Onaturlig död: Liv och död – en rättsläkares memoarer

Författare: Richard Shepherd (översättn. Svante Skoglund)
ScandBook AB, Falun 2019. 398 sidor.
ISBN 978-91-88901-25-5

Recensent: Eva Ahlsten

Denna bok är en självbiografi skriven av den engelske rättsläkaren Richard Shepherd som främst beskriver sin yrkesbana men vi får även i viss mån ta del av hans privatliv. Han blev som ung fascinerad av boken *Simpson´s Forensic Medicine* varför han tidigt bestämmer sig för att utbilda sig till rättsläkare, en specialitet som han ägnar sin tid åt med stor entusiasm. Vi får ta del av såväl ouppklarade mord som de katastrofer som han fått hjälpa till att reda ut, vilket inkluderar bland annat Hungerfordmassakern (1987) men även attackerna mot World Trade Center den 11 september 2001, då han kallades som specialist till USA. Han har haft ett extra stort intresse för knivmord och speciellt hur en knivs vinkel, när den träffar kroppen, kan avgöra om det varit mord eller självmord. Han lade ner mycket tid på denna frågeställning och gjorde egna utredningar. Han beskriver advokater som tar till hårda metoder för att försvara sin klient som ganska säkert är skyldig, men säger samtidigt att om han själv skulle behöva en försvars-advokat skulle han vara glad om denne gjorde allt för honom. Han beskriver också hur svårt det kunde vara att fastställa identiteter i samband med terrordåd då spridda kroppsdelar ska sättas ihop till rätt person innan DNA-analyser blev tillgängliga.

Shepherd tar väldigt illa vid sig, med sjukskrivning som följd, av ett fall som efter ett par år tas upp på nytt och där man ifrågasätter hans och hans kollegas tidigare utlåtanden. I just detta fall gällde det om missbrukande föräldrar mördat sitt barn eller om barnet dött på grund av en plötslig spädbarnsdöd. Ärendet kom upp till ytan på grund av att föräldrarna får ytterligare ett barn. Ska de få behålla detta eller ska det omhändertas? Fallet beskrivs i ett av de sista kapitlen i boken och där får vi även veta att det är ifrågasättande av hans kompetens som är anledningen till att han skrivit sin bok. Det är hans sätt att bearbeta sitt yrkesliv då han alltid haft sanningen för ögonen och nu tagit mycket illa vid sig då man till exempel med hjälp av överexponerade foton fått fram detaljer på kroppen som inte fanns i verkligheten.

Som osteolog och sjuksköterska finner jag boken intressant och då Shepherd delar med sig av sin personlighet blir det lätt att känna sig delaktig i bokens händelser.

---ooo0ooo---

Lärdomsstadens grand old man. Olof Hammarsten i Uppsala

Författare: Mats Ola Ottosson (Uppsala universitet 2020). 284 sidor. ISBN 978-91-513-0948-4.

Recensent: Gunnar Ronquist

Författaren Mats Ola Ottosson är civilingenjör och teknologie licentiat. Som tidigare forskningsråd i Bryssel med bevakande av forskningspolitiska frågor tillträdde han 1998 tjänsten som universitetsdirektör vid Uppsala universitet och kvarstod i tjänsten fram till sin pensionering.

Hans nu aktuella bok ger en levande och detaljrik beskrivning av en vetenskaplig gigant vid Uppsala universitet för hundra år sedan vid namn Olof Hammarsten. Boken kan sägas bestå av flera delar med huvudpersonen inflätad i engagemang och aktiviteter, som inte bara berör det akademiska Uppsala utan också liv och leverne i Uppsala på den tiden.

Hammarsten föddes i Norrköping 1841 och dog i Uppsala 1932. Hans akademiska liv i Uppsala grenslade över andra halvan av 1800-talet och de 30 första åren in på det nya seklet. Denna period präglades vetenskapligt av den franske filosofen Auguste Comtes (1798-1857) grundande av positivismen, som var en kunskapsfilosofi, vars grundsats var att naturen är lagbunden och dess lagar kan upptäckas om man inriktar sig på att klarlägga sambanden mellan empiriskt givna fakta. Så till exempel hade tysken Wöhler 1828 i ett berömt experiment kunnat framställa urinämne (urea) ur ammoniumcyanat. Det var första gången ett organiskt ämne kunde framställas ur ett oorganiskt ämne. Den tidigare trossatsen var, att medverkan av

”livskraft” var nödvändig för bildande av organiska ämnen. Det var i den andan Hammarsten skulle göra sin entré i det akademiska livet i Uppsala.

Hammarsten var i stort sett jämnårig med den tyske bakteriologen och Nobelpristagaren (1905) Robert Koch, som med sina vetenskapligt underbyggda postulat visade att bakterier kunde orsaka sjukdomar. Louis Pasteur (1822-1895) i Frankrike lade grunden för ett nytt ämne, mikrobiologi, med sina studier av mikroorganismers roll i jäsnings- och förruttnelse-processer och som sjukdomsalstrare. Europa var vetenskapens epicentrum på den tiden.

Hammarsten skrevs in på ett privat läroverk i Norrköping och var elev där fram till studentexamen. Han hade bestämt sig för att studera medicin i Uppsala. På den tiden fanns ännu bestämmelsen kvar, att själva examensprovet skulle avläggas i Uppsala inför vidare studier vid universitetet. Han blev student 1861 och fick omedelbart möjlighet att fortsätta med den så kallade ”mediko-filen” (en breddande mediko-filosofisk examen vid filosofisk fakultet inför medicinstudierna), som avlades med höga betyg 1862.

Vi får i boken en detaljerad skildring av Hammarstens familje- och uppväxtförhållanden i Norrköping fram till uppbrottet och etableringen i Uppsala för de vidare akademiska studierna. Ett kapitel i boken har den lakoniska överskriften ”Från student till professor”. Det ger en intressant beskrivning av Hammarstens tämligen spikraka väg framåt. Han disputerade 1869 på en avhandling om gallans och magsaftens betydelse för äggvitedigestionen. Han hade fått förslaget till disputationsämne av Frithiof Holmgren, som då var professor i fysiologi. Samme Holmgren var också opponent vid disputationen och avhandlingen fick högsta betyg. Redan

veckan efter disputationen kom Holmgren med förslaget att Hammarsten skulle utses till docent. Några betänkligheter om eventuell jävsituation tycktes inte ha kommit på tal.

Hammarstens professur i medicinsk och fysiologisk kemi hamnade som en i raden mellan August Theodor Almén, som var hans företrädare och Sven Gustaf Hedin, som blev hans efterträdare. Bägge professorerna var namnkunniga inom universitetet och i medicinska kretsar. Almén blev känd bland generationer läkare för det som kallas ”Alméns prov” och som är ett test på glukos (”socker”) i urinen. Testet utnyttjade glukos´ reducerande förmåga på vismutnitrat i alkalisk (basisk) miljö, där metallisk vismut faller ut. Alméns ”prov” ersatte ett tidigare förfaringssätt, som helt enkelt gick ut på att doktorn själv, då sockersjuka misstänktes, fick smaka på patientens urin och avgöra om söt smak förelåg. Om så var fallet stärktes misstanken om diabetes mellitus (det latinska adjektivet ”mellitus” betyder just ”söt”). Man kom också på att en helt annan diabetesform hos en annan kategori patienter ibland kunde föreligga, där urinen var ”utan smak”. Sådan diabetes fick logiskt nog beteckningen ”diabetes insipidus” (insipidus betyder just ”utan smak”). Hedin konstruerade ”hematokriten” 1889, som blev en användbar diagnostisk metod för blodbrist (anemi) och vars grundläggande princip än idag tillämpas vid anemiutredningar.

Författaren tar också upp i ett kortfattat kapitel om Olofs brorson Einar Hammarsten, som blev professor i kemi och farmaci i slutet av 1920-talet vid Karolinska Institutet i Stockholm. Hela Einars forskning kretsade så gott som uteslutande kring cellkärnans kemi med nukleinsyrorna i förgrunden. Eftersom också Olofs forskning till en mindre del kom att omfatta nukleinsyror kunde sammanblandning ibland uppstå av namnet Hammarsten.

Som redan nämnts kom en större del av Hammarstens forskning att handla om matsmältning och gallans betydelse härvidlag. Hammarsten var först med att publicera förekomst av gallpigment i blod, som han gjorde redan 1878 i blodserum från häst. Motsvarande observation i serum hos människa gjordes först i början av 1900-talet. Som framgår i boken kom Hammarsten att förfoga över tämligen små laboratorieytor för sin forskning med likaså en högst begränsad arsenal av instrument och tekniska hjälpmedel. Det framgår också av boken att det experimentella arbetet i regel utfördes av Hammarsten själv. En fråga som ställs i boken är vad det var som gjorde Hammarsten ”stor” i forskningsvärlden. Författaren gör själv en hänvisning till Gunnar Blix, som var en sentida efterträdare på Hammarstens professorsstol. Blix hävdade att Hammarsten, sin storhet till trots, ”inte bildade någon egentlig skola”. Likväl, en stor del av svaret till den ställda frågan ges i överskriften till ett annat kapitel i boken: ”Oförtröttlig läroboksförfattare”. Hammarstens första stora textbok (drygt 600 sidor) utkom 1883 med titeln ”Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologisk-kemisk analys”. Den fick ett gott mottagande inte bara i Sverige utan också utomlands. Flera upplagor följde, nu med den kortare titeln ”Lärobok i fysiologisk kemi”. Från och med andra upplagan (1889) utkom den nu också översatt till tyska, ryska, italienska och engelska. Ryktet om bokens förträfflighet nådde ända till Fjärran Östern (Japan) men japanerna fick enligt Ottosson nöja sig med den tyska upplagan. Sammanlagt utkom boken i 11 (omarbetade) upplagor, den sista så sent som 1926!

I ett kapitel benämnt ”Kasein och ystning av mjölk” återger bokförfattaren en slutsats som Hammarsten drar angående kaseinet, nämligen att den lilla del fosfor, som var påvisbar i kaseinet var en integrerad del av molekylen. Ottosson nöjer sig

med att konstatera, att Hammarsten därmed gav ett första bidrag till forskningen om fosfoproteiner och i det har han helt rätt. Långt senare blev fosfoproteiner och regulatorisk fosforylering av proteiner ett stort forskningsområde, inte minst i Uppsala men även utomlands. Med detta blev Blix´uttalande om att ”Hammarsten inte bildade någon egentlig skola” lite naggat i kanten.

Hammarsten publicerade ett 70-tal av sina arbeten i Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Upsala Läkareförening grundades 1832 på initiativ av professor Israel Hwasser, som var föreningens ordförande fram till 1860 och vars ordförande Hammarsten var mellan åren 1886-1906. Från början publicerades bidragen på svenska. Tidskriften har bestått under alla åren och idag är den en välrenommerad internationell, vetenskaplig tidskrift med namnet ”Upsala Journal of Medical Sciences”. I och med den vida spridningen av Hammarstens textbok i flerfaldiga upplagor blev han känd också utanför landets gränser. Vi får intresseväckande beskrivningar om Hammarstens möten med den tidens storheter som Pavlov, Worm-Müller, Hüfner, Kühne med flera.

Hammarstens goda rykte hemmavid gjorde att han anlitades som konsult inom flera näringsgrenar och företag, något som gav honom goda sidoinkomster. Läsaren får veta att uppdraget hos Apotekarnes Mineralvattens AB var hans mest långvariga uppdrag. Det framgår också att Hammarsten i ett stort antal annonser uttalar sig positivt, till exempel gällde det kakao- och chokladdrycker. En holländare hade under tidigt 1800-tal utvecklat en metod för att framställa kakaopulver, sedan mycket av fettet i kakaosmöret hade tagits bort. Hammarstens lovord gällande kakaopulver har kunnat besannas av sentida forskning, som visat att kakao innehåller ett tiotal psykoaktiva substanser

som till exempel tryptamin, serotonin, dopamin och flavonoider med positiva effekter på människors välbefinnande.

På flera ställen i boken framgår att Hammarsten hade ett sinnelag fyllt av välvilja med också inslag av altruism. Dessutom framkommer att han inte var alltför svår att övertala. Det resulterade i en mängd uppdrag och engagemang utöver de rent akademiska och den egna forskningen. Kring sekelskiftet då Hammarsten skulle fylla 60 år framkommer att han hade en mängd uppdrag av skilda slag. Hit räknades prorektor och sedan rektor för Uppsala universitet, ordförandeskap för konsistoriet, ordförande för Upsala Läkareförening, ledamot i direktionen för Gillbergska barnhusfonden, ordförande för Stiftelsen Elisabethhemmet, styrelseledamot i Fjellstedtska skolan, inspektor för Södermanland-Nerikes nation, inspektor för Fackskolan för huslig ekonomi, ordförande för stadsfullmäktige och slutligen agerade han tillsammans med landshövding Per Johan Bråkenhielm i frågan om införandet av allmän värnplikt (1901).

Mats Ola Ottosson har lagt ned ett imponerande och vittomfattande arbete i denna bok med stort läsvärde om en märkesman i Uppsala universitets historia.

---ooo0ooo---

Antik medicin i delvis nytt ljus

Krister Östlund

De medicinska texter från antiken som har överlevt in i våra dagar är till övervägande delen skrivna på grekiska och domineras av de två giganterna Hippokrates och Galenos. Vi har relativt få bevarade medicinska texter skrivna på latin, men av dessa torde den mest kända vara *De medicina* författad Aulus Cornelius Celsus (cirka 25 f. Kr.–50 e.Kr.). Denna skrift är, menar man, den enda överlevande delen av ett större encyklopediskt arbete som han skall ha skrivit. I totalt åtta ”böcker”, eller längre kapitel, sammanfattar han medicinen i Hippokrates tradition.

Till Celsus kan vi nu lägga ett (relativt) nytt namn. Cassius Felix var bördig från Nordafrika och levde på 400-talet. Själv verksam som läkare skrev han cirka 447 en medicinsk handbok, *De medicina*, som var menad att vara en enkel handbok för att hjälpa andra läkare i deras dagliga praktiska sysslor. Cassius Felix ville dela med sig av sina egna erfarenheter som läkare, och sammanfattade i 82 kapitel det han hade lärt sig om olika åkommor och deras behandling. Han var, som man väl kan vänta sig, i sin uppfattning om medicinen djupt beroende av grekiska källor. Som alla antika medicinare utgick Cassius Felix ifrån humoralpatologin, läran om de fyra kroppsvätskorna och deras inbördes balans. I varje kapitel får vi först en definition av en åkomma, och vad som orsakar den, vilket sedan följs av en detaljerad beskrivning av hur den skall behandlas och vilka medikamenter som fungerar bäst. Boken är, som sagt, inriktad på praktisk medicin, de åkommor som diskuteras rör allt från huvudvärk (kap 1), fistlar (kap. 20), näsblod (kap. 30), tandvärk

(kap. 32), stroke (kap. 62), epilepsi (kap. 71) till förlossningsproblem (kap. 77–82).

Cassius Felix arbete har överlevt, som alla antika verk, i avskrifter av avskrifter. Den äldsta kända avskriften av hans verk, i fragment, är från 800-900-talen. Den första tryckta upplagan utkom så sent som 1879.

I början av detta år (2020) utkom i Tyskland en ny utgåva av Cassius Felix i regi av Wissenschaftliche Buchgesellschaft i Darmstadt i dess serie ”Edition Antike”: *Cassius Felix. Medizinische Praxis (De Medicina). Lateinisch und deutsch. Zweisprachige Ausgabe von Kai Brodersen* (ISBN: 978-3-534-27232-7). Som framgår av titeln är det en tvåspråkig utgåva med parallelltext på latin och tyska. Här finns också en längre inledning och mot slutet en oerhört nyttig och användbar grekisk-latinsk-tysk ordlista med medicinska termer. Boken finns också att beställa som e-bok.

Den romerska senantiken (300- och 400-talen e. Kr.) har länge betraktats negativt som en kulturell nedgångsperiod, men det finns all anledning att ifrågasätta det synsättet. Det är en period då det skrevs en rad mycket intressanta skrifter, en del fortfarande höglitterära, men också andra som var mer praktiskt inriktade, med mindre litterära ambitioner (och som därför inte har uppskattats lika mycket som tidigare epokers litterära verk). Som exempel kan nämnas en mycket spännande latinsk text, nämligen *Mulomedicina Chironis*, som är en handbok i häst- och mulåsnemedicin från 300-talet med beskrivningar av åkommor och deras behandling. Cassius Felix skrev i exakt den traditionen.

---ooo0ooo---

Kapitel 2008-2020 – Författare resp. Publikationsår

Författare	Titel	År
Ahlsten, Eva	Den betydelsefulla kliniska blicken	2014
Ahlsten, Eva	Neonatalvård i Syrien	2017
Ahlsten, Eva	Neonatalvården i Uppsala – en historisk återblick	2020
Ahlsten, Eva, Österberg, Eric	Personerna bakom gatunamnen i Ulleråker	2010
Ahlsten, Eva	Bidrag till Sveriges officiella statistik, hälso- och sjukvården	2011
Annell, Anders	Om äran - dygders och lasters amma - Anna-Lisa Annell	2013
Appelgren, LE	Peter Hernquists boskapsapotek i Skara och hans humanmedicinska verksamhet	2010
Appelgren, LE	Kampen mot bovin tuberkulos	2012
Appelgren, LE	Professor Robergs Lijkrevningstavlor - svenska, skapta, smarta sinnebilder	2013
Appelgren, LE	Oleum rosmarini i ett ståndkärl från Boskapsapoteket	2014
Appelgren, LE	En nyttigh LäkiareBok Emot Dhe Siukdomar som Hästar gemenligen plågas av	2015
Appelgren, LE	Hästläkedom - en medeltida handskrift	2016
Appelgren, LE	Mjölonrisblad -*Pulvis foliae arbutus uva ursi*	2017
Appelgren, LE	Om rots/springorm, ett exemel på en "lärd nyhet" i Hernquists korrespondens till Bäck	2018
Appelgren, LE	Farligt fynd i polishistoriskt museum	2018
Appelgren, LE	Senap - inte bara till korv och skinka	2019
Appelgren, LE	Tinctura succini – ett extrakt från bärnsten på Boskapsapoteket. En medicinhistorisk exposé	2020
Birgegård, G, Höglund, M, Simonsson, B.	Vuxenhematologin i Uppsalaregionen 50 år	2014
Blank, Anton	Vägen till professionalisering - om arbetsterapins introduktion	2017
Boman, Gunnar	Tuberkulin - ett preparat med stor potential	2013

Boman, Gunnar	Calmettevaccinationen - en levande medicinhistoria	2015
Carlsson, Marianne, Carlsson, Clary	Sjuksköterskeprofessionen i Uppsala - några hågkomster	2014
Erikson, Uno	Radiologin i Uppsala – kort historik	2011
Erikson, Uno	Radiologisk medicinhistoria 1895-2018	2019
Garpenhag, Lars	Efter utskrivningen. En hospitalspatient och hans läkare under 1800-talets andra hälft	2016
Gedeborg Rolf, Osterman, PO	Akademiska sjukhusets intensivvårdshelikopter – hur verksamheten formades för ett kvarts sekel sedan	2020
Gidlöf, Lisa	Ulleråkers insida. En personlig betraktelse	2012
Gordh, Torsten	Anestesiologi och intensivvård - en historisk återblick med uppsalaperspektiv	2015
Gustafsson, LH	Revolten på medicinkliniken	2020
Gustavsson, Karl-Henrik	Klinisk genetiks uppsalahistoria - från rasbiologen till nutid	2012
Hedin, Måns	Röntgen i Gävleborg under nästan hundra år	2011
Hedin, Måns	Sigfrid Arnell. Röntgenpionjär och dubbeldoktor	2012
Hjortén, G	Kokainets historia	2018
Holmdahl, MH	En fakultet i snabb utveckling	2013
Johansson, H	Lars Thorén 1921-2007	2008
Johansson, H	Israel Hwasser– en av Uppsalas mest ryktbara medicinare	2009
Johansson, H	Pacemakern 50 år	2009
Johansson, H	Något om Fältskärer (När bardskäraren blev kirurg av Thomas Sollie)	2009
Johansson, H	Adolph Murray – Uppsalas förste professor i kirurgi.	2010
Johansson, H	Noshörningens bidrag inom endokrinologin	2010
Johansson, H	Kirurgins historia från antiken till nutid	2011
Johansson, H	Några läkarprofiler i Akademiska sjukhusets historia	2012
Johansson, H	Kirurgins företrädare vid Akademiska sjukhuset under en 300-årig period	2013
Johansson, H	Ivar Sandström	2014

Johansson, H	Nyström, Hultén och Thorén, tre profiler i uppsalakirurgins historia	2016
Johansson, H	Medicinens historia till nutid - en utveckling värd att begrunda	2017
Johansson, H	Pehr af Bjekén d.y. - en dåtida stor kirurg	2018
Jonsson, C	Veterinärmedicinens historia	2016
Josefsson, U, Flodin, R	Julius Swanlunds farmacihistoriska samling	2011
Josefsson, U, Flodin, R	Några okända dokument från 1880-talets vivisektionsdebatt	2017
Jungefjord, UH	Såsom en god läkare och örtablandare (Medicinska metaforer i Heliga Birgittas texter)	2009
Karlmark, B	Experiment på människor, Några glimtar Från Nebukadnessar till Macchiarini	2019
Karlmark, B	Franska sjukan - Från Columbus till Gin & Tonic	2019
Karlmark, B	Henrik Enghoff. Forskaren som blev urmakare. Eller tvärtom	2019
Karlmark, B	Ögongonorréns förkämpe – Karl Credé 200 år	2020
Karlmark, B	Vera Gedroits – Kirurgprinsessan – Pionjären	2020
Karlsson, MO	Den första sjukvårdsutredningen i landstinget i Uppsala län, år 1865	2010
Karlsson, MO	Doktor Westerlund och landstinget 1864-1913	2011
Karlsson, MO	Älvkarleby sjukstugas fyra uppdrag	2012
Karlsson, MO	Patientavgifternas betydelse i sjukvårdsekonomin under 100 år	2013
Lindberg Bo S	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Edward Clason (1829-1912) - professor i anatomi	2011
Lindberg Bo S	Ernst Westerlund – teologie hedersdoktor	2011
Lindberg Bo S	Babinski - mannen bakom namnet	2012
Lindberg Bo S	Frithjof Holmgrens högra öga	2013
Lindberg Bo S	Ett sparförslag för Akademiska sjukhuset	2013
Lindberg Bo S	Upptäckten av retinaströmmen 150 år	2014
Lindberg Bo S	Jöns Jacob Berzelius som medicine studerande i Uppsala	2015

Lindberg Bo S	En operation för läpp- käk- och gomspalt i Uppsala för 150 år sedan	2015
Lindberg Bo S	Adjunkten John Björkén	2015
Lindberg Bo S	Förkvävda bar eller opressio infantum	2016
Lindberg Bo S	Den första doktorsdisputationen i medicin i Uppsala	2016
Lindberg Bo S	Några medeltida sjukhistorier från Uppland	2018
Lindberg Bo S	Paranoia universalis, politica et medica	2018
Lindberg Bo S	Casten Rönnow läkare och donator	2019
Lindberg Bo S	Några gamla mikroskop med uppsalaanknytning	2019
Lindberg Bo S	Myten om Carola Benedicta	2014
Lindberg Bo S	Hospitalet i Enköping och Helgeandshuset i Uppsala	2017
Lindberg Bo S	Jonas Petri Halénius - Uppsalas förste provinsialläkare	2017
Lindberg Bo S	Två franska "medicinare" i mitten av 1600-talet	2019
Lindberg Bo S	Olof Rudbecks "kejsarsnitt"	2019
Lindberg Bo S	Ibland bota, ofta lindra, alltid trösta	2020
Lindberg Bo.S	Ärkehertiginnan Elisabeths vådliga förlosssning	2020
Lindberg Bo S	Bossis egendomliga instrument och Constance Wildes sjukdom	2020
Lundberg, PO	Hur positronkameran kom till Uppsala	2013
Molin, CJ	UAS och läkarutbildningen vid Uppsala universitet	2016
Nyström, Eva	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Carl Eldh	2011
Nyström, Eva	Carl von Linnés korrespondens med Abraham Bäck	2013
Oreland, Lars	Robert Fristedt - en Linnéan i kläm mellan gamla droger och nya läkemedel	2012
Oreland, Lars	Carl Wilhelm Ronander - en tidig psykiater och farmakolog	2013
Oreland, Lars	Upsala journal of medical science fyller 150 år	2015
Oreland, Lars	Linné och läkemedel	2017
Oreland, Lars	Charles Darwin som ledamot i Kungliga vetenskapssocieteten i Uppsala	2018
Oreland, Lars	Naturalhistoria och farmakologi vid medicinska fakulteten i Uppsala	2018

Oreland, Lars	Litium 200 år sedan upptäckten. Några notiser om dess historia inom medicinen	2019
Oreland, Lars	Arvid Carlsson *in memoriam*	2019
Oreland, Lars	Jöns Jakob Berzelius som alkoholterapeut. En okänd sida hos vår världsberömde kemist	2019
Oreland, Lars	Förhållandet mellan Linné och David von Schulzenheim som det avspeglas i Linnébreven	2020
Parrow, A.	Läkarutbildningen i Uppsala på 1940-1950-talet	2017
Pettersson, U	Uppsalaforskaren som revolutionerade laboratoriediagnostiken	2020
Pettersson, U	Från rasbiologi till medicinsk genetik – en hiskelig historia	2020
Rask-Andersson, H	Hörselimplantat på Akademiska sjukhuset i Uppsala – Ny teknik ger hörseln tillbaka	2010
Rydén, Mats	John Gerard (1545-1612) och hans örtabok	2018
Skoog, V.	Plastikkirurgiska kliniken	2014
Sundström, C.	Robin Fåhraeus - sänkans återupptäckare	2015
Vahlqvist, A.	Hudklinikens historia	2015
Westin, Jan	En gång revolutionerande medicins landvinning - nu obsolet statuspryl	2015
Westman, M	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Olof Rudbeck 1630-1702	2011
Westman, M	Där stridens sår läkas- En medicinhistorisk återblick	2015
Wiman, LG	Johannes Chesnocoperus – Sveriges förste professor i medicin	2010
Wiman, LG	Romantiken och sanatorievården	2011
Wiman, LG	Tobakens väg till Sverige	2013
Wiman, LG, Beskow, R.	Understödsbyrån för tuberkulösa - den första dispensären i Uppsala	2011
Zern, Leif	I en sal på lasarettet	2017
Zetterberg-Randén, B	Den svenska sjuksköterskeutbildningens inledning i Uppsala med pionjären Emmy Rappe	2020
Åkerblom, O	Blodtransfusion. 1660 till 1960	2015
Östlund, K	Erik Wallers medicinhistoriska samlingar i digital form	2010

Publikationsår

Författare	Titel	År
Johansson, H	Lars Thorén 1921-2007	2008
Johansson, H	Israel Hwasser– en av Uppsalas mest ryktbara medicinare	2009
Johansson, H	Pacemakern 50 år	2009
Johansson, H	Något om Fältskärer (När bardskäraren blev kirurg av Thomas Sollie)	2009
Jungefjord, UH	Såsom en god läkare och örtablandare (Medicinska metaforer i Heliga Birgittas texter)	2009
Ahlsten, Eva, Österberg, Eric	Personerna bakom gatunamnen i Ulleråker	2010
Appelgren, LE	Peter Hernquists boskapsapotek i Skara och hans humanmedicinska verksamhet	2010
Johansson, H	Adolph Murray – Uppsalas förste professor i kirurgi.	2010
Johansson, H	Noshörningens bidrag inom endokrinologin	2010
Karlsson, MO	Den första sjukvårdsutredningen i landstinget i Uppsala län, år 1865	2010
Rask-Andersson, H	Hörselimplantat på Akademiska sjukhuset i Uppsala – Ny teknik ger hörseln tillbaka	2010
Wiman, LG	Johannes Chesnocoperus – Sveriges förste professor i medicin	2010
Östlund, K	Erik Wallers medicinhistoriska samlingar i digital form	2010
Ahlsten, Eva	Bidrag till Sveriges officiella statistik, hälso- och sjukvården	2011
Erikson, Uno	Radiologin i Uppsala – kort historik	2011
Hedin, Måns	Röntgen i Gävleborg under nästan hundra år	2011
Johansson, H	Kirurgins historia från antiken till nutid	2011
Josefsson, U, Flodin, R	Julius Swanlunds farmacihistoriska samling	2011
Karlsson, MO	Doktor Westerlund och landstinget 1864-1913	2011
Lindberg Bo S	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Edward Clason (1829-1912) - professor i anatomi	2011
Lindberg Bo S	Ernst Westerlund – teologie hedersdoktor	2011

Nyström, Eva	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Carl Eldh	2011
Westman, M	Rudbeckbysten 100 år den 31 maj 2010. Olof Rudbeck 1630-1702	2011
Wiman, LG	Romantiken och sanatorievården	2011
Wiman, LG, Beskow, R.	Understödsbyrån för tuberkulösa - den första dispensären i Uppsala	2011
Appelgren, LE	Kampen mot bovin tuberkulos	2012
Gidlöf, Lisa	Ulleråkers insida. En personlig betraktelse	2012
Gustavsson, Karl-Henrik	Klinisk genetiks uppsalahistoria - från rasbiologen till nutid	2012
Hedin, Måns	Sigfrid Arnell. Röntgenpionjär och dubbeldoktor	2012
Johansson, H	Några läkarprofiler i Akademiska sjukhusets historia	2012
Karlsson, MO	Älvkarleby sjukstugas fyra uppdrag	2012
Lindberg Bo S	Babinski - mannen bakom namnet	2012
Oreland, Lars	Robert Fristedt - en Linnéan i kläm mellan gamla droger och nya läkemedel	2012
Annell, Anders	Om äran - dygders och lasters amma - Anna-Lisa Annell	2013
Appelgren, LE	Professor Robergs Lijkrevningstavlor - svenska, skapta, smarta sinnebilder	2013
Boman, Gunnar	Tuberkulin - ett preparat med stor potential	2013
Holmdahl, MH	En fakultet i snabb utveckling	2013
Johansson, H	Kirurgins företrädare vid Akademiska sjukhuset under en 300-årig period	2013
Karlsson, MO	Patientavgifternas betydelse i sjukvårdsekonomin under 100 år	2013
Lindberg Bo S	Frithjof Holmgrens högra öga	2013
Lindberg Bo S	Ett sparförslag för Akademiska sjukhuset	2013
Lundberg, PO	Hur positronkameran kom till Uppsala	2013
Nyström, Eva	Carl von Linnés korrespondens med Abraham Bäck	2013
Oreland, Lars	Carl Wilhelm Ronander - en tidig psykiater och farmakolog	2013
Wiman, LG	Tobakens väg till Sverige	2013
Ahlsten, Eva	Den betydelsefulla kliniska blicken	2014

Appelgren, LE	Oleum rosmarini i ett ståndkärl från Boskapsapoteket	2014
Birgegård, G, Höglund, M, Simonsson, B.	Vuxenhematologin i Uppsalaregionen 50 år	2014
Carlsson, Marianne, Carlsson, Clary	Sjuksköterskeprofessionen i Uppsala - några hågkomster	2014
Johansson, H	Ivar Sandström	2014
Lindberg Bo S	Upptäckten av retinaströmmen 150 år	2014
Lindberg Bo S	Myten om Carola Benedicta	2014
Skoog, V.	Plastikkirurgiska kliniken	2014
Appelgren, LE	En nyttigh LäkiareBok Emot Dhe Siukdomar som Hästar gemenligen plågas av	2015
Boman, Gunnar	Calmettevaccinationen - en levande medicinhistoria	2015
Gordh, Torsten	Anestesiologi och intensivvård - en historisk återblick med uppsalaperspektiv	2015
Lindberg Bo S	Jöns Jacob Berzelius som medicine studerande i Uppsala	2015
Lindberg Bo S	En operation för läpp- käk- och gomspalt i Uppsala för 150 år sedan	2015
Lindberg Bo S	Adjunkten John Björkén	2015
Oreland, Lars	Upsala journal of medical science fyller 150 år	2015
Sundström, C.	Robin Fåhraeus - sänkans återupptäckare	2015
Vahlqvist, A.	Hudklinikens historia	2015
Westin, Jan	En gång revolutionerande medicins landvinning - nu obsolet statuspryl	2015
Westman, M	Där stridens sår läkas- En medicinhistorisk återblick	2015
Åkerblom, O	Blodtransfusion. 1660 till 1960	2015
Appelgren, LE	Hästläkedom - en medeltida handskrift	2016
Garpenhag, Lars	Efter utskrivningen. En hospitalspatient och hans läkare under 1800-talets andra hälft	2016
Johansson, H	Nyström, Hultén och Thorén, tre profiler i uppsalakirurgins historia	2016
Jonsson, C	Veterinärmedicinens historia	2016

Lindberg Bo S	Förkvävda bar eller opressio infantum	2016
Lindberg Bo S	Den första doktorsdisputationen i medicin i Uppsala	2016
Molin, CJ	UAS och läkarutbildningen vid Uppsala universitet	2016
Ahlsten, Eva	Neonatalvård i Syrien	2017
Appelgren, LE	Mjölonrisblad -*Pulvis foliae arbutus uva ursi*	2017
Blank, Anton	Vägen till professionalisering - om arbetsterapins introduktion	2017
Johansson, H	Medicinens historia till nutid - en utveckling värd att begrunda	2017
Josefsson, U, Flodin, R	Några okända dokument från 1880-talets vivisektionsdebatt	2017
Lindberg Bo S	Hospitalet i Enköping och Helgeandshuset i Uppsala	2017
Lindberg Bo S	Jonas Petri Halénius - Uppsalas förste provinsialläkare	2017
Oreland, Lars	Linné och läkemedel	2017
Parrow, A.	Läkarutbildningen i Uppsala på 1940-1950-talet	2017
Zern, Leif	I en sal på lasarettet	2017
Appelgren, LE	Om rots/springorm, ett exemel på en "lärd nyhet" i Hernquists korrespondens till Bäck	2018
Appelgren, LE	Farligt fynd i polishistoriskt museum	2018
Hjortén, G	Kokainets historia	2018
Johansson, H	Pehr af Bjekén d.y. - en dåtida stor kirurg	2018
Lindberg Bo S	Några medeltida sjukhistorier från Uppland	2018
Lindberg Bo S	Paranoia universalis, politica et medica	2018
Oreland, Lars	Charles Darwin som ledamot i Kungliga vetenskapssocieteten i Uppsala	2018
Oreland, Lars	Naturalhistoria och farmakologi vid medicinska fakulteten i Uppsala	2018
Rydén, Mats	John Gerard (1545-1612) och hans örtabok	2018
Appelgren, LE	Senap - inte bara till korv och skinka	2019
Erikson, Uno	Radiologisk medicinhistoria 1895-2018	2019
Karlmark, B	Experiment på människor - några glimtar Från Nebukadnessar till Macchiarini	2019
Karlmark, B	Franska sjukan - Från Columbus till Gin & Tonic	2019

Karlmark, B	Henrik Enghoff. Forskaren som blev urmakare. Eller tvärtom	2019
Lindberg Bo S	Casten Rönnow läkare och donator	2019
Lindberg Bo S	Några gamla mikroskop med uppsalaanknytning	2019
Lindberg Bo S	Två franska "medicinare" i mitten av 1600-talet	2019
Lindberg Bo S	Olof Rudbecks "kejsarsnitt"	2019
Oreland, Lars	Litium 200 år sedan upptäckten. Några notiser om dess historia inom medicinen	2019
Oreland, Lars	Arvid Carlsson *in memoriam*	2019
Oreland, Lars	Jöns Jakob Berzelius som alkoholterapeut. En okänd sida hos vår världsberömde kemist	2019
Ahlsten, Eva	Neonatalvården i Uppsala – en historisk återblick	2020
Appelgren, LE	Tinctura succini – ett extrakt från bärnsten på Boskapsapoteket. En medicinhistorisk exposé	2020
Gedeborg Rolf, Osterman, PO	Akademiska sjukhusets intensivvårdshelikopter – hur verksamheten formades för ett kvarts sekel sedan	2020
Gustafsson, LH	Revolten på medicinkliniken	2020
Karlmark, B	Ögongonorréns förkämpe – Karl Credé 200 år	2020
Karlmark, B	Vera Gedroits – Kirurgprinsessan – Pionjären	2020
Lindberg Bo S	Ibland bota, ofta lindra, alltid trösta	2020
Lindberg Bo.S	Ärkehertiginnan Elisabeths vådliga förlosssning	2020
Lindberg Bo S	Bossis egendomliga instrument och Constance Wildes sjukdom	2020
Oreland, Lars	Förhållandet mellan Linné och David von Schulzenheim som det avspeglas i Linnébreven	2020
Pettersson, U	Uppsalaforskaren som revolutionerade laboratoriediagnostiken	2020
Pettersson, U	Från rasbiologi till medicinsk genetik – en hiskelig historia	2020
Zetterberg-Randén, B	Den svenska sjuksköterskeutbildningens inledning i Uppsala med pionjären Emmy Rappe	2020

Medicinhistoriska museet 40 och 25 år.

Del 1. Psykiatrihistoriska museet 40 år

Bengt Ekblom

Som en av de sista i livet varande som deltagit i den slutliga beredningen inför grundandet av det psykiatrihistoriska museet i Uppsala för 40 år sedan ombads jag av styrelseordföranden för det 25-årsfirande medicinhistoriska museet, med vilket vi fusionerades år 2013 att om möjligt redovisa vilka idéer, drivkrafter och visioner som låg bakom ”skapelsen”.

Låt oss då förflytta oss något bakåt i tiden då de gamla mentalsjukhusen ofta av allmänheten betraktades med skräckfylld nyfikenhet. De var vanligtvis slutna inrättningar ”typ” en stad i staden, omgärdade av murar, eller i varje fall höga ståltrådsstängsel. Mycket var sekretessbelagt men en del anekdoter, eventuellt rentav skrönor läckte ut ibland. Någon för allmänheten anordnad informations- eller museiverksamhet var sällsyntheter. Ställvis hade dock kreativa personer samlat och deponerat en del intressanta föremål och framför allt teckningar och målningar av patienter i något undanskymt utrymme, ibland rentav benämnt museum.

Ärmarna kunde knytas ihop i ryggen

När jag började min kliniska läkarbana som 21-åring 1952 var det som amanuens vid Helsingfors utbildningssjukhus, Stengårds sjukhus. Psykiatrienheten leddes av en professor som bland annat gått in för att modernisera terapiarsenalen, så gott som det nu lät sig göras. Det var alltså före neuroleptikaerans genombrott som ju inföll först i mitten av 1950-talet. De så kallade tvångströjorna, långärmade skjortor där ärmarna kunde

knytas ihop på ryggen för undvikande av framför allt skador på medpatienter orsakade av extremt aggressiva patienter, hade förpassats till museirummet och förbjudits i klinisk verksamhet. Detta kände jag till när jag var ensam på avdelningen över en helg. Olyckligtvis råkade vi ha en patient med självdestruktiva tendenser som klöst sönder sin näsa för andra gången på kort tid så djupt att man på grannsjukhusets specialenhet varit tvungna anlägga bakre tamponad (förklaring: att packa bakre näshålan med gasväv, som läggs in genom näsborrarna, för att komprimera och stoppa en blödning därifrån). Vi fick tillbaka patienten med meddelandet att nu fick psykiatrin klara detta själv. Någon tredje gång skulle man inte prioritera patienten. Vad göra? Mot gällande regler och förbud rekvirerade jag dock från museiförrådet ett par tvångsskjortor. Patienten och helgen var räddade. Det var första gången jag hade kontakt med ett psykiatrihistoriskt museum. Nog fick jag en ordentlig utskällning av professorn på morgonronden. Han till och med lämnade den i vredesmod. Nästa dag när han sovit på saken och jag fått tillfälle att förklara att principer och regler inte kommer att hindra mig från att försöka rädda liv såg han på saken på ett annat sätt och placerade mig på första plats för en utbildningstjänst.

Spelade schack om sitt liv

Upplevelsen blev också betydelsefull för min inställning till min framtida verksamhet i museisammanhang. Man måste hela tiden erinra sig vad man vid ifrågavarande tidpunkt hade tillgång till eller avsaknad av, beträffande kunskap och behandlingsmöjligheter. Inte bara satsa på publikdragande sensationsmakeri och skräckscenarier utan även satsa på upplysning och undervisning.

Alltnog så hamnade jag så småningom via tjänstgöring på Akademiska sjukhusets psykiatriska klinik och forskningskliniken vid Ulleråkers sjukhus som överläkare på ”mentalsjukhusdelen” av detsamma med utnämningsbrev av Konungen, vilket fortfarande, inom glas och ram, hänger på salongsväggen. Där hänger bland annat också en akvarell utförd av en patient och som jag fått som minne från ett sjukhusmuseum i Finland: Två diffust tecknade personer som spelar schack med varandra. Jag associerar bilden till filmen ”Det sjunde inseglet” där huvudpersonen spelar schack om sitt liv med döden personifierad. Spelar patienten mot sin livsfarlige motpart, schitzofrenin personifierad? Jag har också sett en bastant trädörr i vars mitt fanns ett med tänder gnagt hål genom vilket patienten under nattens timmar lyckats slingra sig ut, men dock återfunnits nästa morgon på sjukhusområdet, uppkrupen i en trädtopp.

En inofficiell odling av betesfisk

År 1967 tog Landstinget över det statliga Ulleråkers sjukhus och efter en omorganisation från sjukhuschef med intendent till sjukhusdirektör med chefläkare, utnämnde Landstinget sin kanslichef Per Elfvik till sjukhusdirektör och undertecknad till chefläkare från och med 1 jan 1968. Vi kom så småningom att kallas ”Radarparet”. Vi började med att försöka etablera en förtroendefull kontakt med personalen genom personliga besök på varje enskild avdelning. De var tidvis mycket givande och överraskande upplevelser. På många håll hade personalen på avdelningarna satt undan intressanta föremål på eget initiativ. De var också inspirerade av vår entusiastiska psykolog Eric Österberg som redan under tidigt 1960-tal, med intendent Carl -Johan Sandqvists goda minne, samlat gamla intressanta

föremål i ett källarförråd i den äldsta, för sjukvård uppförda, byggnaden. Där fanns i den underjordiska källarvåningen ännu orörda ”celler“ med avrinningsanordningar av ”ladugårds-modell” för avfall m.m. Tanken slog oss redan då att här fanns en möjlighet till ett realistiskt museum i ursprunglig miljö. Det visade sig dock senare att Landstinget hade behov av utrymmet för andra ändamål. Vi hade ju andra alternativ också, till exempel flygeln där Gustaf Fröding tidvis vårdats eller andra utrymmen med kulturhistorisk anknytning. Men vi var ännu inte heller ute efter specifikt letande efter en blivande museiplats utan i första hand etablerandet av personalkontakt och möjligast goda lokalkännedom. Överraskningar saknades inte. I samma källarvåning hörde vi ett stilla porlande ljud som visade sig vara en undanskymd inofficiell odling av betesfisk i en betong-bassäng. Som sagt, en stad i staden där allt skulle finnas och fixas – inte bara trädgårdsskötsel, djurhållning, klädes-tillverkning, skomakeri med mera utan till och med egen kyrka och kyrkogård. I ett annat rum nästan fyllt från golv till tak av ett livsverk tillverkat av en tidigt insjuknad ingenjör, en ”evighetsmaskin” ihopsatt av bland annat 1000-tals små utsågade träplattor, varav en del finns bevarade i den psykiatrihistoriska delen av dagens museum. Nästa över-raskning var en undangömd hembränningsanordning, strate-giskt placerad i värmen bakom panncentralen. Men vi var ju inte ute efter att agera som poliser utan vi smålog åt det, och fortsatte våra kontaktvandringar vid gott mod.

Museikommittéen vid Ulleråkers sjukhus

I mitten 1970-talet arrangerade vår militära granne (som låg mellan Ulleråker och det Akademiska sjukhuset) en ”Regementets dag”. Per Elfvik tyckte att vi inte skulle vara

sämre så han initierade, påhejad av mig, att vi skulle ordna med ”Sjukhusets dag” med inslag inte bara av föreläsningar utan även utställningar. År 1977 hade vi temat ”Ulleråker förr och nu”. För att få ihop utställningen engagerade sig förutom sjukhusdirektören och chefsläkaren bland annat även sjukvårdsförståndaren Gertrud Olsson, psykologen Eric Österberg, klinikföreståndaren Harriet Boman, informationssköterskan Karin Udenius, socioterapeuten Bror Johansson, sjukvårdsläraren Birgitta Lindholm samt före detta sjukvårdsläraren Isac Hjelm tillsammans med sin hustru förra nattföreståndaren Anna Hjelm. Alltså ett brett och kvalificerat engagemang. Utställningen ansåg så intressant att den permanentades och så småningom inkvarterades i friställda lokaler på övre våningen i den ursprungliga administrationsbyggnaden på sjukhusområdets södra del. Till ”Sjukhusets dag” den 1 juni 1980 hade utställningen utvidgats under temat ”1930-talets Ulleråker” och lokalerna invigdes av direktionsordföranden Helge Larsson till sjukhusmuseum. På hösten samlade sjukhusdirektören de 8 personer (se ovan) som särskilt arbetat med utställningen till ett konstituerande sammanträde för ”museikommittéen vid Ulleråkers sjukhus” för att svara för museifrågorna i fortsättningen. Gertrud Olsson avstod från det erbjudna uppdraget av personliga skäl. Kommittéen stadfästes av direktionen med, såsom ordförande Per Elfvik, vice ordförande chefläkare Bengt Ekblom och sekreterare Eric Österberg.

Bland drivkraft, förhoppningar och intentioner fanns bland annat även att ökad insyn under sakkunnig ledning skulle minska förutfattade meningar, fördomar och stigmatisering inom ämnesområdet. Visioner fanns även om anknytning till undervisning på olika nivåer, alltifrån realskola till universitetsnivå, vilket i alla fall tidvis har förverkligats.

Verksamheten under tiden till fusioneringen 2013 har redovisats i årsberättelser, flertalet separata häftespublikationer, till exempel ”Historia om och kring Ulleråkers sjukhus”, i bokform ”Plats för brutna själar. Ulleråkers sjukhus under 200 år” och till exempel även en publicerad föredragsform i Medicinhistoriska föreningen tidskrift 2014 vid redogörelsen för invigningen av det sammanslagna medicinhistoriska och psykiatrihistoriska museet den 3 mars 2013.

Avslutningsvis vill jag som nybliven 90-åring gratulera 40-åringen och hoppas kunna skriva en lika positiv sammanfattning som 100-åring vid 50-årsjubileet.

---ooo0ooo---

Del 2. Hur man bygger ett medicinhistoriskt museum

Lars Thorén
(En sammanfattning av Eva Ahlsten grundat på personlig kännedom samt på Lars Thoréns föreläsning vid Medicinhistoriska Sällskapet Westmannias jubileumsfirande 22 nov 2005. Framställningen har postumt gjorts så att Lars Thorén berättar själv. Lars Thoréns efterlevande har givit sitt tillstånd till denna bearbetning).

Bakgrund

Uppsala har Nordens äldsta universitet och år 1578 skrev läkaren Benedictus Olai Sveriges första läkarbok, *Een Nyttigh Läkere Book*. Den första professuren i medicin tillsattes år 1613. Det första universitetssjukhuset *Nosocomium Academicum* grundades av Lars Roberg 1708. Landstinget fick ett sjukhus år 1811 och det moderna Uppsala Akademiska sjukhuset stod

färdigt 1867. Det borde inte vara märkligt att ett medicinhistoriskt museum i Uppsala skulle finnas, vilket föreslagits många gånger men inte blivit av.

Starta ett museum

För att starta ett museum behövs en huvudman och vi valde att bilda en stiftelse i vilken universitet, landstinget och medicinhistoriska föreningen ingår. Ekonomin bör byggas upp i förtid och vi tiggde pengar från olika håll. Vi fick även anslag från landstinget och från Uppsala universitet vilkas bidrag därefter betalas ut årligen för hyra och drift.

Entréavgifter bidrar väldigt lite till ekonomin men det var många firmor, bland annat för läkemedel respektive instrument, som jag under min aktiva tid hjälpt med råd av olika slag och aldrig tagit betalt. När jag nu begärde pengar kunde de inte säga nej.

Då det gäller personal bör man inte ha en stor avlönad personalstat när man startar ett museum. Det säger landstinget direkt nej till. Vi har sedan 1 november 2004 en avlönad, Eva Ahlsten, som är museiföreståndare. Min hustru, Ingrid och jag som har byggt upp och drivit museet, börjar bli äldre och måste trygga museets framtid. Min hustru och jag hjälper till så gott vi kan. Vi behöver en ungdom som föreståndare och när vi inte orkar längre får väl en sådan anställas.

Lokalfrågan är viktig. Under årens lopp har vi haft flera lokaler i åtanke men läge, lokaler i sig eller hög hyra har inte passat. Till slut erbjöds vi bottenvåningen, med åtta meter upp i tak i den stora demonstrationssalen, i en byggnad för administration för Upsala Hospital och Asyl från år 1900 i södra Ulleråkersområdet. På övervåningen ligger sedan 1980 ett

psykiatrihistoriskt museum i en lägenhet som dessförinnan var överläkarens bostad.

Insamling av föremål

Det viktigaste i ett museum är föremålen. År 1774 fick Uppsala sin första professor i kirurgi och anatomi, Adolph Murray. Han samlade kirurgiska instrument från slutet av 1600-talet och framåt, till sin död 1803.

Magnus Retzius, senare professor i obstetrik i Stockholm, började redan under sin studieresa i Europa, för att bli obstetriker, att samla instrument. Han sålde hela sin stora samling av förlossningstänger 1862 till professor Carl Benedict Mesterton vid kirurgiska kliniken för 7 500 riksdaler (2005 ca 75 000 kr). I samlingen finns tänger från 1600-talet och framåt till 1800-talets mitt. Sedan har vi fyllt på med tänger från senare tider.

Jag hade stor hjälp av sjukhusdirektör Anders Grönwall och intendent Erik Tynelius, som ställde lagringslokaler till förfogande, stora förråd under gamla sjukhuset och ett stall uppe på regementsområdet. Hjälp med insamling kom från alla sjuksköterskor och kolleger, vaktmästare, transportarbetare med flera. ”Inget fick kastas innan Lars Thorén hade tittat på det”. De hjälpte mig också in med föremålen i förrådet.

Visa föremålens utveckling

En viktig punkt är gåvor. Jag ville egentligen inte visa gamla föremål utan istället visa utvecklingen. Utställningen är därför gjord så att den börjar så långt bak i tiden vi kan komma, till 1600-talet med förlossningstängerna, fram till år 2005. Jag har

också hela utvecklingen av anestesin från dess framväxt 1846, när etern kom, fram till 2005.

Det föll sig ganska naturligt att man skulle ha ett farmacihistoriskt museum i Uppsala där farmaciutbildning sker. Apotekare Stig Ekström, gammal producent av farmacihistoriska museer, bland annat i Köping, berättade att han redan hade en farmacihistorisk samling klar och i gåvobrev 1985 eller 1988 donerade han samlingen till Uppsala. Han flyttade själv också till Uppsala för att hjälpa till att ställa i ordning ett farmacihistoriskt museum, som vi har i en av de större salarna.

Vi har ett litet bibliotek med medicinhistorisk litteratur. Jag började själv samla medicinhistoriska böcker som jag tyckte var av stort intresse redan på 1940-talet.

Arkivhandlingar kan också komma in och samlas upp från olika håll.

I ett museum har man i stort sett utställt en tredjedel och två tredjedelar finns i förrådslokaler. Vi har fått två stora sådana i källaren under museet och i landstingets förråd i en annan byggnad.

För att göra en utställning om utvecklingen inom medicinen innebär det att man måste kontakta producenterna för att få de allra senaste maskinerna. Det har gått bättre än jag trodde. När jag en dag ringer ledningen för ett företag inser de att museet för dem är en gratis utställningsplats. Förhandlingen måste drivas med iver men med lite diplomati.

Museet anpassas till sin publik

Ett medicinhistoriskt museum i en universitetsstad måste vara anpassat för allmänheten, för medicine studerande och för kolleger så att alla kan ha glädje av att titta på samlingarna. Hjälpmedel är i mångt och mycket att man har texter, bilder och

förklarande moment tillsammans med föremålen. Det kräver ett betydande arbete.

Utformningen måste man också tänka på. Man har slutna montrar, öppna placeringar och man måste då vara klar över att det rör sig om unika värdefulla föremål i slutna rum så att de inte försvinner.

Dokumentationen är utomordentligt viktig. Min hustru Ingrid tillsammans med Eva Ahlsten dokumenterar alla föremål jag ställer dit. De blir beskrivna i ett dokument och fotograferade. Man noterar var föremålen kommer ifrån, vad de har använts till och till detta fogas manualer och bruksanvisningar som vi kan tigga från de firmor vi får maskiner av.

Museets vidare utveckling

År 1993 fick vi tillgång till lokalerna på Ulleråkerområdet och 1995 kunde vi ha invigning. Det tog oss två år att plocka ihop föremål till utställningen. År 2005 hade vi jubileumsår - 10-årsjubileum. Under tiden från invigningen till jubileumsåret tillkom en hel del saker. Först en monter med etnomedicin, där vi skildrar lite av vad som händer i utvecklingsländer. En kollega, Yngve Hofvander ställde i ordning den. Vi har också Elisabeth Dillners samling, från sjuksköterskeskolan. Den tog vi över och har utställt i två rum det viktigaste ur hennes samling. Det rör sig om vård, omvårdnad och lite av folkmedicin och folktro från gången tid.

Vi har också fått en monter med pacemakers som visar pacemakerns utveckling från första pacemakern som inplanterades 1958 fram till pacemaker från 2003.

Vi har gjort en monter som visar elektriciteten i medicinen från de gamla elektriska apparaterna som man strök över huden fram till våra transkutana stimulatorer.

Arkiv har kommit till i källaren. Det är vår ambition att kunna ställa det till förfogande för genomgångar och forskning. Vi har också ordnat ett mikroskoprum i källaren då plats inte fanns i bottenvåningen. Där finns även ett fysiologirum med en hel del material från den gamle professorn Torsten Theorell som skildrar uppsalafysiologin. Ett kemirum finns på bottenvåningen.

Vidare har vi numera en frimärksutställning med medicinska motiv. Vi hade en sjuksköterska Ragnhild Blomqvist, som samlade sådana. Efter hennes bortgång fick vi dessa frimärken. Utställningen i den största salen ger även en översikt av hela utvecklingen, över 150 år, av operationsbord från Karl Gustaf Lennanders bord fram till Stilles nuvarande elektroniskt styrda bord. En annan klenod är René Théophile Hyacinthe Laënnecs stetoskop som tilldelades blivande förlossningsläkaren Magnus Retzius 1820 av Laënnec själv då Retzius återvände till Sverige efter studier i Paris.

Willem Einthoven, professor i fysiologi i Leiden står för begynnelsen av vårt moderna EKG. Den första EKG-apparaten producerades industriellt 1906 och den har vi också.

Slutligen har vi gjort en videofilmning av föremålen. En god vän till mig, fysiologen Hans Ulfendahl är en ivrig filmare och har filmat när vi har förevisat föremålen.

Överlämnande

Slutligen vill jag säga att bygga ett museum bjuder på många överraskningar men också en hel del glädjeämnen. Glädjeämne är inte minst det intresse man möter från landstingshåll, universitet och från publik som kommer och besöker museet. Mycket arbete har min hustru Ingrid och jag lagt ned. Nu lämnar vi över det till Eva Ahlsten, som kommer att ta hand om

det. Vi tycker att vår pensionärstid på detta sätt varit rik och givande.

---ooo0ooo---

Del 3. Museiföreståndare vid medicinhistoriska museet

Eva Ahlsten

Försommaren 2004 såg jag i Vårdfacket att Medicinhistoriska museet annonserade efter en museiföreståndare, med dubbel kompetens. Jag som hade 30 års erfarenhet som sjuksköterska vid Akademiska Barnsjukhuset, de flesta åren inom neonatal intensivvård, plus en fil. kand., en fil. mag. och 80 extra poäng i osteoarkeologi, sökte tjänsten trots att jag trivdes bra inom sjukvården. Jag blev intervjuad av Lars Thorén och Henry Johansson och tilldelades därefter tjänsten - enligt Lars främst på grund av min erfarenhet som sjuksköterska. Man ansåg att föreståndaren för ett medicinhistoriskt museum bör vara insatt i sjukvård. Jag började den 1 november 2004 och blev mycket väl mottagen av Ingrid och Lars Thorén samt Stig Ekström och kom lagom till planeringen av tioårsjubileet i april 2005 som då skulle firas med ett seminarium i Grönwallsalen vid Akademiska sjukhuset och middag på Eklundshof.

Mina mål

Museet hade ett stort bibliotek och mängder av museiföremål. Allt var gåvor (eller deponerat) till museet men nyutkommen medicinsk populärlitteratur inköptes vilket jag fortsatte med för att hålla museet à jour, precis som jag fortsatte att dokumentera alla föremål som kom in för att vara sökbara både digitalt och i pappersform.

Ett mål var att göra museet mer känt och mer tillgängligt, även sommartid, för såväl specialistläkare som lekman. Eftersom det är ett universitetsmuseum (museet är en stiftelse i vilken Uppsala universitet ingår och därför räknas det in bland universitetsmuseerna) är det viktigt att i båda fallen presentera medicinsk fackkunskap, samt vid guidning inte nervärdera tidigare generationers sjukvård utan sätta den i förhållande till rådande samhällssituation. Jag funderade även på hur förstagångsbesökaren skulle uppleva mångfalden av apparatur. Om Stora Salen introducerades som ett öppet förråd med påpekandet att alla apparater visade ett steg i utvecklingen, såg besökaren vitsen med dem. En filmare på besök önskade spela in en film på museet vilket var positivt för marknadsföringen. Den visades sedan på bio med ett önskat tack till museet i eftertexten. Flera filmer spelades in, med tack i eftertexter liksom program för SVT. Teater, andra museer och SVT hörde av sig om att låna föremål. Museet blev känt i dessa kretsar. Tillfälliga utställningar skulle vara bra för marknadsföringen och föremål fanns ju. Bilder av Stora Salen från tidigt 1900-tal visade att den befintliga scenen inte var ursprunglig. Med husförvaltarens stöd kunde scenen rivas för att ge plats åt tillfälliga utställningar. Grupper som så önskade och själva ordnade med catering, kunde få äta i anslutning till visningen mot en liten tilläggskostnad vilket möjliggjorde besök efter arbetstidens slut för personal vid dagavdelningar.

Psykiatrihistoriska museet, i Ulleråkers ursprungliga miljö, fanns i husets övervåning sedan 1980 men med andra öppettider. Ytterligare ett mål var att samordna tiderna, dels av ekonomiska skäl med tanke på avståndet till Ulleråker, men framför allt då båda museerna behandlade medicinens historia. Vi startade ett gynnsamt samarbete 2006 och kunde kommande år anpassa museernas öppettider till varandra.

Barn

Jag ansåg att barn kunde ha glädje av museet. Alla kan vi bli sjuka varför museets målgrupp är extra stor. Stig Ekström berättade att hans barnbarnsbarn i 5-årsålern, som gick på dagis, var nyfiken på farfarsfars arbete. Jag bjöd in barngruppen, visade proteser i ortopedimontern, frågade barnen om någon hade en farmor/morfar som fått en ny höft. Ett par barn sa ja. Jag visade ultraljudsapparaten och frågade om någon hade ett småsyskon som de sett på bild från mammas mage. En liten kille sa ja. Tack vare ett rikt material kunde flera specialvisningar göras för barn i olika åldrar. Jag hade hört via kolleger att kommunen hade en ”barn och kulturgrupp”. Jag bjöd in dess ordförande som då ansåg att museet var av intresse för barn. En gång om året anordnades en gemensam Kulturutbudsdag där museerna fick visa upp sig för lärare och elever från grundskolor i Uppland vilket resulterade i flera besök på museet och vi började med lovaktiviteter för barn. Så småningom blev det smurfjakt med Urban Josefssons utställda smurfar i 15 montrar och mina frågor med koppling till innehållet i montern. Anders Uppfeldt startade den populära aktiviteten ”Gör din egen senap” efter Stig Ekströms recept som gett museet en ökande positiv publicitet varje år.

Kontakt med andra verksamheter

Som ny och oerfaren på ett museum med begränsat öppethållande (som så småningom kunde ökas) och vid sidan av centrum, var kontakten med kolleger i stadens övriga museer viktig för museets rykte. Då jag som enda anställda i några år även var museets informatör blev UMI (Uppsalamuseernas informationsförening) viktig för mig. På Fars Dag arrangerade

UMI årligen Museidagen där museet fick delta liksom i Kulturnatten i kommunens regi och i Riksantikvarieämbetets Kulturarvsdagen. Jag var adjungerad ledamot i Uppsala universitets Museiråd med ett mycket bra samarbete med universitetets övriga museichefer. Tyvärr lades Museirådet ner något år innan jag gick i pension. Varje år delar Landstinget (nu Regionen) ut ett Medicinhistoriskt stipendium. För att uppmärksamma detta lät jag innehållet i en monter avspegla mottagaren av årets stipendium tillsammans med en kopia av stipendiet.

Efter kontakt med Arbetslivsmuseers ordförande konstaterades att museet uppfyllde kriterierna för att bli medlem och jag kunde, visade det sig, för ringa kostnad lära mig arkivkunskap, intervjuteknik och museijuridik och kunde knyta kontakter med museer i andra delar av Sverige, som till exempel Veterinärhistoriska museet i Skara och gladdes senare åt att Lars-Erik Appelgren fick låna material från detta museum som vi kunde fylla en monter med. Genom kursen i Arkivkunskap fick jag lära mig att museets arkiv i källaren under avloppsledningar inte var bästa miljö för handlingar. Som ledamot i Jubileumskommittén för Akademiska sjukhusets 300-årsjubileum fick jag kontakt med Donald Johnson, dåvarande chef för Landstingsarkivet. Jag bjöd in honom till ett styrelsemöte och Landstingsarkivet (nu Regionarkivet) blev så museets arkivmyndighet. Varje år arrangeras Arkivens dag under ett nationellt tema som nu museet kunde delta i och marknadsföra sig.

Marknadsföring

Museet måste också synas i pressen, inte bara med en dyr annons en gång i månaden i UNT utan det är viktigt att även

finnas på dess kalendarium varje dag vid öppethållande. Kalendariet rår UNT över men utan försök - ingen marknadsföring. Jag hade därutöver kontakt med redaktörer för Ronden, Ergo, Reptilen, Vårdfacket, Läkartidningen, Upplands Nyheter, Uppsalatidningen och även med dåvarande Uppsala turistbyrå som också förlade ett seminarium på museet. Jag pratade med kommunen och med markägare och lyckades få sätta upp informationsskyltar från Dag Hammarskjölds väg genom området fram till museet. Däremot lyckades jag inte få Uppsalabuss att lägga in museets namn till hållplatsen. Kronparksgården/Medicinhistoriska museet skulle bli för långt, var svaret.

Man behöver även synas digitalt. Jag kunde uppgradera aktiviteter i Uppsala universitets kalendarium och museet fanns på Akademiska sjukhusets Navet, där jag med hjälp av en kontaktperson kunde uppgradera aktiviteter. Vår hemsida hade skötts av en god vän till Thoréns vid Uppsala universitet. Det fungerade bra då han var i tjänst. Om ej, kunde inte hemsidan uppdateras. Via Museirådet fick jag en kontakt på IT-avdelningen för att lägga upp en sida för museet och utbildning för att sköta den. Så småningom fick jag hjälp av en student som praktiserade på museet att lägga upp en sida på Facebook vilket föryngrade vår besökskara.

Föreläsningar

År 2007 var Carl von Linnés år. År 2006 firades Nils Rosén von Rosenstein. Ombedd av Rosénkommittén, i vilken jag var adjungerad, höll jag ett kortare föredrag om pediatrikern. Många kom varför jag fick idén att 2007 vid söndagsöppet erbjuda 45 minuters föredrag kopplade till Linné. Då dessa blev välbesökta fortsatte verksamheten med medicinhistoriska temata kopplade

till aktuellt år. Från att några år ha flyttat stolar från olika rum inför föredragen iordningställdes så småningom, på förslag av dåvarande vice ordförande Mats O Karlsson, en föreläsningssal med namnet Källmarksalen efter psykiatern som bott en trappa upp och vars namn på så sätt knöt ihop museerna. Bo Lindberg hade startat den av oss alla uppskattade Medicinhistoriska årsskriften 2008 och jag tyckte att då ju museet är en del av stiftelsen borde alla medlemmar i föreningen, få ta del av föreläsningarna genom de resuméer jag skrev till årsskriften.

Bokproduktion

I en av museets garderober låg en stor samling glasplåtar som jag lät scanna in. De visade sig vara av hög kvalitet, föreställande 1920-talets sjuksköterskor och sjuksköterskeelever vid Akademiska sjukhuset. De blev starten på en bokproduktion som fortsatte med bland andra Stig Ekström och farmacins historia, Ulleråkers sjukhus samt kirurgen Karl Gustaf Lennander. Personers kunskap skulle tillvaratas medan tid fanns. Jag övertalade Guy Pauly och Roger Svensson på psykiatridelen att få filma deras visningar. Nu är både Stig Ekström, Henry Johansson - en av två författare till boken om Lennander - samt Guy Pauly och Roger Svensson döda.

Medicinens historia

Lars Thorén hade i många år haft som mål att få till en universitetskurs i medicinens historia men utan framgång. Min dåvarande ordförande Henry Johansson kallade till möte med mig och bland andra Ulf Pettersson från Uppsala universitet. Vid mötet beviljades en kurs på 7,5 universitetspoäng i Medicinens historia. När första kursansvarig Kerstin Hulter Åsberg gick i pension fick jag ta över. Jag flyttade kurslokalen

från BMC till museet. Det blev uppskattat av studenterna som gavs fackkunskap från specialister under två lektionstimmar och under större delen av rasten förevisades föremål i samlingarna med anknytning till aktuell föreläsning.

ETT museum

Efter att 2009 ha fått Landstingets ja till sammanslagning av husets två museer, kunde de två museerna med även Uppsala universitets stöd, 2013 bli ett museum. Namnet blev *Medicinhistoriska museet* som ju innefattar psykiatri men för att ingen skulle tro att psykiatrin gått i graven lanserades museet som *Medicinhistoriska museet med en hel våning psykiatri*. Den första utställningen handlade om malaria som band ihop de tidigare två museerna. Samtidigt installerades en trapphiss och en handikapptoalett. I och med sammanslagningen utökades också personalstaten från 1,5 sedan 2007, då Lars Thorén dog, till tre tjänster och jag fick titeln museichef. 20-årsjubileet firades 2015 med öppet hus och tidigare ordförande Henry Johansson höll en bejublad jubileumsföreläsning. Det tidigare Psykiatrihistoriska museet fyllde då 35 år.

Slutord

Jag har känt en plikt gentemot mina föregångare, som skapat detta museum, att vidareutveckla det i deras anda om än med lite nyheter som Ingrid Richter Thorén till sin död 2019 följde på avstånd och glädjande nog gratulerade mig för. Hösten 2016 lämnade jag över chefsposten till min trogne kollega sedan 2009, Urban Josefsson för fortsatt vård och positiv utveckling av detta härliga museum.

---ooo0ooo---

Del 4. Ett jubileum i pandemins skugga

Urban Josefsson

Det är en speciell känsla att i egenskap av museichef skriva en text för att uppmärksamma ett samtidigt 25- och 40-årsjubilerande medicinhistoriskt museum under ett år när en pågående pandemi gjort det omöjligt att fira genom publika evenemang. Med undantag av några medicinhistoriska vandringar utomhus med ett begränsat antal deltagare har museet inte kunnat genomföra några program med fysiskt närvarande personer sedan början av mars 2020. Mot den bakgrunden är det givetvis utmärkt att det i alla fall går att uppmärksamma jubileet i Uppsala medicinhistoriska förenings årsskrift.

En tröst är också att de dubbla årtalen för museets grundande gör att det i framtiden kommer att ges många tillfällen att fira jubileer. I det avseendet befinner sig museet passande nog i samma priviligierade situation som Akademiska sjukhuset, som kan välja att fira jubileer av tillkomsten av både Nosocomium academicum 1708 och av vad som från början kort och gott kallades Nya sjukhuset 1867.

I samband med att en institution jubilerar fokuseras uppmärksamheten med all rätt på personerna som var drivande vid dess tillkomst. Själv kom jag in i museets historia vid en långt senare tidpunkt, men jag gläder mig åt att jag fått tillfälle att lära känna flera av dem som var med från början.

När jag först knöts till Medicinhistoriska museet som museiassistent på halvtid hösten 2009 hade Lars Thorén gått bort två år tidigare, men Ingrid Thorén var fullt aktiv. Även efter att hon slutade delta i det dagliga arbetet kom hon, till året innan hennes bortgång 2019, ofta till museet när föreläsningar eller andra evenemang ägde rum. I Uppsala medicinhistoriska förenings årsskrift 2013 finns för övrigt en mycket läsvärd text där hon berättar om ”Medicinhistoriska museets uppbyggnad 1992–1995”. Jag hade också förmånen att lära känna Stig Ekström, som till kort innan hans bortgång 2010 alltid var på museet när det var öppet för allmänheten. Det var en upplevelse att få se den entusiasm med vilken han visade apoteksdelen för besökarna.

Även om jag aldrig träffade Lars Thorén känns det ändå som om jag fått en god föreställning om honom som person. Vi har på museet ett antal timmar film där Hans Ulfendahl spelat in Thorén när han på sitt oefterhärmliga sätt berättar om de utställda föremålen. Ännu mer talande har dock varit alla varma minnesbilder som besökare på museet som arbetat tillsammans med honom delat med sig av. Så sent som en vecka innan detta skrevs träffade jag en operationssjuksköterska som i livfulla ordalag skildrade hur Thorén efter att ha utfört ett kirurgiskt ingrepp själv kunde börja svabba golvet i operationssalen om han inte var tvungen att ta itu med andra uppgifter – ett sannolikt helt unikt agerande för en professor i kirurgi.

Sist men ingalunda minst måste jag också nämna Bengt Ekblom, som alltifrån att jag kom till museet frikostigt delat med sig av sina många självupplevda historier från Ulleråker genom åren. Att Psykiatrihistoriska museet då var organisatoriskt fristående från Medicinhistoriska museet

minskade inte hans önskan att berätta om sjukhusets historia. Redan då hade också den långa process som 2013 skulle resultera i sammanslagningen av Medicin- och Psykiatrihistoriska museet kommit en bit på vägen.

När jag började arbeta på museet var jag i ett viktigt avseende en främmande fågel, eftersom jag var den förste som knöts dit utan att ha en egen bakgrund inom någon del av hälso- och sjukvården. Min bakgrund fanns i stället i ämnet idéhistoria, där jag disputerat för att sedan börja arbeta inom museivärlden. Inte bara de som hade varit med från allra första början, utan även alla andra som var verksamma vid museerna var dock mycket välkomnande – ingen nämnd och ingen glömd. Därför markerade det inte heller något radikalt brott när jag tillträdde som museichef. En förnyelse av utställningarna hade då diskuterats sedan länge.

Vad som framför allt tilltalar mig med Medicinhistoriska museet är att det är ett museum med ett så angeläget tema. Hälsa och sjukdom är något som angår alla människor och därför angår också medicinhistoria alla. Målet med förnyelsen är att det verkligen ska bli ett museum som har något att tillföra alla människor, oavsett bakgrund och förkunskaper. Samtidigt som det blir ett nytt museum kommer det ändå att vara ett museum där våra trogna besökare känner igen sig och känner sig välkomna. Fram till pandemins utbrott fortsatte också den positiva utvecklingen med allt fler besökare för varje år som gick, så det känns som om vi är på rätt väg.

Ibland kan det vara en god idé att ta ett steg tillbaka och reflektera över själva grundvalarna för den egna verksamheten. I detta fall över den till synes enkla frågan: ”Vad är ett

museum?" I det sjuttonde bandet av Svenska Akademiens Ordbok, vilket utkom 1945, anges ordets grundbetydelse på följande sätt: "(byggnad l. lokal l. institution med) mer l. mindre systematiskt ordnade (för allmänheten tillgängliga) samlingar av olika slag (konst-, natur-, kulturföremål, industrialster o. d.)." Senare svenska ordböcker anger liknande definitioner som sannolikt utgått från Svenska Akademiens Ordbok.

Definitionen har fördelen av att inkludera i princip allt som under modern tid kallats för museum. Den lämnar också på goda grunder frågorna om hur samlingar bör vara systematiserade och göras tillgängliga helt öppna. Här finns givetvis en mycket lång rad olika möjligheter att välja mellan. En fråga som förekommit sedan långt tillbaka, men som de senaste åren ställts allt oftare är vems historia det är som berättas i museerna och för vem historien berättas. Givetvis bör ett museum som det medicinhistoriska vara så inkluderade som möjligt. Att göra det inkluderande är inte bara en fråga om urval av utställda föremål, utan kanske ännu mer om hur de beskrivs och vilka sammanhang de sätts in i.

Att samlingar och föremål utgör kärnan i ordböckernas definitioner av museer är kanske inte fullt lika självklart i dag som det var 1945. Länge har det inom museivärlden funnits en utveckling mot allt mer sparsmakade utställningar där de autentiska historiska föremålen blivit allt färre. Framför allt i fråga om museer med samlingar av vetenskapshistorisk karaktär har gränsen till så kallade Science centers ibland blivit flytande, även om pendeln nu tycks ha börjat svänga tillbaka. Jag instämmer fullständigt med Lars Thorén när han i "Hur man bygger ett medicinhistoriskt museum" ger uttryck åt uppfattningen att det är föremålen som är det viktigaste i ett

museum. Vad som gör museernas sätt att berätta om det förflutna unikt är just att det utgår från de materiella lämningarna av historien. Detta är något vi aldrig får glömma. Självklart behövs förklarande texter och bilder för att få föremålen att verkligen börja tala till besökarna och med datateknik kan föremålen göras ännu mer levande, men det är ändå de autentiska föremålen som är utgångspunkten för allt annat.

Lars Thorén avslutade sin föreläsning om museets uppbyggnad med att berätta om några av de intressantaste föremålen han hade samlat in. Samlingarna har fortsatt att växa sedan dess, även om vi på grund av utrymmesbrist måste vara mer restriktiva med vad vi tar emot än vad vi egentligen skulle vilja. Låt mig i alla fall avsluta på motsvarande sätt som Thorén gjorde och kortfattat berätta om de två senaste nyförvärven till samlingarna, föremål som är av helt olika karaktär och därigenom också åskådliggör något av bredden i vad museet har att visa.

Det första nyförvärvet utgörs av ett fynd som ägarna till en stuga på Gotland gjorde vid en vindsstädning. Invirat i en dagstidning från 1946 hittade de en ask som innehöll en så kallad livmoderspruta (en gummiblåsa med tre alternativa munstycken) samt en annan förpackning som enligt etiketten skulle innehålla sterila katetrar, men som i själva verket innehöll vanliga stickor för stickning, flera av dem med spetsarna slipade. Vad paret hade hittat var en utrustning för att utföra illegala aborter. Med all sannolikhet hade den legat undangömd och bortglömd sedan 1946. Den utgör en väldigt konkret påminnelse om en historia som äger en skrämmande aktualitet,

med tanke på de inskränkningar av aborträtten som genomförts i flera länder i vår egen tid.

Det andra nyförvärvet utgörs av en CPAP-apparat (Continuous Positive Airway Pressure) som användes av Thorainn Gislason från Island i forskningen som ledde fram till hans disputation i Uppsala 1986. I dag hör CPAP-apparater till de självklara hjälpmedlen vid sömnapné, men detta är det allra första exemplaret som införskaffades till Uppsala och Sverige.

Hade denna text skrivits några månader tidigare eller senare än vad som nu är fallet, skulle det ha varit helt andra föremål som varit de senaste tillskotten, men i skrivande stund är det dessa. Vi kommer även fortsättningsvis att införliva nya föremål i samlingarna, för att på så sätt kunna ge en mångsidig presentation av medicinhistorien i utställningarna.

---ooo0ooo---

2020 års föreläsningsserie på museet

Urban Josefsson

Av uppenbara skäl är årets sammanfattningar av föreläsningar arrangerade av museet ovanligt kort. Det var enbart de tre första föreläsningarna som kunde genomföras som planerat innan pandemins utbrott. När det på nytt blivit säkert att anordna evenemang med närvarande publik kommer alla föreläsare som var inbokade under våren och hösten 2020 att bokas på nytt.

Obstetriska instrument

Söndagen den 12 januari inleddes årets program av en för läsarna av denna årsskrift mycket välkänd föreläsare, medicinhistorikern och tidigare överläkaren Bo S. Lindberg. Ämnet var *Obsteriska instrument – En historia om gamla förlossningsinstrument* och föredraget utgick från hans bok med samma namn, som utkom i december 2019. I boken ger Lindberg utförliga presentationer av de obstetriska instrument som ingår i Medicinhistoriska museets samlingar. Basen i samlingarna utgörs av instrument som samlades in av Magnus Retzius vid Karolinska institutet och som Carl Benedict Mesterton 1862 lyckades förvärva till kirurgkliniken vid Akademiska sjukhuset för en betydande summa. Samlingen har senare kompletterats med nyare föremål av andra personer.

Med hjälp av väl valda exempel ur museets samlingar presenterade Lindberg i föreläsningen inte bara huvuddragen i utvecklingen av instrumenten, utan satte också in dem i ett historiskt sammanhang med förlossningskonstens och barnmorskeyrkets utveckling. Störst utrymme ägnades

förlossningstången, instrumentet som förekommer i flest antal olika modeller och som förmodligen är det instrument som räddat flest människoliv. En tång i samlingen som Lindberg lyfte fram speciellt var den som konstruerades av den kejserlige livläkaren Lucas Johann Boër. Vad som gör just detta exemplar så speciellt är att det möjligen användes av Boër vid ärkehertiginnan Elisabeths förlossning den 17 februari 1790. För de andra tängerna i museets samling finns inte några uppgifter om enskilda förlossningar de använts vid. Tyvärr slutade dock ärkehertiginnans förlossning tragiskt. Hon avled i eklampsi dagen efter nedkomsten. Barnet överlevde visserligen förlossningen, men var försvagat och gick bort den 24 juni 1791. Historier som denna är påminnelser om alla risker som längre tillbaka var förenade med graviditeter. Inte ens kungligheter kunde känna sig säkra.

Augusta Strömbergs konstnärskap

Årets andra föreläsning ägde rum söndagen den 9 februari när Thérèse Toudert, antikvarie vid Medicinhistoriska museet i Uppsala, talade om *Augusta Strömbergs profetiska tavlor – Ett konstnärskap vid Ulleråkers sjukhus*. Toudert följde Strömbergs liv från hennes uppväxt i Skuttunge, över åren hon tillbringade i Uppsala, Stockholm och New York, till hennes vistelse som patient vid först Upsala Hospital och Asyl (1900–1932) och sedan Beckomberga sjukhus (1932-1954). Strömberg hade tidigt ambitionen att etablera sig som konstnär eller fotograf och i Stockholm studerade hon vid Tekniska skolan, som tids nog skulle omvandlas till dagens Konstfack. Hennes konstnärliga strävanden kröntes dock inte med framgång och i Upsala Hospital och Asyls inskrivningsbok anges felslagna förhoppningar som den utlösande faktorn för hennes sjukdom.

Den diagnos som Strömberg fick var schizofreni och av journalerna framgår att bland annat en grandios självuppfattning och desorganiserat tal hörde till sjukdomsbilden. Strömberg hörde Gud tala i sitt inre och hon var övertygad om att hon kallats till profet. Under hennes 54 år på sjukhus utförde hon en mängd målningar och ett antal av dem finns i dag bevarade på Medicinhistoriska museet. Förutom porträtt av personal och miljöer från Ulleråker framställde hon också religiösa motiv, som ofta är svårtolkade men kanske just därför desto mer intresseväckande. Med hjälp av citat ur Bibeln och Strömbergs journaler presenterade Toudert tolkningar av olika verk och framhöll bland annat Strömbergs uppfattning om sig själv som en människa där man och kvinna ingick förening med varandra. Kanske var det detta som låg bakom hennes anspråk på en statsprofessur i konsten att göra en människa. Det går inte annat än att instämma i Touderts ord om att Strömbergs liv är ett fascinerande människoöde.

"Journalen" – Att läsa sin journal via nätet

Söndagen den 1 mars var det dags för docent Leif Lyttkens att berätta om utvecklingen av sjukvårdens mest framgångsrika IT-projekt under rubriken *"Journalen" – Att läsa sin journal via nätet*. Lyttkens, som själv varit ansvarig för införandet av systemet, tog avstamp i 1985 års patientjournallag, där patientens rätt att snabbt få ta del av sina journaler understryks. Internets explosionsartade utveckling under 1990-talet medförde att frågan om journaler kunde göras tillgängliga den vägen aktualiserades. Med början 1995 infördes vid Akademiska sjukhuset det patientadministrativa systemet IMX, men

eftersom sjukhuset inte hade någon elektronisk journal, ingick inte läkarnas journalanteckningar i systemet. Patienternas intresse för att ta del av materialet digitalt blev därför lågt.

År 2002 gjordes pilotförsök för att med hjälp av Prof Doc-systemet göra journaler digitalt tillgängliga för patienter vid tre husläkarmottagningar i Uppsala län. Datainspektionen ansåg dock att detta bröt mot gällande lagar. Med tillkomsten av Patientdatalagen 2008 löstes slutligen de juridiska frågorna, men vid den tiden hade redan Prof Doc börjat framstå som omodernt. Med stöd från EU infördes 2012 ett nytt system under ledning av Lyttkens, Benny Eklund och Maria Pettersson. Försök i mindre skala hade tidigare gjorts i USA, men ingenting som kom i närheten av vad som gjordes i Uppsala. Syftet var att stärka patienternas ställning samt öka effektiviteten och kvaliteten. Resultatet blev en verklig succé och gjorde att Uppsala under några år var världsledande i fråga om digital tillgänglighet i vården. Hur använd tjänsten är framgår av att det enbart under januari 2020 gjordes omkring tre miljoner inloggningar.

När Lyttkens avslutade sin föreläsning var det knappast någon som anade att det skulle bli årets sista föreläsning på museet med åhörare närvarande. I ett efterhandsperspektiv framstår det onekligen som passande att föreläsningen just handlade om att göra saker tillgängliga via digitala kanaler, med tanke på hur viktigt detta kommit att bli under pandemin.

Att fira jul på sjukhus

Som en avslutning på pandemiåret 2020 arrangerade museet i samarbete med Uppsala medicinhistoriska förening onsdagen den 16 december en digital föreläsning med användande av mötesprogrammet Zoom. Jag själv, museichef och

idéhistoriker, talade under rubriken *Att fira jul på sjukhus* om julfirande på Akademiska sjukhuset och Ulleråkers sjukhus under första hälften av 1900-talet. I föredraget presenterades ett litet urval av alla fotografier av julfirande som finns i museets samlingar, men också en del julprydnader som tillverkats som terapiarbeten av patienter inom psykiatrin. Särskilt framhölls de många skickligt broderade dukarna, men även en julkyrka förfärdigad av klädnypor visades upp. Några av jultraditionerna som fanns vid sjukhusen, bland annat i samband med firandet av trettondagen på Ulleråker, togs också upp. Personalen ansträngde sig verkligen för att på olika sätt skapa julstämning, vilket var extra viktigt eftersom vårdtiderna då var så mycket längre än i dag, framför allt inom psykiatrin där många patienter inte kunde räkna med att någonsin bli utskrivna.

I många minnesbilder av julfirande framhålls julmusikens betydelse och föredraget avslutades därför med ett musikaliskt inslag. På museet finns en samling äldre grammofonskivor som patienter på Ulleråker kunde lyssna på i avdelningarnas dagrum och där återfinns flera exempel på julmusik. Ett sådant är svenskamerikanska Edvin Jahrls Nyhetskvintetts *Potpourri över svenska julpolskor*, inspelad i New York 1928 av skivbolaget Columbia. Eftersom den grammofonspelare som finns bevarad på museet inte fungerar togs hjälp av YouTube där potpurriet finns upplagt. Med detta säregna möte mellan gammalt och nytt avslutades årets sista föreläsning.

---ooo0ooo---

Uppsala Medicinhistoriska Förening

Verksamhetsberättelse 2020

Kerstin Rollman , sekreterare

Verksamhetsåret 2020 blev inte som väntat på grund av coronapandemins framfart i världen och även i Sverige. Flera planerade aktiviteter fick ställas in till följd av pandemin.

Årsmöte

Årsmötet, som enligt föreningens stadgar ska hållas senast i april, blev framflyttat till den 26 augusti och ägde rum på gräsplanen framför Medicinhistoriska museet där ett 30-tal medlemmar hade slutit upp.

De tidigare styrelseledamöterna Eva Ahlsten, Bo Lindberg och Bengt Simonsson hade bett om att få lämna sina uppdrag. Torsten Gordh (ordförande) och ledamöterna Urban Josefsson, Bertil Karlmark, Lars Oreland, Anders Uppfeldt och Birgit Zetterberg Randén omvaldes. Kerstin Rollman och Krister Östlund valdes som nya ledamöter. Den senare har varit adjungerad ledamot sedan 2018.

Efter avslutat årsmöte överlämnades ordet till regionstyrelsens ordförande Erik Weiman, som delade ut Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium 2019 till Lars-Erik Appelgren. Motiveringen till Regionens val av stipendiat var att Appelgren ”under många år ha utfört ett mycket betydelsefullt arbete för att lyfta fram ett viktigt men ofta förbisett område av medicinhistorien; veterinärmedicinen”. (Se separat avsnitt i denna årsskrift.

Programverksamhet

Vårens program inleddes den 22 januari med att 2019 års Thorénföreläsare, Eva Nyström, som är idé- och lärdomshistoriker, berättade om Linnés korrespondens. Den 19 februari hölls en föreläsning av konstvetaren och bokhistorikern Anna Lantz, som berättade om Magnus N. Celsius och hans anatomiska gravyrer.

Ytterligare två föreläsningar var inplanerade under våren men ställdes in på grund av pågående pandemi. Av samma skäl ställdes även höstens planerade föreläsningar in. Det gällde även för 2020 års Thorénföreläsning, som planeras att hållas av Bo Lindberg under våren 2021. (Se separat avsnitt i denna årsskrift). Den 16 december föreläste museichef Urban Josefsson, via det digitala mötesprogrammet Zoom, om *Att fira jul på sjukhus*. Några dagar före föreläsningen erbjöds medlemmarna att Zoomträna under ledning av ordföranden i Uppsala senioruniversitet Per Olof Osterman.

Föreningsmedlemmarna delgavs föreningens program via post och e-post. På hemsidan, som kan nås på adressen:

www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/medicinhistoriska-foreningen anslogs såväl det planerade programmet som inställda aktiviteter. Därutöver fanns information om programmet i Läkartidningens kalendarium samt på Akademiska sjukhusets intranät.

Årsskriften

Den 14:e årgången av föreningens årsskrift har under året sammanställts med Bertil Karlmark som ansvarig redaktör. I redaktionskommittén har också Lars-Erik Appelgren, Jan Stålhammar, Bengt Simonsson och Krister Östlund ingått. Årsskriften distribueras till medlemmarna, andra medicinhisto-

riska föreningar samt Kungliga biblioteket och de sex universitetsbiblioteken. Den finns också tillgänglig i PDF-format på föreningens hemsida. Planering för det sedvanliga boksläppet på Fyriskällan i Stadsbiblioteket efter nyår är i skrivande stund oviss och svårplanerad beroende på rådande pandemi.

Styrelsemöten

Under verksamhetsåret har styrelsen, förutom årsmötet, sammanträtt vid 6 tillfällen: den 10 februari, 2 mars, 24 september, 28 oktober, 17 november och den 16 december. Jan Stålhammar har deltagit i styrelsearbetet som adjungerad ledamot sedan den 28 oktober. Vid de tre senaste mötestillfällena kunde ledamöterna välja att delta via det digitala mötesprogrammet Zoom. Delar av årets styrelsearbete har styrts av restriktioner från Regeringen och Folkhälsomyndigheten beroende på pandemin, som påverkat planerad verksamhet. För närvarande är det osäkert hur pandemin kommer att utvecklas och hur myndigheternas råd och restriktioner kring offentliga sammankomster kommer att se ut under 2021. Planering har inletts för att finna lämpliga former för fortsatta aktiviteter i föreningens regi även om restriktionerna mot större sammankomster blir långvariga.

Medlemmar

Under året har nya medlemmar tillkommit och ett antal har lämnat föreningen på grund av sjukdom, dödsfall, avflyttning eller annan orsak. Vid årets slut hade föreningen 215 medlemmar.

---ooo0ooo---

Medicinhistoriska museets Årsrapport 2020

Urban Josefsson, museichef

Coronapandemin

På grund av pandemin blev verksamhetsåret 2020 för Medicinhistoriska museet, liksom för i princip alla andra organisationer, mycket annorlunda mot vad som hade förväntats. Ännu när det första bekräftade fallet av covid-19 i Sverige rapporterades in den 21 januari var det få som anade hur allvarlig situationen skulle bli. Efter att Folkhälsomyndigheten den 10 mars höjt risknivån i landet till mycket hög stängde museet tillfälligt och den stängningen kom att vara till och med augusti. Efter öppnandet tillämpades strikta restriktioner i fråga om antal besökare i huset samt deltagare i guidade visningar.

När situationen förvärrades på nytt stängde museet igen den 16 november för resten av året. Med undantag av några medicinhistoriska vandringar utomhus med ett begränsat antal deltagare och en digital föreläsning har ingen programverksamhet genomförts efter den 1 mars, eftersom det skulle samla för många personer på samma plats.

Den snabba omställning av verksamheten som pandemin tvingade fram ställde alla medarbetare inför stora utmaningar. Alla har dock med stort engagemang och kreativitet ansträngt sig för att göra det bästa möjliga av situationen. Antikvarie Cecilia Bergström fick till exempel hastigt och framgångsrikt ta på sig rollen som museets filmmakare.

Avlidna

Under året har tyvärr två verkliga trotjänare vid museet gått bort: förre klinikföreståndaren Roger Svensson, som var en mångårig medarbetare i den psykiatrihistoriska delen, och professor emeritus Lars Olof Sundelöf, som ingick i styrelsen från bildandet av Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala 1990 till och med 2018 – stiftelsen bildades fem år innan museet öppnade.

Föreläsningar och barnaktiviteter

Året inleddes som vanligt med öppethållande under tisdagar och torsdagar samt första söndagen i månaden. Det blev tre välbesökta söndagsföreläsningar med totalt 247 åhörare innan stängningen. Även barnaktiviteterna under sportlovet den 17 till 21 februari kunde genomföras med 153 barn och 185 vuxna, totalt 338 deltagare. Förutom det sedvanliga smurftipset kunde deltagarna också leka i den nya barnhörnan som gjorts i ordning med hjälp av sjuksköterskorna Kerstin Rollman och Birgit Zetterberg-Randén. Avsikten var att barnhörnan skulle invigas officiellt under en temadag senare under våren, men den kunde inte genomföras. Förutom det ordinarie öppethållandet och programverksamheten genomfördes fram till stängningen guidade visningar av museet för många olika typer av grupper, alltifrån universitetsutbildningar och förskoleklasser till pensionärsgrupper och arbetsplatser.

Inställda aktiviteter

Som redan påpekats ställdes all planerad programverksamhet under resten av året in, det vill bland annat säga den fortsatta föreläsningsserien under våren och hösten, barn-

aktiviteterna under höstlovet och senapstillverkningen inför jul. Varje år genomförs i vanliga fall fyra arrangemang i samarbete med andra kulturaktörer i Uppsala: Museinatten, Kulturnatten, Museidagen och Arkivens dag. I år fick dessa arrangemang omvandlas till digital form och uppmärksammas genom korta filmer om valda föremål ur museets samlingar. Under hösten skulle museet också ha stått värd för den årliga sammankomsten i Nätverket för medicinhistoriska museer och samlingar och en kurs i regi av Arbetslivsmuseernas samarbetsråd skulle ha ägt rum där. Det var inte möjligt att med några aktiviteter uppmärksamma årets dubbla jubileum, det vill säga att det var 25 år sedan Medicinhistoriska museet och 40 år sedan Psykiatrihistoriska museet slog upp portarna. Inte heller kunde den sedvanliga utflykten för museets styrelse och volontärer eller den traditionella julavslutningen på museet genomföras.

Universitetsaktiviteter

Med detta är nog sagt om evenemang som ställts in och det är dags att rikta uppmärksamheten mot vad som kunde verkställas. Den fristående universitetskursen i Medicinens historia fullföljdes under vårterminen med undertecknad som ansvarig lärare, även om sex av de tio föreläsningarna som brukar ingå fick ställas in och ersättas av olika typer av texter om samma teman som skulle ha behandlats i föreläsningarna. Antalet studenter som fullföljde kursen blev också betydligt mindre än vanligt. Museet samarbetar sedan många år med masterutbildningen i musei- och kulturarvsvetenskap och två moment i utbildningen är delvis förlagda till museet. Vårens övning där studenterna skulle ha byggt en utställning på museet fick ersättas av en digital utställning som invigdes den 5 juni under titeln *På liv och död – Barnmorskan och hennes redskap* på

plattformen Omeka. Höstens övning i föremålshantering och dokumentation utgick, men i stället genomfördes ett digitalt seminarium. Vårens och höstens visningar av museet för studenterna på läkarprogrammet ersattes av digitala visningar av utvalda föremål och utfördes vid båda tillfällena av Bertil Karlmark.

Under sommaren installerades en ny ljud- och bildanläggning i museets föreläsningssal så när föreläsningar med närvarande publik på nytt kan äga rum är vi redo. I väntan på det hölls dock en digital julföreläsning i december.

Filmer

En nyhet vid museet är att vi börjat producera egna kortfilmer om fem till tio minuter som utgår från föremål i samlingarna, vilka lagts ut på museets Facebooksida och blivit uppskattade av tittare. För att bara nämna ett exempel finns en film där medicinhistorikern och tidigare överläkaren Bo S. Lindberg berättar om munskyddets historia inom sjukvården. Vi har även gjort en 20 minuter lång film om psykiatrins historia i Uppsala med titeln *Från Guds hus till Psykiatrins hus*. För den filmen anlitade vi Mervi Junkkonen för inspelning och klippning och Girilal Baars för ljudmixning.

Utomhusvandringar

Med endast ett undantag från 2011 har museet inte tidigare arrangerat vandringar utomhus, men under sommaren anordnades flera medicinhistoriska vandringar med ett strikt begränsat antal deltagare i centrala Uppsala och Ulleråker. Under hösten genomfördes ytterligare vandringar i Ulleråker med inbokade grupper. Vandringarna har slagit väl ut och kommer att fortsättas även efter att pandemin tagit slut.

Livspusten

I fråga om utställningar har arbetet med den successiva förnyelsen av basutställningarna fortgått, men inga nya tillfälliga utställningar har producerats. Däremot har utställningen *Livspusten – Den konstgjorda andningens historia* fått en aktualitet som inte kunde förutses när den invigdes hösten 2019. I april kom både Sveriges Radio och Sveriges Television på besök och spelade in Torsten Gordh när han berättade om andningshjälpens och respiratorernas historia. När museet var öppet under hösten var intresset för utställningen stort, inte minst från grupper av vårdpersonal från Akademiska sjukhuset. Utställningen kommer att få stå kvar så att den kan ses när det blir möjligt att öppna museet på nytt.

Besöksstatistik

De tidigare årsrapporterna jag skrivit har alla avslutats med redovisningar av nya besöksrekord för varje år, men så blir det givetvis inte 2020. Fram till stängningen såg utsikterna till ett nytt rekordår goda ut, eftersom vi då hade 1373 besökare, vilket var 139 fler än vid samma tidpunkt 2019 – det mest välbesökta året i museets historia. Antalet besökare under resten av året blev dock blygsamma 407, vari även 103 deltagare i vandringar utomhus inkluderats. Totalt blev det alltså 1780 besökare under året. I jämförelse med de 6069 besökare som kom 2019 ägde med andra ord ett bortfall av drygt 70 % rum. Emellertid blev inte 2020 året med minst besökare, utan museet hade 18 besökare fler än 2001 då endast 1762 personer kom. Om vi ser på det positiva i årets besökssiffror så säger det trots allt en hel

del om museets utveckling, att ett år när verksamheten kunde drivas fullt ut enbart under drygt två månader ändå inte blev det minst besökta. Detta är vad vi får ta med oss till nästa år.

Ökat medicinhistoriskt intresse?

Pandemin kommer med all sannolikhet att sätta en stark prägel även på 2021, men troligtvis kommer ändå situationen att förbättras så att verksamheten kan börja återgå till vanliga former och innehållet i nästa årsrapport blir mer upplyftande läsning. Kanske kommer också pandemin att öka intresset för medicinhistoria i framtiden? Museet har under året fått betydligt fler förfrågningar än vanligt från journalister och de flesta har gällt sådant som kan sättas i samband med pandemin, exempelvis hur andra pandemier hanterats, hur man sett på smittspridning, hur vacciner utvecklats. Under alla omständigheter har pandemin verkligen inskärpt för alla hur oerhört betydelsefullt det är hur samhällen hanterar frågor om hälsa och sjukdom.

---ooo0ooo---

UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING

Till dig som är intresserad av ett historiskt perspektiv på sjukdomarna, sjukvården och de människor som har bidragit till medicinhistorien

Välkommen som medlem i Medicinhistoriska föreningen i Uppsala!
Som medlem får du inbjudan till 3-4 intressanta föreläsningar per termin, samt eftersits med ost och vin till självkostnadspris. I coronatider kan föreläsningarna ske digitalt och eftersitsen är då inställd. Mera information om föreningen finner du i länken www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/medicinhistoriska-foreningen

För medlemskap, programverksamhet och föreningens årsskrift insättes 200 kr/år på föreningens plusgiro 487 44 20-5. Glöm inte att ange namn, adress och e-post.
Du som redan är medlem i Medicinhistoriska föreningen: Sprid gärna denna information till kolleger, vänner och bekanta.

Om du DESSUTOM önskar få **Svensk Medicinhistorisk Tidskrift** så insättes DESSUTOM 200:- (Alltså totalt 400 kr/år). Tidskriften utkommer en gång per år och skickas då hem till dig i postlådan
Senaste upplagans innehåll ser du på nästa sidor.

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT

Vol. 24 Nr 1, 2020

Framsidesbilden.
Nio moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samling kan med säkerhet identifieras som utförda av Dr M. Nelken. Vem Nelken var är dock okänt. Nelkens moulager har karaktäristiska etiketter vars handskrivna stil också skiljer sig från övriga moulagers. Det tyg som omger moulagen som en ram är mer likt silke än det vanliga gipsförstärkta bomulls- eller linnetyget. En av Nelkens moulager visar ett till synes avslappnat ansikte i profil, med ett spritt, rödflammigt och knottrigt ut- slag. Etiketten anger diagnosen ”Lupus follicularis”. Läs mer om Nelkens moulager och mycket annat i Eva Åhréns artikel: Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samlingar.

INNEHÅLL

CARL LINDGREN
Redaktörens förord..... 7

STEN IWARSON
Striden om smittans natur – från miasma till mikrober..... 13

BO S. LINDBERG
Ambroise Paré och Bartolomé Hidalgo de Agüero –
två pionjärer inom kirurgi 23

MÅNS HEDIN
Spetälska och tuberkulos i Hälsingland 29

BO S. LINDBERG
Irisdiagnostik 41

NILS-ERIK LANDELL
Mårten Triewald som farmakologiskt orienterad själsläkare år
1743 53

REA ANN-MARGARET MELLBERG
Clara Emilia Smitt: från Saltsjöbadens sanatorium till
fältsjukhuset
i Velestino under grekisk-turkiska kriget 1897..... 59

HENRY SVENSSON
Med. d:r Gustaf Alling..... 73

ALEXANDRA NIKOLAIDIS & PETER M NILSSON
Svenska Kommittén för landsflyktiga intellektuella 1933-1940 –
en kamp förd i motvind 85

MARIA JOSEPHSON
Historien om THX – hur en veterinärmedicinare från Småland
skapade Sveriges största medicinska konflikt genom tiderna... 103

JAN MALMSTEDT
Drottningholm – världsarv med medicinhistoria 119

EVA ÅHRÉN
Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samlingar 133

LARS-ERIK APPELGREN
Tal om de på Djur anställde Röns och Försöks opålitelighet vid tillämpningen på Människan kropp 161

RECENSIONER

Kafkaliknande förhandlingar med samhälls- besvärliga inom psykiatrin på 1930-och 40-talen. *DE SAMHÄLLSBESVÄR LIGA. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige.* Annika Berg 181

Magnifik och mästerlig Linnébiografi. *Mannen som ordnade naturen: En biografi över Carl von Linné.* Gunnar Broberg..... 183

Gediget arbete med stor aktualitet om medicinens och sjukvårdens historia. *En kamp för livet, sjukvårdens utveckling från medeltid till nutid.* Stig Andersson 185

Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) – Kronjuvelen. *Konsulterna – Kampen om Karolinska.* Anna Gustafsson och Lisa Röstlund . 188

Psyksystrar berättar. Barbro Gustafsson, Lena Lundh, Ingrid Sandin, Louise Seimyr, Lillemor Sundström och Gunnel Svedberg..... 190

En stilistisk och bildmässig bragd. *Obstetriska instrument. En historia om gamla förlossningsinstrument i Medicinhistoriska museet i Uppsala,* Bo S. *Lindberg* 192

BAKVAGNEN

INGRID KLEFBÄCK
Malaria eller Frossan på Öland under 1800-talet..... 195

ÅKE SPROSS
Sjöman nästan utan symtom gav upphov till det sista smittkoppsutbrottet i Sverige 202

FÖRFATTARANVISNINGAR 210

---ooo0ooo---

REDAKTIONSRÅD: Bertil Karlmark, Lars-Erik Appelgren, Jan Stålhammar, Krister Östlund och Bengt Simonsson

TRYCK: Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, januari 2021
ISSN: 2000-7124

VILL DU BIDRA MED EN TEXT TILL NÄSTA ÅRSSKRIFT?
Beställ författaranvisningar hos Jan Stålhammar (jan.stalhammar@pubcare.uu.se)

Deadline för manus är senast måndagen den 15 november 2021, men kan tidigareläggas ifall antalet manus överstiger de som får plats i kommande Årsskrift.
Kontakta Jan Stålhammar innan du överväger att skicka manus.