

UPPSALA  
MEDICINHISTORISKA  
FÖRENING | 2013



## INNEHÅLL

Verksamhetsberättelse för Uppsala Medicinhistoriska förening • 4  
2012 års Medicinhistoriska stipendium • 7

### *Referat av föredrag i föreningen 2012*

Är kvinnan gravid? Från vetekorn och försöksdjur till den moderna graviditetstesten. Leif Wide • 8

Medicinhistoria i Uppsala: Pågående och planerad forskning.  
Sven Widmalm • 11

### *Thorénföreläsning*

En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget  
i Uppsala län. Mats O Karlsson • 13

### *Martin Holmdahlföreläsning*

Varför och hur vi andas. Göran Hedenstierna • 17

### *Medicinhistoriska museet*

Årsrapport 2012. Eva Ahlsten • 23

Utflykt till Enköping. Eva Ahlsten • 36

Medicinhistoriska museets uppbyggnad 1992–1995. Ingrid Thorén • 38

Olovsonnålens upphovsman. Lars Thorén • 44

Medicinhistoriska museet – varför byggdes huset där det inryms?  
Eva Ahlsten • 46

### *Medicinhistoriska uppsatser*

Professor Robergs Liijkrevningstavlor – svenska, skapta, smarta  
sinnebilder. Lars-Erik Appelgren • 49

Frithjof Holmgrens högra öga. Bo Lindberg • 63

Tuberkulin – ett preparat med stor potential. Gunnar Boman • 69  
Hur positronkameran kom till i Uppsala. Per Olof Lundberg • 75  
Kirurgins företrädare vid Akademiska sjukhuset under en 300-årig period. Henry Johansson • 88

Om äran – dygders och lasters amma – Anna-Lisa Annell.

Anders Annell • 94

Tobakens väg till Sverige. Lars-Gösta Wiman • 120

Carl Wilhelm Ronander – en tidig psykiater och farmakolog

1. Biografi över Ronander. Lars Orelund • 132

2. Ronanders avhandling 1822 "Expositionis Psychopathologiae Tentamen". Översättning från latinet och kommentarer.

Johan Ahlsjö • 139

Patientavgifternas betydelse i sjukvårdsekonomin under 150 år

Mats O Karlsson • 147

Ett sparförslag för Akademiska sjukhuset. Bo Lindberg • 153

Carl von Linnés korrespondens med Abraham Bäck.

Eva Nyström • 155

En fakultet i snabb utveckling. Martin H:son Holmdahl • 167

### *Bokanmälningar*

Abraham Bäck – Linnés vän och nydanare av svensk läkarutbildning.

Mats Westman • 183

Abraham Bäck: Mannen som reformerade den svenska sjukvården

Urban Josefsson • 187

En demokratisk samhällsbyggare under 150 år: Landstinget i Uppsala län. Urban Josefsson • 190

En dos stryknin: Om gifter och giftmord i litteraturen.

Urban Josefsson • 194

Ond kemi. Berättelser om människor, mord och molekyler.

Lars Orelund • 198

Karl-Gustaf Lennander och Uppsalakirurgin kring sekelskiftet.

Rune Sjö Dahl • 201

Linné och mentalsjukdomarna. Lars Oreländ • 204  
Mänskliga kvarlevor – ett problematiskt kulturarv. Eva Ahlsten • 209  
Förnedringens anatomi. Ivar Sandström. Eva Ahlsten och Henry  
Johansson • 214  
Huldass hemlighet. Eva Ahlsten • 217

*Historiska bilder*

Akademiska sjukhuset från sydväst en vinterdag 1891. Bo Lindberg • 220

Värva medlemmar! • 221

*Föreningen framför ett tack för bidrag till tryckning  
av denna skrift till Makarna Edvin Erikssons forskningsfond.*

## UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

### *Verksamhetsberättelse 2012*

Föreningen har för närvarande 235 medlemmar. Under år 2012 har 16 nya medlemmar tillkommit och 16 har försvunnit på grund av ålder, avlidit eller ej betalt avgiften.

Föreningens styrelse har under perioden sammanträtt åtta gånger: den 30 januari, den 29 februari, 26 mars, 2 maj, 20 augusti, 1 oktober samt den 18 oktober och 14 december.

Årsmötet hölls onsdagen den 29 februari i Boksalen, Uppsala universitetsbibliotek. Efter årsmötesförhandlingarna, visade 1:e bibliotekarie vid Carolina Rediviva, FD Krister Östlund, medicinska rariteter från Erik Wallers medicinhistoriska boksamling. Efter årsmötet avåts i anslutning till föreläsningssalen en enkel supé till självkostnadspris.

Vårens första programpunkt den 14 mars var Martin Holmdahl-föreläsningen år 2012. Den anordnas av Selanderska stiftelsen i samverkan med Upsala Läkareförening, Uppsala medicinhistoriska förening, Upsala Medicinska Seniorer och Uppsala medicinhistoriska museum. Årets föreläsare var Professor Göran Hedenstierna som talade över ämnet *Varför och hur vi andas?* Efter föreläsningen som ägde rum i Rudbecksalen, Rudbecklaboratoriet, avåts en supé i Café Olof.

Vårens andra programpunkt ägde rum onsdagen den 18 april, då professor emeritus Leif Wide talade över ämnet *Är kvinnan gravid?* Från vetekorn och försöksdjur till den moderna graviditetstesten, i Fähræussalen, Rudbecklaboratoriet. Efter mötet avåts i anslutning till föreläsningssalen en enkel supé.

Vårprogrammet avslutades fredagen den 15 juni med en utfärd med buss till Enköping för ett besök på Dr Westerlunds museum och en rundvandring i Enköpings parker. Under själva bussturen berättade Anders Parrow om Dr Westerlunds liv och gärning.

I Enköping blev det en visning av den Westerlundska gården med guidning av ordförande i Westerlundsällskapet, Bert Nilsson. Därefter följde en guidad tur i några av stadens berömda parker.

Jubileumskommitté inrättad: Vid årsmötet framförde ordföranden i Medicinska Föreningen Arvid Elinder ett önskemål om att få föreningens hjälp att fira att det nästa år är 400 år sedan den första medicinska professuren tillsattes i Uppsala. UMF:s ordförande har tillsammans med Arvid Elinder och ordföranden i Medicinska studierådet Felix Starlander, ordföranden i Farmaceutiska föreningen Tove Lerje och professorerna Lars Rönnblom och Lars Bohlin, som utsetts av Områdesnämnden för MedFarm tillskapat en jubileumskommitté, som träffats vid tre tillfällen. Kommittén stöds av Lena Vernersson från Akademikonferens och Carl Frängsmyr, Universitetsförvaltningen. Jubileumsprogrammet kommer att förläggas till vecka 43, oktober 2013, och finansieras huvudsakligen via Områdesnämnden för MedFarmFak och universitetet.

Höstens första programpunkt ägde rum onsdagen den 19 september i Fåhraeussalen, Rudbecklaboratoriet, då professor Sven Widmalm vid institutionen för idé- och lärdoms historia talade över ämnet *Medicinhistoria i Uppsala: Pågående och planerad forskning*. Efter mötet avåts i anslutning till föreläsningssalen en enkel supé.

Lars Thorénföreläsningen 2012 ägde rum torsdagen den 18 oktober, Rudbecksalen, Rudbecklaboratoriet, då f. landstingsrådet Mats O Karlsson talade över ämnet *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år: landstinget i Uppsala län*. Efter föreläsningen avåts en supé i Café Olof.

Höstens tredje programpunkt ägde rum måndagen den 26 november på Upplandsmuseet, då museiföreståndare vid Uppsala medicinhistoriska museum, Eva Ahlsten, visade utställningen *En del av din vardag – Landstinget i Uppsala län 150 år*. Efter visningen serverades förfriskningar på Upplandsmuseet.

Under år 2012 färdigställs femte årgången av föreningens årsskrift, Uppsala medicinhistoriska förening 2013. I årsskriften publiceras sammandrag av alla föredrag som hållits under året samt föreningens

och Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelser samt bokanmälningar m.m. Årsskriftens redaktör är Bo Lindberg. Den delas ut till föreningens medlemmar och till andra medicinhistoriska föreningar i Skandinavien och finns att köpa för allmänheten på Medicinhistoriska museet. Årsskriften finns tillgänglig i pdf-format på föreningens hemsida och levereras till Kungliga Biblioteket och till de sex Universitetsbiblioteken i landet. Den blir därigenom indexerad och sökbar och kan läsas fritt på nätet.

Landstingets medicinhistoriska stipendium för 2012 tillföll efter förslag från styrelsen Mats O Karlsson för dennes bok En demokratisk samhällsbyggare under 150 år: landstinget i Uppsala län (Uppsala, 2012). Motiveringen var: Mats O Karlsson har under ett antal år bedrivit medicinhistorisk forskning, som dokumenterats i ett flertal tidningsartiklar i olika medicinhistoriska ämnen och i en gedigen, allsidig och innehållsrik bok om landstingets 150-åriga historia i Uppsala län. Han har därigenom visat hur hälso- och sjukvården utvecklats i ett längre tidsperspektiv och förmedlat kunskaper om medicinhistoria till allmänheten. Dessutom har han med engagemang verkat i Stiftelsen för Medicinhistoriska museet.

Föreningens verksamhet annonseras förutom till medlemmarna på föreningens hemsida som en länk på Medicinhistoriska museets hemsida. Adressen är: [www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/](http://www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/). Föreläsningarna annonseras i regel även i Läkartidningen, Akademiska sjukhusets interna information, ERGO samt på Apotekarsocietetens hemsida, den Farmacihistoriska sektionen. Ett par av föreläsningarna är även videofilmade och kan ses på hemsidan. Här finns också, som ovan nämnts, föreningens årsskrift att läsa i pdf-format, från år 2008 och framåt.

Uppsala den 16 december 2012

För föreningens styrelse

*Eva Nyström*

*Sekreterare*

## 2012 ÅRS MEDICINHISTORISKA STIPENDIUM

Efter förslag från Uppsala Medicinhistoriska förening har Landstinget i Uppsala län utsett Mats O. Karlsson som mottagare av det medicinhistoriska priset 2012 med följande motivering:

”Mats O. Karlsson har under ett antal år bedrivit medicinhistorisk forskning, som dokumenterats i ett flertal tidningsartiklar i olika medicinhistoriska ämnen och i en gedigen, allsidig och innehållsrik bok om landstingets 150-åriga historia i Uppsala län.

Han har därigenom bidragit till att ge perspektiv på hur hälso- och sjukvården utvecklats i ett längre tidsperspektiv och förmedlat kunskaper om medicinhistoria till allmänheten. Dessutom har han med engagemang verkat i Stiftelsen för Medicinhistoriska museet”.

Stipendiet på 20 000 kronor delas ut vid föreningens årsmöte 2013.



Foto: Lennart Engström



## ÄR KVINNAN GRAVID? FRÅN VETEKORN OCH FÖRSÖKSDJUR TILL DEN MODERNA GRAVIDITETSTESTEN

*Sammanfattning av föredrag av professor emeritus Leif Wide, Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, onsdagen 18 april 2012*



Det tycks inte finnas någon diagnostisk fråga som intresserat mänskligheten mer och gett upphov till fler förslag på metoder än önskan att tidigt avgöra om en kvinna är gravid. Det äldsta dokumentet på en graviditetstest är från omkring år 1250 f Kr nedtecknat på papyrus i Saqqara i Egypten. Beskrivningen är dock äldre och dateras till cirka år 2000 f Kr. Om vetekorn i sand vattnades med urin från en gravid kvinna grodde de snabbt, annars långsamt. Den metoden rekommenderas sedan många gånger genom historien. På 1930-talet visade man att metoden hade en säkerhet på mellan 75 och 85 %.

Hippokrates (460–370 fKr) beskrev en dryck kallad "Hydromel", som gav koliksmärtor om kvinnan var gravid. Den testen användes under flera hundra år och beskrevs igen på 1200-talet. Från detta århundrade fram till 1700-talet beskrevs många tester baserade på inspektion av kvinnans urin, ofta efter tillsats av olika ämnen, såsom mjölk eller vin, men även av metaller som förändrades.

Från cirka 1850 till 1950 publicerades flera hundra olika kemiska och fysikaliska metoder för graviditetsdiagnos. Man slås både av mångfalden och av att de beskrevs ha så hög diagnostisk säkerhet i de första publikationerna. Intresset för graviditetstester var så stort att när Emil Abderhalden i Berlin 1912 beskrev sin graviditetstest baserad på skyddande ferment (enzymer) i kvinnans blod blev reaktionen inom två år över 400 publikationer världen över. Femton

tyska universitetskvinnokliniker rapporterade alla positiva resultat med den nya graviditetstesten. Den kände enzymkemisten Leonor Michaelis visade dock 1914 att allt var en vetenskaplig bluff!

Det blev två tysk-judiska forskare, Selmar Aschheim och Bernhard Zondek, som 1928 kom att introducera den första säkra testen att tidigt påvisa graviditetet. Det var en biologisk graviditetstest baserad på effekt av gonadotropiner från den gravida kvinnans urin. De sprutade fem möss med urinen i tre dagar och dödade djuren och inspekterade ovarierna på den fjärde dagen. Man rapporterade en säkerhet på 98%. Redan följande år presenterade Maurice Friedman i Philadelphia, USA, tester på unga kaninhonor. Två kaniner sprutades i en öronven med 8–10 ml urin från kvinnan och efter 48 timmar inspekterades om gonadotropiner i urinen orsakat blödningar i kaninernas äggstockar. Man trodde att gonadotropinet under graviditet kom från hypofysen. Först en bit in på 1930-talet kunde man fastslå att det var ett choriongonadotropin (hCG) bildat i placenta.

Lancelot Hogben, England, introducerade under 1930-talet honor av den Sydafrikanska klogrodan som nästa försöksdjur för graviditetstest. Man koncentrerade 30 ml urin från kvinnan och fördelade detta sedan på fem grodor som sprutades i lymfsäckarna på ryggen. Var kvinnan gravid kunde man upptäcka romläggning efter 24 timmar. Dessa djur kunde återanvändas.

En snabbare, men inte lika säker, test utvecklades 1947 av Carlos Galli Manini i Argentina på hannar av grodor eller paddor. Fem djur injicerades med kvinnans urin i lymfsäckar på ryggen. Redan inom två timmar kunde man konstatera sädesuttömning hos djuren om kvinnan var gravid. Med de säkraste biologiska testerna kunde man ofta få vänta på svaret i 10–11 dagar. De nämnda biologiska graviditetstesterna användes på sjukhus och apotek i Sverige från 1930-talet fram till 1961–62 då de ersattes med den moderna immunologiska graviditetstesten.

År 1960 uppfann Leif Wide den första enkla immunologiska graviditetstesten där man med ett urinprov fick svar inom någon timme. Det var under ett glapp mellan kurser i läkarutbildningen på

Karolinska sjukhuset som Wide besökte Gustav V:s forskningsinstitut där gynekologen Carl Gemzell mätte tillväxthormon i blod med djurtester. Wide fick förtroendet att försöka sätta upp en nyligen föreslagen immunologisk metod att mäta tillväxthormon i blod. Det blev ett misslyckande. Wide hade dock omvandlat de blodkroppar, som användes i metoden, till stabila partiklar vilket ledde till idén att försöka analysera direkt i urinprover. Analysmetoden fungerade i urin men tillväxthormonutsöndringen i urin var för låg. Wide beslöt då att prova med hCG, som man visste utsöndrades i urin under graviditet. Metoden var perfekt för hCG i urinprover och kunde avläsas efter 60–90 minuter. Graviditet kunde påvisas med 99,8 % säkerhet från 1 vecka efter utebliven mens (Wide & Gemzell, 1960; Wide 1962). Metoden infördes i rutinsjukvård på Akademiska sjukhuset i januari 1961. Wide konstruerade även ett färdigt graviditetstestkit genom att frystorka reagensen i ampuller, som sedan kunde förslutas och förvaras. Endast en droppe urin och lite vatten tillsattes och reaktionen avlästes efter 60–90 minuter. När dessa kit kom ut på marknaden (NV Organon, Holland) kunde tester göras på sjukhus, apotek, olika mottagningar och även av kvinnan själv i hemmet. Det var först i mitten av 1980-talet som nya känsligare immunologiska tester kom att användas. De var då baserade på sandwichteknik med monoklonala antikroppar mot hCG.

Det finns idag enkla tester som kan påvisa graviditet redan någon dag efter implantationen eller omkring 5–6 dagar före väntad mens.

### *Referens*

Wide L. Upsala J Med Sci 110 (3): 193-216, 2005.

## MEDICINHISTORIA I UPPSALA: PÅGÅENDE OCH PLANERAD FORSKNING

*Föredrag av professor Sven Widmalm, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsala universitet, den 19 september 2012.*

Medicinshistoria har inte någon självklar plats på svenska universitet. Detta gäller för övrigt också teknik- och vetenskapshistoria – områden som internationellt ofta har en nära koppling till medicinshistorien. De flesta aktiva forskare inom alla dessa tre områden återfinns i Sverige inom idé- och lärdomshistoria eller idéhistoria. Men också idé- och lärdomshistoria har en vacklande ställning eftersom ämnet på de flesta håll har slagits samman med andra ämnen i olika typer av storinstitutioner.

I Uppsala finns den idag enda helt självständiga idé- och lärdomshistoriska institutionen där också medicinshistoria tack vare Karin Johannisson och andra sedan länge har haft en stark ställning. Denna profil kommer att utvecklas inför framtiden genom nyanställningar och en rad pågående och planerade projekt och konferenser. Föredraget gav en översikt över denna utveckling och ställer frågan om medicinshistoria har ett eget existensberättigande inom dagens universitet och hur ämnet i så fall bör stärkas.

*Sven Widmalm* är idé- och lärdomshistoriker med vetenskapshistorisk inriktning. Han disputerade 1990 med en avhandling om tidig modern astronomi och kartografi och har senare sysslat med frågor om vetenskap, politik och kultur inom områden som fysik och biologi, inklusive rasbiologi och biokemi. 2005–2010 var han anställd som professor vid Tema teknik och social förändring i Linköping. Sedan 2011 är han professor i idé- och lärdomshistoria i Uppsala.





*Rasbiologi är ett av de medicinhistoriska områden som forskare i Uppsala intresserar sig för. Bilden visar deltagarna i den rasbiologiska konferensen i Uppsala 1925.*

*Foto ID 10935, Carolina Rediviva.*

## THORÉNFÖRELÄSNING

### *Lars Thorén (1921–2007)*

Lars Thorén växte upp på Hisingen i Göteborg. Efter studentexamen i hemstaden påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala.

Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 1959 på en experimentell avhandling om patofysiologin bakom galläckage till bukhålan.

Han utnämndes samma år som docent i kirurgi. I mer än två decennier (1965–1988) verkade han som professor och chef för den kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset.

Lars Thorén bestämde sig tidigt för att bli kirurg och under sin studietid fördjupade han sin utbildning med olika amanuensstjänstgöringar. Under



sin aktiva tid kom Lars Thorén att i hög grad påverka utvecklingen i kirurgi. Han var en erkänt skicklig kirurg med ett brett register inom allmänkirurgin. Han hade ett stort intresse för traumasjukvården och han var en drivande kraft bakom utvecklingen av den moderna vätske- och nutritionsbehandlingen. Han tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och kom tidigt att intressera sig för kirurgin av överviktiga patienter.

Lars Thoréns aktiva och entusiastiska livsstil gynnade inte bara kirurgin utan kom i hög grad även att gagna medicinens historia. Redan tidigt började han samla föremål och böcker för ett kommande museum i Uppsala. Efter sin pensionering kom Lars Thorén att ägna mesta tiden åt att bygga upp och utveckla det medicinhistoriska museet i Uppsala. Han hade här stor hjälp av sin hustru Ingrid,

tidigare barnläkare i Uppsala, liksom framlidne apotekaren Stig Ekström. Museet stod färdigt 1995 och kan i dag betraktas som ett av våra mest sevärda medicinhistoriska museer.

Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Årets föreläsning är den tionde i ordningen och till den hade vi glädjen att välkomna f. landstingsrådet Mats O Karlsson som föreläsare.

*Tidigare Thorénföreläsare:*

- 2002: Professor Bengt Lindskog, Lund: Linnés läkargärning
- 2003: Professor Gunnar Eriksson, Uppsala:  
Olof Rudbeck som vetenskapsman och läkare
- 2004: Professor Thomas Söderqvist, Köpenhamn:  
Ska vi bevara vårt nutida biomedicinska kulturarv?
- 2005: Professor Karin Johannisson, Uppsala:  
Tecknen: Om medicinsk ansiktsläsning
- 2006: Professor Roger Qvarsell, Linköping:  
Näringsfysiologins etablering som vetenskap i Sverige kring sekelskiftet 1900 och dess tillämpningsområden
- 2007: Professor Gunnar Broberg, Lund:  
Den gamle Linné och livets gåta
- 2008: Professor Martin H:son Holmdahl:  
Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning
- 2009: Professor Per Olov Lundberg, Uppsala:  
Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjärerna i kirurgins historia
- 2010: Jan Eric Olsén, Lund:  
Frithiof Holmgren – fysiolog i brytningstid
- 2011: Anders Bárány, Uppsala:  
Allvar Gullstrand – Svensk fysiograf och Nobelpristagare

## THORÉNFÖRELÄSNING

### *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget i Uppsala län*

*Torsdagen den 17 oktober 2012*

*Föreläsare: F. landstingsrådet Mats O Karlsson*

De svenska landstingen var en frukt av det stora reformsekel som 1800-talet är i den svenska historien. Verksamheten startade 1863 med uppdrag inom ett brett fält. I dåtidens Uppsala län med knappt 100 000 invånare men med 86 små kommunala enheter kunde landstinget möta skilda behov inom näringsliv, undervisning, kultur och sociala omsorger. Landstinget blev en veritabel diversehandel ända fram till kommunreformerna 1952 och 1971 då antalet kommuner minskade till sex, samtliga med styrka att klara många fler uppgifter. Dessa före detta landstingsverksamheter kommer kortfattat att beröras i föreläsningen.

Hälso- och sjukvården blev en huvuduppgift även om landstinget i Uppsala län kunde ta det ganska lugnt eftersom det nya Akademiska sjukhuset var under uppförande i regi av Uppsala universitet genom beslut fattade 1861. Detta lugn varade dock inte så länge. Universitetet upptäckte snart att sjukhuset gick med underskott som det krävde att landstinget skulle täcka. Det blev många och långdragna tvister och konflikter mellan dessa båda parter fram till 1983 då landstinget tog över sjukhuset från staten. Huvuddelen av föreläsningen kommer att behandla denna relation men också den övriga sjukvårdens utveckling i länet under 150 år.

Några ledande politiska och medicinska företrädare kommer att lyftas fram som särskilt betydelsefulla för landstingets verksamheter under de gångna 150 åren.



### *Om föreläsaren*

Mats O Karlsson är född 1943 i Lit i Jämtland. Han tog studenten vid Hvilans specialgymnasium i Åkarp 1965 och avlade jägmästar-examen vid dåvarande Skogshögskolan 1969. Efter en anställning vid TUA, Träfackens utredningsavdelning, i Stockholm fick han i december 1971 tjänsten som fritidsintendent/jägmästare vid Landstinget i Uppsala län. Huvuduppgiften var att utveckla Härjarö fritidsområde och senare att bilda och etablera Upplandsstiftelsen. Han var kultur- och fritidschef när han slutade 1985 för ett uppdrag som riksdagsledamot.

Mats O Karlssons första politiska landstingsuppdrag var som ordförande i direktionen för Lasarettet i Enköping 1977. Det uppdraget behöll han under den 12 år långa socialdemokratiska majoritetsperioden till 1988. Verksamhetsområdet breddades 1982 till Enköping-Håbo sjukvårdsdistrikt.

Mats O Karlsson efterträdde den 1 april 1988 Örjan Abrahamsson som sjukvårdslandstingsråd och blev i valet på hösten 1988 ledamot av landstinget och fortsatte som landstingsråd. Majoriteten övergick dock med Miljöpartiets hjälp till de borgerliga partierna varför det blev sex års opposition. Under tre av dessa tillhörde han direktionen för Akademiska sjukhuset. Efter valsegern 1994 blev han finanslandstingsråd och landstingsstyrelsens ordförande. Ett uppdrag han behöll under 12 år varav de sista åtta som ledare för en rödgrön majoritet.

Mats O Karlsson var under alla arton åren som landstingsråd vice ordförande i Samverkansnämnden i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Han var ledamot av Vårdalstiftelsens styrelse 1997–2005, varav ordförande från 2003.

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



Martin Holmdahl övertog ansvaret för anesthesiologin vid Akademiska sjukhuset 1953 och tre år senare fick ämnet en självständig ställning – ämnet hade tidigare varit en del av allmänkirurgin. Holmdahl hade vid den tiden skaffat sig en specialistutbildning i anestesi, bland annat efter vistelse i England. Med sin bakgrund som fysiolog kom han att bli en drivande kraft för den moderna anestesi- och intensivvårdens utveckling och han införde nya principer i akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset och i landet. Hans stora kunnande på området bidrog även till att han kom att införa nya principer i akutsjukvården och intensivvården i vårt land.

Martin Holmdahl har själv menat att två särskilda händelser bidrog till detta, nämligen erfarenheterna av respiratorvården vid polioepidemin 1953 och ett hjärtstillestånd på ett litet barn som i samband med hjärkateterisering och hjärtröntgen med kontrast räddades till livet med öppen hjärtmassage – det första fallet i vårt land där en patient återupplivades utanför en operationssal med direkt hjärtmassage.

Dessa händelser hade lärt att andningsvård kunde tillämpas vid andningssvikt av andra orsaker än polio och att återupplivning vid hjärtstillestånd var möjlig – visserligen kom den öppna hjärtmassagen att ersättas av den yttre. En fast organisation för akut hjärt-lungräddning skapades och Uppsala kom att ange riktlinjerna. I den här organisationen ingick också en defibrillator som Elema-Schönander konstruerat på initiativ av Holmdahl.

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

1970 blev Martin Holmdahl prorektor för Uppsala universitet och när han 1978 blev rektor för universitetet lämnade han mer eller mindre sin klinik. Han kom sedan att kvarstå som rektor under elva år. Under sin rektorstid var Holmdahl en drivande kraft bakom STUNS-projektet (STUNS = stiftelse för universitet, näringsliv och samhälle) och PET-centrum (PET = Positronemissionstomografi). STUNS-projektet skapades 1985 och PET-centrum invigdes 1990.

Båda projekten har haft stor betydelse för den medicinska forskningen och den kliniska utvecklingen i Uppsala. Med STUNS-projektet har man skapat en forskningspark och etablerat många värdefulla kontakter mellan näringslivet och universitetet. PET-tekniken har utvidgat vår kunskap om den mänskliga hjärnans fysiologi och tekniken är många gånger ovärderlig i diagnostik och lokalisering av olika tumörer och dess metastaser.

Erik, Karin och Gösta Selanders Stiftelse, bildad 1978, har till uppgift att främja klinisk vetenskaplig forskning vid Uppsala universitet/Akademiska sjukhuset, bland annat genom att utdela driftsanslag. För att hedra professor Martin H:son Holmdahls mångåriga insatser för anesthesiologin, nationellt och internationellt, och hans stora betydelse för Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet har Selanders Stiftelse inrättat en Martin Holmdahlföreläsning.

Medverkande organisationer för anordnande av Holmdahlföreläsningen är Uppsala medicinhistoriska förening, Uppsala medicinska seniorer och Uppsala läkareförening. Holmdahlföreläsningen gavs 2010 för första gången, då med professor Anders Larsson som föreläsare över ämnet *Intensivvård – tillämpad fysiologi, immunologi och etik*. 2011 föreläste professor Torsten Gordh om *En vandring på via Dolorosa – något om Darwin, Martin Holmdahl och smärtforskningen*.

### *Martin Holmdahl föreläsning 2012*

*Onsdag 14 mars 2012 i Rudbecksalen, Rudbeckslaboratoriet*  
*Föreläsare: Professor Göran Hedenstierna, Uppsala*

Göran Hedenstierna är född 1941. Han fick läkarlegitimation 1969 och började sin forskarbana på Karolinska Institutet och Serafimerlasarettet och disputerade 1972 över respiratorinställningar. En uppdelad post-docperiod på cirka 3 år i San Diego ledde till nya kunskaper och nya tekniker för studier av hypoxämi och kolsyreretention.

Fortsatta studier rörde lungornas funktion under narkos och varför syrsättningen av blodet regelmässigt försämras. Hedenstierna kunde visa att cirka 10%, ibland 30%, av blodflödet genom lungorna inte kom i kontakt med luftad lunga beroende på kollaps av lungvävnad, atelektas.

Senare kunde han visa att redan vid nedsövningen, som regelmässigt sker under andning av 100% syrgas (kallas för pre-oxygenering), inträffar lungkollapsen. Minskar man syrgashalten minskar eller upphör atelektasbildningen. Hur atelektas och syrebrist motverkas under narkos och i intensivvårdssammanhang har Hedenstierna undersökt i ett flertal studier.



Andra forskningsområden berör kväveoxid (NO) och dess effekter på blodflödesfördelningen i lungan men även dess anti-inflammatoriska effekt. I en studie visades att NO-andning av patienter med SARS (svår akut respiratorisk sjukdom) gav betydande förbättring av syrsättningen av blodet och samtidigt fanns tecken på minskad lunginflammation. I andra, djurexperimentella, studier påvisades en förstärkt inflammationsdämpande effekt av kortison genom andning av NO. Detta verkar ske genom uppreglering av kortisonreceptorn. Hedenstierna har till dags dato handlett 59 doktorander till disputation och han har publicerat mer än 500 arbeten.

### *Varför och hur vi andas?*

Andetaget tillför syrgas för energikrävande processer i kroppens alla celler, avlägsnar förbränningsprodukten koldioxid, reglerar pH och eliminerar värme. Man trodde länge att ett särskilt ämne, Phlogiston, frigjordes när ämnen förbrändes och att luft inte krävdes. Detta ifrågasattes under 1700-talet av apotekaren Carl Wilhelm Scheele, som troligen var den förste att visa på ett nytt grundämne, syre, (1772–1773) och att detta behövdes vid förbränning. Joseph Priestly och Antoine Laurent Lavoisier gjorde ytterligare observationer till stöd för förekomsten av syrgas. Syre kan bara lagras i små mängder i kroppen och nytt syre måste ständigt tillföras genom andningen. Med en koppling till anestesiens värld kan man se hur den svenska narkospionjären Torsten Gordh introducerade preoxygenering. Inför nedsövningen fick patienterna andas ren syrgas, vilket gjorde apnéen (andningsuppehållet) vid intubation av luftvägen mindre riskfull. Med preoxygenering ökas apnétiden innan svår hypoxemi utvecklas.

Apnoisk oxygenation, dvs syrsättning av blodet utan egna andetag, har länge varit en utmaning. En teori har varit att djur för några hundra miljoner år sedan klarade sig på just apnoisk ventilation därför att syrgashalten misstänktes vara högre i atmosfären. Detta har dock visat sig vara fel, tvärtom har syrgashalten ökat från drygt 10% till dagens 21% över denna period. Martin Holmdahl skrev en

avhandling 1956 om "Pulmonary uptake of oxygen, acid base metabolism and circulation during prolonged apnea". Han kunde visa att en rimlig syrsättning kunde upprätthållas under lång tid under apné, nota bene att syrgas tillfördes, men att försöksdjuren dog i kolsyreretention. Extrakorporeal CO<sub>2</sub>-elimination har även blivit en kompletterande teknik vid svårt nedsatt lungfunktion hos patienter med akut andningssvikt. Ett problem med höga syrgashalter är att lungkollaps, atelektas, lätt utvecklas. Hos människa är variationen i atelektas stor, från 0 till 30% under narkos. Vid akut lungsvikt, t.ex. efter trafikolyckor, sepsis, kan 70–80% av lungan vara kollapsad.

Atelektas och luftvägskollaps ("airway closure") försämrar syrsättningen av blodet. Finns det då någon fördel med atelektas? Ja, sälar och valar kan dyka till flera hundra meters djup utan att utveckla dykarsjuka, som uppstår när kvävet i andningsluften komprimeras i kärlbanan vid dykning och dekomprimeras vid uppstigning och då bildar gasbubblor. Dessa fastnar i leder och hjärna och kan ge upphov till ledsmärtor, konfusion och död. Sälen, valen och andra djupdykande djur drabbas inte av detta. Försök har visat att sällungan kollapsar vid dykning och pressar ut luft ur lungan, så vid uppstigning finns inget kväve som skulle kunna ge upphov till gasbubblor.

Går vi från djup till extrem höjd får vi ytterligare perspektiv på andningen. Att klättra upp på toppen av Mount Everest (8848 meter) gjordes första gången 1953 av Edmund Hillary och sherpan Tenzing Norgay. När bedriften gjordes om av ett par amerikanska läkare och bergsbestigare 1981 passade man på att samla utandningsluft och fann att CO<sub>2</sub>-trycket var cirka 8 mmHg. Detta visar på en extrem hyperventilation, nödvändig för att skapa ett rimligt alveolärt syrgastryck, runt 35 mmHg. Detta är på gränsen av vad extremt vältränade människor förmår klara.

Kraftigt sänkt arteriellt PCO<sub>2</sub> anses ge kramper och även medvetlöshet men uppenbarligen klarar en del bergsbestigare extrem hyperventilation. Hyperventilation ingår som en del av yogaövningar och i egna studier kunde vi se att ännu efter en timme andades yogi cirka 100 liter per minut med 4 andetag/sekund utan att få

några cerebrala symtom. Vid den höga andningsfrekvensen är andetaget litet och "dead space"-andelen stor, men det räcker inte som förklaring. Andningen är i sig ett medeltungt arbete så att koldioxidproduktionen är ökad, vilket gör att det arteriella CO<sub>2</sub> trycket är normalt.

Man kan sammanfatta att människan andas på olika sätt utifrån olika förutsättningar och detta är en del av hennes anpassning till olika miljöer på vår jord, inkluderande den människan själv har skapat!

## *Årsrapport 2012*

### *Utställningar*

Medicinhistoriska museet i Uppsala hade under det gångna året fyra utställningar utöver de stationära. En av dessa relaterade till hundraårsminnet av August Strindbergs död och tog upp hans handpsoriasis. En annan framhöll hundrafemtioårsminnet av Landstingets i Uppsala län historia genom en delutställning av huvudutställningen som är förlagd till Upplandsmuseet. Medicinhistoriska museets del handlar om femtioårsjubilerande FBH (Folke Bernadottehemmet, idag Folke Bernadotte regionhabilitering), en tredje var en utställning om sjuksköterskans historia inriktad på sjuksköterskeuniformer och elevtid. Denna sattes upp delvis med tanke på Landstingets medicinhistoriska pris för 2011, som tilldelades Tor Göran Henriksson. Tor Göran utkom samma år med boken *Mina systrar* och som Medicinhistoriska museet uppmärksammar i en separat monter i museets entré. Tor Göran mottog priset 2012 i samband med Uppsala medicinhistoriska förenings årsmöte. I entrémontern presenteras således årets fjärde tillfälliga utställning som är en presentation av Tor Göran Henriksson och hans verk. Museets frimärksutställning tog upp 270-årsminnet av Carl Wilhelm Scheeles födelse, 130-årsminnet av Robert Kochs upptäckt av tuberkelbacillen och 50-årsjubileet av FBH.

Den andra fasen av utställningen om tuberkulos vars första fas invigdes i november 2010 var tänkt till våren 2012. Nu blev den flyttad till Upplandsmuseet som en del av utställningen om landstingets historia vars planering Eva Ahlsten varit delansvarig för. En nyplanering av pediatrikrummet med barnsjukvårdens gällande motto *Barnet i centrum* pågår också sedan tidigare men har fått vänta med tanke på ett kommande införlivande av Psykiatrihistoriska museet i Uppsala medicinhistoriska museum som kan innebära efterföljande praktiska förändringar av lokalernas nuvarande innehåll.



I Medicinhistoriska museets monter på Museum Gustavianum ligger ännu sedan hösten 2010 kvar material kring sjuksköterskornas roll under hundra år kopplat till sjuksköterskeuniformer och sjuksköterskebroscher. Detta beroende delvis på att sjuksköterskans roll uppmärksammas av 2011 års mottagare av Landstingets medicinhistoriska pris, Tor Göran Henriksson, enligt ovan, och som Medicinhistoriska museet gärna uppmärksammar. Sjuksköterskeyrket har också en intressant historia som startar i Uppsala med Emmy Rappe 1867, samma år som Akademiska sjukhuset stod klart. Denna historia förtjänar att berättas.

### *Föredrag*

Föredrag på cirka 45 minuter hölls på museet vid tio tillfällen i samband med museets normala söndagsöppethållande utöver de två som hölls på Kulturarvsdagen. Vissa anknöt till under 2012 jubilerande händelser.

Årets första föredrag hänsyftade till 200-årsminnet i oktober 2011 av att de första patienterna flyttade ut till Ulleråker. Ett föredrag uppmärksammade landstingets i Uppsala län 150-årsfirande och ett annat hedrade hundraårsminnet av August Strindbergs död. Ett föredrag gavs om den store kemisten Carl Wilhelm Scheele relaterande till det av FN utnämnda kemiåret 2011. Föredraget gick 2011 inte att lösa organisatoriskt. Nu blev det istället 270 år efter Scheeles födelse. Ett annat hänsyftade till en av Forum för levande historia och Etnografiska museet pågående organiserad vandringsutställning i landet kring rashygieniska frågor.

Leif Åberg inledde föreläsningsserien i januari med att tala om *Plats för brutna själar, Ulleråkers sjukhus 1811–2011*. Etthundra intresserade åhörare fanns på plats. Leif följdes av Karl-Henrik Gustavson som belyste ämnet *Klinisk genetiks historia: Från rasbiologen till nutid*. Därpå föreläste Tove Gullstrand om *Zebragrupper – stöd för barn och ungdomar i sorg* följt av Mehari Gebre-Medhin som föredrog *Fem öre för ett barns tankar – om den globala kampen mot jodbrist*. I maj höll Per Olof Osterman föredrag om *Pocahontas farbror, Hjalmar Gullberg*

*och calabarböner – om den gemensamma nämnaren* och månaden därpå talade Mats O Karlsson om *Medicinska och politiska profiler inom Lands-tinget under 150 år*. Hans Odöö berättade om *Carl Wilhelm Scheele* och Katarina Ek-Nilsson belyste *August Strindbergs studietid i Uppsala*. Leif V. Eriksson föredrog *Kåseri om skrock i gången tid och nutid*. Detta kåseri uppmärksammades i pressen och ett helsidesreportage var infört i Upplands nyheter med bild på både Eva Ahlsten och Leif V. Eriksson. Föreläsningsserien avslutades i december av Lars-Erik Appelgren som talade kring Boskapsapoteket i Skara. *Fanns det bot för sot?* En föreläsningsserie finns för 2013.

#### *Återkommande aktiviteter*

Under april kunde traditionsenligt, sedan fyra år tillbaka, allmänheten köpa Första majblommor på Medicinhistoriska museet. Första majblomman arbetar för att förbättra barns villkor och för att bekämpa barnfattigdomen i världen.

Apotekare Anders Uppfeldt och museiföreståndare Eva Ahlsten medverkade i den årligen återkommande Utbudsdagen på Uppsala Konsert och Kongress, arrangerad av Kulturkraft (regionala barn- och ungdomskulturgruppen) och barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun. Målgrupp är personal inom förskola, skola, kultur och fritid i Uppsala län. Anders Uppfeldt trillade piller och informerade om museets apoteksdel samt senhöstens traditionsenliga senapstillverkning för besökarna medan Eva Ahlsten informerade allmänt om museet och dess verksamhet. Museet hade under sportlovet vecka 8 och kulturlovet, vecka 44, två dagar öppet för barn under temat *Leta smurfar i montrarna*. Smurfar fanns utställda i femton montrar. På samma montrar satt en tipsfråga som både berörde smurfen, som genom sitt utseende och attribut hade anknytning till monterns innehåll och till innehållet i montern där svaret gick att finna. Dessa dagar var mycket uppskattade och välbesökta av såväl barn som medföljande föräldrar eller andra anhöriga. Vecka 46 gick kulturveckan för utvecklingsstörda och två av dagarna erbjöds senapstillverkning på Medicinhistoriska besöket. Fyra besökare kom

av sex anmälda. Två hade blivit sjuka.

Under tiden 11 oktober – 6 december hade besökare, tillsammans med den för dagen tjänstgörande av museets apotekare, under torsdagens öppethållande möjlighet att tillverka sin egen senap, vilket även i år var populärt även om det under 2012 inte var lika många ströbesökare som lockats som förr om åren. Flera grupper tillverkade under kvälls- och helgtid sin egen senap under ledning av Anders Uppfeldt. Senapstillverkningen var anmäld till UNT:s kalendarium varje torsdag och fanns där så gott som alla veckor. Den uppmärksammades också i Magasin Uppsala och i Uppsalatidningen.

### *Bokproduktion*

Medicinhistoriska museet, med Eva Ahlsten som projektledare, kom i december ut med en bok, *Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900*, som påminnelse om den store, banbrytande kirurgen, verksam vid Akademiska sjukhuset decennierna runt 1900. Författare av den omfattande och mycket läsvärda boken är kirurgerna Henry Johansson och Mats Westman. Eva Ahlsten samordnade bokens bildmaterial, utvalt av författarna och Kai Salomaa, med sin stora tekniska kunskap, såg till att bilderna blev de allra bästa.

### *Kurser*

Adjungerande lektorn i medicinens historia, Kerstin Hulter Åsberg, ledde under vårterminen en 7,5-poängskurs i medicinens historia där Henry Johansson deltog som föreläsare. Vid detta tillfälle ägde seminariet rum på Medicinhistoriska museet. Föreläsningen följdes av guidning i museet med Henry som guide. Anders Uppfeldt guidade därefter i apoteksrummet och informerade där om farmaciens historia. Eva Ahlsten och Henry Johansson deltog också som föreläsare i ett moment av Senioruniversitetets kurs *Bilden av människan* där Eva och Henry guidade deltagarna på museet under temat *Personal och patienter de senaste hundra åren*.

### *Besökande*

Personal från både Akademiska sjukhuset i Uppsala, vårdcentraler i Uppland och Komvux i både Märsta och Uppsala besökte under året museet. Vissa föreningar och jubilerande grupper guidades både på Medicinhistoriska museet och på Psykiatrihistoriska museet. Guidningarna avslutades (eller startades) i vissa fall med en måltid i Medicinhistoriska museets stora sal.

Därutöver gästades museet av besökare av varierande slag, som läkarkandidater, st-läkare, sjuksköterskor under vidareutbildning, forskande sjuksköterskor, jubilerande sjuksköterskor respektive läkare, omvårdnadsklasser, Riks Stroke, vuxenstuderande undersköterske-elever, apotekstekniker, receptarier, biomedicinska studenter, Röda Korset, Patientskadenämnden, landstingets kulturnämnd, svensk kollektivtrafikförening, patientföreningar, fackföreningar, ideella föreningar som släktforskarföreningar, pensionärsföreningar från både Uppsala och Stockholm, Rotaryföreningar, soroptimister, studie-cirklar, externa guidegrupper, bibliotekspersonal, informatörer från olika verksamheter, Senioruniversitetet, förskolor, gymnasieelever, friskolor, personal från behandlingshem, habiliteringsverksamhet, biståndshandläggare, vuxensärskolan, UNT24, SR, Pampas produktion AB, museipersonal från Baltikum, museipersonal från Stockholm och från museer i Uppsala, personal från Läkemedelsverket, Stadsarkivet, Apotekarsocieteten, Statens fastighetsverk, utländska läkare och doktorander, personal från vårdboende och sjukhus samt medlemmar i politiska föreningar och partier. Vissa av dessa grupper hade även styrelsemöten och/eller egna föredrag på museet. Allt med lyckat resultat. Flera av förenings- och jubileumsträffarna skedde på kvällstid och helger. Besökare, varav såväl flera skolklasser som vårdpersonal och personal från äldreförvaltning, kom också från andra delar av landet som Bollnäs, Söderhamn, Sigtuna, Östhammar, Täby, Norrtälje, Lidingö och andra platser i Storstockholmområdet.

Besökare kom även från omvärlden, som bland annat USA, Japan, Danmark, Nederländerna, Spanien, Italien, Tyskland, Syrien, Palestina, Ukraina, Australien och Slovakien.

### *Filminspelning*

Ett filmteam från ortopedkliniken på Akademiska sjukhuset nyttjade museet under två hela eftermiddagar för filminspelning i historisk miljö. Dokumentärprogram för SVT har även spelats in i museets lokaler, bland annat om Joseph Conrad Röntgen då även inspelning på Psykiatrihistoriska museet skedde. Mats Westman bidrog med faktakunskap under inspelningen. I mars behandlade P1 i programmet "Kropp och själ" ämnet respiratorer och respiratorbehandling. För att få historisk belysning intervjuades Eva Ahlsten och Mats Westman i programmet. Museet har fortlöpande rådfrågats för fak-tainformation till media. Urban Josefsson intervjuades av UNT24 inför smurftipspromenaden under sportlovet.

### *Dokumentation och rådfrågningar*

Utöver fortlöpande dokumentation och hjälp med diverse rådfrågning av vitt skild karaktär via e-post eller per telefon kan av museets arbete nämnas en pågående uppdatering av museets utställningar, både text- och föremålmässigt. Urban Josefsson arbetar med digitalisering av museets bibliotek. Gallring med hjälp från sakkunniga inom respektive specialitet sker fortlöpande.

### *Depositioner och donationer*

Forum för levande historia, i samarbete med Etnografiska museet i Stockholm, lånade 2011 föremål till en tre till fyra år lång vandrings-utställning om rashygien. Till Tekniska museet deponerades under hösten 2011 apparatur till en utställning om tekniska nyheter och Eva Ahlsten faktagranskade delar i den omfattande tvådelade utställningskatalogen som handlade om bland annat glasögonens och tandborstens historia. I februari 2012 deltog Eva i vernissagen. De utlånade föremålen var placerade i montrar med tydlig hänvisning till Medicinhistoriska museet vid deponerat material. Till en pjäs sommartid i Uppsala om August Strindberg deponerades ett antal apoteksföremål men då huvudrollsinnehavaren, Torsten Flinck, blev sjuk ställdes pjäsen in och föremålen återbördades till museet.

Till Biotopia deponerades i november några mikroskop under ett par veckor. Under hösten deponerades även till Upplandsmuseet huvuddelen av de föremål som behövdes i jubileumsutställningen om Landstinget. Eva Ahlsten ordnade med veteranbusstransport vernissagedagen mellan huvudutställningen på Upplandsmuseet och satellitutställningen på Medicinhistoriska museet. I september deponerades under ett par veckor två montrar till studentkåren vid SLU som firade sitt 80-årsjubileum. Ovanför montrarna hängde man upp en skylt med tack till Medicinhistoriska museet. Ett filmbolag, Pampas Produktion AB, lånade under hösten 2012 av museet 1950-talsinstrument inför en filminspelning om en av Maria Langs romaner rörande samma tid. Filmen ska gå på TV4 hösten 2013.

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

### *Samarbeten i kulturella sammanhang*

Museet var öppet under Kulturnattens eftermiddag, i samarbete med Psykiatrihistoriska museet, under temat *Vad fanns innanför murarna?* då besökarna i samband med att de kom fick en skriven historik om sex sidor över Ulleråkers sjukhus och även verksamheten i museibyggnaden före museernas tid. Fönstren i stora salen draperades med patient- och personalkläder och en bild på den forna festsalen, dukad till fest, var uppsatt på väggen. Häftet fick de 104 besökarna sedan ta med sig hem. Detta blev oerhört uppskattat. Påföljande dag, den 9 september uppmärksammades Kulturarvsdagen med temat, hänsyftande till Titanics undergång 1912, *Under ytan*, i regi av Riksantikvarieämbetet. Psykiatrihistoriska museet och Medicinhistoriska museet deltog gemensamt med öppet hus och föredrag av psykolog Henry Werlinder som talade över *Det undermedvetna* och professor emeritus Lars Orelund som talade över *Själens säte i kroppen genom medicinhistorien*. Båda föredragen var klart

uppskattade av de 25 besökarna.

Medicinhistoriska museet i samarbete med Psykiatrihistoriska museet deltog i en utställning på temat Framtiden under Arkivens dag den 10 november på Stadsbiblioteket i Uppsala. Professor emeritus Lars Orelund, presenterad som invigningstalare av Eva Ahlsten som även presenterade dagen, invigde utställningen med ett mycket uppskattat tal om arkivens betydelse från det lilla hemarkivet av samlade foton till antikens omfattande bibliotek i Alexandria. Eva Ahlsten hade gjort ett bildband med omväxlande bilder och historik över psykiatrins utveckling i Ulleråker med Psykiatrins hus som avslutningsbild (nutid var dåtidens framtid) vilket Gunnar Holm, ordförande i Psykiatrihistoriska museets kommitté, granskat och godkänt. Bildbandet gick på storbildsskärm på Stadsbiblioteket under utställningstiden. Båda museerna samarbetade också med öppet-hållande lokalt under Museidagen på Fars dag, 11 november.

Dagen firades även centralt i Linnéträdgårdens orangeri där uppsalamuseerna fanns på plats under temat *Sten*. Lars Orelund höll ett uppskattat föredrag om *Helande stenar* i historien, denna gång som representant för Psykiatrihistoriska museet. Eva Ahlsten deltog från Medicinhistoriska museet med en utställning om gallstenar, blåstenar och njurstenar. 170 besökare kom. Även Linnémuseet var öppet. Drygt 200 personer deltog i gratisvisningar av sistnämnda museum.

### *Annonsering*

Alla föredrag, aktiviteter och utställningar var utlagda på museets hemsida där även medicinhistoriska föreningen finns med. Föredragen var också annonserade i UNT, på Akademiska sjukhusets intranät och Uppsala universitets kalendarium. Museet var även presenterat i UMI:s (Uppsalamuseernas informationsförening) folder, i Kubik, informationskanalen för barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun, i tidningen What's on och med en vinjettannons i årets alla nummer av Populär historia. Föreläsningarna anmäldes till flera tidningars kalendarier samt till Destination Uppsala och fanns med i UNT, Vårdfokus, Läkartidningen, Reptilen, Uppsalatidningen

och Ergo. Eva Ahlsten lade också upp museet på en facebookside där information om museet och dess aktiviteter finns att hämta. Sedan tidigare finns även en gemensam facebookside för museerna i UMI.

#### *PRAO-elever och sommaröppet*

Under året har två PRAO-elever gjort praktik varsin vecka fördelad mellan museet och Museum Gustavianum. Urban Josefsson har haft huvudansvaret för eleverna. Eleverna har varit positiva bekantskaper. Medicinhistoriska museet hade 2012 för första gången öppet hela sommaren. Eva Ahlsten och Urban Josefsson fördelade sina semestrar över sommaren och en mycket duktig museilogistudent, Lisa Wahle, anställdes som museiassistent, för att täcka en del av semestrarna och de ideellt arbetande på museet tog resterande pass. Juni till augusti besöktes museet av 445 personer att jämföras med 315 året innan.

#### *Utflykt med personal och styrelse*

Tillsammans med museets ideellt arbetande personal och de som så önskade ur Medicinhistoriska museets styrelse genomfördes en dag i september en mycket uppskattad utflykt till Älmsta sjöfartsmuseum och Simpnäs sjöfartsmuseum, två museer med helt olika karaktär. Älmsta var stort och innehållsrikt medan Simpnäs i stort sett bara bestod av ett enda rum. Båda hade dock intressanta historier att förmedla. Dagen avslutades i en ombyggd fem våningar hög före detta lotsstation. Huset uppdelat på två bostäder ägs sedan ett antal år av Lars Oreländ och dennes syster. Lars del utgjorde de tre översta våningarna med en fantastisk utsikt över Ålands hav och vi kunde med kikare skåda en havsörn en bit bort över havet.

#### *Införlivande av Psykiatrihistoriska museet i Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala*

Ett önskemål om att införliva Psykiatrihistoriska museet i Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala framfördes under 2009 av Karin Norlén, Psykiatridivisionens dåvarande chef. En arbetsgrupp tillsattes bestående av Henry Johansson, Karin Norlén, Gunnar Holm, Lars Oreländ och Eva Ahlsten. Gruppen kom fram till att ett



samarbete är av godo men att verksamheten måste vara garanterad ekonomiskt understöd för att bidra till en fortsatt gynnsam utveckling av museerna. Arbetsgruppen inbjöd landstingsstyrelsens ordförande Erik Weiman som också såg positivt på frågan. Våren 2010 ägde ett uppföljande möte med Erik Weiman rum liksom med en delegation från Uppsala universitet. Under 2011 besökte biträdande universitetsdirektör Jan Ivar Mattson museet i frågan. På uppmaning av honom tillades en verksamhetsplan den tidigare skrivelsen som därpå sändes till dåvarande rektor Anders Hallberg vid Uppsala universitet, landstingsstyrelsens ordförande Erik Weiman och Medicinhistoriska föreningens ordförande Kerstin Hulter Åsberg tillsammans med en sammanfattning av universitetsdirektör Johnny Anderssons utredning från år 2000 angående museerna där han föreslår en sammanslagning av museerna med samma storleksordning på personal som museerna anger i sin skrivelse 2011.

Sammanslagningen har under hösten 2012 beviljats av både universitet, landsting och Uppsala medicinhistoriska förening inklusive erforderliga bidrag från landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet. Två museer kommer att bli *ett* från 1/1 2013. Praktiskt arbete kring fördelning av verksamhet inom museilokalerna kvarstår.

### *Kontakter på det nationella planet*

Det under 2008 startade samarbetet med Tandläkarmuseet i Kista fortgår. Samarbete fortgår även med Västerås medicinhistoriska museiförening, Apoteksmuseet i Köping, Stranda hembygdsförening med ansvar för Apoteksmuseet i Mönsterås, Medicinhistoriska museet i Göteborg, Medicinhistoriska museets vänförening i Stockholm, Arbetets museum i Norrköping och Flygvapenmuseet utanför Linköping som båda i september besöktes av Eva Ahlsten och Lars Orelund tillsammans med företrädare för Psykiatrihistoriska museets kommitté, Umeå medicinhistoriska museum som under våren besöktes av Lars Orelund samt Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet i Lund, Medicinhistoriska museet i Falun, Apotekarsocieteten i Stockholm och Mentalvårdsmuseet i Säter. Samarbete sker också

med Hagströmerbiblioteket i Stockholm, Medicinhistoriska museet i Tartu samt Psykiatrihistoriska museet i Prag, de två senare besökta av Lars Oreländ. Samarbete med Landstingsarkivet i Uppsala fortgår också. Under Landstingsarkivets ledning scannas resterande förråd av gamla glasplåtar ur Elisabet Dillners samling in och digitaliseras.

### *Kommittéer och styrelser*

Eva Ahlsten har sedan 2006 ingått i landstingets historie- och jubileumskommitté, för att först fira Akademiska sjukhusets 300-årsjubileum 2008 och under 2012 fira landstingets 150-årsjubileum, liksom i redaktionskommittén för en jubileumsbok för sjukhuset 2008 och 2012 för landstinget. Eva ingår också i Museirådet, Uppsala universitet, i Informatörsnätverket, Uppsala universitet, i Musei-chefskollegiet för Uppsalas museer, i Psykiatrihistoriska museets kommitté som adjungerad, i Turismakademin för Uppsala, i Barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun, i Medicinhistoriska föreningens styrelse och i UMI (Uppsalamuseernas informationsförening) där Eva under 2009, 2010 och 2011 varit ordförande och sedan 2012 som ledamot av styrelsen. Eva är även adjungerad till en kommitté för firande av Nils Rosén von Rosenstein 2014, 250 år efter bokutgåvan av hans *Underrättelse om Barns sjukdomar och deras Bote-Medel*, världens första riktiga lärobok i pediatrik och 50 år efter Rosénmedaljens instiftelse. Museet är sedan juni 2011 medlem i Sveriges museer.

### *Seminarier och konferenser*

I mars deltog Eva Ahlsten och Lars Oreländ i ett seminarium i Uppsala kring försöksdjurens betydelse, anordnat av Kerstin Hultér Åsberg som en aktivitet i nordiskt-baltiskt nätverk. Juris Salaks, chef för Rigas medicinhistoriska museum besökte även medicinhistoriska museet tillsammans med Kerstin och blev guidad av Eva. Eva Ahlsten deltog också under våren och hösten i EMM-seminarier (EMM = Enheten för musik och museer), anordnade av Uppsala universitet. Seminarierna tog upp frågor som gemensamma mål och strategier

för de olika verksamheterna. Eva har även deltagit i två seminarier under Destination Uppsalas ledning gällande Uppsalas turistnäring. Eva Ahlsten deltog också i kulturfrukostar arrangerade av Destination Uppsala och var inbjuden och närvarande vid programmet då första spadtaget togs för byggandet av ett Ronald Mc Donalds hus i Uppsala. Landstingsrådet Erik Weiman invigningstalade. Eva deltog även i en konferens på Upplandsmuseet om museerna och handikapphistorien. Konferensen hade föregåtts av en enkät, allt inom projektet "Handikapphistoria i kulturarvet" (HAIKU), utsänd till landets museer och funktionshinderrörelsen. Sammanställningen av enkäten redovisades under dagen där representanter från olika museer och handikapprörelsen i Uppsala län möttes. Eva deltog även i en europeisk konferens i Berlin arrangerad av EAMHMS (European Association of Museums of the History of Medical Sciences) där Eva är medlemsrepresentant för museet. Temat för konferensen var *Hidden Stories* som bland annat syftade på vad man kan utläsa av föremål och huruvida man kan säga att de berättar en historia. Eva deltog även i ett dagsseminarium arrangerat av FBH med anledning av dess 50-årsjubileum, Urban Josefsson deltog under hösten i ett seminarium på Nationalmuseum i Stockholm kring demens.

#### *Renoveringar och omstruktureringar*

Inför införlivandet av Psykiatrihistoriska museet i Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum pågår planeringsarbeten ledda av arbetsutskottet bestående av Henry Johansson, Lars Orelund, Mats O Karlsson och Eva Ahlsten. Till detta har, efter ovan omnämnda tagna beslut om införlivande, adjungerats Gunnar Holm. Eva och Gunnar sköter därtill de praktiska frågorna kring föremålshanteringen.

I februari återskapades det ursprungliga utseendet av Stora salen genom att scenen togs bort. Under hösten har pågått renovering av "röntgenrummet" och omfördelning av inventarier inför rummets omvandling till föreläsningssal. Den nya föreläsningssalen beräknas vara klar senast årsskiftet.

Eva Ahlsten upptäckte i början av mars 2010 en stor fuktfläck i

museets ena vägg i Stora salen. Den visade sig härröra från ett läckande tak. Väggen behandlades med avfuktning och värme och efter av Urban Josefsson och Eva Ahlsten upptäckta sprickor i taket i samma rum sattes ett nät sommaren 2010 upp för att förhindra att eventuellt nerfallande murbruk från innertaket skulle skada besökare i samband med takarbete. I januari 2011 upptäckte Eva Ahlsten att vissa delar av apoteksrummet stod under vatten med stora skador på material och montrar som följd. Taket skottades från snö och las efter en tid om över denna del av huset. Vid rivning av taket visade sig bjälklaget vara ruttet på flera ställen. I december 2012 är nätet fortfarande kvar, men sedan en tid draget åt sidan inför byte av åldriga brandvarnare och husets hela tak förutom apotekstaket är ej omlagt. Husförvaltarens önskemål om att få taket omlagt 2012 ansågs inte rymmas inom Akademiförvaltningens budget utan planeras att åtgärdas 2014 eller senast 2015.

### *Besöksantal*

Medicinhistoriska museet hade till och med 16 december 2012 ett antal av 4004 besökare att jämföras med 3974 besökare under samma tid förra året. Sedan museet fått en egen facebook sida har även en yngre publik (cirka 20–25+ år) nått museet.

### *År/besökarantal*

|      |       |      |       |
|------|-------|------|-------|
| 2003 | 2 429 | 2008 | 2 906 |
| 2004 | 2 620 | 2009 | 3 001 |
| 2005 | 2 436 | 2010 | 3 533 |
| 2006 | 2 066 | 2011 | 4 033 |
| 2007 | 2 617 | 2012 | 4 062 |

### *Eva Ahlsten*

*Föreståndare för Medicinhistoriska museet*

Fredag 15 juni reste vi med chartrad buss från Uppsala för att besöka Westerlundska gården samt parkerna i Enköping. Guide ombord på bussen var Anders Parrow som i många år arbetat som läkare i Enköping. Han berättade att han, då han tillträdde sin tjänst, hade haft patienter som både träffat doktor Ernst Westerlund (1839–1924, specialist i kirurgi och gynekologi) och blivit behandlade av honom.

Doktor Westerlund var stadsläkare i Enköping i många år och blev därefter privatläkare fram till sin död. Anders berättade hur patienterna fått individuella ordinationer som de inte delat med någon annan. De skulle till exempel promenera ett visst antal meter på Westerlunds utstakade promenadvägar. Det kunde hända att doktor Westerlund mötte en patient som gått en för lång sträcka vilket han då kommenterade för sin patient som kände sig betydelsefull eftersom doktorn mindes honom. Anders berättade också bland mycket annat att bleka och glåmiga personer ur högreståndsklasser kunde få ordinationen att hugga ved varför man kunde se jacketklädda herrar stå på bakgårdarna och arbeta med detta. Ernst Westerlund var speciell som doktor och talas om som arbetsterapins fader med tanke på att hans ordinationer oftast gick ut på att patienten skulle sysselsätta sig med något. Han kännetecknades också av ett synnerligen gott minne och hans journaler är därför fåtaliga. Anders Parrow delade med sig av sin stora kännedom om doktor Westerlund både sakligt och trivsamt vilket gjorde bussresan oerhört intressant.

Vid ankomsten till Enköping mötte föreningens ordförande, Kerstin Hulter Åsberg upp och ledsagade oss till restaurang Statthörnan där vi alla intog en välsmakande lunch. Därefter gick vi längs torget mot Westerlundska gården. Flera kanske tänkte att ”nu vet vi ju redan allt om doktor Westerlund” men det visade sig inte vara fallet. Vi togs emot av doktorerna, nyss avgångne ordföranden för

Westerlundsällskapet, Bert Nilsson och doktor Westerlunds släkting Karl-Erik Arosenius. De blev våra guider och vi fick till exempel information om doktor Westerlunds släktförhållanden med Leo Tolstoj och ytterligare inblick i doktor Westerlunds sätt att arbeta. Vi fick också berättat för oss hur doktor Westerlunds död inträtt och hur den Westerlundska gården förvaltats till ett museum.



*Karl-Erik Arosenius och Bert Nilsson guidade.*

Efter visad uppskattning för guidernas gedigna information fick vi möjlighet att på egen hand vandra runt i huset men de båda guiderna placerade sig på varsin våning varför vi alla hade möjlighet att få svar på frågor som eventuellt kunde dyka upp.

Efter detta mycket intressanta besök fick vi en guidad tur i Enköpings vackra parker varav tomten till Westerlundska gården utgör en. Vi promenerade i strålande solsken ner till Fisktorget med sin intressanta hundstaty, gick genom den vackra Klosterparken längs med ån, stannade till vid den rofyllda Munksundskällan, passerade Strömparterren och avslutade i den lummiga Drömparken. Vi var skamligt många som ej varit i dessa parker förut och insåg nu vad vi missat.

Därpå fick vi kaffe med bulle på Tammerfors kafé och ett par av oss hann springa till Fabian Flinks välrenommerade bageri för att köpa med bröd hem. Vi tog avsked av Kerstin och Anders som skulle åka bil från Enköping. Kerstin tackade alla för att vi kommit och önskade oss alla en trevlig sommar. Vi resenärer var eniga om att dagen varit mycket lyckad och hoppades att de som ej hade möjlighet att närvara får en chans att besöka staden i egen regi. På hemvägen genom staden såg vi att även dess rondeller var planterade med vackra blommor.

*Eva Ahlsten*

1992 i september var förhandlingar om finansiering, lokal med mera klara och nuvarande lokaler på Ulleråkersområdet övertogs från socioterapin. Lokalerna var stora, smutsiga, hårt slitna och på dörrspeglar och väggar fanns målningar som definitivt inte kunde finnas kvar på museet. Hur skulle vi kunna fylla dessa lokaler och hur skulle

vi få all smuts och alla ”konstnärliga utsmyckningar” eliminerade? Efteråt har vi knappast förstått hur vi nyblivna pensionärer orkade med allt grovarbete innan det egentliga museiarbetet började.

Att anställa betald arbetskraft tillät inte museets ekonomi. Till målning av stora salens väggar lyckades Nils Brage Nordlander hitta en före detta patient, som var arbetsvillig och van att klättra på ställningar, men för övrigt var det entusiastiska kolleger som jobbade. Skurning, målning, renovering av slitna golv, snickeriarbeten med mera var aktuella under en lång period.

Nu hade även apotekare Stig Ekström dykt upp för att börja inreda apoteksrummet, till vilket han donerat sina samlingar. Det var inte svårt få med honom i arbetsteamet, varken då eller senare. I nästa arbetsfas började kartongerna från sjukhusförråden anlända – ofta med mycket blandat innehåll. Montrar hade inhandlats och alla som dök upp i lokalerna fick chansen hjälpa till med iordningsställande av dem. De värdefulla samlingarna av äldre kirurgiska och obstetriska instrument, som tidigare förvarats på Akademiska sjukhuset, fördes över till museet – många föremål var tyvärr illa medfarna med



*Medicinshistoriska museets grundare:  
Stig Ekström, Ingrid Richter-Thorén  
och Lars Thorén.*

rostangrepp och identitetsbrickorna satt inte längre fast. Identifieringen underlättades av en dokumentation som Eva Nyström, nuvarande sekreterare i föreningen, gjort tidigare. Vård av museala metall- och träföremål fick vi lära oss av makarna Blix, som delade förråd med museet – de förmedlade bland annat avlagt sjukhusmaterial och kläder till Baltikum. Dokumentation påbörjades, sedan en dator införskaffats. Formulär för dokumentationen efterlystes från övriga medicinhistoriska museer i Sverige, men där hade man inte kommit så långt. Lämpligt formulär togs fram i samarbete med Upplandsmuseet. Alla föremål skulle dokumenteras med bild – men dataspecialister avrådde från bilder i datorn – de skulle inte få plats!!! Därför finns även pärmar med dokumentation av inventarierna i bild. Kamera införskaffades och det blev många besök i fotoaffären för framkallning och kopiering.

#### *Några notiser om samlingarna*

Huvudparten av museiföremålen har hämtats från Akademiska sjukhuset – dels de där befintliga äldre kirurgiska och obstetriska instrumenten, dels de instrument och förbrukningsartiklar som använts under vår aktiva tid, men ersatts av modernare. Sjukhusvaktmästarna var observanta när de fått order om att kassera utgången material och tog först reda på om det skulle sparas för museet. Prekliniska institutionerna har också lämnat stora bidrag – inte minst räddades en mängd intressanta apparater när fysiologiska institutionen måste tömma sin vind inför ombyggnad, tidsmässigt väl anpassat till musei-uppbyggnaden.

En hel del föremål kom i museets ägo tack vare vänliga uppsalabor, som hört talas om att museet var på gång. En mängd läkaränkor besökte vi för att ta hand om medicinsk litteratur som stod i bokhyllan till ingen nytta; sedan vi fått löfte om att välja och vraka transporterade vi iväg böckerna – många fann sin plats i museibiblioteket, andra fick kasseras då vi redan hade samma böcker. Hur många inbundna årgångar av läkartidningen från ungefär 1940-talet vi kasserat vet jag ej (bokbindning var billig då!). Många familjer ägde



och skänkte oss el-behandlingsapparater från 1900-talets första hälft, lådor med första förband, mitellor med mera. Någon gång var det riktigt spännande saker, som när en man kom med en låda med en sugklocka som en barnmorskesläktning använt under 1900-talets första hälft. Sugklocka som förlossningsinstrument för så lång tid sedan? Sugklockorna såg ej ut att kunna ha använts för detta ändamål. Efterforskningar gav vid handen att man som huskur använt vacuum-sug för smärtlindring på skadade extremiteter eller svullna leder och plötsligt fann vi i en färsk dagstidning att en terapeut erbjöd sug-klockebehandling över hela kroppen.

En annan mycket uppskattad kontakt fick vi med en man som kom med någon liten samling sjukvårdsartiklar. Lars tog hand om honom och visade bland annat mikroskop-rummet och nämnde att vi saknade ett 1700-tals-mikroskop. ”Men precis ett sådant hade en god vän till mig, numera avliden, och det hade han inte velat sälja utan tänkt lämna till sjukhuset”. Lars blev eld och lågor och efterforskningarna fortsatte omedelbart. Änkan hade mikroskopet kvar och var villig uppfylla makens önskemål och skänka det till museet. Efter en mycket snabb uttryckning återkom Lars till museet strålande av glädje



*Culpepermikroskop från mitten av 1700-talet.*

att ha fått denna komplettering av samlingen. Men hur hade donatorn förvärvat mikroskopet? Jo, under krigsåren på 1940-talet skulle vi alla tömma vindsförråden, ett stadsbud kom kånkande på bland annat den fina mikroskoplådan för kassering när NN bad att få köpa den, vilket han fick för en ringa penning. En utflykt till norra Uppland gjorde vi efter meddelande att det fanns gammalt sjukvårdsmaterial vi kunde titta på och ta med till museet. Vi visades till magasinet och lämnades ensamma att rota i ett lager som nog någon annan tömt på ”värdesaker” före oss, fyndet blev ”bara” ett handtag till ett gammalt operationsbord i samlingarna på museet och där detta saknades.

En mycket skröplig kollega, stödd på ett barnbarn, kom en dag och ville lämna oss sin undersökningslampa som följt honom hela yrkeslivet – donatorn tittade sig runt litet och noterade nöjt: ”nu ser jag att min lampa hamnat på rätt ställe”. Två veckor senare såg vi kollegans dödsannons.

Stig Ekström hade till synes outtömliga lager av apoteksutrustning i förråd i sin villa i Västerås. Dock var han bekymrad över att han inte längre hade någon ”plåsterkittel” i förråd, då han blivit bestulen på sådana i ett av de övriga apoteksmuseer han inrett. En tillfällig besökare med stort intresse för Stigs förhandsvisning trodde sig ha en sådan kopparkittel med blommor i sin trädgård. Morgonen därpå stod en plåsterkittel på museets entrétrappa.

Något vi verkligen letade intensivt efter var den lilla spis, som alltid fanns på apoteken för att hålla plåstergrytan varm hela arbetsdagen. Många loppmarknader besöktes under flera månader, men ”när nöden är störst är hjälpen närmast” – en av våra döttrar hade hittat och sparat för eventuell återanvändning just en lagom liten järnspis och skänkte den till museet. En lång bänk att ställa föremål på saknades. Stig passerade några arbetare utanför ett hus i närheten av museet och såg att de hade en utmärkt arbetsbänk ute på gården. Han mätte upp bänken och fann att den skulle passa honom perfekt och till vår stora förvåning var han snart tillbaka med bärare och bänk.

Barnmorskan Margareta Wallman med stort intresse för barnmorskehistoria och en hel del egna samlingar gav ovärderlig hjälp och inspiration vid uppbyggandet av den avdelningen och skänkte även instrument och böcker.

Uppsalas äldsta elektronmikroskop hade använts i professor Hans Engströms forskning och finansierats av NASA, det återfanns i ett förråd på Gluntenområdet. Det dammdes av och sattes i skick av hans dotter Berit Engström.

På professor Lennanders tid (1890-talet) hade sjukhuset haft ett operationsbord av trä med tillhörande sittpall, som Lennander behövde för att orka genomföra operationerna (han led av sviterna av en hjärtmuskelinflammation). Avbildningar av operationsbordet

fanns men bordet hade sedan lång tid angivits som försvunnet. Bland alla förråd som Lars rotade igenom fanns ett under elevbostäderna vid sjuksköterskeskolan på Artillerifältet. Under en massa skräp stack operationsbordets fotstöd i form av träskor upp och ett icke förstört historiskt operationsbord avtäcktes av en lycklig kirurg och föremålssamlare. Lennanders läsbord, använt när han på grund av sviktande hjärta måste inta horisontalläge efter dagens operationer, hade hamnat på stockholmsmuseet, men blev snart hämtat ”hem” till Uppsala.

Det modernaste operationsbordet var utlovat av Stilles, men skulle först vara utställt i Kobe. Det blev kvar där i flera månader efter den stora jordbävningen och när transportfirman meddelade att det anlant var vår förväntan stor. Förpackningen såg dock misstänkt liten ut och vår besvikelse var stor när endast foten till operationsbordet anlant. Efter en relativt lång period fick vi dock kompletterande delar.

En tidig röntgenapparat från Stockholm kan ses i röntgenrummet, den hämtades ”på vinst och förlust” från en skola i Stockholm sedan stockholmsmuseet tackat nej. Det visade sig enligt beundrande röntgentekniker vara ett riktigt fynd.

Från Fysiologen hämtades en ekg-apparat konstruerad 1906 och inköpt 1910. Den användes för undersökning av patienter ännu på 1920-talet och undersökningarna genomfördes på fysiologiska institutionen (verifierat bland annat av en besökare på sjukhuset omkring 1920 med svårt hjärtfel – han var en så kallad blue baby – han kom mycket väl ihåg undersökningen). En klenod är också den kapillärelektrometer som användes före ekg-apparaten, den återfanns väl inpackad i en kartong på fysiologens vind. Det är antagligen rätt unikt att en så skör apparat överlevt. Vid besök i London med dess fina medicinhistoriska museer fann vi en beskrivning av kapillärelektrometern men någon apparat hade man inte.

Ögonkliniken hade sparat en mängd apparatur och professor Gunnar von Bahr hade gjort upp ett kartotek över föremålen. Ett registerkort på en liten apparat innehöll bara bild och ett frågetecken. Plötsligt erinrade sig Lars att han sett en bild av en liknande apparat.

Lösning på problemet var ”konstgjord blodigel”, och det hade väl inte använts av ögonläkarna.

Utställningen av injektionsnålar skulle iordningsställas, men ingenstans på Akademiska sjukhuset hade man sparat en ”Olovsonnål”, så utställningen blev inte komplett. I den vevan ringde en pensionerad operationssjuksköterska, som jobbade med medicinhistoriska samlingar i Falun och ville ha några råd av Lars. Hon påtalade under samtalets gång de unga kollegernas okunskaper – ”de vet ju inte ens vad en Olovsonnål är”. Tursamt nog kunde hon hjälpa oss komplettera vår samling!

Så något vardagligare: Ett flertal skyltdockor behövdes för att exponera sjuksköterskornas dräkter – till dem hörde alltid en huvudbonad, men 1990-talets skyltdockor började vara huvudlösa. Många ”tiggargesök” i äldre affärer fordrades innan vi fått dockorna i ordning, inte precis så strikta som vi önskat men de fick duga. Skorna till sjuksköterskedräkterna var också ett problem. Att få präktiga snörskor att passa på små smala fötter i tåspetsställning var knepigt, och så lärde vi oss att snörskor har en inre metallsula som måste borraras igenom för att trä upp dockan på ståplattans pigg.

Museet hade från en fond fått medel att införskaffa en videoapparat. För att underlätta information för blivande guider gjorde Hans Ulfvendahl inspelning av guidningar i dåvarande miljö.

*Minnesbilderna har nedtecknats september 2012*

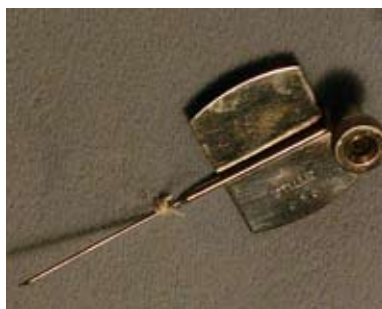
*av Ingrid Richter-Thorén, 20 år efter det arbetet med museet påbörjades.*

*En sammanfattning av Lars Thoréns presentation av Thore Olovson i svenskt biografiskt lexikon bd 28 (1992–1994)*

Thore Olovson föddes 1904 i Lindesberg och dog 1987 i Stockholm. Efter studier vid Karolinska institutet blev han medicine licentiat och legitimerad läkare 1933 och medicine doktor 1942 samt docent i anatomi 1943. Efter utbildning i kirurgi vid Serafimerlasarettet tjänstgjorde han på flera kirurgkliniker innan han blev överläkare vid kirurgiska avdelningen vid Ersta sjukhus i Stockholm.

Under 1930-talet infördes heparin för att förebygga och behandla den fruktade komplikationen trombos i olika situationer, inte minst i samband med operationer. Postoperativt skulle på den tiden heparinet ges intravenöst var fjärde timme – en behandlingsteknik som var ganska prövande för patienten och omständlig för personalen med alla venpunktioner.

Olovson, som då tjänstgjorde på kirurgiska kliniken vid S:t Görans sjukhus, grep sig an problemet. Hans idé var att under längre tid låta en nål ligga inne i blodådern. Tillsammans med en ingenjör vid instrumentfirman Stille-Werner konstruerade han en praktiskt mycket användbar nål med en metallvinge i yttre delen för att lätt kunna fixera den till huden



*Olovsonnål.*

*Foto Uppsala medicinhistoriska museum.*

med häfta. En gummimembran fasthållen av en påskruvad ring var infälld i nålen. Genom denna membran kunde injektioner göras utan att patienten behövde besväras av venpunktion. Nålen kunde appliceras i vener, till exempel på underarm och handrygg, men också på fotrygg om nödvändigt.

Olovson beskrev sin nål – heparinnålen – i flera tidskriftsartiklar, den första i *Der Chirurg* 1940. Nålen fick även en mycket stor användning för andra ändamål än heparintillförsel. Särskilt inom anesthesiologin blev den utnyttjad för intravenöstillförsel av bedövningsmedel.

Enligt professorn i anesthesiologi Torsten Gordh kom nålen som ”en skänk från himlen”. Den kom också att i mycket stor utsträckning användas främst på kirurgiska avdelningar för intravenös tillförsel av saltlösningar, näringslösningar, blodtransfusioner och läkemedel som skulle ges vid upprepade tillfällen under längre tid. Denna nål har senare modifierats, men grundidén är Olovsons och den kallas Olovsonnålen oavsett vilken modifikation det rör sig om.

Olovsons vetenskapliga verksamhet vid sidan av och efter avslutat avhandlingsarbete ompände flera kirurgiska områden. Olovsonnålen löste flera praktiska problem men gav också anledning till flera arbeten om förebyggandet av blodproppskomplikationer med hjälp av heparin samt användning av detta läkemedel i samband med artär-emboli och efter embolektomi för att förhindra recidiv.

Av medarbetare och kolleger karaktäriserades Olovson som en mycket dugande kirurg, som hade sina patienters förtroende, och som en god administratör, intresserad av sjukvårdens villkor och uppgifter i såväl stort som smått.

Ur Olovsons tryckta arbeten kan nämnas Heparinnadel (*Der Chirurg*, Jahrg 12, 1940, Berlin, 4:0, s 316). Cannula for repeated intravenous injections (*The Lancet*, vol. 255 s 495 f).

Svenskt biografiskt lexikon, Stockholm 1992–1994 s. 246–149, artikel av Lars Thorén.

*Sammanfattning av Bo Lindberg*

Under 1100- och 1200-talet förmedlade kyrkan och klosterväsendet tidens medicinska kunnande och i Uppsala låg ett franciskanerkloster vid nuvarande Klostergatan. Även hospital inrättades där framför allt spetälska (spitalsk av hospital) isolerades. Helgeandshus, mer organiserade vård- och välgörenhetsinstitutioner, började etableras på 1300- och 1400-talen. Domprosten Andreas And lät 1302 uppföra ett Domus Dei (Guds hus) på nuvarande Fyristorg.

Gustav Vasa förstatligade kyrkans egendom och lade ner klostren 1527. Från 1550-talet blev hospitalet en mer allmän benämning och skulle vårda ”ursinniga”, ”besatta” och de med smittsamma sjukdomar. Vid den stora stadsbranden i Uppsala 1702 förstördes hospitalet och 1712 kunde man flytta in i ett stenhus vid platsen för nuvarande gamla Gillet vid Fyristorg.

Allmänheten klagade över störande skrik från ”dårarna” och då kronobränneriet flyttade från Ulleråker blev där plats för Upsala hospitals- och lasarettsinrättning. År 1837 blev hospitalet ett centralhospital för fem angränsande län: Stockholms, Uppsala, Västmanlands, Kopparbergs och Gävleborgs län. En ny huvudbyggnad krävdes vilket resulterade i det stora vita byggnadskomplexet längs Lägershyddsvägen, i dagligt tal kallat Vingmuttern.

År 1858 kom Kongl. Maj:ts nådiga stadga om sinnessjukas behandling och vård varpå hospitalet blev ett sjukhus och 1859 landets första psykiatriska universitetsklinik. År 1863 inrättades en extra ordinarie professur i psykiatri som tillföll sjukhusets överläkare, Nils Gustaf Kjellberg. Sjukhuset blev en självförsörjande stad i staden med verkstäder, jordbruk, skotillverkning, trädgårdsmästeri, tvättinrättning med mera. Området stängslades in som skydd för framför allt flykt av patienter men även från onödig nyfikenhet utifrån.



*Foto: Medicinhistoriska museet.*

Inför sekelskiftet 1900 fanns så många "obotligt sjuka" att sjukhuset måste byggas ut för denna patientkategori med en asyldel och fick byta namn till Uppsala Hospital och Asyl. En större administration måste också organiseras. Administrationsbyggnaden (nuvarande museibyggnad) ritades av arkitekten Axel Kumlien och uppfördes år 1900, med administration inklusive stor festsal i bottenvåningen och lägenhet för den överläkare som skulle vara ansvarig för "Asylen" på övervåningen.

År 1909 tillkom begravningsplatsen (mittemot daghemmet på Emmy Rappes väg) då Domkyrkoförsamlingens kyrkoråd ansåg att patienterna, som kom från olika delar av landet skulle få begravas i sin hemort, Ulleråker och inte på Gamla kyrkogården i centrala Uppsala där tidigare patienter begravts, en plats de kanske aldrig besökt i livet. Många patienter kom ju från andra platser i landet och var förskjutna av sina familjer. Överläkaren Frey Svensson brukade säga "har de inte oss, har de ingen" varför begravningsplatsen i Ulleråker blev naturlig från patienternas sida också. De begravdes på så sätt med sin "nya familj".



År 1931 omorganiserades landets hospital och asyler enligt 1929 års sinnessjuklag till statliga sinnessjukhus. Namnet ändrades till Ulleråkers sjukhus vid Uppsala. Nya vård- och behandlingsformer kom. Sjukhuset hade nu 1 246 vårdplatser men från 1946 hade öppenvården och familjevården en egen överläkare. År 1967 bestämdes att landstingen skulle ta över huvudmannakapet från staten för mentalsjukhusen och Ulleråkers sjukhus blev så ett landstingslasarett. En ny administrationsbyggnad byggdes på Emmy Rappes väg (höghuset) och socioterapin flyttade in i den gamla administrationsbyggnaden.

Den öppna vården utvecklades allt mer, vissa hus på området revs medan andra sparades och gjordes om till lägenheter. Stängslen var borttagna liksom de två portvaktstugorna, där även personalen länge fått visa legitimation då de hade ärenden i centrum. En stor del av personalen bodde nämligen långt in på 1900-talet inom området.

Då Ädelreformen kom 1992 fick kommunerna ta över ansvaret för vård och service av långtidssjukas boende och sysselsättning. Socioterapin behövdes därför inte längre i denna form och lokalerna kunde användas till annan verksamhet. Samtidigt letade man efter lokaler för ett blivande medicinhistoriskt museum där stora ytor behövdes men till en hyreskostnad som var lägre än hyrorna i centrala Uppsala. Socioterapins utrymmen ansågs lämpliga och det blivande Medicinhistoriska museet kunde därför överta dem 1992. Nu blev byggnaden en museibygnad. Sedan tolv år tillbaka fanns nämligen redan Psykiatrihistoriska museet på övervåningen i den tidigare överläkarvåningen.

*Eva Ahlsten*

*Professor Robergs likkrevningstavlör  
– svenska skapta, smarta sinnebilder*

*Av Lars-Erik Appelgren, Professor emeritus, BVF  
Sveriges lantbruksuniversitet, Uppsala*

Har du vid besök på Medicinhistoriska museet i Uppsala lagt märke till att titelbladet från Lars Robergs Lijkrevnings-tavlör finns utställt i en monter? Det är omslaget till den första anatomi-lärobok som gavs ut på svenska – dock helt utan



de i anatomböcker vanligen förekommande illustrationerna. Roberg ville ”efter kontinentala förebilder förena kirurgin, som bedrevs som ett hantverk av barberare och fältskärer med den akademiska medicinen och anatomin, som då var nästan enbart teoretiska vetenskaper. Avsikten var att utbilda kirurger och fältskärer i anatomi ” (Weimarck, 1991). Detta lät sig svårligen göras med latinska termer eftersom de flesta barberare och fältskärer inte hade tillräckliga – om ens några – kunskaper i latin.

Men först litet bakgrund om mannen som skrev den aktuella boken och som tillskrivs skapandet av det som sedermera blev Akademiska sjukhuset i Uppsala.

### *Biografi Laurentius Roberg*

Den fullständigaste biografen över Lars Roberg har skrivits av Åke Dintler (1959). I denna publikation återges också Robergs egen självbiografi, där han beskriver sin barndom ganska utförligt, men sedan verkar tröttna när han kommer till senare delar av sitt liv. Roberg föddes i Stockholm 1664 och bestämde sig redan vid 11 års ålder att studera medicin. Han kom till Wittenberg och blev där konfronterad med René Descartes' filosofi. Descartes betraktade människokroppen som en maskin och beskrev den i mekaniska termer. Roberg fortsatte sina medicinska studier i Frankrike, England, Holland och erhöll sin



*Lars Robergs porträtt på Medicin-historiska museet i Uppsala målat av med. stud. Casten Rönnow 1727.*

doktorsgrad i Leiden 1693. Efter detta praktiserade Roberg som läkare i Stockholm, där han också undervisade i anatomi. 1697 utsågs han till professor i teoretisk och praktisk medicin vid Uppsala universitet. På det porträtt som visas härintill finns Lars Robergs valspråk på den nedre delen av ramen: *"Flitig professor ger flitig student"* och det visar hans intresse för undervisning. 1708 grundade Roberg ett Nosocomium (grek. nosos = sjukdom; komein = vårda) i Uppsala. Det var landets första undervisningssjukhus, där man koncentrerade sig på kroppsliga sjukdomar till skillnad från hospitalen, där både sjuka, sinnesslöa, fattiga och arbetslösa fick sin hemvist. Det revolutionerande var att läkarna deltog i kliniskt arbete, d.v.s. observerade de sjuka vid sängen (grek. kline = säng). Lärarstudenterna fick också delta och fick på så sätt med egna ögon se det som tidigare endast förelästs i teorin. Sjukhuset hade från början sex till åtta vårdplatser. Hur många patienter man tog emot är oklart, men i en allmän regel

bestämdes att det fick ligga högst två patienter i varje säng!

Detta Nosocomium academicum var inrymt i Oxenstiernska huset. Detta hus är från 1664 och var ett av stadens få stenhus vid den tiden. I denna byggnad har senare huserat Uppsala studentkårs första expedition, redaktionen för Uppsala Nya Tidning, Värmlands nation och numera ligger juridiska fakulteten i detta anrika hus. Den kliniska verksamheten som så förutseende grundats av Roberg fortsatte under Rosén von Rosensteins ledning efter Robergs död 1742 och så småningom utvecklades verksamheten till det som i dag är Akademiska sjukhuset i Uppsala.

### *Varför en anatomi på svenska?*

I en artikel av Bergqvist, Haglund och Johansson (2008) skildras det som delvis är bakgrunden till att Roberg skrev sin anatomi på svenska:

”När Nosocomium Academicum grundades var kirurgin ett utpräglat hantverk med skråtillhörighet sedan mitten av 1600-talet (grekiska cheirergon = hantverk). Emellertid betraktades detta hantverk som underlägset medicinen, och det utfördes av badare, bardskärare (barberare) och fältskärare. Sedan 1664 fanns en av universitetet anställd akademikirurg, som dock ej själv var akademiker. Lars Roberg, professor i praktisk medicin, drivande vid köpet

av Nosocomium och dess förste prefekt, såg emellertid kirurgin som en del av läkarvetenskapen: ’Ingen är fullkomlig medicus, som inte förstår chirurgien.’ I universitetskonstitutionen från 1726 föreskrevs att blivande läkare...



*Frontespis föreställande Döden.  
Återgiven från ett exemplar i  
”Stifts- och landsbiblioteket i Skara”.*

'ock hafva en särdeles god kunskap sig förskaffat uti Anatomicis, Botanicis och Chirurgicis, såsom vetenskapen utan hvilka en medicus icke rätteligen kan kallas medicus eller praestera det honom åligger.'

År 1752 tillskrevs medicinarna att skaffa sig så mycket kirurgisk kunskap att de kunde åderlåta och förbinda sår."

Med sin anatomi ville Roberg åstadkomma en lärobok på svenska för att utbilda de hantverksmässigt skickliga kirurgerna i den anatomiska vetenskapen, som annars var förebehållen de akademiska medicinarna. Till sin klinik behövde Roberg inte bara medicinare som kunde "åderlåta och förbinda sår". Han ville ha kirurger, som inte bara var hantverkare utan som också behärskade anatomin.

#### LIIJKREVNINGSTAVLOR,

déd ær Tydelig Utredning óm een MÄNNISKJE-CROPP til dés förnæmre fasta deelars Kjænningar, Om-égor och Verkan; éfter några utländska arbeten för detta här vid jémväl nu i Svénscan anvijst och til huusbehoov vid förelésningarna, méd Vederbörandes förlåv, vælmeent uthgiven. 1718.

Enligt Weimarck (1991) finns det tjugotre bevarade exemplar av boken Lijkrevningstavlor, som tryckts i sex olika varianter med ibland tillrättavisande överklstringar. De tryckeritekniska egenheter och de olika varianter, som boken uppvisar har noggrant beskrivits av dels Bernström (1951), dels Sjögren (1929, 1930).

Det exemplar som jag läst finns på Ultunabiblioteket (Raritetsskammaren) i Uppsala och innehåller inga som helst illustrationer och dessutom saknas de sista två sidorna. I ett på Uppsala universitetsbibliotek befintligt exemplar, som jag också tagit del av, finns dels en frontespis föreställande Döden, dels sex anatomiska teckningar av två njurar (varav en genomskuren från björn, Dintler, 1959), hönsägg i genomskärning, äggstockar och de omgivande äggledarnas fimbrier och slutligen något som jag tolkar som en spermie på väg

mot ägget. Teckningarna är sannolikt utförda av Roberg, som var en mycket driven tecknare. Exemplet med illustrationerna från UU:s bibliotek är dessutom interfolierat och på dessa inskjutna sidor finns enstaka handskrivna kommentarer. Ett exempel: på motsstående sida där magsäcken beskrivs har Roberg antecknat:

"an hungrij belly has no ears ... Serenius." Sannolikt är denne Serenius, som Roberg citerar, den svenske biskopen Jacob Serenius, som givit ut ett "Dictionarium anglo-svetico-latinum". Kanske fanns det målande uttrycket i detta lexikon: "En hungrig person (mage) kan inte höra (har inga öron) ..."

Boken är indelad i sex "Tavlor" och dessa "verbala" tavlor beskriver i tur och ordning: "Buk och dess Inälvor; Avle-Lemmarna hos Man och Kvinna; Om Lijvet bestående af Bröst och Rygg; Om Huvudet; Om Been-Lage, Osteologia, eller om Been-beskrivningen; Ådrags-Beskrivningen eller om Andragen. "

Innehållet i dessa Tavlor är utförligt och sakligt beskrivet i en artikel av Sven Carlsöö (1990) och till en del av Torsten Weimarck (1991). Den senare säger sig göra en "poetisk" tolkning av framför allt Den andra tavlan, som handlar om könsorganen. Weimarck påpekar att "Boken väckte på sin tid irritation och bestörtning i delar av den akademiska världen, bland annat just för talspråksvändningarna. De bevarade tjugotre exemplaren ... olika varianter, som på olika sätt är korrigerade, exempelvis med tillrättavisande överklisteringar. Detta gäller särskilt partierna av DEN ANDRA TAVLAN om Avle-Lemmarna hos Man och Kvinna, där en del ord är utbytta – men då gärna mot en hel skock nya, väl så 'ordhittiga' och fantasifulla."

Här beskrivs enstaka termer och framställningar ur de olika Tavlor, framförallt sådana som inte beskrivits av de ovan nämnda författarna. Jag hänvisar därför till dem för en mera fullständig bild av innehållet i Liijkrevningstavlor.

### *Den Första Tavlän*

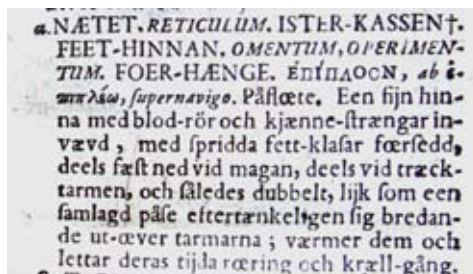
"Om Buken och des Inælvær." Bland de synonymer som Roberg anger för "buken" kan nämnas det fyndiga "undangiome" eller det mera franka "ISTER-BUKEN". Utseendet av huden över buken beskrivs som "knottrugt, naggat och karvat, lijka som en pomerans.", vilket ju är rättframt.

"Ister-Lage, das Schmaltzfell. Membrana adiposa" är exempel på hur Roberg friskt blandar svenska, latin och tyska i sin verbala tavla. "Ister-laget" är "Een fijn, tun blåsug [blåsig] Hinna, ær néstan över alt under huden belägen. Varandes Istret et meer eller mindre talgut och oljut væsende, kommande utur blodet som een des grædde och hær stannande i täta klasar." Han beskriver isterlagrets funktion på detta sätt: "Gjøer smidig och letgången all cropsens drift och bemødning, håller det underliggende vid sin værma, och værjer mot den utvertes kjøelden hvad ded förmår."

Själva magen liknas vid en säckpipa, där mat och dricka införes, sin botten där det smältes med tillhjälp av Jäst-löpet... (Carlsöö har feltolkat ordet "Gjaest-loepet" med "Gjaeft-loepe". Det är svårt att skilja på s och f i frakturstil!)

Roberg har i annat sammanhang beskrivit Matgången (=mat-smältningsapparaten) på följande träffande sätt (Dintler, 1959): "Matgången är en så underlig digestor, at herr Papins maschin där ingen ting svara mot, ja inte en gång svara deremot adeptorum så kallade Ovum philosophicum. Ty, lett vara, där digereras til exempel

*Ett exempel på hur en beskrivning ser ut i original från Robergs Lijkeevningstavlör. Lægg märke till hur svenskan blandas med latin och grekiska och hur kursivstil och versaler blandas till synes utan logik.*



Ten til Silfver eller Messing till Gull. En koo, deremot, med förlåf, digererer halm och höö til mjölk å smör å ost, som är en materia longe longius petita". "herr Papins maschin", som Roberg syftar på är den första ångmaskinen, som konstruerades av den franske fysikern Denis Papin 1703. "Ovum philosophicum" syftar på det kärll alkemisterna använde bland annat för sina guldframställningsförsök. "Longe longius petita" kan översättas med "Långt mera begärlig."

Det så kallade nätet (omentet) beskrivs åskådligt i ovanstående exempel. Lägg märke till slutklämmen: "värmer dem (tarmarna) och lettat deras torda røring och krallgång. D.v.s. "nätet värmer tarmarna och underlättar deras ideliga lägesförändring och krälände rörelse".

### *Den Andra Tavlan*

Den andra tavlan inleds med ett Cicero-citat: "Verbis offendi morbi aut imbecillitatis argumentum est." Fritt översatt: "Stötande ord är sjukas eller svagas argument". Detta var tydligen inte nog för att bemöta den kritik som dåtiden riktade mot Robergs svenska benämningar på könsorganens olika delar. I en senare, korrigerad upplaga har Roberg tagit bort en del "stötande" uttryck. Han kommenterar detta: "Desse naturens underfulla verketyg, hafva i alla tungomåhls glossariis råkad ut före at få mångahanda, ibland oförsynte tilnamn på sig. Vij gå våre gemene här, som och p. 4 (β) skedt ær, dels för de Vrångas\*, dels de Eenfaldigas skul billigt förbi." Asterisken vid Vrångas hänvisar till en satirisk not: Qui curios simulant & BACCHANALIA vivunt". I översättning: De som låtsas vara Curier (= förnämt folk) och lever som Bacchanaler (= odygdigt folk som deltar i dryckeslag och orgier)".

Bland de manliga könsorganens benämningar är beskrivningen av testiklarna språkligt intressant: "Tvenne GJÆLLEN, die Geilen ... SMÅ-TYGEN, Testiculi, OPXEIΣ..." Ordet "gjaell" finns inte i SAOB, men stavningen "gäll" = testikel finns upptaget. Uttrycket gälla=kastrera finns tidigt representerat och även "Gälling" med betydelsen testikel finns belagt från Vetenskapsakademiens handlingar



1793. Inom veterinärmedicinen är begreppet ”gälla” = kastrera inte ovanligt och finns fortfarande upptaget i senaste upplagan av SAOL.

Kremastermuskeln kallas talande för ”OP-SKJORTET” eller ”GJÆLL-HÆNGSLEN” eller ”LYFTE, som Gjællen draga åt och anhålla, då i synnerhet de bemœda sig och komma til gångs.” Det är en mycket målande beskrivning av den muskel som reglerar testiklarnas läge och Robergs kommentar om att muskeln är väsentlig inför ejakulationen (”... då i synnerhet de bemoeda sig och komma til gångs”). Muskelns avslappning är viktig för att skapa optimal temperatur för spermiogenesen, som ju skall ske under några grader lägre temperatur än kroppstemperaturen i övrigt. Om temperaturen inte är optimal påverkar det fertiliteten. Detta beskrevs drastiskt av professor Lagerlöf i hans föreläsningar inom ämnet Obstetrik & gynekologi (som även omfattade andrologi) när jag studerade veterinärmedicin på 1950-60-talet. En grupp välmenande damer i en syförening i en församling i Skottland tyckte synd om de utegående tjurar som vintertid utsattes för köld och blåst på hedarna. Deras nakna, icke pälsbeklädda pungar ansågs särskilt utsatta.



*Highland cattletjur. Wikipedia*

För att minska ”lidandet” stickade de snälla damerna ”pungfodral” som tjurarna försågs med. Resultatet för påföljande års reproduktion blev katastrofalt! Sambandet mellan förhöjd temperatur i testiklarna och störd spermieproduktion visades tidigt i experimentell veterinärmedicinsk forskning bl.a. genom professor Nils Lagerlöfs studier på tjurar i hans gradualavhandling 1934. I en ”Festschrift” (1965) till prof. Lagerlöf skrev professor Garm följande: ”Professor Lagerlöf’s thesis has been of great importance to later research work in the field. Several human as well as veterinary theses, which are in sub-

stance based on Lagerlöf's investigations, were subsequently written."

Men det hjälper inte att "op-skjortet" slappas för att avlägsna testiklarna från närbkontakt med kroppen, om temperaturen ändå höjs genom yttre påverkan. I en rapport från förra året visas nämligen att unga män sittande med en laptop i sitt knä med benen samlade kan ge en påtaglig temperaturhöjning i scrotum, med risk för störning av spermiogenesen (Sheynkin och medarb., 2011). Författarna påpekar att temperaturhöjningen kan minskas om benen hålls i sär och en dyna placeras under datorn.

Ett ord, som lever kvar inom husdjursvetenskapen/veterinärmedicinen är det ord för penis som Roberg kallar SKAPET. Enligt SAOB är ordet belagt sedan mitten på 1600-talet i betydelsen manslem och har sedan på 1800-talet mest kommit att användas för penis/förhud på större husdjur. Enligt senaste upplagan av SAOL har det numera betydelsen: "Förhud hos häst".

Intressanta är Robergs funderingar om förhuden och anledningen till omskärelse: "FÖRHUD, ΠΟΣΘΗ, PRÆPUTIUM, ... den Judar och Turkar bruka at låta stympa sig, til et vartekn at de ock sina hjärtans begjærelser omskjära, tänkja"!

För utförligare beskrivningar av Andra Tavlan hänvisas till Carlsöös och Weimarcks tidigare nämnda artiklar.

### *Den Tredje Tavlan*

"Om Lijvet bestående af Bröst och Rygg"

Här beskrivs bl.a. "SPÆNARNE, MAMMÆ, hos mannen ringa, hvars avel-lemmar utom croppen hängande, ey synnerligt til-lop af vatn och blod op -åt förorsaka kunna; men hos kvinnan fyllige ... så ock mjölkerör, där mjölken gjömflyter och fram-rinner till DIS-SARNA, die ZITZEN, ΤΙΤΘΟΣ, PAPPEN, Papillæ, die VARTZEN ... Det är en märklig tolkning att människens oförmåga att producera mjölk skulle bero på att deras "avel-lemmar" hänger utanför kroppen och därför inte skulle kunna ge ett tillflöde uppåt av vatten och blod i motsats till kvinnornas avel-lemmar som ligger in i kroppen.

Vidare "HJÆRTE-GJÖMMET", ett målande ord för perikardiet, hjärtsäcken, "där Hjærtat med sit Vatn inneslutes."

"HALS-BRISKE", ΘΥΜΟΣ, *Glandiu, Lactea mollities*: Een alle-redan uti fostret stor kjoertel, óp i broestet, neder under strupen emellan Klav-åder-grenarna." Tymus eller brässen kallas alltså av Roberg för "Hals-smycket" sannolikt på grund av sin placering där broscher brukar sitta. "Brisk, förr även briska" betyder nämligen enligt SAOB "spänne, brosch, solja".



Thymus

Bilden från <http://leavingbio.net/>

"LUNGAN är midt in i Bröstat eller Lijvrymmet. *PULMO*. ΠΝΕΥΜΩ, ... sédt framtil vid Broest-gjaerdet och Bring-beenet, achter med Ryggvreden, foerdeeles i tvänne sina hæng stycken, *Lobos*, Lappar, utan på med een heel tun och kjaenne-var hinna överklaed ...".

Efter beskrivning av andningsapparatens övriga delar slutar Roberg framställningen med en funktionsbeskrivning: "LUNGANS sysla och bestelning är den Luft vi vistas uti och alt framjent andas måste, at undfå och kvalm-blandad åter giva." Kvalm betyder enligt SAOB "med dunster fylld luft som känns tung l. tryckande, kväljande ..."

I annat sammanhang har Roberg beskrivit lungfunktionen (Dintler, 1959): "Människans lunga är en perpetuel Bälgegång, så länge tygen hålla, och en antlia pneumatica - luftpump - ey mindre konstig än den som Borgmästaren i Magdeburg herr Guerike fann uppå, herr Boyle perfectionerade och herr Muschenbroek har gjort plusquamperfect."

Guericke (1602–1686) är mest känd för sin konstruktion av en kolvluftpump omkring 1650, med vilken han kunde åstadkomma ett tämligen hyggligt vakuum. Boyle (1627–1691) intresserade sig för den av Guericke konstruerade luftpumpen och försökte genom nykonstruktioner förbättra den och företog en rad undersökningar i

vakuum. Musschenbroek (1692–1761) holländsk fysiker och är mest känd för sina försök med magnetism och kapillärkraften.

Blodomloppet beskrivs under titeln ”Om Blodet Omlöp, Dreev och Krets-góng” och denna rubrik har en asterisk som hänvisar dels till latinsk och grekisk terminologi, dels till svenska uttryck som ”Omgång, Kringla, ... Ebb och Flod.” Man måste säga att Roberg är fantasifull i sin pedagogiska strävan att förklara fysiologiska förlopp med målande metaforer.

Aorta kallar han ”STORA PULS-STAMMEN”; Vena cava blir ”STORA HÅLK - éllér GRÖP-åDRAN”.

### *Den fjerde tavlan*

”Om Huvudet”, som mestadels handlar om det centrala och perifera nervsystemet. Carlsöö har beskrivit detta ganska utförligt och jag fastnar för NÆSAN eftersom det finns en veterinärmedicinsk anknytning till ett fenomen som Roberg ger namn åt. ”Innan til är den så kallade SNOR-HINNAN, uti dèn sig Lucht-strängarna hålla fœer kjænningen skul af oos, ... Im och ånga, dør-jémte och de grynkoertlarne finnas, som skilja ifrån blodet et limmugt vatn, død sedèrmera till SNOOR, *Snot*, a Snuut, Snyta\*, i luften fœervandlas. haer och tvænne *meatus* DÖRSLAG, Dör-tåg, een *lachrymalis*, TÅR-GÅNGEN, bärande från dèn inre œge-vinkeln neder i Næsan. ...” . Asterisken vid ”Snyta” hänvisar till en rad ord på olika språk: *Mucus, unde mucilago, materia prima a vel ultima regni aniamles ... Schleim ... Rots, rутten.*”



Det är ordet ”rots”, som är spännande ur veterinärmedicinsk synvinkel. Rots betecknar i dag en mycket smittsam sjukdom på hästar, som orsakas av bakterien *Burkholderia mallei*. Kännetecknande är flytningar från näsan. Innan den specifika sjukdomsorsaken på

*Sista stadiet av rots enligt en teckning från 1870 (Mayhew).*

häst var känd kallades näsflytningar även på andra djur för just "rots", något som alltså Roberg också föreslår för näsflytning på människa. Kanske kände Roberg till att rots, som är en zoonos, kunde smitta från hästar till människa. I Sverige är vi för närvarande förskonade från denna sjukdom. Vi har inte haft något fall sedan 1943 (SMI).

### *Den femte tavlan*

"Om Been-Lage, OSTEOLOGIA, eller óm Been-beskrivningen". Carlsöö beskriver ganska ingående de karakteristika som Roberg "målar" avseende de olika benen varför jag inte har mycket att tillägga.

### *Den sjette tavlan*

"Ådrags Beskrivningen, éller óm Andragen." Genomgående kallas muskler för "drag" med olika specifikationer, till exempel HÆLG-BEENS-Draget, *Sacrolumbus, das heilige Lenden-Maesusl.* böjer Ryggen tillbaka" och "SNÖRE Draget, Slut-ómme, Rundrage, *Circularis s. Sphincter, der Zusammenzieher.* sluter blåsan, at Urin' ey oförvarandes spilles."

När Roberg beskrivit vadmuskulerna (TVILLINGARNA, knäbenssvallen och Svall Dragen, Klack-lyfte) skriver han: "Desse sæijas ey finnas hos djuren, men obetænkt. Ty nær Aristoteles undrar hur knænen på bakbenen och armboeyenen på frambenen hos Hæsten til ex. de færre vitta bak ut, de senare framåt, mistaer han sig i død som svarar emot hæl och handlove hos mænniskjan: ty fuglar och andre kretturen [kreatur], skjugg [SKYGG = skiugg 1630–1734] och heemske som de ære gå reeste på tå, kluven som okluven, och bæra altså hæhlarna óp i vædret, Bjørn och Apan undantagne, som i detta målet någorlunda folk-lijke ære."



*Bilden från Åkerblom, 1965.*

Denna riktiga iakttagelse i jämförande anatomi illustreras tydligt i vidstående bild, där en människas skelett inneslutits i ett hästskelett. Bokstäverna visar de olika benens motsvarigheter.

### *Avslutning*

Roberg avslutar sina anatomiska tavlor, som inneburit så mycken nyskapande möda med att bilda nya svenska ord, med ett citat från Ovidius: "Ofta när jag vill ändra ett ord, så lämnar jag det och min förmåga sviker mig i mitt omdöme. Ofta bjuder det mig emot (varför skulle jag tveka att säga sanningen?) att korrigera och bära bördan av ett långvarigt arbete". (Carlsöö, 1990). Det är tydligt att Roberg arbetat mycket intensivt med att skapa nya svenska ord. Förhoppningsvis kunde boken förmedla användbara anatomikunskaper till fältskärer och andra – något som ju var Robergs avsikt med den revolutionerande och på den tiden kontroversiella läroboken. Detta trots "science-samhällets sippa, sura saboterande".

### *Tack till*

Bibliotekarie Helena Backman, Stifts- och landsbiblioteket i Skara för generös förmedling av bildmaterial och "Latinfragor@lingfil.uu.se" (Andreas Thor) för välvillig tolkning av de latinska sentsenserna!

### *Referenser*

Bergqvist, D., Haglund, U. och Johansson, H. Kirurgi vid Akademiska sjukhuset – 300 års utveckling. Svensk kirurgi, 66, nr 4, 2008, 186–188.

Bernström, G. Lars Robergs Lijkrevningstavlor, Nord. Tidskr. f. bok- och biblioteksväsen, 38, 1951, 97–107.

Carlsöö, Sven. Den första anatomiska läroboken på svenska. Nordisk medicinhistorisk årsbok. – Stockholm: 1990, s. 85-95.

Dintler, Å. Lars Roberg. Akademiska sjukhusets grundare, Uppsala 1959, Appelbergs boktryckeri AB, 140 ss.

Festschrift to Professor Nils Lagerlöf: on the occasion of his seventieth birthday: the 25th August 1965, Carl. F Mortensen, Ltd, Copenhagen, 1965.

Lagerlöf, N. Morphologische Untersuchungen über Veränderungen im Spermbild und in den Hoden bei Bullen mit verminderter oder aufgehobener Fertilität, Akad.avh. Almqvist & Wiksells Boktryck. AB, 1934.

Mayhew, E. Illustrated horse doctor, 7: e uppl. Allen & Co., London, 1870.

SAOB, Svenska Akademiens Ord-Bok, <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

SAOL, Svenska Akademiens Ordlista över svenska språket, 13:e uppl., 2006.

Sjögren, A. Lars Robergs Lijkrevning-stavlor. Nord. Boktryckarekonst, 31, 3, 1930, 107-116.

## *Frithjof Holmgrens högra öga*

*Av Bo Lindberg*

Frithjof Holmgren (1831–1897) var Sveriges och Uppsalas förste professor i fysiologi. Efter att först ha varit medicine adjunkt och undervisat i fysiologi från 1862 blev han utnämnd till professor i det nya ämnet 1864. Han hade dessförinnan företagit studieresor utomlands och besökt den tidens stora fysiologer, Carl Ludwig, Ernst Wilhelm von Brücke, Herman von Helmholtz och Emil du Bois-Reymond. Inspirerad framför allt av den senare genomförde Holmgren de experiment som gett honom hans största vetenskapliga berömmelse, upptäckten av retinaströmmarna.



*Frithjof Holmgren.  
ID 5779, Kart- och bildenheten,  
Carolina Rediviva.*

Bland den stora allmänheten är han mera känd för sin metod att diagnosticera färgblindhet. Där kan han inte hävda prioritet, färgblindhet var beskriven redan tidigare och även metoder att sätta diagnosen, men dessa var omständliga och tog lång tid. Holmgren tog fram ett antal olikfärgade garndockor och kunde övertygande visa att färgblinda personer inte förmådde skilja på garndockor som var röda eller gröna. Efter en stor tågolycka vid Lagerlunda 15/11 1874 visade han för en klen trogen järnvägsstyrelse att det fanns ett antal bland de järnvägsanställda som inte kunde skilja på grönt eller rött ljus i signallamporna. Det ledde omedelbart till krav på normalt färgseende för järnvägens personal.

I slutet på 1880-talet försökte Holmgren få medicinska fakulteten i Uppsala att godkänna Hjalmar Öhrvall som laborator i fysiologi.



Öhrvall hade 1886 förordnats att upprätthålla den laboratorsbefattning i fysiologi, som blivit ledig sedan Magnus Blix flyttat till Lund som professor i fysiologi. Öhrvall var, tillsammans med bland andra Hjalmar Branting, en av grundarna av Verdandi, som i april 1887 arrangerade en debatt om sedlighet på hotell Gillet, som kom att väcka ett mycket stort uppseende. Han hade därmed skaffat sig många fiender i den konservativa fakulteten, som under flera år motsatte sig hans utnämning.

Holmgren ansåg att han behövde en medhjälpare till de laborationsövningar som han hade infört på 1870-talet och att Öhrvall var den ende kompetente som var tillgänglig i Sverige. Som ett argument i debatterna i fakulteten hävdade Holmgren att han måste skona sina ögon för att inte bli blind. På detta svarade en av huvudmotståndarna, den strängt religiöse professorn i anatomi Edvard Clason. Han skrev i ett brev till Holmgren:

*Hvad höll jag på att svara din då afgifne förklaring om Öhrwalls outhärlighet såvida några physiologiska öfningar skulle kunna komma till stånd. Jo, helt enkelt: 'Jag är öfvertygad att om Öhrwall vore död och Prof. Holmgren blott ville saken, så kunde öfningarna ändock äga rum.' Hade du derpå svarat, såsom du ju delvis gjorde, 'ja, jag skall leda dem själv med risk att bli blind', så hade jag ytterligare tillagt: 'Jag är öfvertygad att om Öhrwall vore död och Prof. Holmgren blind, men i öfrigt frisk och ville saken, så kunde den ordnas'.*

Holmgren ville kunna visa opartiska utlåtanden om sina ögon och hade därför undersökts av de framstående oftalmologerna docent Erik Nordenson i Stockholm och professor Edmund Grut i Köpenhamn 1888. Båda uppgav i läkarintyg som lämnades till medicinska fakulteten i Uppsala att Holmgren hade en organisk förändring i höger öga, chorioretinitis centralis, vilket medfört en nedsättning av synskärpan inom området för det tydliga seendet till mindre än hälften av den normala. Enligt nutida uppfattning kan chorioretinitis centralis bero på toxoplasmos, tuberkulos eller syfilis. En annan orsak kan vara en skada som uppkommit genom att man ser in i solen utan skydd av till exempel ett sotat glas vid en solförmörkelse.

Holmgren själv uppgav att skadan uppkommit genom bländning 1880. Den enda solförmörkelse som var synlig i Sverige 1880 var partiell och började 31 december klockan 14.53 i Stockholm. Solen gick ned sydväst kl. 14.58 och vid nedgången var endast 5,3 % av soldiametern förmörkad eller 1,4 % av solytan. Det kan därför inte ha varit orsaken till hans skada. Den sannolika förklaringen till hans synrubbing är toxoplasmos, men det var en okänd sjukdom vid den tiden.

Sina stora kunskaper om ögats fysiologi använde Holmgren för en undersökning om det skotom i höger öga, som han led av. *Undersökning af förstoringen vid ett fall af partiell makropsi* blev Holmgrens sista vetenskapliga artikel. Den publicerades som ett bidrag till *Festskrift till Axel Key* 1897 (Nord. Med. Arkiv. Festband nummer 7). Det var den första publicerade undersökningen som hade till uppgift att bestämma och mäta förstoringen vid makropsi.

Inom skotomet hade Holmgren ett litet område där färgsinnet var abnormt och kännetecknades av rödblindhet i ringa grad. Det gav honom möjlighet att kunna liksom inifrån studera de ofullständigt färgblindas förhållande gentemot de vanliga signalfärgerna.

Skotomet hade också medfört *metamorfopsi*, det vill säga att rätta linjer syntes krokiga och parallella linjer di- eller konvergerande, och *makropsi*, som innebar att alla föremål inom skotomets område föreföll större än vad de var utanför skotomet eller sedda med vänster öga. Vanligtvis hade han ingen olägenhet av detta eftersom bilderna från båda ögonen smälte samman till en bild. På en tågresä mellan Uppsala och Stockholm gjorde han emellertid en iakttagelse som gav honom uppslaget till en närmare undersökning av skotomets utbredning.

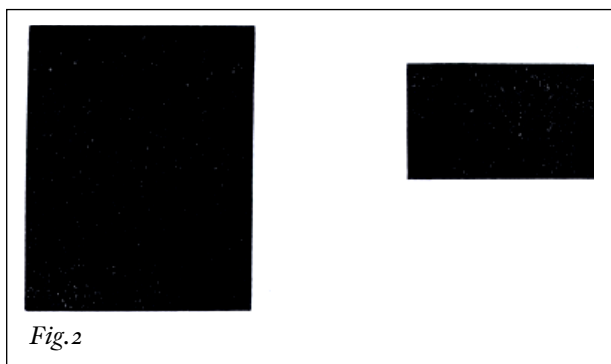
Han såg en mörkblå skylt i ena ändan av vagnen med texten "Rökning förbjuden".



Fig.1

Mellan Holmgren och skylten fanns en vertikal järnpelare som bar upp bagagehyllan (Fig. 1).

Av en slump upptäckte han att om han satt så att pelaren skymde en del av texten från det vänstra ögat och en annan del från det högra, så syntes bokstäverna betydligt större med det högra ögat. Hemma på det fysiologiska laboratoriet i Regnellianum började nu Holmgren systematiskt undersöka sin synskada. Han ville mäta hur stor skillnaden mellan de två bilderna var. För att kunna mäta behövde han emellertid ett objektivt mått som det som skulle mätas kunde jämföras med. Efter många försök bestämde han sig för att använda två olikstora rektanglar uppritade med svart tusch, vilka han fäste på en stängd dörr på fem meters avstånd från den stol där han satt när han observerade dem. På ett avstånd av 1,75 meter framför ögonen ställde han en rund trästav, som fyllde samma funktion som järnpelaren i tågkupén (Fig. 1). Den vänstra rektangeln hade måtten 50 gånger 40 millimeter. Den högra rektangeln anpassades sedan till storleken så att hans högra öga uppfattade den som lika stor som hans vänstra öga uppfattade den vänstra bilden.



Resultatet av försöken var att en bild med höjden 20 mm och bredden 35 mm av det högra ögat uppfattades lika stor som den vänstra bilden (50 gånger 40 mm) (Fig. 2). Holmgren kunde då beräkna att det högra ögats förstoring i vertikal led var  $50/20$ , det vill säga 2,5 gånger och i horisontell led  $40/35$ , det vill säga 1,14 gånger.

Regeln för all förstoring vilar på att ett föremål synes större, ju större antal retinaelement dess bild i ögat täcker. I vertikal riktning blir, enligt det vanliga sättet att beräkna retinabildens storlek (som Holmgren uttrycker det), retinabilden på det vänstra ögat 0,15 mm och på det högra 0,06 mm, eller med andra ord: lika många retinaelement finns på 0,06 mm i det högra ögat som på 0,15 mm i det vänstra. Retinabilden i det högra ögat täckte således 2,5 gånger flera retinaelement än i det vänstra, friska ögat. Förklaringen till detta är att retinan inom skotomet hade skrupnat, så att flera retinaelement rymdes på en viss yta jämfört med det friska ögat. En uttänjning av retina, exempelvis genom ett exsudat, leder i stället till mikropsi; en förminskad bild. Nutida oftalmologer bedömer att en förstoring av retinalbilden 2,5 gånger inte är förenlig med ett enkelseende.

Holmgren ville emellertid pröva ytterligare en metod att mäta skotomets yta, nämligen genom perimetri. En sådan hade gjorts 10 år tidigare, den 19 december 1886 (Fig. 3). På den mätte Holmgren upp skotomets vertikala diameter, dragen genom fixationspunkten 10 mm, vilket motsvarar 55 mm på perimeterbågen.

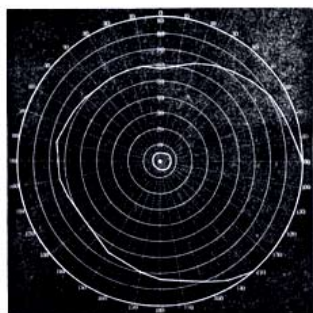


Fig. 3

Enligt den mätningen skulle skotomet ha en utsträckning på 2,74 mm. Han drog då den slutsatsen att makropsi inte fanns i hela skotomet eller att skotomets storlek ändrats på 10 år. För att utreda hur det förhöll sig måste en ny perimetriundersökning göras.

Under de gångna 10 åren har emellertid Holmgrens synförmåga försämrats så att det var svårt att genomföra en vanlig perimetriundersökning. Han valde därför att utnyttja färgsinnet genom att använda ett rosafärgat provobjekt, en kvadrat med 1 mm sida som inom skotomet syntes gråaktigt. Han inskränkte sig till att endast mäta skotomet i vertikal riktning. Med den använda metoden fann han att skotomet upptog 28 mm av perimeterbågen, vilket

motsvarade 1,112 mm i retinabilden. Det resultatet skiljde sig något från beräkningarna tidigare, men Holmgren påpekar att felkällorna är många.

För att komma till ett exaktare resultat över skotomets beskaffenhet och en närmare förklaring av förstoringen inom skotomet måste en mikroskopisk undersökning av ögat göras. Därför överlämnade Holmgren i sitt testamente sina ögon till professor August Hammar vid den histologiska institutionen.

Holmgrens hälsa hade gradvis försämrats under det sista året. Hans maka Ann-Margret uppger att han under sitt sista levnadsår led av svår åderförkalkning. Den undersökning över makropsi vid skotom han slutförde kort före sin död visar emellertid inte några tecken på försvagade själskrafter. Holmgren ville trots sin svaghet varje dag besöka den fysiologiska institutionen, men han orkade inte gå. En åkare hade därför dagligen skjutsat honom från Villa Åsen i en vagn dragen av en vit häst.

Holmgren dog den 14 augusti 1897. Begravningsgudstjänsten ägde rum i en fullsatt domkyrka den 18 augusti. Holmgren hade varit en varm försvarsvän och översten för Upplands regemente hade erbjudit änkan att spela regementsmusik under processionen till Uppsala gamla kyrkogård. Den åkare som skjutsat Holmgren till Regnellianum varje dag hade bevekande bett att få köra likvagnen med sina hästar. De var emellertid inte vana vid den vackra hornmusiken, utan krånglade och kastade sig nästan hela vägen.

Holmgrens önskemål om att hans ögon skulle tas ut och undersökas av professor Hammar kunde inte efterlevas. Det fanns en förordning om att inga ingrepp fick göras på en död kropp inom de närmaste dygnet. Hade han vetat om det hade han säkert begärt en dispens för sina ögon skriver Ann-Margret. Nu var det för sent.

Ett varmt tack till professorerna emeriti Lennart Berggren och Albert Alm för många värdefulla synpunkter.

## *Tuberkulin – ett preparat med stor potential*

*Av Gunnar Boman*

Historien om tuberkulinet börjar med Robert Koch. Denne välkände tyske läkare och forskare hade den 24 mars 1882 i Berlin presenterat sina epokgörande fynd om orsaken till den stora folksjukdomen tuberkulos. Han hade isolerat bakterien *Mycobacterium tuberculosis* och genom sina experiment kunnat visa att den orsakade sjukdomen. Nyheten spreds snabbt över världen och publicerades redan i maj 1882 i Svenska Läkartidningen.

Under resten av sitt långa liv ägnade Koch bekämpningen av tuberkulos ett särskilt intresse. Under 1880-talet odlade han mykobakterier på buljong, frånfiltrerade bacillerna och koncentrerade filtratet. Detta preparat skulle innehålla vissa av tuberkelbakteriernas "livsverksamhet", som han kallade *tuberkulin*. Koch sprutade sitt tuberkulin på experimentdjur och fann att det gav en häftig reaktion hos tuberkulösa djur men ingen reaktion om djuret inte hade tuberkulos. Han ansåg att preparatet medförde ett skydd mot tuberkulös infektion och att det hade en läkande inverkan på sjukdomen. Robert Koch framlade sina resultat på den internationella medicinkongressen i Berlin år 1890 och de väckte en enorm internationell entusiasm. Han tilldelades en nationalbelöning av den tyska riksdagen. Koch lät, till stor del genom kejsarens personliga påtryckning, förmå sig att utlämna sitt preparat som läkemedel utan att det genomgått några tester. Under de närmaste åren användes den "Kochska lymfan", som preparatet kallades, i stor omfattning jorden runt och till människor med alla former av tbc. Bakslagen blev otaliga, många dödsfall



*Professor Robert Koch.  
Bild från Carolina Rediviva.*

rapporterades. Besvikelsen blev mycket stor och nederlaget i den allmänna opinionen drabbade upphovsmannen stort.

”En annan speciell behandlingsmetod, som tillämpas vid vårdanstalterna – fordom mera än på senare tider – är *tuberkulinbehandlingen*. Den grundar sig på det antagandet, att införandet av små doser i blodet av tuberkelbacillens gift (tuberkulin) skulle stimulera bildandet av motgifter mot sjukdomen inom kroppen. Många nu levande torde ännu erinra sig såväl det jubel och de höga förväntningar, varmed man även i vårt land hälsade meddelandet, att Robert Koch funnit ett effektivt botemedel mot tuberkulosen – tuberkulinet – som ock den djupa besvikelse, som snart följde, då förväntningarna slogo fel, och allt talrikare berättelser om försämringar och dödsfall i samband med tuberkulinets användning ingingo. --- I vårt land torde behandling med tuberkulin numer förekomma i mycket ringa utsträckning.” Så beskrevs tuberkulinet av sekreteraren i Nationalföreningen mot tuberkulos, Gustaf Neander i en populärvetenskaplig skrift (Neander 1928).

Så småningom lärde man sig således att använda tuberkulin på ett lämpligare sätt. I Sverige testade John Tillman dess behandlingseffekt på 100 av sina patienter. Tillman var den förste överläkaren på Österåsens jubileumssanatorium, vid Ångermanälven strax uppströms från Sollefteå, och sammanställde sina resultat tillsammans med erfarenheterna från 317 vetenskapliga skrifter till en avhandling som han presenterade för att avlägga medicine doktorsgrad vid Karolinska institutet år 1910. Att använda tuberkulin terapeutiskt minskade alltmer, även på sanatorierna, men behandlingen fanns tydligt kvar i slutet av 1920-talet enligt Neanders skrift från 1928.

Tuberkulinet kunde tillföras kroppen på många olika sätt. Robert Koch använde huvudsakligen subkutan injektion, dvs. preparatet sprutades in i underhuden. Österrikaren Clemens von Pirquet införde metoden att föra in det genom att rispa huden ungefär som vid smittkoppsvaccination. Fransmannen Albert Calmette, känd genom Calmette- eller BCG-vaccinet, använde sig i stället av den så kallade oftalmoreaktionen. Man droppade då en utspädd tuberkulinlösning

i ögat. Om personen var smittad med tuberkelbaciller, fick han eller hon en rodnad och svullnad av ögats bindehinna.

F.R.G. Heaf använde en rund liten spruta med sex korta spetsar som aktiverades av en fjäder. Heaf-testen användes i Storbritannien till år 2005. Ett liknande verktyg användes i Tine-testen där en rund plugg med 4 eller 6 spetsar sattes mot huden. Nackdelen med Heaf- och Tine-testerna är att mängden tuberkulin som injiceras inte kan standardiseras. Tuberkulinhäftan minns nog många av dagens läsare. Den användes framför allt på barn. Ett plåster med en känd mängd tuberkulin sattes på bröstbenet och efter 48–72 timmar avlästes eventuellt svullnad och rodnad. Användningen var enkel och smärtfri men falskt positiva reaktioner kunde fås av plåstret eller dess klister.

Den franske läkaren Charles Mantoux uppfann under slutet av 1890-talet den metod som bär hans namn och som använts på många miljoner människor, sannolikt även på de flesta som läser denna artikel. Den används fortfarande i dag i Sverige och de flesta länder världen över i diagnostiskt syfte.

Utvecklingen under de senaste drygt 100 åren gällde inte bara tillförseln av tuberkulin utan också själva tuberkulinet. Från Kochs ganska grova metod med extrakt av tuberkelbakterier (Alt Tuberkulin = AT, Old Tuberculin = OT) utvecklades en rad olika tuberkulinpreparat med olika odlingsmedel och olika extraktioner.

Successivt gled intresset över från behandling av tbc till diagnostiken. De senaste 50 åren eller mer har Purified Protein Derivatet (PPD) varit det helt dominerande tuberkulinderivatet. Nu används "Tuberculin PPD RT 23 SSI" som tillverkas av Statens Seruminstitut i Köpenhamn. När man satte Mantoux-test/tuberkulinprov/PPD-test på mig som är född 1941 och mina jämnåriga, som alla var BCG-vaccinerade, sade man att det var bra att vi var positiva. Man trodde då att tuberkulinpositivitet innebar ungefär det samma som ett skydd mot tuberkulossjukdomen, vilket dock visade sig vara felaktigt. Man kontrollerade effekten av en PPD-vaccination genom att tuberkulinpröva efter 6–8 veckor. Om personen inte blev tuberkulinpositiv, vaccinerades han eller hon igen. Så småningom klargjordes dock att



de som förblev tuberkulinnegativa hade samma relativa skydd mot tbc av BCG som de som reagerade.

En av svårigheterna med tuberkulinprovet är att spruta PPD intrakutant (i ytterhuden) enligt Mantoux och att läsa av upphöjningen (indurationen) efter 72 timmar fordrar stor manuell skicklighet och gärna stor erfarenhet. Testet sätts på underarmens ovansida. I de stora epidemiologiska studierna med tuberkulinprov i olika världsdelar på 1950- och 1960-talen hade forskarna särskilt utbildade sjuksköterskor, som gjorde testerna. Det är dessa tuberkulinstudier som ligger till grund för det vanliga påståendet att en tredjedel av jordens befolkning är smittad med mykobakterier. Idag rekommenderar socialstyrelsen (2012) att testet endast utföres av sjuksköterskor med tillräckligt stort patientunderlag, i storleksordningen 100 tester per år. I Uppsala har lungmottagningen på Akademiska sjukhuset sådan kompetens. En annan svårighet är att definiera vilken reaktion som krävs för att testet ska kallas positiv. Ett stort antal vetenskapliga studier har ägnat sig åt detta problem och resultaten har diskuterats om och om igen. Socialstyrelsen senaste bud (2012) är att PPD-testet ska uppfattas som positivt om reaktionen är 10 mm eller mer hos friska vuxna och hos BCG-vaccinerade barn men att det räcker med 6 mm hos personer med nedsatt immunförsvar (till exempel med hiv) och hos ovaccinerade barn under 18 år. Dessa värden gäller om man injicerat 2 TU (Tuberculin Units) i 0,1 ml, den enda styrka av PPD som rekommenderas i Sverige. Testet med PPD ger en viss immunstimulering vilket innebär att en förnyad testning kan ge en klart positiv reaktion hos en tidigare PPD-negativ BCG-vaccinerad person, utan att denne är tbc-smittad. Ytterligare en svaghet med tuberkulinprovet är att det reagerar på individens tidigare kontakt med all slags mykobakterier, inte bara *M. tuberculosis* utan även många olika miljömykobakterier och inte minst tidigare BCG-vaccin. Späd ålder, lymfkörtelsjukdomar inklusive hiv och behandling med immun-dämpande läkemedel kan leda till nedsatt eller upphävd tuberkulin-reaktivitet (anergi) liksom aktuell infektion med mässling eller vaccination med levande virus. Sarkoidos och långt framskriden tbc kan

också orsaka falskt negativ tuberkulinreaktion.

För att komma runt många av dessa svårigheter med det mer än sekelgamla tuberkulinprovet har forskare i olika länder utarbetat nya tester som kallas gemensamt IGRA (Interferon Gamma Release Assays). Det är laboratorietester som görs på helblod och som sålunda kräver blodprovstagnning. För närvarande finns i Sverige två tester tillgängliga kommersiellt En tydlig fördel med IGRA är att de inte reagerar på tidigare BCG-vaccination och endast i yttersta undantagsfall på vissa miljömykobakterier. Tillförlitligheten hos personer med nedsatt immunförsvar är dock begränsad liksom hos barn under 5 år som dessutom kan vara svåra att ta blodprov på. Ännu så länge finns inga definitiva riktlinjer för om PPD eller IGRA ska användas. Fortfarande gäller som huvudregel att tuberkulinprovning med PPD bör användas vid smittspårning kring ett nyupptäckt tbc-fall, vid hälsokontroll av högriskgrupper och inför eventuell BCG-vaccination. Ytterligare en viktig indikation för tuberkulinprov eller IGRA (hos BCG-vaccinerade) är för att upptäcka och eventuellt behandla symtomfri, så kallad "latent tuberkulos", något som särskilt i USA uppmärksammas mycket.

Inom veterinärmedicinen fick tuberkulinprov tidigt en viktig plats i kampen mot kreaturstuberkulosen. Redan 1896 uttalade Svenska Läkaresällskapet att "Tuberkulos hos nötkreatur kan med hjälp af tuberkulin tillförlitligt diagnosticeras..." (Neander 1928). Efter de första försöken då man mätte kons temperaturstegring vid flera tillfällen efter tuberkulininjektionen, kom man snabbt över till "hudprovet" där hudens tjocklek mättes före och 72 timmar efter en injektion av tuberkulin (Appelgren 2011). Tyvärr dröjde det fram till 1940-talet innan kreaturstuberkulosen kunde utplånas i vårt land. En bidragande orsak var att Robert Koch på en kongress i London år 1901 påstod att human tbc endast kunde framkallas av *M. tuberculosis* och att *M. bovis* bara angrep nötboskap. Både läkare och mjölkproducerande bönder antog ivrigt detta uttalande. Efter decennier av utslaktning av tbc-sjuka och tuberkulinpositiva kor kunde man länge se skylten "Reaktionsfri besättning. Obehöriga äga ej tillträde."

utanför ladugårdar där kornas negativa tuberkulinprov visat att tbc-smittan var borta.

### *Referenser*

Appelgren, Lars-Erik: Kampen mot bovin tuberkulos. Uppsala Medicinhistoriska Förening, årsskrift, sid 124–133.

ISSN 2000-7124 (2011).

”Koch, Heinrich Hermann Robert.” Complete Dictionary of Scientific Biography. Encyclopedia.com. 30 Oct. 2012.

<http://encyclopedia.com> (2008).

Neander, Gustaf: Folksjukdomen tuberkulos och dess bekämpande. Albert Bonniers förlag, Stockholm (1928).

Nordisk familjebok/Uggleupplagan: Tuberkulin, band 30, sid 239–240 (1920).

Socialstyrelsen: Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination.

ISBN 978-91-87169-18-7 (2012).

## *Hur positronkameran kom till Uppsala*

*Av Per Olov Lundberg*

*Institutionen för neurovetenskap, Akademiska sjukhuset, Uppsala.*

Kemiprofessorn Göran Bergson berättar om när tanken på PET föddes att det var en gammal tradition att kemisterna och forskarna på Fysikalisk biologi, som fanns i kvarteret i Engelska parken, regelbundet hade förlängda eftermiddagskafferaster. Vid ett sådant tillfälle, hösten 1969, berättade Börje Larsson om de kortlivade positronemitterande radionuklidernas potentiella betydelse för biomedicinsk forskning och klinisk diagnostik. Kol-11 med halveringstiden 20.4 minuter, kunde produceras, som koldioxid, med institutionens cyklotron (den så kallade Svedberg-Tyrénska synkrocyklotronen). Om kemisterna kunde bygga in detta  $^{11}\text{C}$  i olika organiska föreningar skulle detta bli ett utomordentligt forskningsverktyg.

Kemisterna, Göran Bergson och hans elev fil. lic. Bengt Långström, som nyligen "importerats" från Umeå nappade snabbt på Börje Larssons idé. Så började ett mångårigt utvecklingsarbete av kemisk syntes. En översikt av detta pionjärarbete finns i Naturvetenskapliga Forskningsrådets Årsbok 1981/82 under titeln *Positronemitterande organiska molekyler – framställning och användning* författat av Göran Bergson, Börje Larsson, Hans Lundqvist, Bengt Långström, Peter Malmberg, Stefan Sjöberg och Carl-Göran Stålnacke.

Sedan många år har neurologer och neurokirurger vid Akademiska sjukhuset haft demonstrationsronder där de radiologer som specialiserat sig på neuroradiologiska undersökningar som angiografi, encephalografi och myelografi demonstrerat bilderna för klinikerna. Dessa ronder hade letts av docent Kjell Bergström. Vid flera av dessa tillfällen under åren 1978–79 berättade Bergström om en ny princip som höll på att prövas i Stockholm. Istället för principen med transmission av röntgenstolar använde man sig av en emissionsprincip, där ett ämne märkt med en speciell kortlivad radioaktiv isotop injicerades intra-



Foto: Anton Fältström

*Göran Bergson och Martin H:son Holmdahl. Två viktiga personer vid PET-centrums tillkomst.*

venöst. Den gav upphov till en strålning som kunde detekteras utanför kroppen och ge underlag för konstruktionen av en bild.

Redan 30 januari 1979 hade Bergström sammanställt en informationsskrift som utsänts till en rad tänkbara intressenter. Såväl neurologer som neurokirurger blev omedelbart mycket intresserade av detta, vilket ledde till att Bergström tillsammans med neurokirurgchefen Einar Bohm och neurologichefen P O Lundberg kallade till ett informationsmöte i neuroblockets informationssal en sen fredags-eftermiddag 30 mars 1979. Här gav Kjell Bergström med hjälp av Hans Lundqvist och Bengt Långström en fyllig beskrivning av hur mycket helt unik information man kunde få genom denna procedur både kliniskt och forskningsmässigt.

Under de kommande månaderna diskuterades PET, d. v. s. Positron Emissions Tomografi, av många vid sjukhuset och fakulteten formellt och informellt. Medicinska fakultetens dekanus kallade sjukhusets direktör P O Petersson och dess chefsläkare P O Lundberg till ett informellt möte med Bergström och Lundquist. Med vid detta möte var också professorerna Göran Bergson i kemi och Henry



*Andra deltagare i arbetet för PET-centrum var från vänster: Hans Lundkvist och Kjell Bergström, Per Olov Lundberg och Bengt Långström.*

Danielsson i farmaceutisk biokemi. Ett nytt möte främst om produktionsläget av kortlivade radionukleider hölls den 28 november 1979, där det bland annat redogjordes för produktionen vid Tandem van de Graaf acceleratorlaboratoriet i Uppsala.

Den 7 december 1979 hade sjukhusets chefsläkare P O Lundberg, och neuroradiologchefen vid Akademiska Kjell Bergström, Hans Lundkvist, Bengt Långström och Peter Malmberg ett sammanträde i samband med Medicinska Riksstämman med direktör Curt Mileikowski vid företaget Scanditronix i Uppsala angående möjligheterna att anskaffa en positronkamera till Akademiska sjukhuset avsedd för yrkesmedicinsk forskning samt annan klinisk forskning och sjukvård.

I början av 1980 fick Bergström via Mileikowski reda på att Karolinska Sjukhuset (KS) hade stora svårigheter att få pengar till den nya positronkamera man önskade. Frågan om att Uppsala via Scanditronix skulle kunna leasa KS första kamera uppkom då. Detta blev dock aldrig aktuellt.

Sjukhusdirektör P O Petersson vid Akademiska sjukhuset ställde sig redan från början mycket positiv till förslaget men behövde mera information om finansieringsmöjligheterna. Han hade i sina kontakter med Utvecklingsfonden i Uppsala län den 24 januari 1980 tagit upp frågan om utveckling av positronkameraprojektet. Sjukhuset hade i sin budget inga anslag för ändamålet och kunde inte låna upp pengarna.

I en skrivelse den 10 mars 1980 från chefsläkaren Lundberg till rektor Holmdahl och direktionsordföranden Wijkman argumenterades för "att PET i Uppsala är i den unika situationen att vi har ett kort avstånd från sjukhuset till en nukleidproducerande källa vid Gustaf Werners institutet, vi har tillgång till mycket skickliga kemister som kan använda de kortlivade radionukleiderna vid syntesverksamhet av ett mycket stort antal organiska ämnen och dessutom världens kanske bästa detekterande instrument positronkameran tillverkad av Curt Mileikowskys Scanditronix".

Bengt Långström disputerade den 7 april 1980 på en avhandling *On the synthesis of  $^{14}\text{C}$  compounds*.

Den 3 mars 1980 hade Uppsala Nya Tidning stora artiklar om projektet under rubriker som "Uppsala har helt unika möjligheter", "Uppsala leder utvecklingen av ny röntgen revolution", "Korta avstånd gör Uppsala världs bäst".

Den 13 oktober 1980. Vid regionsjukvårdsnämnden visade man stort intresse för PET.

Den 7 november 1980. Vid ett lunchsammanträde mellan universitets rektor Martin Holmdahl, sjukhusdirektör P O Petersson och S-M Aquilonius framhöll Holmdahl att han var fundersam över positronkamerans användningsområde ur vetenskaplig synpunkt. Han hade nyligen i forskningsrådssammanhang mött stark skepsis från olika håll, det hade framhållits att det för närvarande inte fanns några forskningsområden där positronkameran ur internationell synvinkel dokumenterat sitt värde. Aquilonius for sedan till Paris för att informera sig om fransmännens erfarenheter på området.

Den 11 november 1980 hölls ett sammanträde där universitetets rektor Martin Holmdahl och universitetsrådet Gunnar Wijkman, tillika dåvarande ordförande i sjukhusdirektionen, mötte en grupp forskare som önskade universitetets hjälp att finansiera ett inköp av en PET-kamera till Akademiska sjukhuset. Det var professor Göran Bergson, docenterna Bengt Långström och Hans Lundqvist samt från sjukhuset professorn i pediatrik Stig Sjölén som också satt i sjukhusets direktion och professorn i neurologi Per Olov Lundberg,

tillika sjukhusets chefsläkare.

*Den 14 november 1980.* I en skrivelse till matematisk-naturvetenskapliga fakultetsnämnden understryker Göran Bergson och Börje Larsson att det i Uppsala föreligger helt världsunika förutsättningar för att snabbt komma igång med en slagkraftig och bred PET-forskning. Den korta halveringstiden för de positronstrålände radionukliderna (beträffande  $^{11}\text{C}$  20.4 minuter) innebär att en helt ny dimension införs i det organisk-kemiska syntesarbetet och att problemen måste attackeras med avancerad organisk-kemisk forskningsmetodik. Uppsala är det enda stället i världen där syntes med kortlivade radionuklider inkorporerats i rent grundläggande organisk-kemisk forskningsverksamhet. I Uppsala har också de första försöken gjorts (april 1980), där kinetiken av  $^{11}\text{C}$ -märkt methionin studerades på barn med den ärftliga ämnesomsättningssjukdomen homocystinuri.

I en ny skrivelse till den aktuella fakultetsnämnden av den 24 november 1980 understrykes användningen av PET för studier av upptag och omsättning av näringsämnen som kolhydrater, aminosyror och lipider, olika farmaka, narkotika, miljögifter, makromolekyler med bibehållen biologiska specificitet, immunkroppar såväl som kroppsegna och kroppsfrämmande celler och partiklar. Man påpekar också att det hittillsvarande samarbetet visat att vi Uppsala klarar ett sådant krävande tvärvetenskapligt samarbete.

*Den 27 november 1980.* I en skrivelse till ledningsgruppen för G WI-acceleratorns ombyggnad från P O Lundberg och medicinska fakultetens dekanus Stig Sjölin påpekas att positronkameran är bland annat avsedd att användas för rutinsjukvårdsändamål där man nyttjar  $^{15}\text{O}_2$ ,  $\text{C}^{15}\text{O}_2$  eller  $^{11}\text{CO}$  för studiet av det regionala blodflödet i till exempel hjärnan. I en rad forsknings- och utvecklingsarbeten avses också  $^{11}\text{C}$  märkt methionin att användas. Eventuellt kan det också bli anledning att använda  $^{18}\text{F}$ -märkta glykosanaloger. För att det kliniska utnyttjandet av metodiken skall bli optimal, regelbunden och på förhand tidsbestämd krävs en tillgång till radiofarmaka åtminstone 3 dagar/vecka. Vi ville med detta uppmärksamma ledningsgruppen för G WI-acceleratorns ombyggnad på att acceleratorkapacitet behövs



även för medicinsk forskning och diagnostik under användande av positronstrålande nuklider.

*Den 23 december 1980.* Kanslirådet Inga Lestner meddelade per telefon till P O Lundberg att man från socialdepartementet sida inte hade något att erinra emot köpet av positronkamera. Hon hade fört en rad diskussioner med Alf Nygren i NUU-nämnden, uppenbarligen inte utan svårigheter. Hon hade då vänt sig till statsekreterare Åke Pettersson som hade givit direktionen departementets välsignelse.

Den 6 februari 1981 skedde ett möte med Utvecklingsfonden i Uppsala län om positronkameran där man diskuterade möjligheten att Utvecklingsfonden köpte positronkameran och sedan leasade denna till sjukhuset.

*Den 20 februari 1981* var frågan uppe på medicinska fakultetsnämnden. Efter en längre diskussion beslöt nämnden att med sina reservfondsmedel garantera en årlig återbetalning av lånet med högst 195 000 kronor under sju år under vissa förutsättningar, som bland annat innebar skyldighet för huvudmännen för de forskningsprojekt som hade anknytning till positronkameran att söka forskningsanslag för att avbetala den del som fakultetsnämnden svarade för.

*Den 9 mars 1981.* §11-förhandlingar enligt medbestämmandelagen (MBL) om PET. Personalorganisationerna uttalade sig positivt för positronkameraprojektet och accepterade arbetsgivarens förslag om att sjukhuset av Utvecklingsfonden i Uppsala län förhyr en positronkamera för en hyreskostnad av 390 000 kronor per år i sju år. Man förutsätter dock att för detta projekt en särskild projektorganisation tillskapas i vilken personalorganisationerna medverkar.

*Den 9 mars 1981.* Enligt överenskommelse med olika intressenter sammanställde P O Lundberg en lista på ur neurologisk synpunkt intressanta ämnen som översändes till Bengt Långström. Listan upptog bland annat följande:

Antiepileptika: Fenytoin, karbamazepin, etosuximid, klonazepam, lidokain.

Parkinsonmediciner: Levodopa, carbidopa, benserazid.

Analgetika och liknande: Acetylsalicylsyra, paracetamol, dextropro

poxifen, kodein, morfin, petidin, naloxon, ketobenidom.

Hormoner: Testosteron, östradiol.

Prostaglandiner.

*Den 12 mars 1981.* Möte med Holmdahl, Wijkman, Sjöqvist, Ulfvendahl och C O Jacobsson om PET. Vid protokollet P O Lundberg.

Rektor började med att slå fast att kostnaderna för positronkameran skulle på något sätt fördelas lika mellan matematisk-naturvetenskapliga och medicinska fakulteterna.

Enligt en skrivelse från Göran Bergson och Börje Larsson den 24 november 1980 till matematisk-naturvetenskapliga fakultetsnämnden beräknades kostnaderna för PET-verksamheten röra sig om 200 000 kronor per år under en tid av sex år. Matematisk-naturvetenskapliga fakultetens dekanus C O Jacobsson menade att fakultetsnämnden visserligen varit positiv, men att man hade uppfattat att den del av kostnaderna som skulle komma att åvila fakulteten rört sig om betydligt mindre pengar. Medicinska fakultetens dekanus John Sjöqvist hävdade att om matematisk-naturvetenskapliga fakulteten inte var beredd att stå för hälften av kostnaderna borde ärendet på nytt tas upp i med fakultetsnämnden. Jacobsson sade att han hade svårt att se att matematisk-naturvetenskapliga fakultetsnämnden skulle satsa så mycket pengar.

Rektor ingrep då i diskussionen genom att fastslå att universitetet redan var mer eller mindre bundet att ta på sig en kostnad av cirka 390 000 kronor per år i sju år och att det nu närmast gällde hur man skulle fördela kostnaderna inom universitetet. Universitetsrådet Wijkman föreslog att man skulle räkna in reservfondsmedlen i det hela. Reservfondsmedlen för matematisk-naturvetenskapliga fakultetens del brukade uppgå till ett betydligt högre belopp än motsvarande medel till medicinska fakulteten. Det föreslogs då att 200 000 per år skulle tagas direkt från reservfonden och resterande belopp skulle delas mellan de båda fakulteternas driftkostnadsanslag. Protokollskrivarens slutsats blev att rektorsämbetet givit klartecken men att det formella beslutet måste fattas av konsistoriet och att man på resp. fakultetsnämndsnivå kunde fortsatt diskussionerna.

I dessa diskussioner framkom också en viss skepsis mot projektet, framför allt från Sjöqvists sida. Rektor meddelade att det skulle komma att bli svårigheter att få anslag från till exempel medicinska forskningsrådet eftersom dess sekreterare Henry Danielsson meddelat att Rådet inte ämnade bevilja några anslag till PET-projekt i Uppsala, eftersom man bundit sig att satsa i Stockholm. Jag påpekade att vi i Uppsala inte kunde acceptera ett sådant beslut från MRF:s sida och ifrågasatte om beslutet var formellt riktigt.

Vid Uppsala läns landstingsmöte *den 23 februari 1981* föredrogs ärende nr 33 angående fråga om köp av positronkamera till Akademiska sjukhuset. Under överläggningarna yrkade Nils Brage Nordlander bifall till förvaltningsutskottets förslag. Landstingsmännen P O Lundberg och Gunnar Hofring yttrade sig. Landstinget beslöt i enlighet med förvaltningsutskottets förslag att godkänna förslaget till låneavtal med Utvecklingsfonden i Uppsala län gällande finansiering av inköp av en positronkamera till Akademiska sjukhuset till ett belopp av 4 200 000 kronor.

*Den 17 mars 1981.* Matematisk-naturvetenskapliga fakultetsnämnden beslutade att för verksamheten vid positronkamera garantera en summa på högst 95 000 under det första året och för de därefter följande sex åren en summa på högst 195 000 per år. Kostnaderna för isotoperna borde bekostas av respektive forskningsprojektanslag så länge det rörde sig om forskning.

*Den 23 mars 1981.* I Bergsons bil med H Lundqvist och K Bergström till Karoliniska sjukhuset på inbjudan av neurofysiologen Lennart Widén för PET-möte inom ramen för samarbetsgruppen Stockholm-Uppsala på institutionen för organisk kemi. Från Uppsala redogjorde man för syntesverksamheten och från Stockholm för vad som körts vid deras positronkamera, bland annat två patienter med Gallium samt för en rad planerade försök med ligander för dopamin och benzodiazepiner

*Den 26 mars 1981.* Beställdes sålunda en positronkamera PC 384-78 från Scanditronix. Kameran skulle omfatta två detektorringar vilket möjliggör tre skikt. Det beställda kameran skulle "ganska enkelt"

kunna kompletteras med ytterligare en eller två ringar. Scanditronix skulle enligt avtalet svara för fullgod service, reservdelar och för förbrukningsmaterial.

*Den 31 mars 1981.* Klinikchefslunch på sjukhuset. Åter blev det kris i PET-frågan. Flera tveksamma röster hördes med tanke på investeringens storlek som skulle komma att påverka möjligheterna för andra projekt.

*Den 1 april 1981* sammanställde sjukhusets planeringsavdelning en PM med förslag till direktionsbeslut där också installationskostnaderna beräknades bli 160 000. Personal för betjäning av positronkameran från sjukhusets sida beräknades tillföras genom omdisponering av röntgenlaboratorierna 31 och 35, där den nuvarande verksamheten beräknades upphöra.

*Den 4 april 1981* träffade P O Lundberg av en händelse universitetsrådet Wijkman och frågade då om positronkameraärendet skulle avgöras vid nästkommande konsistoriemöte. Wijkman svarade att frågan inte ens stod på dagordningen. Lundberg lovade då att samla ihop alla papper i ärendet i förhoppningen att den då skulle komma upp som beslutsärende.

*Den 5 april 1981.* Handlingarna överlämnades till Wijkman enligt ovan.

*Den 6 april 1981.* Uppsala universitets konsistorium beslöt efter föredragning av universitetsrådet Wijkman godkänna föreliggande hyresavtal – innebärande att universitet förbinder sig att årligen från och med 1981 under en sjuårsperiod erlägga 390 000 kronor som årshyra och att kostnaderna täcks på sätt som angivits av medicinska och matematisk-naturvetenskapliga fakultetsnämnderna och att för ändamålet utgår för 1981 200 000 kronor ur reservfundsmedel. Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

*Den 7 april 1981* undertecknades köpekontraktet mellan Utvecklingsfonden i Uppsala län och Instrument AB Scanditronix.

*Den 9 april 1981* bildade sjukhusets planeringsintendent Lennart Larsén en installationsgrupp för den planerade positronkameran.

*Den 13 april 1981.* Vid sammanträde med direktionen för Akademiska sjukhuset beslöt denna att för sin del teckna avtal med utvecklingsfonden avseende hyra av en positronkamera till en årlig kostnad på 390 000 att täckas av sjukhusets utrustningsanslag.

*Den 15 april 1981* skrev informationsbladet UAS-aktuellt om positronkameran under rubriken "Tidig diagnos, bättre behandling".

Avtal mellan Utvecklingsfonden i Uppsala län, Uppsala Universitet och Akademiska sjukhuset undertecknades den 5 maj 1981.

Utvecklingsfonden i Uppsala län uthyr till Akademiska sjukhuset i Uppsala och Uppsala Universitet en positronkamera avsedd för undersökning av skallen.

Direktionen för Akademiska sjukhuset godkände att detta avtal slöts *den 9 mars 1981*. Landstingets förvaltningsutskott beslöt den 11 maj 1981 godkänna dels avtalet mellan Utvecklingsfonden i Uppsala län och Scanditronix angående köp av positronkameran och dels avtalet mellan Utvecklingsfonden och Uppsala Universitet och Akademiska sjukhuset avseende förhyrning av kameran. Förvaltningsutskottet beslöt också att till Utvecklingsfonden utbetala ett lånebelopp av 4 144 000 kronor enligt upprättat låneavtal och skuldebrev.

*Den 14 maj 1981* hölls ett allmänt informations möte om PET i sjukhusets aula under ledning av P O Lundberg. 70 personer var närvarande.

Då installation av positronkameran vid avdelningen för diagnostisk radiologi på neuroradiologiska sektionen planerades till november-december 1981 beslöt sjukhusets utbildningssektion (30 november 1981) att anordna en kurs för berörd personal, cirka 15 personer under 6 dagar med hjälp av bland annat representanter från tillverkaren av positronkameran Instrument AB Scanditronix.

*Den 12 oktober 1981* insändes till medicinska fakultetens forsknings-etiska kommitté en ansökan från neurologiska och neurokirurgiska klinikerna samt avdelningen för neuroradiologi med projekt-titeln "Utnyttjande av  $^{11}\text{C}$ -methionin vid positronkameraundersökningar av patienter med maligna gliom".

*Den 13 oktober 1981* tillsatte sjukhusledningen en särskild ledningsgrupp för positronkameran bestående av överläkare K Bergström (sammankallande), sjukhusfysikern B Jung, professorerna N-E Andén och P O Lundberg och docenten S-M Aquilonius från sjukhuset samt professorerna G Bergson och B Larsson från universitetet. De båda sistnämnda ersattes på egen begäran den 29 december 1981 av docent B Långström respektive docent H Lundqvist.

*Den 19 november 1981* höll ledningsgruppen för positronkameran sitt första sammanträde. Härvid diskuterades ledningsgruppens uppgifter som prioritering och administration av forskningsprojekten, bevakning av sjukvårdsansvaret, samt uppföljning av verksamheten och regelbunden rapportering till sjukhusledning och universitet.

*Den 9 december 1981* diskuterade sjukhusets isotopkommitté frågor som aktualiserats i sammanband med användandet av  $^{68}\text{Ga}$ .

*Den 16 december 1981* diskuterades inom sjukhusets organisationssektion frågan om vad som gäller beträffande anmälan till datainspektionen.

*Den 16 december 1981.* I en PM rörande principerna för positron-emitterande organiska molekyler och emissionsdatortomografi konstaterar Kjell Bergström och P O Lundberg att en positronkamera "f. n. installeras vid avd. för diagnostisk radiologi, Akademiska sjukhuset".

*Den 17 december 1981.* Hölls nytt sammanträde i ledningsgruppen för positronkameran. Letters of intent har inkommit från en rad kliniker vid sjukhuset.

*Den 24 mars 1982.* Första försöket med den nya positronkameran. Det gällde en 20 år gammal rhesusaphona som vistats på Primatlaboratoriet sedan 1972. Ansvarig för försöket var docent Bo Lindberg. Allt gick bra.

*Den 28-29 april 1982.* Workshop: On positron emission tomography under medverkan av Michel M Ter-Pogossian och Dominique Comar m. fl.

*Den 17 juni 1982.* Hans Lundqvist lämnade rapport från de första två månaderna med PET på ett möte på Gustaf Werner Institutet.

Försök på apor, varav en del var gravida, hade gjorts med nio olika ämnen märkta med  $^{14}\text{C}$ . En gravid apa hade använts vid försök med både methionin och nikotin. Också en gris blev undersökt beträffande buken den 18 maj 1982. 10 patienter var då undersökta, flertalet med gliom.

Oktober 1982 hade följande  $^{14}\text{C}$ -märkta ämnen studerats på rhesus-apa i Uppsala: Morfin, codein, petidin, metenkefalin, dihydroergotamin, bromocriptin, zimeldin, cholin, nikotin, d-methionin och l-methionin.

Första föredraget på Riksstämman *den 1 december 1982* av Lundberg, Bergström, Lindberg, Jung, Långström, Svärd, Lundqvist, Malmberg, Hartvig: Användningen av positronemissionsdatortomografi (PET) vid studiet av läkemedels och gifters kinetik och fördelning i hjärnan.

*December 1982.* I en rapport kring PET i Uppsala redogörs för följande projekt:

#### *Lägesrapport december 1982*

1. Studier av feto-maternell kinetik av aminosyror hos gravid rhesusapa. Ansvarig doc. Bo Lindberg, Kvinnokliniken, Akademiska.
2. Studier av feto-maternella kinetiken av beroendeframkallande medel hos gravid rhesusapa. Ansvarig doc. Bo Lindberg, Kvinnokliniken, Akademiska.
3. Kinetiken för några  $^{14}\text{C}$ -märkta narkotiska analgetika i hjärnan hos rhesusapa. Ansvarig Per Hartvig, Apoteket, Akademiska sjukhuset.
4. Studier av fördelning efter epidural/intratekal administrering av petidin och morfin. Ansvarig Per Hartvig, Apoteket, Akademiska.
5. Fördelning av  $^{14}\text{C}$ -MPTP i hjärna hos rhesus apa. Ansvarig Per Hartvig, Apoteket, Akademiska.
6. Kinetiken hos neuroendokrint aktiva farmaka i hypofys hos rhesusapa. Ansvarig prof. P O Lundberg, Neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset.
7. Metodstudier för bestämning av cerebrala blodflödet med  $^{14}\text{C}$ -märkt tracer. Ansvarig; prof. Urban Pontén. Neurokirurgiska

kliniken, Akademiska sjukhuset.

8. Funktionella studier av cerebral neurotransmission. A. Regionalt cerebralt  $^{14}\text{C}$ - kolin. B. Kvantifiering av cerebrala dopamin-receptorer med  $^{14}\text{C}$ -N-metylsperon. Ansvarig doc. S-M Aquilonius, Neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset.

9. Dynamisk studie av supratentoriella gliom med  $^{14}\text{C}$ -L-metionin och PET. Ansvarig Anders Lilja. Avd för diagnostisk radiologi, Akademiska sjukhuset.

10. En jämförande studie med PET och  $^{14}\text{C}$ -glukos,  $^{14}\text{C}$ -L-metionin och  $^{68}\text{Ga}$ -EDTA vid supratentoriella tumörer Ansvarig Anders Lilja. Avd för diagnostisk radiologi, Akademiska sjukhuset.

11. Jämförande studie med datortomografi, positronemissionstomografi och nukleär magnetisk resonans av hypothalamo-hypofysära processer. Ansvarig doc. Carin Muhr, Neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset.

12. Analys av märkta metaboliter i samband med PET. Ansvarig doc. Hans Lundqvist, Avd. för fysikalisk biologi, Uppsala Universitet.

13. Uppskattning av den strålningsbiologiska risken av strålningsdoser från positronstrålande radionuklider. Ansvarig Carl Göran Stålnacke. Avd. för fysikalisk biologi, Uppsala Universitet.

14. Helkroppsauroradiografi med kortlivade positronstrålande radionuklider. Ansvarig Carl Göran Stålnacke. Avd. för fysikalisk biologi, Uppsala Universitet.

15. Farmaceutisk kontroll. Ansvarig Per Hartvig, Apoteket, Akademiska sjukhuset.

Artikeln bygger huvudsakligen på protokoll, promemorior och diverse skriftväxlingar. Datum är angivna så att man ska kunna hitta originaldokumenten hos respektive myndighet. Allt finns dessutom i kopior samlat hos författaren.



## *Kirurgins företrädare vid Akademiska sjukhuset under en 300-årig period*

*Av Henry Johansson*

För drygt 300 år sedan inrättades i Uppsala landets första universitets-sjukhus, Nosocomium Academicum. Initiativtagaren till sjukhuset var dåvarande professorn i praktisk medicin, Lars Roberg. Avsikten med detta inlägg är att ge några inblickar i den kirurgiska utveckling som skett i Uppsala från universitetssjukhusets tillkomst fram till dagens Akademiska sjukhus, med tonvikt på företrädarna för denna utveckling. Framställningen får närmast ses som en kortfattad översikt över kirurgins professorer vid Uppsala universitet.

När Nosocomium Academicum grundades 1708 var kirurgin ett utpräglat hantverk med skråtillhörighet sedan mitten av 1600-talet. Emellertid betraktades detta hantverk underlägset medicinen och det utfördes av barberarkirurger. De flesta barberarkirurger skaffade sig erfarenhet genom att verka i krig och kallades då fältskärer. Kirurgins stora framsteg gjordes också under krig och fältskärerna spelade stor roll för kirurgins utveckling.

I Uppsala fanns sedan 1664 en av universitetet anställd akademikirurg, närmast att ses som fältskär. Lars Roberg var en varm förespråkare för kirurgin och såg den som en del av läkarvetenskapen och han myntade begreppet att "ingen är fullkomlig medicus, som inte förstår chirurgien." I universitetskonstitutionen från 1726 föreskrevs att blivande läkare "ock hafva en särdeles god kunskap sig förskaffat uti Anatomicis, Botanicis och Chirurgicis, såsom vetenskapen utan hvilka en medicus icke rättligen kan kallas medicus eller praestera det honom åligger." År 1752 tillskrevs medicinarna att skaffa sig så mycket kirurgisk kunskap att de kunde åderlåta och förbinda sår.

Lars Roberg, som stimulerade medicinarna att skaffa sig kunskap även i kirurgi, tycks själv ha utfört en del operativa ingrepp. Under

hans tid på Nosocomium gjordes sannolikt den första plastikoperationen i vårt land i och med den harmynte drängens ”cur och botande”. Efter Lars Roberg finner vi flera kända namn som prefekter vid Nosocomium, såsom barnläkaren Nils Rosén von Rosenstein, dennes svärson Samuel Aurivillius och betydligt senare (1830) Israel Hwasser, som 1832 grundade Upsala Läkareförening.

Carl von Linné föreslog redan 1759 att en professur i kirurgi skulle inrättas, möjligen påverkad av att den tidens store kirurg i landet Olof Acrel, professor och överfältskär, samma år utgav sin lärobok ”Chirurgiske händelser” med detaljerade fallbeskrivningar och behandlingsföreslag från Serafimerlasarettet i Stockholm. Den förste professuren i kirurgi i Uppsala inrättades 1788 med Adolph Murray som innehavare. Han var av skotsk börd och redan som 13-åring skrevs han in vid Uppsala universitet. Han var intresserad av botanik och deltog i Linnés excursionser. Kirurgin i Murrays professur var förenad med anatomi, en för den tiden vanlig kombination, men Murrays kirurgiska insatser var ringa. Hans avhandling var också rent anatomisk.

Adolph Murray uppehöll sin professur till 1803. Han efterträddes av Jakob Åkerman, som redan 1797 anställdes som kirurg vid Nosocomium Academicum. 1830 gick professuren till Henrik Wilhelm Romansson. Under hans tid, närmare bestämt 1837, delades professuren i två, en i anatomi och en i kirurgi och obstetrik inkluderande oftalmiatrik, och den förste innehavaren av den nya kirurgprofessuren blev Carl Henrik Bergstrand. Han var utbildad i Stockholm, fick medicine doktors diplom i Lund och hade arbetat inom fältläkarkåren. Han utgav bland annat en skrift om spina bifida (kluvna kotor i ryggraden) och ansågs vara framstående både som läkare och lärare.

När Carl Benedict Mesterton tillträdde professuren 1857 fick Uppsala en framstående kirurg och förlossningsläkare. Mesterton var en dynamisk person och en livlig påskyndare till att Akademiska sjukhuset skapades och kunde stå färdigt 1867. Han var en allmänt omtyckt lärare som umgicks på vänskaplig fot med sina elever och

den förste i landet som ordnade en poliklinisk undervisning för de blivande läkarna. Denna bedrevs i det Ekermanska huset, som också utgjorde barnbördsanstalt, och det var här som Mesterton 1862 utförde det första kejsarsnittet i Uppsala. Patienten var en 34-årig kvinna som hade inkommit med värkar men det visade sig att hon hade ett alldeles för trångt bäcken för en normal förlossning. I den här akuta situationen beslutade man sig för ett kejsarsnitt, som på den tiden var ett vanskligt ingrepp med hög dödlighet för både moder och barn. Inför den svåra operationen infann sig en del av fakultetens medlemmar, ett antal läkare och många läkarkandidater. Operationen gjordes i kloroformnarkos. Barnet, en flicka som döptes till Carola Benedicta Caesaria för att hedra operatören, överlevde men modern avled ett par dygn efter operationen. Det första kejsarsnittet i Uppsala är ingående redovisat i *"Ett kejsarsnitt"*, som ingår i Uppsala universitets jubileumsskrift från 1877.

Mesterton, som dog 63 år gammal 1889, efterträddes av den endast 32 år gamle Karl Gustaf Lennander. Denne hade delar av sin utbildning i Stockholm och disputerade i Uppsala 1888 på avhandlingen *"Om tracheostomi för croup jemte croupstatistik från tre sjukhus i Stockholm"*. Lennander, som uppehöll professuren sedan 1888, utnämndes till ordinarie professor 1891 i kirurgi och obstetrik men efter två år, 1893, samordnades obstetriken med gynekologin till en egen enhet. Året därpå blev oftalmiatriken en självständig disciplin med sedermera Nobelpristagaren Allvar Gullstrand som förste professor. Lennander var banbrytande på många av kirurgins områden och han var särskilt fokuserad på bukhålans kirurgi. Hans arbeten om appendicitens klinik och terapi har blivit historiska.

Lennander utförde den första appendektomin i Sverige 1889 som beskrevs i Upsala Läkareförenings Förhandlingar 1889–90 under titeln *"Ett fall av progredient, varig peritonit efter perforation av vermiformis. Operation. Hälsa"*. År 1891 behandlade han ulcus-sjukdomen med gastroenterostomi och 1897 gjorde han sin berömda hjärnoperation, då han avlägsnade en främmande kropp i hjärnan på en ung man som blivit skjuten med en revolverkula. Som veten-

skapsman var han idérisk och hans studier över bukorganens känsl väckte internationell uppmärksamhet. Han hade ett synnerligen stort internationellt kontaktnät – mestadels brevledes – men han deltog också i en rad kongresser i stora delar av Europa. Kirurgins utveckling under denna period var starkt beroende av att man lärde sig behärska infektioner och införandet av smärtlindring och narkos möjliggjorde allt större och allt mer avancerande ingrepp. Lennander avled 1908 endast 50 år gammal i ett medfött hjärtfel, vilket hade gjort honom sängliggande stora delar av dagen. Han utnyttjade emellertid denna tid att författa delar av sin stora vetenskapliga produktion.

Nästa ämnesföreträdare blev Johan Gustaf Ekehorn. Han var docent i Uppsala men hade de närmast föregående 15 åren arbetat som kirurg i Härnösand och Sundsvall. Han flyttade redan 1916 vidare till en professur i kirurgi vid Karolinska institutet. Han hade sitt främsta intresse inom urologisk kirurgi och bland annat beskrev han accessoriska njurartärer (extra njurartärer) betydelse för utveckling av hydronefros (säcknjure). Efter Ekehorn kom lundensaren Erik Gustaf Petrén, som gjorde ett treårigt gästspel i Uppsala innan han återvände till en professur i Lund 1921. De nästföljande 87 åren har kännetecknats av en osedvanlig stabilitet på professorsstolen med fyra innehavare.

Gunnar Nyström var näste kirurgprofessor. Han läste medicin i Uppsala och avlade sin läkarexamen 1902. Fem år senare disputerade han på en avhandling som grundades på Lennanders material av akuta appendiciter. Nyströms kliniska verksamhet spände över kirurgins hela arbetsfält. Han uppmärksammades på 1920-talet för sin operativa behandling av lungtuberkulos. På 1930-talet opererade han några fall av lungembolier (blodpropp till lungan) och han vann internationell berömmelse för sina operationer av blodproppar till extremitetsartärerna (embolektomier). Nyström var aktiv som kirurg vid Röda korsets krigssjukhus i Finland, sjukhusdirektör vid Akademiska sjukhuset samt tillskyndare av en kvalitetshöjning av sjuksköterskeutbildningen. Han hade humanistiska intressen och han ställde höga etiska krav på läkaryrket. Nyström blev emeritus 1942, då han efter-

trädde av Olle Hultén, som sedan kvarstod som professor till 1964.

Hultén, som hade flera års röntgenologisk utbildning, var i hög grad road av skelettkirurgi, som på den tiden till stor del ingick i allmän-kirurgin. Hans stora intresse stod dock till gallvägskirurgin och han införde i Sverige den peroperativa cholangiografen – gallvägs-röntgen under operation. Erfarenheterna av metoden var föremål för en avhandling som framlades 1944 av Hulténs medarbetare Paul Rudström, sedermera kirurgprofessor i Linköping. Tekniken spreds snabbt över landet och metoden bidrog till en minskning av antalet gallvägsskador i samband med operation. Hultén insåg att det var nödvändigt att dela upp kirurgin i specialområden och under hans tid skapades egna professurer inom ortopedi (1957), plastikkirurgi (1960), thoraxkirurgi (1962) och neurokirurgi (1962). Detta innebar också att dessa discipliner kom att få egna kliniker. Det var även under Hulténs tid som Uppsala fick landets första helt självständiga anesthesiavdelning. Året var 1956 och knappt tio år senare (1965) utnämndes Martin H:son Holmdahl till professor i anesthesiologi i Uppsala.

Lars Thorén efterträdde sin lärare Olle Hultén 1965. Thorén hade disputerat 1958 på en avhandling "Bile peritonitis: an experimental study in rabbits" och hade fortsatt ett brett forskningsintresse inom vätskebalans och chock, traumatologi, postoperativa komplikationer. Kliniskt låg endokrinkirurgin honom varmt om hjärtat och han var en erkänt skicklig gallvägs- och leverkirurg. Han var mycket engagerad i uppbyggandet av den nya kirurgkliniken som invigdes 1971. Under hans tid skedde en rad omstruktureringar: frakturkirurgin överfördes till ortopedin, urologin blev en egen specialitet dit transplantationskirurgin kom att överföras (Lars Thorén gjorde den första njurtransplantationen i Uppsala), kärlkirurgin blev en subspecialitet inom kirurgin (tidigare uppdelad på ortopedi och thoraxkirurgi). Thorén verkade som professor och chef för den kirurgiska kliniken ända fram till 1988. Efter sin pensionering kom han att ägna sig åt sitt stora intresse för medicinens historia och byggde upp och utvecklade det medicinhistoriska museet i Uppsala.

Lars Thorén efterträddes av Ulf Haglund, som kom från kirurgkliniken i Malmö men var utbildad och disputerad i Göteborg hos fysiologen Björn Folkow. Under Haglunds tid återbördades transplantationskirurgin till kirurgkliniken. Levertransplantation togs upp, och en mycket aktiv levertumörkirurgi etablerades. Subspecialiseringen fick en gynnsam utveckling med egna professorer inom endokrin kirurgi, kärlkirurgi och gastrointestinal kirurgi. Inom alla dessa områden har det byggts upp en internationellt väl ansedd forskning och stor klinisk verksamhet (första innehavare av professorer inom dessa områden var Henry Johansson /endokrin/, David Bergqvist /kärl/ och Lars Påhlman /gastrointestinal/).

Haglund kvarstod i tjänst till 2011. Han blev därmed den siste innehavaren av en professur i ”moderdisciplinen” kirurgi i Uppsala. Vid hans pensionering omvandlades nämligen professurens ämnesinnehåll till benämningen ”gastrointestinal kirurgi”. Det kan synas märkligt att läroämnet kirurgi därmed saknar en egentlig akademisk företrädare i Uppsala.

*Sammanfattningsvis* har kirurgin på de 300 år Akademiska sjukhuset existerat utvecklats från en icke-medicinsk angelägenhet till en aktiv och modern disciplin med bred forskning och stor klinisk verksamhet med patienter från primärt upptagningsområde, från regionen och också från sjukhus utanför regionen.

#### *Källa:*

Bergqvist D., Haglund U., Johansson H.: Kirurgi vid Akademiska sjukhuset – 300 års utveckling. 2008; volym 66 (Nr 4): 186–188.

## *Om äran – dygders och lasters amma*

*Av Anders Annell*

Rubriken är en översättning från latin av titeln på en avhandling i Greifswald 1802 av Anna-Lisa (Anna Elisabet) Annells farfars farfar, Eric Annell: "De gloria virtutum vitiorumque nutrice". Den fångar rätt mycket av Anna-Lisas natur och gärning. Med äran menar jag då i avhandlingens anda ärevördig men inte alls ärelysten, ty sådan var hon inte alls. Hon blev nog mer respekterad än älskad. Sådan är ju ofta den högeffektiva människans lott.



Först som sist vill jag klargöra att jag är brorson till Anna-Lisa och vuxenpsykiater och socialläkare i Stockholm. Läsaren må förlåta mitt ibland personliga tilltal.

Förutom av mina egna erfarenheter av henne och min släktforskning har mina källor utgjorts av uppgifter och synpunkter från släktingar, anställda på föräldragården, kolleger, hennes medarbetare, nätet, hennes kvarlåtenskap och ett urval av hennes vetenskapliga produktion. Ett särskilt tack vill jag dock framföra till professorerna Ingvar Nylander och Per-Anders Rydellius, överläkarna Elisabet Olander, Gösta Lyttkens, Lars-Olof Janols och Elisabeth Jakobsson och leg. psykologerna Kristina Signeul och Britta Eckerberg.

Vad formade då Anna-Lisa till att bli en av den svenska barnpsykiatrins pionjärer och banerförare och hurudan var hon, inte minst mot bakgrund av att hon verkade i en tid då få kvinnor nådde så långt i karriären? Somliga kollegor har kallat henne "den svenska barnpsykiatrins grand old lady".

Hon föddes den 17 februari 1906 hemma på föräldrarnas mellanstora gård Skeppsta i Husby Oppunda socken i Sörmland. Skeppsta omfattade med jord, skog, impediment och tomtmark 45 hektar.

Där växte hon upp som mittenbarn i en sjuhövdad syskonskara. Hon själv och två av syskonen var ”kulörta”, d.v.s. rödhåriga. Som mest var det inklusive statarbarnen i flyglarna 32 barn som lekte på gårdsplanen.

Släkten Annell är Sveriges näst äldsta prästsläkt med namnet buret sedan 1600-talet. Namnet Annell av latinska annus d.v.s. år antogs som en högst tivelaktig tolkning av sockennamnets etymologi av anfadern, som levde i Årsunda socken i Gästrikland.

Jag kan dock svårligen föreställa mig att Anna-Lisa lät sig inspireras av fädrens religiösa själavård, när hon valde sin bana som profan själavårdare. Ett troligen mer betydelsefullt släktarv bestod i ett närliggande humanistiskt intresse för språket, etik, filosofi och pedagogik samt en benägenhet att opponera sig mot sociala missförhållande och att kämpa för en respekt för kvinnors kompetens.

Sålunda lät redan vår initialt bemälde teologie doktor och prost i Sköldinge uppföra det första prästänkebostället i landet, döpt till Fridhem. Det gjorde han i hård strid med konsistoriet i Strängnäs och Kungl. Maj:t, som dock slutligen 1850 gav med sig inför argumentet att det för änkor förödmjukande skicket att konserveras (giftas) med nästa präst vore otidsenligt och framför allt inför hans personliga donation åt stället. Nå ja, det var nog inte alltid så roligt heller för unga präster att få dela bädd med änkan för att få den dödes tjänst.

Enligt herdaminnet skrev han i statuterna: ”På det att stället må göra skäl för sitt namn, må ej mer än en änka bo där i sänder”. Domkyrkokapitlet i Strängnäs strök dock bisatsen i det skriftliga reglementet.

Måhända såddes i prostens äktenskap med Gustafva Schepherus ett frö till vetenskapligt intresse. Bland hennes långt tidigare invandrade anfäder fanns en Johannes, som utnämndes till professor omniarum, d. v. s. i alla dåtidens vetenskaper vid Uppsala universitet. I alla händelser introducerade Gustafva mörkt hår och bruna ögon i vår släktgren men också ett melankoliskt drag. Ett häftigt humör var hon känd för. Men rättskaffens.



I samma rationella anda som utmärkte Anna-Lisa 150 år senare, författade prosten ett par skrifter för att "bidraga till afslöjandet utaf widskepelsen och wantron" i samhället. Notervärt är hans stora kunskap om medicinalväxter i skriften "Blåkullafärden Skärtorsdagen 1794", där han avslöjar vilka dekokter påskkärringarna använde för att nå hallucinatoriska och sexualstimulerande effekter. En kortversion har undertecknad återgivit i jubileumsnumret nr 25 om "Hot i vår tid" av Svenska Föreningens för Psykisk Hälsa (Sfph) monografi-serie.

Anna-Lisas farmor, Emilie Asplund, förde in vallonblod i släkten och med det ett kolsvart hår, pigga, verkligt ekorrbruna ögon och en brakycefal äggformad skalle. Hon stämde även i övrigt nästan parodiskt väl in på Nordisk Familjeboks beskrivning av valloner i 1921 års upplaga: "Kroppsligt som själsligt ega vallonerna ett ovanligt rikt arf från världens tre mest ädla och begåfvade folkstammar. Det romanska inslaget dominerar genom de mörka vackra anletsdragen och det lifliga lynnet. Den germanska naturellen visar sig i den praktiska begåfningen och den raska företagsamheten, medan den keltiska folksjälens fallenhet för drömmeri och musik, parad med passionerad kärlek till den egna torfvan, verkar mildrande på detta egendomliga temperament... I umgänget är de öppna och fitaliga, känsliga vid de minsta förolämpningar, skarpsinniga i omdöme och mycket läraktiga. Man förebrår dem en viss sträfhets och envishets, som de har svårt att öfvervinna. I själsodling och belevnhet står de över allmogen i allmänhet. I deras boningar råder mycken snygghet och ordning".

Men – prostinnan Emilie bar också på sequelae efter ett incestuöst trauma med fosterfadern som föröware. Tidigt hade hon förlorat sin biologiska fader. Man kan spekulera i om i vad mån Anna-Lisa influerades av detta, när hon omkring 1940 introducerade incestfrågan i Sverige tillsammans med en annan pionjär, landets förste professor i rättspsykiatri, Olof Kinberg. Internationellt hade incestproblemet börjat uppmärksammas i mitten av 30-talet.

## *Familjen*

Anna-Lisa själv ville se sitt specialitetsval som en ren slump. Först kom en läkartjänst i psykiatri att ledigförklaras lagom som hon behövde vara i närheten av sin make, Evert Bergstad, som också var läkare. Där väckte vuxenpatienternas bekymmer för sina barn hennes intresse för utvecklingsstörda barn.

Anna-Lisa var merendels förtegen om sin egen bakgrund. Vid något tillfälle tillsammans med nordiska psykoanalytiskt orienterade kollegor kom hon emellertid att öppna sig om sin olyckliga och bistra barndom. Ämnet barn som maltraherats under sin uppväxt kom att genomsyra mycket av Anna-Lisas pläderande för en modernare syn på barnuppfostran.

I en essäsamling kom Anna-Lisa att avhandla vad som är förhandlingsbart i uppfostran både ur barnets och fostrarens aspekt. Hon ställde upp en prioriteringslista:

- somatik
- etik
- estetik och
- etikett.

Eller som hon sade: "Det hjälper inte om barn har ett perfekt bordskick om de ändå stjäls som korpar".

Modern Anna, f. Lind, var hushållsutbildad fanjunkardotter från Småland och varm men bestämd till sinnelaget. Hon hamnade så småningom i tjänst hos bemälda Emilie. Där blev sonen i huset, John, senare Anna-Lisas fader, bedårad av Anna "för hon var så väldigt glad". Under äktenskapet idkade hon en rik korrespondens och tog emot talrika gäster i hemmet. Arbetsglad var hon. Steg upp kvart i fyra, stärkte sig med starkt kaffe och en cigarett, en 39-an Turk. Vid tiotiden på kvällen stupade hon i säng. Det liknade Anna-Lisas vanor, fast hon under sin tid som klinikchef skrev brev om nätterna och bara tog ut två veckors semester per år.

Modern blev hårt sliten av graviditeterna. Ett dödfött barn fick hon. Efter en spontanabort förbjöds hon av läkare att bli gravid mer. Hon hade en devis: "röken men för(r)öken eder icke!" Anna-Lisa

rökte som vuxen cigarrcigarett, Henri Wintermans Brazil.

När det begav sig, spottade inte Anna-Lisa i glaset, men hon var aldrig i närheten av något beroende. Hon drack groggar i takt med sina bröder. Intill hennes lägenhet i Uppsala hade hon en liten gästlägenhet, där hon ofta inkvarterade in- och utländska prominenta gäster. Som en välkomnande gest var hon alltid nogga med att sätta in en whiskyflaska med glas på bordet innan de anlände.

John var väl bevandrad i evangelium och religionsfilosofi men förlorade i tonåren sin kristliga tro och förblev närmast en deterministisk agnostiker. I Uppsala studerade han humaniora: historia, filosofi, litteraturhistoria, nordiska och klassiska språk och senare ryska. Det renderade honom arvoden, när han under rysk-japanska kriget 1904–05 översatte ryska tidningsartiklar. Han översatte flera ryska böcker, bland annat ryska folksagor, där inte minst den hiskeliga mor Benknota härjade och for runt i sin mortel. Hans författarpseudonym var ”Ottar Stare”. John var också en god spontan och pedagogisk historie- och sagoberättare.

Jag kan föreställa mig att också Anna-Lisa var det för sina patienter. Fastän hon var rätt kantig i kontakten med barn, fascinerades många av henne. Intuitivt såg hon deras positiva sidor. När författaren vid ett av hennes besök hos oss beklagande visade henne sonens alltför röriga rum, utbrast hon berömmande: ”oj, vilken kreativ son ni har!”. Det lände oss till eftertanke och sonen till reflektionen ”där ser ni”. Anna-Lisa kunde skilja mellan kaos och kreativitet.

Året innan Anna-Lisa föddes lämnade pappa John en lärartjänst vid Östra Real i Stockholm och köpte gården Skeppsta och blev vad som kallades lantjunkare. Han månade om sina statare och deras familjer på ett för den tiden ovanligt demokratiskt sätt till förtret för bygdens godsägare och storbönder. Politiskt var han aktiv i Frisinnade Landsföreningen, som var namnet på liberalernas organisation. För att vara en prelatson ansågs han av många vedersakare opassande radikal och kallades länge ”röde kandidaten”. Konflikterna flammade omkring honom.

Lokalt var han en stridbar ordförande i kommunalstämman, kommunalnämnden, fattigvårdsnämnden och taxeringsnämnden. Fortfarande ett par decennier efter hans frånfalle använde sig flera av egnahemmarna på socknen ograverat av de självdeklarationer han hjälpt dem att upprätta. På riksplanet stred han för kvinnlig och utvidgad rösträtt och drog på sig många fiender. Samma sak gällde i fråga om hans intensiva antinazism ett par decennier senare.

En frekvent vän i huset var den framtida ärkebiskopen Gunnar Hultgren, som ju medverkade till att införa kvinnliga präster. Med honom diskuterade John kyrkofadern Augustinus och den fria viljan, en av hans hjärtefrågor. Med en annan blivande biskop, David Lindqvist, dryftade han sina religiösa dubier och de apostoliska gudsbevisen.

Det som med visshet satte spår hos Anna-Lisa var faderns kontakter med och stöd åt Fogelstagruppen. Han prenumererade på gruppens tidning Tidevarvet. Dess huvudpersoner besökte emellanåt Skeppsta och pratsammast var gynekologen Ada Nilsson. En annan var den inte minst utomlands aktade Alfhild Tamm, som var Sveriges första kvinnliga psykiater och den som introducerade psykoanalysen i Sverige. För sina neuropsykiatriska observationer på barn fick hon Illis Quorum av kungen. En viktig insats bestod i att hon differentierade mellan mental retardation och läs- och skrivsvårigheter hos barn.

Ett speciellt talidiom med stamningstendens och minimala oartikulerade larynxtics hos alla syskonen Annell fångade hennes intresse. Flera ättlingar till dem har ärvt det. När författaren gjorde sin kir. ass. i Katrineholm, utbrast en gammal patient på rondens: ”du måste vara en Annellare”. Patienten led av en analfissur och blev den förste som jag utförde dilatation forcée på. Han visade sig ha varit torpare på ett av dagsverkestorpen tillhörande prästgården i Bettna under prostens Erik Annell, Anna-Lisas farfar.

Patienten mindes prostens alla barnbarn och inte minst yrvärdet Anna-Lisa med ”den rufsiga röda kalufsen”. Prosten Erik hade jag fått mig beskriven som en sträng, stram, beläst och viljestark prelat

och hängiven jägare. En skröna om honom sade att han vid något tillfälle skjutit ner sin egen kyrktupp. Pedantiskt höll han tiden. På pricken klockan ett, när sista sandkornet rann ur timglasets på predikstolen, slog han ihop sin bibel. Amen!

Som eskulap vid katedralskolans gymnasium i Linköping hade han oförväget varit ledare för en i rikets press, enkannerligen Östgöta-Correspondenten, mycket uppmärksammas elevrevolt mot ett par sataniska lärare. Annells oppositionslust renderade honom C i uppförande men i hemlighet en eloge av rektorn och andra stadens potentater. Senare i Uppsala kom även hans professorer, som följt striden, att komplimentera honom för denna betyggrund.

Därför häpnade jag över min patients ampla lovord över prosten som de fattiga församlingsbornas försvarare. Han besökte dem ofta och hjälpte dem både pekuniärt och praktiskt utan att fästa alltför stort avseende vid deras insikter i katekesen. Min patient upplevde honom aldrig som sträng utan mer som enkel utan later och med lite distans kärvänligt förtrolig. Däremot tog prosten strid för dem gentemot domkapitlet och gentemot herrgårdarnas och slottens ägare. Fromt rättrådig var han i handel ochandel.

Det hindrade inte Anna-Lisa från att ha en ungdomsförälskelse med blivande löjtnanten Enderlein på Åkerö slott inom pastoratet. Där hade prosten Erik döpt Åkeröäpplets stamträd. Lika älskad som han var av församlingsborna, lika respektingivande var han för sina anhöriga.

Trots de nära kontakterna med Tamm och andra framstående psykoanalytiker kom Anna-Lisa aldrig själv att genomgå analys eller någon systematisk utbildning i psykodynamisk psykoterapi. Hon var mycket beläst inom det området men överlät till dem som hade fallenhet och kompetens att utföra det. För den otåliga handlingsmänniskan Anna-Lisa tedde sig terapierna lite väl sofistikerade och tidsödande.

Gynekologen Karolina Widerström utexaminerades 1888 som den första svenska kvinnliga läkaren och gjorde en pionjärsats för sexualupplysningen. 1918 bildade hon Kvinnliga Läkares Kommitté

(i dag Kvinnliga Läkares Förening). Låt vara att hon tillhörde nästa generation, men senare i livet kom Anna-Lisa att delta i offentliga diskussioner och hålla föredrag på konferenser tillsammans med alla dessa inspirerande kvinnor, bland annat på årsmöten för nyssnämnda Kvinnliga Läkares Kommitté och Kvinnoorganisationernas utskott för mellanfolkliga frågor. Även internationellt kom hon att engagera sig i kvinno- och barnfrågor.

Flest besök på Skeppsta gjorde den framtida akademiledamoten Elin Wägner. Mellan henne och både John och Anna uppstod en varm och diskussionsivrig relation. En del av deras brevväxling refereras i Ulla Isakssons och Erik Hjalmar Linders nära 700-sidiga biografi över henne.

I familjen rådde en mycket litterär anda. Var de än var, påträffades alla barnen ständigt läsande eller diskuterande en bok. Stora stycken ur klassikerna kunde de citera utantill. Här gällde inte den i vissa borgerliga familjer rådande regeln, att barn inte fick tala, om de inte blev tilltalade av äldre personer. Här fick alla tala fritt – och prat-samma blev de verkligen alla.

På en släktmiddag för 16 personer hos författarens föräldrar på 1950-talet kom köksbiträdet och viskade bestört till värdinnan: ”snälla frun, den här maten kommer inte alls att räcka för alla gästerna”. Av ljudnivån hade hon dragit slutsatsen att det rörde sig om ett 50-tal gäster.

En av Anna-Lisas underläkare beskrev hennes ivriga pratsamhet på så sätt, att man fick passa på att inflika det man ville säga, när Anna-Lisa andades in. På kliniken pratade hon även medan hon åt och avbröt ändå luncherna redan efter en kvart för att rusa till sina aktiviteter, alltmedan övriga kollegor lugnt satt kvar i en halvtimme.

Den mörka sidan för familjen utgjorde fadern John, inte bara för hans brännande stränga blicks skull, accentuerad av hans svarta hår och röda mustasch. Hans explosiva raptus kunde vara rent Strindbergska diaboliska. I sin barnuppfostran var han utstuderad och krävande, även med den tidens mått. Att hans käpp fick dansa på ryggarna och att man låste in barn i garderober, när de inte åt upp

maten eller inte satt raka i ryggen på stolen, hörde säkert tiden till. En hurring då och då för vad man gjort eller profylaktiskt för vad man förväntades göra likaså.

Däremot var det lite väl originellt att efter småbus sätta barnet i en kalvkätte eller svinkätte över natten på enbart vatten som kost, om inte barnet tog sig för att äta av djurens kli och gröpe. En ängslig syster till Anna-Lisa skulle "botas" genom att John hoppade fram bakom stugknuten och morrade "buuh" eller skrämdes på allehanda vis. Resultatet blev motsatt det förväntade.

Ett eget minne har jag från ett besök på Skeppsta i min tidiga barndom. Min femårige bror bad om ett glas mjölk till middagsmålet, vilket han var van att få. På en gård med 18 kor ter sig hans begäran inte orationell. Nå, vår farfar John tog honom blixtsnabbt i ett nackgrepp och bar ut honom på farstukvisten. Där satte John fram ett fat med mjölk åt katten och min bror tvingades åse hur katten slickade i sig den. Min bror fick förstås ingen mjölk. Bortklemat skulle inte ett barn bli enligt Johns spartanska principer.

Till Johns heder må nämnas, att han slog näven hårt i bordet och röt med stentorsröst: "så säger man inte", när hans barn skojade med den lite efterblivna och snälla ladugårdskarlen Gottfrid. Kanske hade Anna-Lisas intresse för de sinnesslöa sin rot i ett tyst medlidande med Gottfrid? Lite dubier kan man förstås hysa om det rättfärdiga i Johns reaktion med tanke på hur den gode Gottfrid kan ha uppfattat det hela. Somt är inte gott att få reda på. Barnen leker ju "sanning och konsekvens". Lagom gränssättning i uppfostran kan vara svårt. Anna-Lisa kom i sitt yrkesliv att fortsätta med den frågan.

Och principfast var John. Jag minns hans förmaning till mig: "Säg sanningen mitt barn, och om hon så för dig till helvetets port, så knacka på". Anna-Lisa tolererade inte hans häftiga humör och hans rabiata manér och tankar. Så småningom kom det till en total brytning mellan dem till hans stora sorg i eftertankens kränka blekhet. Älsklingsbarnet till råga på allt!

En episod visar att hon i alla fall som barn lydde hans principer. På besök hos familjen Ekengren på herrgården Malm nära Skeppsta

bjuds lilla Ann-Lisa på äpplen av värdinnan. ”Nej tack”, säger hon väluppfostrat. ”Å, tag ett, de äro så goda”, trugar värdinnan. ”De äro bokna och vi hafva så mycket godare hemma”, svarar ungen. Stämningen blev lite ansträngd. Vad hade hon männe prioriterat som professor; sanningen eller etiketten? Rättfram och orädd blev hon i yrkeslivet. Säkerligen behövdes det mot den massiva maskulina dominansen i allt vetenskapande och chefande.

Som barn var Anna-Lisa det kavata, lustiga, snälla, ivriga och duktiga syskonet. Hon var självständig och brydde sig inte om de övrigas konflikter. I förskoleåldern körde hon oxar, åtminstone i tröskverksvandringen. Trots den dåliga vinterväghållningen körde hon som åttaåring kappsläden efter häst långa sträckor. Ett julrim lydde:

Anna-Lisa lagom lat  
skurar, kokar, diskar fat  
Hon allt jobb har övertagit.  
Lättjan har sig fjärran dragit.  
Hon av mamman får beröm  
för hon är så flink och öm.

### *Studier*

Skolundervisningen för Skeppstabarnen exekverades från 1911 av guvernant. Den första av dem, Anna Andersson, sammanträffade jag med många år senare. Hon beskrev Anna-Lisa som en riktigt flitig Lisa. År 1914 flyttade Anna-Lisa och hennes äldre syskon in till ett eget skolhushåll på Bagaregatan 37 A i Nyköping. Föreståndarinnan Anna Bergquist beskrev Anna-Lisa som den flitigaste i både hushållsbestyr och studier och som den mest koncilianta av syskonen. Anna kom i min ungdom att bli den som vittnade mest objektivt och också respektfullt om de hiskeliga uppväxtförhållandena på Skeppsta. Då och då kom ett lass hemifrån med kläder, ved och proviant. På sommarloven skulle barnen hållas i arbete och då väntade rovgalleringen på Skeppsta och senare hö- och sädesskörd.

Anna-Lisa började i tredje förberedande i flickskolan. Där väckte



hon visst uppseende genom sin spontana naturlighet. Det gick många historier om den. När det kom ett åskregn i början av höstterminen, räckte den lilla flickan upp handen och frågade: "Får vi ta av oss kläderna nu och springa ut? Det bruka vi göra hemma, när det regnar."

Men hon trädde fram även genom sin duktighet. Kamraterna glömde Jantelagen för en så ung klasskamrat och kom att beundra henne i stället. Det i sin tur ökade förstås hennes ambition att vara bäst i klassen. Hon konfirmerades inte av farfadern Eric utan av kyrkoherden i Vingåker, Gunnar Wall. I faders tycke var han en acceptabelt liberal teolog.

År 1922 for Anna-Lisa till Stockholm för att bedriva gymnasiestudier vid Whitlockska skolan. Hon fick med sig förutsägelserna från flickskolan att hon skulle bli professor. Sannerligen profetiskt vid den tiden! Efter avlagd studentexamen på reallinjen den 15 maj 1924 tyckte pappa John att hon skulle söka sig in på folkskoleseminarium. Inspirerad av de kvinnliga läkarpionjärerna lyckades hon dock i stället på en reservplats klämma sig in på Karolinska Medico-Kirurgiska Institutet den 13 september samma år. Ett par av hennes farbröder lånade henne pengar till studierna.

### *Äktenskapet*

Med. kand. tog hon 1927 och Med. Lic. 29 april 1933. Efter vederbörligt tillstånd av sin dåvarande överläkare gifte hon sig den 2 september 1933 i Köpenhamn med Evert Bergstad, som var jämnårig med henne och blev provinsialläkare i Sandviken och Hofors. Han var jovialisk, generös och levnadsglad, en sådan som Shakespeare ville se omkring sig. Enligt dåtidens psykiatriska journalstatusmall med konstitutionsradikaler ad modum Kretschmer hade han beskrivits som en typisk pykniker.

Han beskrevs som en begåvad och intellektuell sökare med mångsidiga intressen. Anna-Lisas bästa stunder var, när hon kunde sitta tillsammans med honom i hans stora tjänstevilla och läsa och lyssna på klassisk musik. Det omhuldade hembiträdet, fru Åsberg, månade

om dem för att de skulle få koppla av ordentligt med grogg och rökverk. Boxern Fredrik låg vid deras fötter. Makarna hyste ett stort konstintresse och vid sin död efterlämnade Anna-Lisa 90 hyllmeter skönlitteratur och en imponerande samling om nästan 200 grafiska blad och ett antal andra konstalster. Hon närde också en hel del konstnärskontakter.



Trots sin annorlunda livsstil senterades Evert väl av pappa John. Evert introducerade Anna-Lisa i att älska bilkörning. Hon körde fort och säkert, gärna med snabba bilar. Den sista var en BMW 508i. När jag var sex år fick jag sitta i hennes knä och styra hennes då nymodiga Citroën.

Äktenskapet blev dock barnlöst. Anna-Lisa förklarade det med att hon inte ansåg sig hinna med att ge egna barn rimlig tid och omsorg, när hon skulle syssla med barn i yrket och orka med att bedriva vetenskap och kämpa för sitt gebit.

Evert led av en mycket smärtsam polyartrit med myokardit och avled 1954, året efter hennes disputation. Det tog givetvis Anna-Lisa oerhört hårt. Helt oväntat kom inte händelsen men efter den kunde somliga märka en sårbarhet hos henne och ett disharmoniskt drag. Visserligen hade hon mängder med människor omkring sig men hon kom att plågas av en existentiell ångest och ensamhet bakom hurtigheten utåt. Hon kom lättare att känna sig missförstådd och frustrerad. Hon kämpade hela livet mot alla odds i en helt mansdominerad värld. Kanske krävde det sin tribut.

### *I barnpsykiatrins barndom*

För barnpsykiatrins utveckling betydde det att hon kom att ännu mera hängivet arbeta för den. Det var om inte jungfrulig så relativt obruten mark hon gav sig in på. Medan den somatiska hälso- och sjukvården i vårt land utvecklats mycket tidigt jämfört med övriga Europa, kom barnpsykiatrin betydligt senare. Barn med psykiska störningar vårdades fram till andra världskriget på barnmedicinska

eller vuxenpsykiatriska avdelningar.

I början av 1900-talet öppnade Ellen Key barnperspektivet och inspirerade internationellt till forskning och utvecklingsarbete om barn. Den förste som myntade begreppet barnpsykiatri var Gotlandsläkaren Josef Lundahl, som intresserade sig för barns uppväxtmiljö men glömdes bort. Pediatrikprofessorn Isak Jundell vid Karolinska Institutet pläderade för en ”medicinsk pedagogik” och lät 1922 öppna en barn- och ungdomspsykiatrisk rådgivningsverksamhet vid Norrulls barnsjukhus. Så småningom utvidgades den till att omfatta även en småbarnsavdelning. På hans initiativ tillkom konsultverksamhet åt den somatiska barnsjukvården.

1934 startades en behandlingsverksamhet för barn med psykiska problem vid Ericastiftelsen, där barnpsykoterapeututbildning också bedrevs. Dess förste överläkare var Gunnar Nycander, en av nestorerna i svensk psykoanalys och även han en god vän i familjen. Under mitten av 30-talet skapades rådgivningsbyråer (PBU) i Stockholm, Göteborg, Örebro och Karlstad. I Karlstad anställdes dock först 1941 en poliklinisk läkare i psykisk barnavård vid centrallasarettet. I övriga landet var det betydligt sämre ställt. Så var läget i korthet när Anna-Lisa gjorde entré.

Elddopet blev som extra läkare vid Mellansjö skolhem 1930, där hon inspirerades av Alice Hellström, också en läkarpionjär med pedagogiskt och terapeutiskt engagemang för ”psykopatiska barn”. Hellström arbetade enligt det då rådande centraleuropeiska läke-pedagogiska paradigmet och startade internationellt helt unika longitudinella och prospektiva undersökningar av barn- och ungdomspsykiatriska material.

Uppsala nådde hon i oktober 1937 som 2:e läkare vid Ulleråkers sjukhus efter ett par korta vikariat. De följande åren vikarierade hon även på S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och på S:t Olofs sjukhus i Visby.

Under 30- och 40-talen bedrev hon studier vid olika barnpsykiatriska institutioner i Polen, Tyskland, Schweiz, Danmark, Norge, Holland, Frankrike och England. Från mitten av 40-talet deltog hon årligen i internationella barnpsykiatriska kongresser i hela Europa

och i en rad länder i övriga världen. Eftersom mycket av barnpsykiatris utveckling skedde i Frankrike, ansåg hon sig behöva bättra på sin franska och tog sig i 60-årsåldern för att gå en kurs i franska.

Under 40-talet var hon också psykiatrisk konsult åt Stockholms läns landsting, kriminalvården, yrkesskolor och vårdhem. Det illustrerar, hur den tidiga barnpsykiatrin till en del emanerade från behovet att åtgärda ungdomsbrottsligheten med assistans av psykiatrer. Sålunda krävdes detta i en riksdagsmotion 1943. Den fick eldunderstöd av Svenska Läkaresällskapet, som skrev, att detta var ett av samhällets mest brännande och betydelsefulla problem. I en regeringsproposition 1945 föreslogs en utbyggnad av verksamheten, men problemet var bristen på kvalificerad personal.

De nämnda barnpsykiatriska pionjäreorna var hänvisade till att finna sina kunskaper och utbildning på egen hand. En kort kurs i barnpsykiatri infördes i läkarutbildningen först 1944, men den blev inte obligatorisk förrän 1953. Med början 1944 och från 1947 årligen höll Anna-Lisa föreläsningsseminarier för medicine kandidater vid Akademiska sjukhuset. Från 40-talet och framåt gav hon kurser för sjukvårdspersonal, läkare, hjälp- och särklasslärare och vid seminariet för huslig utbildning.

1941–49 utarbetade hon som sakkunnig ett par betänkanden om sinnesslövärdens organisation. För uppbyggnaden och organiseringen av den räknas hon som den i landet som betydde mest. Som pensionär återvände Anna-Lisa till detta omvärnade ämnesområde genom att bli överläkare för omsorgsvården i Uppsala län.

Åren 1940–44 var hon sekreterare i sinnessjuknämnden och som vetenskapligt råd inspektör för sinnessvården med förordnande som byråchef för sinnessjukvårdsbyrån i dåvarande Kungl. Medicinalstyrelsen och överinspektör för sinnessjukvården. 1945 blev hon inspektör för sinnesslövärderna och den psykiska barnvården i riket.

Ett samtida vetenskapligt råd var professorn Bernhard Jacobowsky, som 1946 blev överläkare för den psykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Det är möjligt att han utifrån kontakten på Medicinalstyrelsen knöt henne till sin klinik, men de kom sedan på kant

med varandra, när hon frigjorde barnpsykiatrin till en egen klinik skild från vuxenpsykiatrin. Däremot fick hon goda relationer till hans efterträdare, professor Torsten Frey, och delade konstituenten med honom. Hans far var Gustaf Frödings psykiater.

Som ledamot av hjälp- och särklassläroverordningen studerade hon specialskolor i Schweiz 1946 och deltog det året som svensk delegat i SEPEG:s internationella förhandlingar om vård av krigsskadade barn. Svensk delegat var hon vidare i organiserandet av 3:e internationella kongressen för läkepedagogik 1952.

Styrelseuppdrag innehade hon i flera decennier vid bland annat en folkhögskola, skol- och yrkeshem för efterblivna pojkar, barnsjuksköterskeskolan och delegationen rörande utbildning av sinnessjukvårdspersonal. Åren 1946–47 var hon ordförande i Svenska Barnpsykiatriska Föreningen och 1960–61 dito i Svenska Läkarsällskapets sektion för barnpsykiatri, inrättad 1956. 1959 blev hon vice president i Union European Paedopsychiatrists och var 1962–66 dito i International Association for Child Psychiatry and Allied Professions. Vidare var hon redaktör för *Acta Paedopsychiatrica*.

Det bör nämnas, att Sveriges Läkarförbund först 1951 antog den nya specialiteten ”Barnålderns psykiska och nervösa sjukdomar”, sedermera ”Barn- och ungdomspsykiatri”.

Den 1 mars 1947 tillträdde Anna-Lisa en tjänst som amanuens och underläkare, tillika biträdande överläkare vid den då nyöppnade barnpsykiatriska avdelningen inom den vuxenpsykiatriska kliniken på Akademiska sjukhuset. Där förblev hon och uppgraderades efter en tid till överläkare.

Före hennes tid där rådde förhållandet att psykiskt sjuka barn vårdades på den barnmedicinska kliniken med tillsyn av (barn)psykiater, medan det för tonåringar fanns 1–2 sängplatser reserverade på den vuxenpsykiatriska kliniken. Anna-Lisa utvecklade avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri och lyckades efter en tid få till stånd att den blev en självständig klinik med henne som chef och därmed skapa landets första universitetsklinik av detta slag. Kliniken fick 14 vårdplatser för barn och sex för ungdomar. Den utökades och 1961 flyttade

kliniken in i nya större lokaler och kunde bestå av fyra avdelningar med 36–40 vårdplatser.

Den barnpsykiatriska kliniken var till en början riksklinik för i stort sett alla barn i riket norr om Uppsala. Ett par rikskliniker till existerade i Stockholm och Lund. Det innebar att barnen fick vårdas långt ifrån sina föräldrar. Det bekymrade även läkarna och Anna-Lisa m.fl. föranstaltade om en utbyggnad. Efter en trevande inledning kom den till stånd under 60-talet, och 1971 hade samtliga landsting och kommuner inrättat egna barn- och ungdomspsykiatriska kliniker för både öppen och sluten vård.

I Paris ingick Anna-Lisa på 1960-talet i en internationell grupp, som arbetade fram kriterierna i DSM-systemet för psykiatrisk diagnosticering. Förutom dess betydelse i det kliniska arbetet bör det framhållas hur det underlättade att få till stånd en enhetlighet i begreppsbildningen inom forskningen mellan olika länder.

Till mitt arv hörde Anna-Lisas kartotek över hennes professionella kontaktnät. Av det framgick även hennes livliga korrespondens med kollegor världen över. Sammanlagt fanns över tusen namn på korten. En del brev var långa och handskrivna. Vad hon själv skrev, fanns inte i kopia. Bland dem hon träffade och brevväxlade med fanns flera av psykoanalysens framträdande personer, såsom Carl Jung, Anna Freud, Frida Fromm-Reichmann, Margaret Mahler och John Bowlby, anknytningsteorins upphovsman.

### *Disputationen*

Den 21 februari 1953 disputerade Anna-Lisa vid medicinska fakulteten i Uppsala med gradualavhandlingen "Pertussis in Infancy as a Cause of Behaviour Disorders in Children". Den var ett banbrytande arbete och den första barnpsykiatriska avhandlingen i landet, varför den emotsågs med brett intresse. Tredje opponent var hennes förste underläkare, sedermera 1966 landets tredje professor i barnpsykiatri i Umeå och Stockholm, Ingvar Nylander. Sal 10 räckte inte till utan man fick flytta disputationen till universitetets aula, som fylldes till sista plats.

Avhandlingsstudien utfördes 1949–52 vid barnpsykiatriska avdelningen på Akademiska sjukhuset i samarbete med den vuxenpsykiatriska kliniken där under professor Jacobowsky. Bakgrunden var att man utomlands under 40-talet mer och mer hade börjat intressera sig för somatiska och då inte minst postinfektiösa orsaker till beteendestörningar hos barn och ungdomar. Tidigare hade man i huvudsak ansett att de betingades av genetiska och psykologiska faktorer och omgivningsförhållanden. Emellertid hade inga tidigare systematiska studier utförts av incidensen av mentala och motoriska sequelae efter pertussis.

Den 30 maj 1953 promoverades Anna-Lisa till medicine doktor. Därmed blev hon den första kvinnliga läkare som erhållit doktors-hatten i Uppsala. Som docent blev hon den andra kvinnan genom tiderna i Uppsala. Avhandlingen kom att spela en roll för avgöranden om allmän pertussisvaccinering och refereras ännu in på 2000-talet i artiklar på det området.

### *Neuropsykiatern*

Anna-Lisa var främst en enastående organiker och diagnostiker. Hon klargjorde och nyanserade skillnaderna mellan cerebrolesionella tillstånd av olika genes. En hjärtesak för henne redan på 40-talet var att rikta uppmärksamheten på att de hos ett tämligen stort antal barn kan leda till subtila och därför ofta förbisedda psykiska och motoriska rubbningar, som sekundärt för med sig uppföranderubbningar. Hennes behandlingsresultat blev överraskande goda på de sekundära omgivningsbetingade symptomen genom att föräldrar och lärare informerades om mekanismerna bakom uppförandet.

Även om själva encephalopatin i många fall är stationär, använde hon sig emellanåt framgångsrikt av symptomatisk medicinering med atropin, belladonna, scopolamin, arthan, panparnit, diphydan, tridion, mesantoin och benzedrinpreparat eller muskelrelaxerande medel som myanesin.

Ett lustigt sammanträffande: rubriksättaren Sköldinge-Eric utforskade på sin tid dittills vetenskapligt okända effekter av hälften

av preparaten. Emellertid brukades de då på andra indikationer, exempelvis som hallucinogener vid de förmenta häxornas kvastritter. Som afrodisiaka förvandlade de pegasen till en 1700-talsdildo.

Anna-Lisa införde Psykoton, Ritalina och andra amfetaminderivat i arsenalen mot den sänkta vakenheten vid hyperaktivitet hos vissa barn. Syftet var enligt hennes teori att med sådana farmaka öka barnets uppmärksamhet och hjälpa det att hålla fast vid väsentligheter. Där igenom kunde den nedsatta inpräglingsförmågan förbättras. Funktionsstörningen kom med engelsk terminologi att kallas för minimal brain dysfunction (MBD). Sådan medicinering förbjöds under flera decennier på grund av den befarade missbruksrisken efter det att amfetaminmissbruket introducerats och tagit fart i Sverige på 50-talet. Numera har på senare år ett omtänkande skett och via licensförskrivning kan centralstimulantia (amfetamin, metylfenidat, atomoxetin) användas mot neuropsykiatriska störningar. Man kan nog säga att Anna-Lisa lade grunden till dagens ADHD-debatt, där glöden ännu inte har falnat. I denna liksom i andra frågor var Anna-Lisa ett halvsekel före sin tid.

I sin inställning till all slags medicinering av barn markerade Anna-Lisa en restriktiv hållning med tanke på vilka utforskade konsekvenser den kunde få metaboliskt och psykiskt på det växande barnet. Hon förordade i stället pedagogiska och även psykologiska och sociala behandlingsinsatser.

### *Elementär barnpsykiatri*

1958 gav Anna-Lisa ut den första av tre upplagor av sin lärobok, *Elementär barnpsykiatri*, som kom att bli ett klassiskt standardverk under många år i de nordiska länderna. Det var den första läroboken i ämnet på ett nordiskt språk. Som grundprinciper för modern barn- och ungdomspsykiatri skrev hon : ”förståelse för den växande människan, utifrån de grundresurser den har i en viss situation, förutsätter syntesen av kunskaperna inom både soma, psyket och det sociala och psykologiska perspektivet”. Anna-Lisa pläderade eklektiskt för en integrering av dessa, vilket då var långtifrån självklart.



Ur Läkartidningens recension av läroboken av Urban Hjärne hämtas: "Hennes språk är klart, klingande livligt, direkt, rakt på sak, tydande på klarhet i tankegången." "Annell redogör utan stingslig polemik för de synpunkter resp. författare anlagt på ämnet". "Genom sitt påvisande av hur de barnpsykiatriska problemen, de sjuka barnen, behöva undersökas ur både medicinska och psykologiska synpunkter, kommer Annells arbete att betyda en mycket viktig milstolpe på barnpsykiatrins utveckling i Sverige".

Slutligen: "Annells bok ger samma oerhört intressanta, stimulerande känsla som på 20-talet Gadelius' *Det mänskliga själslivet*. Många tentamensläsande hade dåligt samvete för att läsa den före klockan fem på eftermiddagen 'för den var så rolig att läsa'. Inte minst: man gläds över den terapeutiska optimism som överallt lyser igenom, man gläds över de sunda och kloka förhållningsregler som läsaren får sig till livs".

### *Professor*

I april 1953 motionerade fru Ewerlöf och herr Håstad i riksdagen om att den måtte inrätta en professur i barnpsykiatri. De motiverade sin sak med specialistbehovet hos socialvården, ungdomsvårdsskolorna, den vanliga skolan, hjälpklassväsendet, rättsväsendet, uppfostringsrådgivningen och inte minst den vetenskapliga forskningen. Nå ja, lite byråkratisk utredning först, det skulle till redan på den tiden. Riksdagen gick på utskottslinjen och beslöt att avvakta prövningen av 1948 års läkarutbildningskommitté.

Den ansåg att barnpsykiatrisk utbildning borde vara obligatorisk i med. lic. examen. Så inrättades i nådig tågordning en professur i barnpsykiatri vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm. Sven Ahnsjö utnämndes 1958 till professor vid Karolinska Institutet.

I Uppsala ansåg fakulteten i början av 50-talet att en professur i barnpsykiatri borde eftersträvas men att man som ett steg på vägen borde nöja sig med en laboratorsbefattning. Större konsistoriet hemställde i sin *petita* 1953 om den, men begäran avslogs av departementschefen.

År 1958 hemställde medicinska fakulteten i sin petita att en professur skulle inrättas i barnpsykiatri. Äskandet fick inte gehör de närmaste åren trots stöd från universitetskanslern. Ecklesiastikministern segade med frågan av besparingsskäl. Då väckte 1961 fru Ruth Hamrin i första kammaren och herr Henrik Munktell i andra kammaren motioner med samma lydelse om att inrätta en professur vid den barnpsykiatriska kliniken i Uppsala. De återopade sakkunniga och pekade på det stora behovet av forskning och utbildning. De nämnde även klinikchefens särdeles betungande arbetsbelastning med sjukvård och administration.

Statsutskottet avstyrkte bifall men var i princip positivt. 1961 började en ny universitetskansler, som var mer restriktiv än sin föregångare med de olika lärosätenas äskanden och därför inte tog upp barnpsykiatriprofessuren på dagordningen. I det läget ilsknade Anna-Lisa till och begärde i oktober 1961 entledigande från överläkartjänsten. Den beviljades av Kungl. Maj:t med utgången av juni 1962.

Sjukhusdirektören gjorde nu en framställan, tillstyrkt av fakulteten, konsistoriet och kanslern, till Kungl. Maj:t, som den 12 juli 1962 beslöt, att ”det vid tillsättningen av den ledigblivna överläkartjänsten skall tillämpas gällande bestämmelser rörande tillsättning av professorsbefattningar, som äro förenade med överläkartjänster”. Två sökande anmälde sig sedan tjänsten kungjorts till ansökan ledig på sensommaren.

Ecklesiastikministern gav med sig och på förslag i statsverkspropositionen till 1963 års riksdag inrättades omsider en professur. Sakkunniga, medicinska fakulteten och universitetskanslern uppförde enhälligt Anna-Lisa i första rummet. Hon kunde uppvisa en väl vitsordad omfattande vetenskaplig produktion och hade en mångårig pedagogisk förmåga och förfarenhet.

Den 18 oktober 1963 blev hon av Kungl. Maj:t utnämnd till professor i barnpsykiatri vid universitetet i Uppsala från den 1 november 1963, tillika överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset.

Den 14 mars 1964 installerades Anna-Lisa i sitt nya ämbete som Uppsalas andra kvinnliga professor genom tiderna och som den första vid den medicinska fakulteten. Som jämförelse kan nämnas, att vuxen-psykiatrin fick sin första kvinnliga professor så sent som 1982 i Marie Åsberg vid Karolinska Institutet.

I installationstalet till henne harangerade rektor magnificus Torgny Segerstedt henne med orden "du är mer manhaftig än någon av alla oss manliga professorskollegor". Installationsföreläsningen av Anna-Lisa var betitlad Terapimetoder inom barnpsykiatrin. Hon inledde den med att påpeka att symptom ofta har en betydelsefull innebörd, som man ska handskas varsamt med. Symptomen fyller inte sällan en "fördelaktig" kanaliseringsfunktion.

Hon delade upp metoderna i pedagogiska åtgärder, somatiska åtgärder, psykoterapi och miljöterapi. Hon återspeglade hon därmed de paradigmskiften som den trevande barnpsykiatrin genomgick under 1900-talet. I seklets början handlade det om läkepedagogik. Den följdes av en genetisk period med början på 20-talet. På 40- och 50-talen dominerade neuropsykiatrin. Från 50-talet vann psykodynamik och psykoanalys insteg.

Från vuxenpsykiatrin hade en del metoder ärvts: Sakel införde 1935 insulinbehandling. 1938 kom elektrokonvulsiv behandling genom Cerletti och Bini. Anna-Lisa medverkade tidigt aktivt för att föra in Litiumbehandling i arsenalen mot affektiva tillstånd. Ursprungligen kom den från Cade 1949. Barbituraterna användes bland annat vid sömnkuror och med Nembutal kunde enstaka barn hjälpas i narkoanalys. Genombrottet i psykosbehandling kom 1952 med klorpromazin (Hibernal) och efterföljande neuroleptika. Tricyklica mot depressioner ett par år senare. Den gamla hypnosen modifierades vid barnpsykiatriska kliniken till suggestionsmetoder. Nära låg beteendeterapi. Hon nämnde gruppterapi och den spirande familjeterapi.

I sann eklektisk anda var öppenheten för och integrering av olika aspekter, synsätt och metoder viktig för Anna-Lisa i detta tvärvetenskapliga ämne. Däremot stod Anna-Lisas klinik emot duschen av olika teoretiskt dubiösa terapeutiska skolor med dagsländors livskraft.

### *Kliniska intressen och insatser*

Anna-Lisa betonade alltid att diagnostiken var viktig. En ordentlig somatisk undersökning var given, något som ingalunda blev självklart under en period efter hennes tid. I det barnpsykiatriska teamet utredde psykologer och kuratorer sina bitar. Så småningom tillkom andra yrkesgrupper i teamet, såsom logoped, sjuksköterskor och speciallärare. Tidigt monterade hon ned sjukhushierarkin och betonade samspelet mellan dem.

Vetenskapligt publicerade Anna-Lisa sig på olika språk och intresserade sig utöver vad som redan nämnts även för olika psykologiska testmetoder, vårdorganisation, infektioner, annorlunda och utsatta barn, trauman, övervikt hos barn, skolsvårigheter, uppfostringsfrågor, överintelligenta barn, barns reaktioner på sjukdom och död i familjen, autism, barnpsykos och manodepressivitet hos barn, där hon åter upptäckte många med atypiska och svårtolkade yttringar.

Efter en lång tids tröda har nu åter en av hennes principer åter börjat tas till heder. Skoltrötta ungdomar borde få tillfälle att göra ett par års skoluppehåll för att arbeta praktiskt och få tid att skolmogna.

Morbus Bleuler, schizofreni, fångade Anna-Lisas intresse. Liksom Manfred Bleuler, som skapade sjukdomstermen, ansåg hon att sjukdomens fundamentala symptom är autismen och att tecken på den kan spåras tidigt i barneåldern långt innan de Kraepelinska symptomen debuterar. Nyfiket följde hon psykoanalytikern Harold Searles och andra Chestnut Lodge-kollegers psykoterapeutiska bemödanden.

Fortfarande i Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2006:78 citerades Anna-Lisa i den infekterade frågan om apatiska asylsökande barn. Hon kallade ett tillstånd hos traumatiserade barn för ”apati-neuros”, som kunde te sig som antingen sen schizofreni av kataton typ eller som depression med stark hämning.

I förhållningssättet till anorexia nervosa kombinerade Anna-Lisa somatisk behandling med edukativa och konfliktlösande samtal, ofta med en del av familjen i taget, exempelvis mor och dotter.

Med en omtalad empati för alla familjemedlemmarna var hon klart bestämmande i sin gränssättning för dem.

Hon engagerade sig för olika minoritetsgrupper. En skrivelse rör de samiska barnens speciella problem och hur de bör få hjälp. På en konferens långt efter Anna-Lisas bortgång lyssnade jag till en föreläsning om hur hon välinformerat med deras egen terminologi hade beskrivit "tattarbarnens" utsatthet.

Deras kränkta fäder var inga goda föredömen, när de "målade ladan röd", d.v.s. idkade pyromani mot ogästvänliga bönder. Man kan undra om Anna-Lisa alls tänkte på hur hennes egen far hade jagat "tattare" och luffare på flykten från Skeppsta med salvor från hagelbössan. I hennes böcker om pyromani hos barn och adolescenter finns många understrykningar och randanmärkningar, men det är oklart på vad sätt hon arbetade med det i klinisk praxis.

På en del områden var Anna-Lisa kontroversiell. Från Stockholms-hållet anklagades hon för att vara alltför medicinskt orienterad. Hennes kunniga intresse för psykoanalys och psykoterapi behövde emellertid ingen betvivla.

Anna-Lisas insats bestod i att hon kraftfullt expanderade barnpsykiatri och gav den ett *raison d'être*. Hon demarkerade den från vuxenpsykiatri och visade på dess många facetter och tvärvetenskapliga komplexitet. Hon initierade forskning i ämnet. Hon var med om att introducera raden av psykiatrins nya viktiga behandlingsmetoder, som hon sedan praktiserade i barnpsykiatri. Hon bidrog till att allmänhetens inställning till psykiska sjukdomar ändrades och fördomar minskade.

### *Levande eftermälen*

Hur låter då Anna-Lisas eftermäle från kolleger och medarbetare? Som föreläsare för medicine kandidater och andra hade hon en minnesvärd utstrålning och en färgstark personlighet, som fångade åhörarna och gjorde dem nyfikna. Flera källor anger att de senare många gånger har citerat hennes formuleringar. Hon förmådde förmedla en varm, genuin och intensiv känsla för barnen, deras

utveckling och ämnet, som hon levandegjorde och belyste med en bred infallsvinkel. Utifrån en medicinsk utgångspunkt såg hon barnen också i ett socialt och psykologiskt, individuellt och familjerelaterande perspektiv.

Från första stund visade hon alla sina medarbetare en varm omtanke och såg till att alla fick en kvalificerad utbildning för sin typ av befattning. Hon lockade till sig mycket goda medarbetare. Som chef var hon utmärkt för unga medarbetare, som steg för steg betroddes med fler uppgifter och större eget ansvar under god handledning. Med järnhand ledde hon arbetet i en på ont och gott auktoritär stil. Med sitt breda anslag verkade hon för att förena psykologi och somatik, inte minst neurologi. Det var inte att undra över att många av patienterna fick diagnosen lesionellt syndrom.

Teamsamverkan förde Anna-Lisa in som något nytt. På ronderna summerade hon resultaten såväl av somatiskt status, EEG och laboratorieprover som av psykologsamtal, sandlådediagnostik och projektiva tester. Det var hon själv som ordinerade vilka prover och tester som skulle utföras och var mycket väl insatt i hur de utfördes och vad man kunde få ut av dem. Mot slutet av hennes verksamhetstid slog personalkonferenser och antiauktoritära stormöten igenom, där yngsta biträdesvikarien hade samma rätt att yttra sig och bli hörd som klinikchefen. Det hade Anna-Lisa svårt att acceptera innerst inne. Hon mötte mer och mer opposition, som hon fann påfrestande.

Familjerelationerna fäste hon alltid mycken vikt vid, även om hon saknade förståelse för egentlig familjeterapi. Vid något tillfälle yttrade hon, att nagelbitning ju kunde låta som ett banalt problem men också kunde röja svåra relationsproblem mellan föräldrarna. Det var bara läkarna som anförtroddes att tala med föräldrarna. Trots långa inläggningar av barn från hela Mellansverige fick många av dem sällan besök av sina föräldrar.

Psykologerna skrev sina journaler på blått papper och kuratorerna sina på gult papper, men gud nåde om de skrev på vitt papper i huvudjournalen.

Stort som smått brydde hon sig om – ett perfektionistiskt drag.

Hon började sin dag på kliniken klockan sju och gick hem sent om kvällarna. Begreppet BUP-klinik var inte vedertaget vid början av 1960-talet. Anna-Lisa lekte med andra förkortningar, när hon spånade med medarbetarna om någon lämplig förkortning, som kunde gälla i hela riket.

Psykologerna kände sig väl respekterade av Anna-Lisa och hade en stor frihet att arbeta med utredningar och terapier. Hon lyssnade nyfiket på dem och sågs som en sökare efter alla upptränkliga uppslag. Efter att ha hört deras utsagor nyanserade hon sin egen bedömning av patienterna till en täckande helhetsbild. Hon förmedlade en ovärderlig kunskapsbit och bredd.

Samarbetet var stimulerande och spännande. Anna-Lisa kunde i sin energiska iver mitt under ett samtal komma in i en psykologs rum för att höra hennes uppfattning om barnet. Till sin natur var hon rejäl och rakryggad och hade en blandning av stränghet och kunnighet – men plötsligt kunde det glimta till av lite humoristisk mjuk empati. Ett arv från farfadern?

Det förlösande värdet av regression intresserade Anna-Lisa. Den modifierade narkoanalysen med ”sanningsdrog” var ett sätt att nå bortträngda traumorna. En tid praktiserade personalen på en av avdelningarna att dra omkring 8–9-åriga pojkar i barnvagn. Efter den första genansen verkade grabbarna tycka att det var jättekul. Hon ordnade också ett kladdterapium, där mindre barn förlustade sig med att spruta vatten på sig själva och andra under överinseende av personal.

Hennes smittande entusiasm, starka övertygelser, vidsynthet, generositet med beröm och kunskaper och uppmuntran till sina läkare att bredda sin psykiatriska kompetens genom att ta utvecklingsansvar för barnpsykiatri i större geografiska områden ute i landet, såsom ett helt län, ledde till att hon stolt kunde se tillbaka på att ha fostrat rätt många blivande klinikchefer i barnpsykiatri. Som mentor för unga kolleger förmedlade hon på ett unikt sätt hur man handskas med administratörer och politiker för att få till stånd en ny egen klinik. Själv var hon en utomordentlig administratör.

Bland psykologpraktikanter var hennes klinik oerhört populär och psykologerna på kliniken utvecklades framgångsrikt.

Emellertid kunde hon också för egen del se tillbaka på ett lysande livsverk och att hon som en visionär och viljestark eldsjäl som ingen annan under samma tid mycket aktivt och lyckosamt drev på en explosiv utveckling av barnpsykiatri från grunden. Ingen annan professor i den specialiteten har till närmelsevis haft hennes lyskraft och förmåga att föra ut sitt budskap. Hennes skarpa intellekt och för den tiden många utrikeskontakter imponerade. Aldrig gjorde hon något väsen av allt detta utan arbetet var bara roligt för henne.

### *De sista åren*

Anna-Lisas sista år förmörkades både i reell och överförd bemärkelse av katarakt på båda ögonen. En operation misslyckades. Hennes livs essens hade bestått i att läsa och nu blev hon hänvisad till att långsamt tyda text med ett stort förstöringsglas. En del gick inte alls att läsa. Det blev svårt att upprätthålla alla kontakter åt olika håll. Att köra bil blev för riskabelt. Konsten blev svårtillgänglig. Kvar fanns musiken. För en tid fann hon en utväg i att knyta vackra ryamattor till sina syskonbarn.

Den 25 mars 1981 gick Anna-Lisa Annell bort i sitt hem i Uppsala.



## *Tobakens väg till Sverige*

*Av Lars-Gösta Wiman*

Med de stora upptäcktsfärderna mot medeltidens slut utökades snabbt kunskapen om örternas rike. I sin bok *Herbals, their origin and evolution* berättar Agnes Arber (1879–1960), brittisk botanist och filosof, hur portugiserna och Vasco da Gama (1498) reste österut och från Indien hemförde kryddnejlika, majs, muskot, ingefära, kanel, betel och andra kryddor. En del av dessa användes som stimulantia, andra som njutningsmedel, och flera uppskattades för aktivering av såväl kroppsliga som själsliga funktioner. Spanjorerna, å andra sidan, reste i västlig riktning i förhoppning om att finna guld. De återvände till Europa med tobaksväxten och slavar men inget guld.

Efter landstigningen i Nya Världen (1492) noterade Columbus med stor noggrannhet befolkningens seder och bruk. Han fick snart se infödingar som tuggade, snusade eller rökte torkade blad från tobaksplantan. Bladen rullades in i majsblad och antändes, så att röken kunde andas in genom munnen. Befolkningen på de västindiska öarna, liksom på fastlandet, kallade växten för petun eller petum.<sup>1</sup>

Den spanske läkaren Nicolás Bautista Monardes (1493–1588) i Sevilla gav den emellertid namnet tabaco.<sup>2</sup> Han var den förste som publicerade en avbildning av tobaksplantan El Tabaco i sin bok *Segunda parte del libro* 1571, som i sin engelska översättning heter *Joyful newes out of the newe world*. Monardes berättar i sin bok hur infödingarna av tobaksväxten ”blev bättre till sinnes och utan trötthet kunde börja arbeta igen”. Han ansåg att tobaken var purgerande och rensade ut osunda vätskor ur kroppen, att den var sammandragande, bedövande, förlamande och ägde en viss förmåga att motverka gifter. Bladen, som hade en skarp smak, kunde läggas på sår med en renande effekt, och tuggade blad drog ut vatten och slem. Rök från antända blad medförde svaghet, druckenhet ända till sömn och påverkade förståndet.

Den franske franciskanermunken och upptäcktsresanden André Thevet (1516–1590) berättar 1558 att han deltagit i en expedition till Brasilien och att han var den förste som medförde tobaksfrön hem till Europa.<sup>3</sup> Han började odla växten i sin trädgård och förklarade att den var hälsosam och ”klargörande för hjärnan”.

Hieronymus Fabricius ab Aquapendente (1537–1619), professor i Padua, var en ansedd kirurg som först beskrev tracheostomi som ett livräddande ingrepp vid förträngning av luftrören vid tumörer, difteri, främmande kroppar etc.<sup>4</sup> Han ansåg att rök från tobaksblad, som sögs in genom munnen och sedan gick ut genom näsa och mun, kunde ge lyckosamma resultat vid åtskilliga sjukdomar. Om rök som upptagits på detta sätt och dragits in i hjärnan och lungorna, så har den en mycket stor verkan mot katarr som droppar ner i bröstet och hämmar andningen.

Till Frankrike infördes tobaksplantan av Jean Nicot (1530–1600), som var landets ambassadör i Portugal och Spanien.<sup>5</sup> I ett brev daterat 26 april 1560 skrev Nicot från Lissabon till kardinal de Lorraine i Frankrike:

Jag har återupptäckt en ört från [Väst-]Indien med underbara och utprovade egenskaper mot Noli me tangere [”cancerösa sår”], och beklagansvärda fistlar som inte kan botas av läkarna eller av snabba och unika botemedel hos morerna. Så snart den givit frö, skall jag sända därav till er trädgårdsmästare i Marmoustier, och själva växten i en kruka med instruktion om hur man skall plantera och hålla den, vid liv, allt på samma sätt som man gör med apelsinträden.

Han sände också blad och frön till Katarina av Medici som var drottning av Frankrike. Hon uppmuntrades av Jean Nicot’s försäkran om tobakens förträfflighet som bot mot huvudvärk och förmåga att göra människor fogliga till sinnes, vare sig den tuggades, snusades eller ”dracks”, d.v.s. inhalerades.

Paracelsisten Joseph Du Chesne/Quercetanus/ (1544–1609), livläkare åt Henrik IV i Paris, visade att Nicotiana hade en starkt purgerande och kräkningsframkallande verkan.<sup>6</sup> Han gjorde också

en sirapsberedning av petum med oxymel (oxy, gr. sur, skarp; mel, lat. honung; ättikhonung) som ett lämpligt medel mot förkylning, halsont och hosta.

En omfattande litteratur växte fram om tobaksväxten, dess utbredning, bruk och missbruk, medicinska egenskaper och sociala verkningar. Engelsmannen Giles Everard (1584–1641) samlade uppgifter från samtida författare och kunde bekräfta växtens utbredning och användning. Man fann den i hela den Nya Världen, bland indianerna på de karibiska öarna, i Mellan- och Sydamerika, i Mexiko och hos urbefolkningen längs Amerikas västra kust upp till Canada. Rökpipor har rapporterats som ett fynd i indiagravar i trakterna kring de stora sjöarna i norr. I sin bok *Panacea* skriver han 1659:

Tobacco took the Name from [...] the Province Tobacco which was under subjection to the government of Jucatan, (the Spaniards afterward called it the Province of the Blessed Victorious Virgin, because in the Year 1519 Ferdinande Cortesius, Founder of new Spain, won a great victory in that place) here was this Noble Plant first found, that Cures almost all Diseases, and from thence afterwards it borrowed the Name.<sup>7</sup>

Vid religiösa ceremonier och fredsförhandlingar infördes bladen i rör eller pipor, som av befolkningen på ön Haiti benämndes tabaco. Röken från den tända pipan spred en angenäm doft och tillskrevs läkande egenskaper främst mot huvudvärk och själslig oro. Pipor med konstnärligt snidade skaft och piphuvud finns bevarade från denna tid. Piphuvudet tillverkades av den röda pipleran, som överlämnats till indianerna av den store Anden. Den hämtades från en ort som de ville hålla hemlig. Soltorkade och sönderskurna blad användes som näsmjöl (snus) eller tuggades. Vissa sjukdomar hos boskapen kunde också lindras med tobaksblad.

Tobaksväxten hemfördes till de brittiska öarna direkt från spanska Västindien av den engelske sjölorden Sir Francis Drake några år före hans seger över den spanska armadan i engelska kanalen 1588. Hans samtida John Gerard (1545–1612) i London gav en utförlig beskrivning av växten i sin bok *The Herball or General Historie of Plants*

(1597).<sup>8</sup> Han visade att tobaken kunde användas på många sätt vid en rad olika sjukdomstillstånd och gav exempel på detta. Man tillverkade i England särskilda rökippor i vit lera, kritpipor, som också gick på export. Emellertid försökte man hindra spridningen av det nya njutningsmedlet med höga tullavgifter, och Jacob I gav till och med stöd för utgivningen av en latinsk skrift *Misocopnus, Rökhataren* (1603).

Gerards landsman Raphael Thorius (d. 1625) blev så entusiastisk över växtens läkande verkningar att han utgav en panegyrisk skrift, *Hymnus tabacci* 1625, där Bacchus upptäcker tobaken och dess undergörande verkan.<sup>9</sup> Dikten fick en snabb spridning och översattes till flera språk. Han fastställde tobaksväxtens namn i England till tobacco.

Holländarna stärktes i sin uppfattning om tobaksväxtens undergörande egenskaper genom Johannes Heurnius (1543–1601), professor i medicin i Leyden, som i sin *Praxis medicinæ* beskriver i detalj hur rök från tobaksblad hade en utmärkt effekt på tandvärk.<sup>10</sup> Som första land i Europa startades här tobaksodling i större skala med en omfattande export av tobak och även kritpipor till omgivande länder inklusive Sverige.

Johan Wolfgang Dienheim (1587–1635), juris och medicine doktor och professor i medicin i Freiburg, strävade efter att framställa en universalmedicin. Han avsåg inte att med denna ersätta de galenska läkemedlen, utan i första hand ville han skapa ett komplement och ett redskap för att potentiera dessa.

Vid dessa sjukdomar [...] ta vi med fördel loppfrö, kvittenkärnor, tussilago, mos av rävlunga mot andtäppa. [...] Om Du nu förenar en dos, om än aldrig så liten, av vår universalmedicin med dessa läkemedel, kommer den skadliga saft som orsakar sjukdom i lungorna att sugas upp, så att icke blott sjukdomens tillväxt hindras utan även så, att lungorna åter bli friska och återställda [...]. Och jag påstår, att denna medicin icke utövar sin kraft i något annat inre organ tydligare än i lungorna. Om jag icke tycker mig göra orätt genom att kalla den med ett enda särskilt namn, skulle jag kalla den lungmedicin efter dess främsta förmåga.<sup>11</sup>

Tullräkenskaperna i Stockholm ger oss en första uppfattning om tobakens väg till Sverige som beskrivits av Loewe.<sup>12</sup> Av stort intresse är noteringen från april 1590, då tre dussin pipor förtullades med fyra öre dussinet när skepparen Cornelius Dirichson med sitt fartyg anlöpte Stockholms hamn. Känt är att kritpipor tillverkades i Holland från 1607, men redan under de två sista decennierna av närmast föregående sekel förekom tobakspipor i England.

I maj 1601 antecknade tullen i Stockholm, enligt räkenskaperna från detta år, att skepparen Simon Claesson kom med sitt fartyg från Holland och i lasten medförande speglar, stenkrus, salt, kryddor och ett skålpund (423 gram) Topacka. Tullsatsen var en daler skålpundet. I september samma år förtullades två buntar kritpipor från Wismar av Påvel von Kåål, ”Pehr Geelhaus tjänare i Stralsund”. Likaså kom från Wismar ett fartyg med 14 dussin pipor adresserade till Herman Danckwardt, borgare i Stockholm. De närmaste åren återkommer uppgifter i tullens räkenskaper om en ökande införsel av tobak och tobaks- eller kritpipor från holländska eller tyska hamnar.

Juridiska källor talar om inbrott och stölder av tobak. År 1616 ställdes Mickel Andersson med två kumpaner inför rådhusrätten i Stockholm för att de hade stulit ”Taback, en knippe” från kämnären Olof Anderssons magasin. Alla tre dömdes till döden för detta och andra liknande tilltag. I Stockholms stads tänkebok (minnesbok) från år 1623 berättas om ett överfall på Frans källarsven och hans gäster som ”drack tobak”, d.v.s. rökte tobakspipa. Rådhusrätten dömde gärningsmannen Johan till åtta dagars fängelse, 40 marks böter och en varning.<sup>13</sup>

I konsistoriets protokoll den 13 maj 1629 från Uppsala universitet, som hade egen domsrätt, beskrivs ett slagsmål om öl och tobak mellan Claudius Botvidii och Jonas Quast och deras motparter Zacharias Rinckstadius och Claudio Erics. Detta resulterade i fängelse och böter för de inblandade.<sup>14</sup> På grund av det ökande intresset för den nya konsumtionsvaran fastställde magistraten i Stockholm i en förordning från 1629 en vågavgift på åtta öre per lispund (8,5 kg), vilket snart följdes av nya importbegränsningar.

Många frågor väcktes bland allmänheten och de lärde beträffande den nya tobaksväxtens egenskaper. Var växten giftig, kunde den ätas, kunde man dö av den? Var röken farlig? Kunde man odla tobaksväxten i detta nordliga land vid polcirkeln? Kunde den användas som läkemedel mot hosta, magsjuka, feber, tandvärk, sår, skrofler och gikt? Kunde den ersätta andra mediciner? Den som angrep dessa frågor på bred bas var Johannes Franckenius (1590–1661)<sup>15</sup> professor i medicin vid Uppsala universitet. Han sammanfattade tidigare skrifter om tobaken i en särskild avhandling med hänsyn till växtens botanik och medicinska verkningar, som byggde på skrifter av bland annat Jean Nicot, Giles Everard, Hieronymus Fabricius ab Aquapendente, Joseph Du Chesne /Quercetanus/, Johannes Heurnius, André Thevet, Raphael Thorius, Nicolaus Monardes och John Gerard.

En av Franckenius' studenter, Jacobus Olai Hernodius, försvarade skriften som en doktorsavhandling vid Uppsala universitet den 25 maj 1633 med titeln *De præclaris herbæ Nicotianæ sive Tabaci virtutibus*<sup>16</sup> med Johannes Franck som preses. (Svensk översättning av Ann-Marie Billing *Om de utmärkta krafterna hos örten Nicotiana eller tabacum*.<sup>17</sup> Uppsala 1998).

Ett kort sammandrag följer här:

Vid spanjorernas erövringar i Den Nya Världen fann man tobaksväxten utbredd i alla områden som beboddes av urbefolkningen. Ett varierande antal benämningar förekom, men namnet Tobacco efter landskapet med samma namn på Yucatanhalvön var den vanligaste. Även efter införseln till Europa var namnförbistringen stor alltefter fyndplats och botanisk klassifikation. Avhandlingens benämning Nicotiana efter fransmannen Jean Nicot var emellertid bestående och fann sin slutliga förankring hos Carl von Linné. Alltefter sina olika egenskaper fick tobaksväxten medicinsk eller social användning. Från sårläkande ört till stimulerande eller rogivande medel att tuggas, sväljas, snusas eller rökas användes växten av medicinmän eller fredsförhandlare i såväl Nya som Gamla Världen. Inte minst som prydnadsväxt fick tobaksplantan sin snabba spridning i Europas länder.



*Linné rökandes långpipa mot sin huvudvärk.  
Tobaksväxten fick sin slutliga benämning Nicotiana av  
Carl von Linné. Han beskrev den 1753 som två arter:  
Jungfrutobak respektive Knektetobak.  
Teckning av Jean Eric Rehn cirka 1747.  
Privat ägo.*

Vid tidpunkten för Hernodius disputation hade tobaksväxten redan en väletablerad användning inom läkekonsten, vilket dokumenterades med ett flertal referenser i avhandlingen. Egna såväl som andras erfarenheter delges läsaren som bevis för det medicinska värdet av den nya och populära växten vid medeltidens slut. Det fanns, skriver Franck och Hernodius, två arter av Nicotiana, den större bredbladiga Nicotiana major, och den smalbladiga Nicotiana minima. Francks och Hernodius beskrivning av tobaksväxten var den första i Sverige av någon enskild växt.<sup>18</sup> Den återfanns under Olof Rudbäck d.ä.:s tid i Uppsalas Kungsträdgård och var redan känd av respondenten.

Jämförd med vår tids uppfattning av nikotinets farmakologiska verkningar finner man stor överensstämmelse. Vad som skiljer i uppfattning är främst tolkningen av effekt och toxicitet. Neurologiska tecken på stimulering och förvirring ända till koma uppfattas i avhandlingen som goda egenskaper beroende på syfte eller bruk. Toxiska symtom som diarré, kräkning, ökad salivation och slembildning från luftvägarna antogs som ett bevis för växtens medicinska förmåga att avlägsna den orenlighet, som på den tiden ansågs vara orsaken till flertalet invärtes sjukdomar.

Tanken på en allbotsört, ett universalmedel, en panacé, var vanlig på 1500- och 1600-talen, när den skolastiska naturläran och medicinen skakades i sina grundvalar av paracelsism, ramism, nyaristotelism och

alkemi. I sökandet efter de vises sten som en undergörande princip i naturen fann man i tobaksväxten en medtävlare till metallerna, särskilt guld. Emellertid beskrivs i avhandlingen även oönskade effekter av tobaksbruket, såväl medicinskt som socialt. Därmed signalerades uppenbarligen redan här den tragiska utveckling, som vi idag ser hos människor som drabbas av hjärt-, kärl- och lungsjukdomar i en försämrad livsmiljö.

Tobaksväxtens resa från den sena medeltiden och den Nya världen var en vidlyftig och äventyrlig resa mellan kontinenter som för mänskligheten innebar både vällust och risker men även medicinska och sociala skadeverkningar av oanade dimensioner. Något undergörande botemedel för alla sjukdomar blev den inte, och drömmen om en allbotsört eller panacé som Johannes Franck och Jacob Hernodius hade kunde inte infrias.<sup>19</sup>

I Sverige och Finland ökade konsumtionen av tobak dramatiskt vilket påverkade landets handelsbalans med en starkt ökad import av den nya begärliga handelsvaran. Förmyndarregeringen under drottning Christina beslöt därför att införa monopol av tobakshandeln 1641 och Söderkompaniet fick ensamrätt att införa tobak i landet. Under de närmaste åren tillkom flera nya monopol, av vilka det största var Det Amerikanska Kompaniet/The New Sweden Company/ i vårt lands första koloni Nya Sverige i Delaware.<sup>20</sup> Tanken var att odla tobak i ett varmare klimat och exportera torkade tobaksblad till hemlandet där tobaksspinnarna etablerade sig i Stockholm och Göteborg. Med goda föresatser grundades kolonin Nya Sverige 1638 med tobaksodling som målsättning, men verksamheten fick ett olyckligt slut när holländsk militär erövrade det svenska området. Detta satte stopp för ett storpolitiskt äventyr som startade 1638 men upphörde 1655, då guvernören John Rising lämnade den nya kontinenten för gott.

Bearbetning på prov av importerad råvara från Nya Sverige påbörjades tidigast 1645, då en inflyttad engelsman, Benjamin Bonnel<sup>21</sup>, lät spinna ett parti om 1262 1/2 skålpund tobak i Stockholm, sannolikt vid Götgatan på Södermalm. Tobaksodlingen upptogs hemma i



Sverige under de närmaste decennierna och med regeringens påbud 1724 med avsättning av mark för tobaksplantager för att minska importen. Genom bland annat Jonas Alströmer i Alingsås blev odlingen utbredd i Syd- och Mellansverige under ett par sekler men upphörde 1964 med den sista tobaksodlingen i Åhus.<sup>22</sup>

Bruk och användning av tobaksväxten fick med tiden en annan inriktning och de ursprungliga positiva effekterna övergick senare i bestående negativa omdömen ända in i vår tid. En kritisk inställning till tobaksbruket hade Petrus Hoffvenius (1630–1682), professor i medicin och fysik vid Uppsala universitet. Han avled redan vid 52 års ålder, som han själv förutsagt, av ”för mycket åderlåtning, tobaksmissbruk jämte nimia (över måttan) Venus”.<sup>23</sup>

Carl von Linné och Abraham Bäck införde tobaksväxten i Serafimerlasarettets medicinalträdgård och tobaksbladen rekommenderades mot kolik och som avföringsmedel.<sup>24</sup> Samtidigt publicerade Linné en artikel i Vetenskapsakademiens handlingar 1753, där han uppkallar en ny art av tobaksväxten, ”mildare och lindrigare än all annan Tobak, så at om Tobaks-rökningen någonsin skulle komma på Fruentimrens läckra smak, [...] utan ock för dess smala och spitsiga gestalt, at kalla denna Jungfru-Tobak. Han uttalar sig dock mycket försiktigt om nyttan för det allmänna av tobak:

en giftig, narcotisk och stinkande ört, tillagad genom half förruttelse, människopiss, pulpa Cassiæ och andra hemligheter, pressad och bränd, gifwer en rök, som gör en ovan vimmelkantig i hufvudet, med hufvudvärk, uppkastning och purgation. Den är liksom mycket annat, en kostelig medicine, då den rätt brukas.<sup>25</sup>

Och vad hände sedan? – Ja, det vet vi väl alla.

Uppsatsen har tidigare publicerats i Lung & Allergiforum nr 3, 2012, s. 33–37, Tidskrift för Svensk Lungmedicinsk Förening och Svensk Förening för Allergologi.

## *Referenser*

1. Arber, Agnes: *Herbals, their origin and evolution. A chapter in the history of Botany 1470–1670*. 2nd ed. Cambridge 1938, s. 104–105.
2. Monardes, Nicolaus: *Segunda partes de libro. De simplicibus medicamentis ex occidentali India allatis, quorum in medicina usus est*. 1571. (Se not 1. Arber Agnes, s. 106–109).
3. André Thevet, Edward Benson & Roger Schlesinger, trans. & eds.: *Portraits from the French Renaissance and the Wars of Religion*. Introduction. Truman State Univ Press 2010 (1584), s. XVIII.
4. Fabricius ab Aquapendente, Hieronymus. I: Fåhræus, Robin: *Läkekostens historia* 2. Stockholm 1946, s. 87.
5. Nicot, Jean: *brev till kardinal de Lorraine i april 1560*. I: Faigrolle, Edmond: *Jean Nicot*. Paris 1897, s.50.
6. Du Chesne, Iosephi Quercetani: *Pharmacopoea dogmaticorum restituta*. Madrid, 1607, s. 240.
7. Everart, Aegidius (Giles): *Panacea or The universal medicine, being a discovery of the wonderfull vertues of tobacco taken in a pipe*. (Utrecht 1644). London 1659, s. 2.
8. Gerard, John: *The Herball or General Historie of Plants. The Second Booke of the Historie of Plants*. London 1597, s. 284–286.
9. Thorius, Raphael: *Hymnus tabaci*. I: Bradner, Leicester: *Musæ Anglicanæ. A history of anglo-latin poetry 1500–1925*. London 1940, s. 73.
10. Heurnius, Johannes: *Praxis medicinæ nova ratio*. Leyden 1650. I: Wiman, Lars-Gösta och Billing, Ann-Marie: *Nicotiana. En doktorsavhandling från 1633 om tobak som universalmedicin*. Uppsala 1998, s. 43.

11. Johann Wolfgang Dienheim, *Unversalmedicinen*. En bok om ett allmänt läkemedel för alla sjukdomar. Freiburg 1610, s. 65–66. Översatt av Alvar Eriksson. Redigerad och kommenterad av Lindgren, Gunnar och Moell, Hans i Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsbok 1987, supplement 7.
12. Loewe W: *Tobaksspinnarna och tobaksfabrikanterna i 1600-talets Stockholm*. Stockholmsmonografier utgivna av Stockholms stad. Stockholm 1993, s. 15 och 16.
13. *Stockhoms stads tänkeböcker*. Del 23, 1623. Stockholms stadsarkiv. Stockholm 1968, s. 211–212.
14. Sallander, Hans (utg.): *Akademiska konsistoriets protokoll I*. 1624– 1636, die 21 maj. Uppsala universitet. Uppsala 1968, s. 74.
15. Lindroth, Sten: *Paracelsismen i Sverige till 1600-talets mitt*. Johannes Franck (Franckenius). Akademisk avhandling. Uppsala 1943, s. 285–326.
16. Hernodius, Jacobus Olai: *De preclaris herbæ sive tabaci virtutibus*. Disputatio sub Præsidio M. Johannis Franck. Akademisk avhandling. Uppsala 1633.
17. Hernodius, Jacobus Olai: *Om de utmärkta krafterna hos örten Nicotiana eller Tabacum*. Akademisk avhandling under presidium av Magister Johannes Franck. Upsala 1633, s. 35–50. I: Wiman, Lars-Gösta och Billing, Ann-Marie: *Nicotiana*, En doktorsavhandling från 1633 om tobak som universalläkemedel av Johannes Franck och Jacobus Olai. Hernodius. Bokförlaget Scripsi. Uppsala 1998.
18. Rydén, Mats: *Johan Franck – Sveriges första botanikprofessor*. Uppsala Nya Tidning, den 13 augusti 1998.
19. Hernodius, Jacobus Olai: a.a., s. 46.

20. Dahlgren, Stellan och Norman, Hans: The rise and fall of New Sweden: Governor Johan Risingh's journal 1654–1655 in its historical context. Uppsala 1988, s. 4 och s. 6.

21. Loewe Walter: a.a., s. 28.

22. Söderberg, Johan: Nationalencyklopedin 18. 1995, s. 312.

23. Fårhræus, Robin: Petrus Hoffvenius. Läkekonstens historia 2. Stockholm 1946, ss. 222, 224.

24. Wiman, Lars-Gösta: Abraham Bäck – Linnés vän och nydanare av svensk läkarutbildning. Acta universitatis upsaliensis. C. Organisation och Historia 95. Uppsala 2012, s. 59.

25. Linnæus, Carl: Kongl. Svenska Vetenskaps Academiens Handlingar för år 1753, 14. Jan., Febr., Mart.. s. 41 och s. 43.

## *Carl Wilhelm Ronander – tidig psykiatriker och farmakolog*

### *1. Biografi av Lars Orelund*

År 1825 utkom första upplagan av Carl Wilhelm Ronanders ”*System i Pharmakologien, med särskildt afseende på Svenska Pharmakopéens sista Edition*”. Den över 500 sidor tjocka boken kom för länge sedan genom min faders försorg till mitt bibliotek och under alla år som farmakolog har jag undrat varför denne Ronander aldrig nämns i samband med redogörelser för farmakologins svenska historia. Det visade sig att Ronander disputerat över en avhandling i psykiatri. Uppsala Psykiatrihistoriska museum förenas innevarande år, 2013, med Uppsala Medicinhistoriska museum varför det kan vara på sin plats att belysa en tidig psykiaters levnadsöde och verksamhet (del 1), medan del 2 är en översättning från latinet av Ronanders avhandling, som väl speglar uppfattningen om psykiatrisk diagnostik och patofysiologi under tidigt 1800-tal.

Ronanders farfar var en berömd silversmed, Jonas Ronander, mästare under guldsmedsämberet i Stockholm 1749 fram till sin död 1781. Många arbeten från hans hand finns i mellansvenska slott och kyrkor. Sonsonen Carl Wilhelm föddes i Stralsund den 23:e juni 1794. Stralsund var vid den tiden fortfarande i svensk besittning efter att ha tillfallit Sverige 1629 och kom så att förbli fram till 1815.

Carl Wilhelm Ronanders far var krigsfiskalen (motsvarande häradshövding) Henrik Gerhard Ronander och modern Rebecka Eleonora Merckern. År 1802 flyttade familjen till Hudiksvall och Carl Wilhelm kom där att gå i trivialskolan fram till gymnasietiden i Gävle. I oktober 1813 inskrevs han som student vid Uppsala universitet där han snabbt, 1814, avlade Medico-filosofie Kandidatexamen. Han avklarade 1815 förhöret eller tentamen ”disputation pro exercitio”. I januari 1816 blev han antagen som stipendiat i Kungl. fältläkarcorpsen och började i april tjänstgöra som underläkare vid

Allmänna garnisonssjukhuset. Under dessa tre år i Stockholm fortsatte han sina medicinska studier vid Karolinska institutet där hans ”lyckliga naturanlag och flit beredd honom med utmärkelsen Chirurgie magisterdiplomet den 5 April 1819”. Av betydelse för Ronanders kommande intresse för kemi och farmakologi kan ha varit att han under denna tid i Stockholm sägs ha fått grundliga kunskaper i prekliniska ämnen genom att ha Jöns Jacob Berzelius som lärare. I december 1819 och i juni 1820 avlade han sedan medicine kandidat- respektive licentiatexamen i Uppsala.

Efter diverse kortare tjänstgöringar inom det militära och som kurortsläkare vid Vithälla kurhus, Julita, blev sedan Ronander, i oktober 1821, förordnad som överläkare vid Danviks hospital och dårhus, en befattning som han kom att inneha under de kommande tio åren. Någon insats av betydelse för vården vid Danvikens dårhus av Ronander kan inte spåras. Däremot verkade han på central nivå vid utarbetandet av det förslag om placeringen av de centralhospital som Riksdagen beslutat om 1823. Ett sådant var Danviken, som blev centralanstalt för sinnessjuka från Stockholms stad något år efter att Ronander lämnat sin befattning, 1832. Det första centralhospitalet enligt det nya systemet öppnades i Vadstena 1829. Ulleråker blev 1837 centralanstalt för Stockholms, Uppsala, Västerås, Stora Kopparbergs och Gävleborgs län. Ulleråkers hospital hade då funnits på plats i Ulleråker sedan 1811. Ronander anlätades också i ett annat sammanhang. 1826 infördes bestämmelsen att domstolarna skulle kunna begära läkarutlåtanden om brottslingars sinnesbeskaffenhet och Ronander kom att bli den läkare som för första gången gjorde en psykiatrisk undersökning av en dödsdömd brottsling – alltså Sveriges första rättspsykiatriska undersökning – ”såsom den psychiske Läkare, hvilken ägde största erfarenhet ...”. Undersökningen ägde rum i Göteborg år 1827.

Danviken hade, som flera andra mentalsjukhus, sitt ursprung i ett så kallat helgeandshus, drivet av Helgeandsorden, för sjuka, orkeslösa och fattiga, som inte togs omhand av fattigvården i hemsöcken. Bland dessa omhändertagna fanns förstås också personer, som vi med

modernt språkbruk kallar psykiskt sjuka. Ursprunget till Ulleråkers sjukhus i Uppsala var ett helgeandshus som anlades 1302 på nuvarande Fyris torg. I Stockholm fanns under den katolska tiden flera sådana inrättningar, varav ett på Helgeandsholmen. Då Gustav Vasa kommit till makten och omedelbart lät staten ta över klostren drabbade detta också ett Gråbrödrakloster på Gråmunkeholmen, nuvarande Riddarholmen, och dit lät Gustav Vasa 1531 flytta alla stadens helgeandshus med en ordningsstadga författad av Olaus Petri. Men kung Gustav fann med tiden arrangemanget olämpligt, både av ekonomiska och hygieniska skäl. ”Spetalet” luktade och störde genom sin närhet till det kungliga slottet ”en mäta ond stank kom uti hela staden Stockholm af det Spetal, der låg uppå Gråmunkeholm”, och det flyttades 1551 till Danviken. Medan ”*hospital*” har sitt ursprung i betydelsen av härbärge har ”*spetal*” betydelsen plats för spetälska. Bland de omhändertagna vid de gamla hospitalen fanns ofta spetälska. Någon gång under 1600-talet kom sedan ett annex, *Danvikens dårhus*, att anläggas speciellt för hospitalets psykiskt sjuka patienter. De yttre förhållandena var emellertid, till och med för den tidens styrande, så usla i det gamla dårhuset att ett nytt hus ordnades 1788 alldeles intill i ett gammalt saltmagasin, som klättrade uteder bergssidan i Danviken. Det nya dårhuset innehöll på sex våningsplan 27 celler, ”med starka lås och luckor”. 13 av cellerna hade ”bekvämligheter, som genom väggarne utifrån kunna ansas.”

För denna inrättning förordnades Ronander som överläkare år 1821. Om Ronanders verksamhet under denna tid finns knapphändiga uppgifter, vilket kan tolkas så att han följde de sedvanliga rutinerna. Som farmakologiskt intresserad torde han ha använt våldsamt laxerande (som till exempel rot av Julros) och kräkframkallande medel som Kräksalt (vinsyrat antimonoxidkali) och Kräkrot (*Ipecacuanha*). Extrakt av Belladonna, Spikklubba eller Bolmört, innehållande skopolamin, användes som lugnande medel vid mani och arsenik vid melankoli, etc. Åderlåtning stod fortfarande under denna tid högt på listan som åtgärd mot de flesta sjukdomar. Avsiktligt nedsmittande med skabb och insmörjande av sårframkallande salvor på skalpen

hörde också till behandlingsarsenalen. I sitt inträdestal till Vetenskapsakademien 1788 beskrev Anders Johan Hagström, sedermera Hagströmer, Danviken och sade bland annat att nedsmittning med skabb inte behövdes eftersom denna grasserade utan extra hjälp och vidare: "Jag har ej sett dem därav återfå förnuftet".

Visserligen hade den humana sinnessjukvårdens fader, Philip Pinel, i Paris 1793 börjat lösgöra mentalsjuka patienter från att vara fastkedjade, men denna reform av mera human behandling av de psykiskt sjuka hade bara börjat att få fotfäste i Sverige vid 1820-talet. Vid denna tid hade snarare de av Berlinprofessorn Johan Christian Reil framlagda hypoteserna sin storhetstid. Reil föreskrev de grymmaste metoder med falluckor ner i iskallt vatten, skendränkning, vistelse i skräckkabinett med oväntade gevärsskott eller skräckinjagande tystnad – allt helst följt av det motsatta; omvårdnad vänlighet, värme med mera. Avsikten med denna märkliga behandling var att få patienternas "sinne att klarna". Ett av de värsta pinoredskapen, som även fanns på Danvikens dårhus, var engelsmannen Cox (1763–1818) "stol", eller "svängmaskin", som bestod av en centrifug i vilken patienten placerades och snurrades tills det blödde från näsa och ögon. Risken för dödsfall var avsevärd. Drastiska medel av detta slag kunde tillgripas om inte kräk- eller laxerkurerna hjälpte. Såväl Reil som Cox handlade säkerligen av övertygelse om kurernas förträfflighet, kanske baserat på något enstaka, till synes lyckosamt fall. Tvångströja började dock att användas under Ronanders tid på Danviken, vilket måste ses som en förbättring i jämförelse med att vara fastkedjad.

Årsberättelser från 1822 och 1823 finns av "*CWH Ronander, Öfverläkare vid dårhuset*". År 1823 fanns i januari 67 patienter och under året tillkom 74. Femtiosju patienter blev "utgångne" och tio dog. Kvar till 1824 blev 74 patienter. Könsfördelningen var jämn. Uppdelade på diagnoser led 37 av "*allmän vansinnighet*" och dessa fördelas förvånansvärt jämt mellan kön och social klass, från jurister och läkare till drängar. Som "*partiell vansinnighet*" diagnostiserades 18, av vilka två var präster. Nitton patienter betecknades med diagnosen "*fänighet*". Åldrarna varierade från 10 till 70 år. Av de tio döda anges



tre "döde med Manie", en av "Encephalitis" och två av "Apoplexi". Sju patienter med *fånighet* avled, två av "Paralysis" och fem av "Marasm". Tyvärr finns inga noteringar om arten av behandling.

En påtaglig förbättring av tillståndet vid Danvikens dårhus kom först i och med att Carl Ulrik Sondén förordnades som läkare 1832 och överläkare 1847. Sondén kom senare att, tillsammans med Magnus Huss, genomdriva att Stockholms hospital (Konradsberg, sedermera Rålambshovs sjukhus) byggdes på Kungsholmen. Ett hundratal dårar från Danviken flyttades 1861 till detta, för tiden moderna och med omtanke om patienterna, byggda mentalsjukhus.

Redan ett år efter tillträdet av tjänsten vid Danvikens hospital 1822, disputerade Ronander på avhandlingen *Expositionis psychopathologiae tentamen* vid Uppsala universitet den 19 oktober och promoverades till Medicine Doktor den 11 november. Det är emellertid uppenbart att Ronander inte själv har hållit i pennan. Först år 1852 stadgades att respondenten själv skulle ha skrivit sin egen avhandling och då tilläts även att svenska språket fick användas. Rimligen måste Ronander inför disputationen ha hunnit sätta sig in i ämnesområdet trots sin korta tid på Danviken. Det kan förstås också vara så att man inom Danvikens direktion kände till att Ronander skulle disputera över detta ämne och därför ansåg att han vore lämplig för överläkartjänsten.

Avhandlingen är skriven på latin i sköna och formfulländade meningar, som imponerar även efter översättning till svenska. Avhandlingen skrevs under presidium av Carl Zetterström, som från 1820 var professor i teoretisk och praktisk medicin i Uppsala. Varför den mycket produktive jämtlänningen Zetterström, född på Rödön 1767 och död i Uppsala 1829, gav sig in på detta för honom udda område är svårt att säga. Av de drygt tiotal avhandlingar som Zetterström producerade under 1822 finns två med psykiatrisk anknytning, Ronanders och en med östgöten Johan Hedenborg som respondent. Något nytänkande innehåller inte Ronanders avhandling, utan den utgör mer en uppräkningslista av en rad olika psykiska symptom och deras eventuella bakgrund. Den är befriad från de

tvångsmässiga försök till klassifikation av de psykiska sjukdomarna, som gjordes av Linné och som framkommer av studenters anteckningar från Linnés föreläsningar i ämnet. Nils Uddenberg har nyligen publicerat nyupptäckta sådana i sin bok "*Linné och mentalsjukdomarna*" (se recension i detta nummer av Uppsala medicinhistoriska förenings årsskrift). Mot bakgrund av 1820-talets kunskaper om hjärnans funktion måste medges att observationer och slutsatser i Ronanders avhandling förefaller rimliga och välformulerade. Något märkligt kan tyckas vara att samma dag, den 19 oktober 1822, försvarade även Hedenborg sin avhandling som hade samma titel *Expositionis Psychopathologiae Tentamen*. Medan Ronanders avhandling har den sköna inledning, som framgår av bifogade översättning, utgör Hedenborgs en helt omaskerad, direkt fortsättning på Ronanders avhandling. Hedenborgs inledningsfras lyder sålunda: *Altera species est erethismu, qui a sola encephali sensilitate excitata dependens*. (En annan sorts retbarhet är en känslösam sjuklig överaktivitet, som enbart beror på retning av hjärnans känslighet.) Johan Hedenborg kom emellertid att ägna sig åt helt andra saker i livet och frågan är om det finns någon vid Uppsala medicinska fakultet som upplevt fler äventyr än Hedenborg – han förtjänar en egen, kommande artikel.

Ronanders intresse för farmakologi uppenbarades redan samma år som han disputerade, 1822. Han vann då Svenska Läkaresällskapets pris på 150 Riksdaler Banco med en uppsats över det givna ämnet *Förklaring öfver tillredningen och bruket af de medel, som finnas upptagna i nyaste editionen af Pharmacopoea Svecica*. Denna skrift har tyvärr inte kunnat återfinnas. Kanske har den bara existerat i ett exemplar.

Men redan 1825 utger Ronander sin farmakologibok *System i pharmacologien, med särskilt afseende på svenska pharmacopéens sista edition*. Trots att boken är omfattande, 545 sidor, anges att den ej blev fullbordad. Detta stämmer mycket väl. I boken finns en historik över äldre farmakologi, en farmakodynamisk översikt och därefter en synnerligen gedigen genomgång av den tidens farmakologi med avseende på oorganiska kemi. Hela den del av den tidens farmakologi, som byggde på användning av växter – den mest omfattande – saknas

således. Ronander förefaller vara så hemmastadd i den tidens farmaceutiska kemi att frågan osökt inställer sig om det kan vara en bearbetning av anteckningar efter Berzelius föreläsningar. Efter detta verk, som i alla biografier omtalas med den största respekt, skrev Ronander ytterligare några få arbeten, speciellt ett uppskattat arbete från 1827 om den kemiska sammansättningen av diverse hälsokällors vatten. Detta arbete får sin förklaring i och med att Ronander under sin tid vid Danviken också förordnades (1825) till "Läkare vid Carlsbaderinrättningen i Stockholm".

År 1830 lämnade Ronander Danviken för att bli överläkare vid Serafimerlasarettet. Han hade då, tre år tidigare, 1827, förordnats som "Medic. et chir. theoret. adjunkt vid Kungl. Carolinska med. chir. institutet" och fick strax därefter vikariera som professor i "Materia Medica". I linje med denna nya befattning lade han ned ett stort arbete på den nya tidskrift som han startade 1832 tillsammans med Carl Gustaf Mosander: *Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter*. Mosander och Ronander kan ha varit kamrater på Berzelius föreläsningar. Mosander är känd för att under Berzelius överinseende ha upptäckt 4 grundämnen, nämligen lantan, didym, erbium och terbium. Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter utkom under sju år med flera artiklar av Ronanders hand.

Trots att Ronander blivit överläkare vid Stockholms förnämsta sjukhus, Serafimerlasarettet, behöll han adjunkturen i teoretisk medicin och kirurgi och blev därmed den förste att förena en lärartjänst vid Karolinska institutet med överläkartjänst. År 1834 erhöll Ronander professors namn i det ämne han haft adjunktur. Ronander omnämns med stor respekt av sin efterträdare på överläkartjänsten vid Serafimerlasarettet, Magnus Huss, som tillträdde efter att Ronander 1840, vid 46 års ålder, begärt och erhållit avsked. Huss omdöme bör väga tungt eftersom han i sina memoarer *Några skizzer och tidsbilder från min lefnad*, som skrevs med en för tiden ovanlig rättframhet, i samband med Ronander skriver "...särdeles som han hyllade patologiska anatomin såsom grundval för kännedom om sjukdomars säte, bestämning och behandling." Omdömet ger klart uttryck för

Ronanders misstro mot den, framför allt i Uppsala med Israel Hwasser, utbredda romantiska inriktningen inom medicinen.

Om Ronanders privatliv finns få uppgifter. Han bildade sannolikt aldrig någon familj. Förmodligen är de mindre glättade eftermälena de mest sanna. Där nämns bland annat att de sista levnadsåren fördystrades av både fysiska och psykiska lidanden och att han allt mer drog sig undan social samvaro. Den fysiska sjukdomen angrep även ögonen och den psykiska betecknas som "förstämning i lynnet".

Carl Wilhelm Ronander dog av lungödem 52 år gammal 1847.

## 2. Ronanders avhandling:

*Expositionis psychopathologiae tentamen*

*Översättning från latinet av Johan Alsiö*

*Sinnessjukdomarna*, som av auktorer benämns såväl *mentalsjukdomar* som *vansinne*, *galenskap*, *demens*, *vettlöshet*, *vansinnighet* och *paranoia*, erbjuder den medicinska vetenskapens allra ädlaste och högsta ämne för studium, men är trots detta i högre grad än andra sjukdomar höljda i dunkel. Om detta dunkel vittnar inte bara de varierande och sinsemellan motsägelsefulla åsikter som olika auktorer har om dessa sjukdomars säte, natur och orsaker, utan även de spridda idéer som auktorerna lägger fram för att bota dem. Vi betvivlar inte att detta framför allt har sitt ursprung i att de allra flesta ända fram till våra dagar har trott, att sinnets rubbningar inte kan härledas och förklaras utifrån den allmänna Patologins principer, utan endast bör förstås med hjälp av det flitigt utnyttjade system som hör till Filosofin. Men eftersom den medicinska vetenskapen i första hand bör grundas på erfarenhet, är det nödvändigt att även Psykiatrin stöder sig på de mest tillförlitliga observationerna och på sanningar som på ett strikt vis härletts ur dessa.

Men då det här föreligger ett arbete om sinnesrubbningar är det önskvärt – helt oavsett arbetets innehåll – att i förväg definiera

sinnessjukdomarna, så att man förstår vad det är som kommer att avhandlas: jag avser alltså med detta 'sjukliga avvikelser från naturens ordning i de hjärnans förmågor, med vilka sinnet utför sina funktioner'.

För att ge en klarare bild av dessa sjukdomar, är det nödvändigt att vi först undersöker sätet för sinnesrubbingarna. Många har nämligen sökt härleda dessa inte bara till nästan vilken kroppsdel som helst, utan även till själva den odödliga själen; vi tvekar dock inte att kalla detta sista förslag ovärdigt. För själen är ett immateriellt ting som inte kan förändras – skulle vi godta det, skulle nämligen den logiska följden bli att själen kan ändra form eller beskaffenhet, exempelvis genom att dö. Detta kommer ingen att kunna övertyga oss om, eftersom vi ivrigt tror på själens odödlighet och dess gudomliga ursprung. För övrigt bekräftar med all önskvärd tydlighet den iögonenfallande inverkan som anlag, ålder, kön, klimat, årstid, luftfuktighet och andra fysiska företeelser har på insjuknandet i sinnessjukdomarna, att dessas hemvist är kroppslig, ej själslig.

Alltså kommer vi att undersöka var i kroppen, mer specifikt, sjukdomarnas säte återfinns. Eftersom vi inte tror att det kan förnekas, att hjärnan är det organ med vilket vi alstrar våra ädlaste, ja nästan gudalika egenskaper – nämligen vår klara perceptionsförmåga, samt medvetandet och omdömet – blir det fullkomligt nödvändigt att inse, att om dessa det mänskliga sinnets förutsättningar tas bort, så rubbas hjärnans funktioner. För att förklara detta lite mer utförligt, ska vi först visa, att *vansinnigheten*, även om andra symtom saknas, utgör grunden för sinnessjukdomarna. Därefter griper de mycket allvarliga symtom, som föregår, beledsagar och följer på dessa rubbingar, tag i den redan sargade hjärnans känslighet – men på grund av de övriga organens motstånd är symtomen varken allvarliga eller ihållande och långvariga; efter en liten tid klingar de oftast av, fastän sjukdomarna kan vara kvar. Slutligen ska det anföras en åsikt angående utgången av sjukdomar som inte botats, en utgång som alltid består av antingen en utmattning i hjärnans krafter eller i en kronisk hjärninflammation.

Sedan upplägget således presenterats går vi in på den tunga uppgiften, som är så full av kontroverser att många anser det vara helt utsiktslöst att försöka lösa den sanningsenligt, nämligen att klarlägga var sjukdomarna anläggs och beskriva deras kroppsliga ursprung. Ty även sedan deras åsikter sållats bort, som har sökt sinnessjukdomarnas hemvist i själva själen, har sjukdomarnas ursprung placerats än i kroppssafternas fel och onormala flöden, än i diverse rubbningar i diverse inälvor, än i organiska skador i hjärnan, och slutligen i en livskraftens generella avvikelse från naturens ordning. De sistnämnda åsikterna är förvisso de mest uppskattade nuförtiden, men trots att de uppvisar ett visst sken av sanning, saknar de dock för mycket för att vi skulle våga hålla med dem, och vi drar snarare slutsatsen att dessa sjukdomars ursprung ska hänföras till en specifik dynamisk störning i hjärnan. Ty skavanker i formen, sammansättningen och blandningen, både om det gäller ett sjukdomstillstånd i allmänhet eller generella rubbningar i livskraften, bör snarare sägas bero på sjukdomstillståndet som sådant, än på själva sjukdomarna; dessutom uppkommer de mycket långsammare än sjukdomarnas särskilda kännetecken, vilka för det mesta uppkommer hastigt.

När det slutligen inte går att hänföra det mänskliga sinnets dygder, såsom omdömet, medvetandet eller klarheten samt samspelet hos våra fem sinnen, till någon särskild mekanisk eller kemisk princip i hjärnan, utan dessa alstras ur processer som var och en för sig är överlägsna sammansättningen och blandningen, talar förnuftet för slutsatsen att deras avvikelse från naturens ordning näppeligen ska sökas i mekaniska eller kemiska störningar i hjärnan. Detta kommer också att framgå bättre och med större klarhet, sedan sinnessjukdomarnas olika förlopp samt obduktionsfynd redovisats nedan.

Först och främst ska jag redogöra för sinnessjukdomarnas symptom, och detta separat för dem, som uppstår ur olika och särskilda hjärnans egenskaper. Eftersom hjärnan bör anses vara centrum för nervsystemet, bedömer vi att vi sanningsenligt kan hänföra rubbningar i dess funktioner enligt samma patologins generella föreskrifter som gäller för rubbningar vid andra typer av nervsjukdomar, och vi delar

således in dem i *retbarhet*, *domnad*, och *kvalitativa förändringar i dess funktioner*.

Vi inleder således från en *retbarhet* i hjärnan, vilken, då den uppstår på grund av våld, skador till huvudet, eller väldiga själsliga påfrestningar, inte har några förebud som kan vara till hjälp. Men då *retbarheten* istället uppkommer av långsammare orsaker, brukar den föregås av sådana symptom, som omfattar en förändring i hjärnans förmåga. Dessa brukar vara så långsamma och svåra att lägga märke till, att man uppmärksammar dem endast i tillbakablick, sedan sjukdomen har brutit ut. Ty när den sjuke alltjämt tydligt urskiljer de falska inbillningar och förvända idéer som plågar hans sinne, brukar han försöka skaka av sig somliga och dölja andra, i mån av sina krafter. Vanligen framkommer dock en något otypisk ängslan eller vresighet. Han tycks vara grubblande eller liksom tänka på ingenting. Gamla vanor förändras, tidigare sinnesrörelser tystnar medan sådana känslor uppträder, som överensstämmer med hans falska föreställningar, och som ofta anbefaller honom åt uppseendeväckande handlingar som inte hör honom till. Till denna föraning om en analkande sjukdom kommer en orolig sömn avbruten av ångestfyllda episoder av sömnlöshet, smärta och hetta i huvudet, en blick som är orolig och upprörd eller argsint och bister, sammandragna pupiller, förändrad färgton på huden, hämmade sekretioner och exkret – sedan dessa avstannat en tid följer undertryckta menstruationer, flytningar och blödningar, men uppkomsten av sår, reumatism, fotsvett, och obehaget av skorv och andra hudutslag.

När dessa sjukdomstecken har dröjt kvar, mer eller mindre intensivt, under flera dagar eller månader, angriper själva sjukdomen antingen plötsligt och oväntat eller så långsamt och stegvis, att den tycks utgöra endast en långsam ackumulering av problemen. Det första symtomet som blir uppenbart är *vansinnigheten*, varvid den sjuke inte längre orkar motstå de falska föreställningarna och förvända sinnebilderna, eller då han blivit övertygad om deras äkthet och stoltserar med dem. Denna *vansinnighet* tar sig inte något specifikt uttryck, utan kan utgöras än av en rasande vrede, än av någon viss fix

idé, än, slutligen, av ett nästan totalt undertryckande av sinnets alla funktioner, vilket liknar en verklig dvala. Alltså bör vansinnighetens specifika uttryck inte anses som ett karakteristiskt symtom för just sinnessjukdom. När symtomen nu är sådana, och eftersom sjukdomens hemvist är kroppslig, anser vi att sådana karakteristiska tecken istället bör sökas i kroppsliga förändringar.

Till dessa sjukdomstecken, som utgörs endast av en stegring av problemen och som pekar på att hjärnans verksamhet är upprörd, ska ofta tillfogas symtom på en hjärnans svullnad, som härrör ur att den ökade *retbarheten* fortplantat sig till blodkärlen. Ångesten blir våldsam, sömnen uteblir eller oroas och varvas med ångestattacker och fruktansvärda mardrömmar; huvudet bränner och dess hinnor är spända, fastän utan något klagomål om huvudvärk; ansiktet är rödaktigt och uppblåst, eller blekt och insjunket; uppsynen är vresig och butter, ögon med brinnande blick rullar antingen för mycket eller stirrar stint, understundom rödsprängda och tårade; halspulsådrenna slår alltid mer än vad som är lämpligt, då och då hårdare än pulserna i extremiteterna, vilka antingen är hårda och fulla eller kraftlösa och mjuka, ibland oregelbundna, snabbare eller långsammare än vanligt; huden är antingen brännhet och torr eller kall, ofta fuktig och kall i synnerhet vid huvud och hals; blekhet och kraftlöshet förekommer nästan alltid. Denna retbarhet sprider sig ofta till ryggmärgen och musklernas nerver, så att antingen diverse symtom på spasmodiska sjukdomar uppkommer, eller en våldsam, nästan ofattbar muskelfraft. Ofta sprider sig symtomen, i svaga och känsliga personer, även till det perifera nervsystemet, så att dessa individer desto lättare lider av yttre våld. Desto oftare är dock denna de perifera nervernas och nervknutarnas domnad och känselns oerhörda tröghet motriktad hjärnans retning, så att den sjuke blir mäktig att med lätthet tåla och genomlida hetta lika väl som kyla, hunger och törst, starkare kurer och andra retmedel.

Ur samma källa bedömer vi att man kan härleda en lång serie av sympatiska symtom, som ofta beledsagar hjärnans retning. Till dessa hör en besvärlig andning, hjärtklappning, aptitlöshet eller överdriven



aptit på mat, kvävningsskänslor i bröstet, smärtor i hjärtat, koliksmärtor, halsbränna med sura uppstötningar och stora salivflöden, fläckar på tungan, långvarig hård mage, diverse inbillade förnimmelser såväl invärtes som utifrån kommande, och slutligen undertryckt svettning, menstruation, flytning, laktation och andra sekret, vilket, om det inte redan har tillstött, nästan alltid inträffar under sjukdomsförloppet.

Fastän dessa alltså generellt räknas till symtom på en ökad retbarhet hos hjärnan, är de för det mesta inte tillstädes alla samtidigt, ty retbarheten kan utgöras såväl av endast vansinnighet, som av andra specifika symtom som tyder på en hjärnans upphetsning. I synnerhet är det de sympatiska symtomen som saknas, och dessa försvinner för övrigt av sig själv sedan en kort tid förflutit, även om de funnits där i sjukdomens tidiga skede.

För när sjukdomen på så vis dröjt kvar flera dagar eller månader, börjar den långsamt mattas av. Först minskar de sympatiska symtomen. Funktionen återgår till det normala i bröstets och mellangärdets organ, hudens färg blir livligare och dess lyster med, aptiten blir bättre. Således blir de symtom som står retbarheten närmast, nämligen *vansinnigheten*, huvudvärken, sömnlösheten, ångesten och blodets ansamling i huvudet, ensamma kvar till sist. Oftast brukar det dock dröja innan de hämmade sekret och utsöndringarna återhämtar sig.

På detta sätt kan sjukdomen sträcka sig flera år innan den förändras. Men då kan den ha tre olika utgångar:

A) *i ett tillfrisknande*; såtillvida att hettan och smärtan i huvudet avtar och blodet som samlats i huvudet försvinner, ångesten och sömnlösheten avtar, och vansinnet, som till sist stannat vid endast några få förvridna idéer, upphör. Den sjukes anlete förefaller lugnt, han återfår de ursprungliga vanorna och känslorna. Slutligen kommer också sekretionerna och utsöndringarna, som varit undertryckta, tillbaka, vilket brukar anses vara slutet på sjukdomen.

B) *I en kronisk inflammation av hjärnan eller hjärnhinnorna och dess följsjukdomar*: Denna inflammation uppstår ofta ur den hjärnans blodstockning, som oförtrutet beledsagar en långvarig sjukdom.

I detta fall minskar vansinnet något och liknar mer sinnesslöhet; emellanåt brusar den sjuke upp, fastän han oftast är tankfull; han frågar inget, han svarar inte på tilltal; ångesten stannar dock kvar, liksom sömnlösheten, hettan och värken i huvudet, men dessa är inte lika allvarliga som tidigare. Ansiktet rodnar, pupillen är liten men vidgas efter någon tid, blicken är fixerad och stel, och ögonvitan har nästan alltid svullna blodkärl; pulserna är snabba, i synnerhet i halspulsåderna, och de är hårda och hopdragna. Mycket ofta blir sjukdomen värre framåt natten. Då kommer pulserna tätare, ångesten blir större, hettan i huvudet häftigare och rodnaden på kinderna livligare. Denna sjukdom brukar vara utdragen och dröja sig kvar genom hela livet. Slutligen tillstöter förlamning, epilepsi, apoplexi eller diverse bristtillstånd på grund av en sviktande nutrition, som leder till kraftlöshet och till att kroppen förgås. Kropparna uppvisar alltid en rad skador på hjärnan vid obduktion.

C) *I en dynamisk utmattning i hjärnans krafter*, som ibland uppkommer plötsligt ur utvecklingen på en apoplektisk eller paralytisk paroxysm, ibland långsamt ur en långvarig retning. Vansinnet, ångesten och sömnlösheten minskar, blodstockningen som drabbat hjärnan, men också hettan och smärtan i huvudet slutar, så att den sjuke tycks återvända till hälsan. Men efter en kort tid avslöjar svårigheter med omdömet, tröghet i intellektet, klent förstånd, blekhet och svullnad i ansiktet, en stirrande och stel blick, en likgiltig min, en tröghet och mjukhet i pulsen, och en långsamhet i alla möjliga funktioner tydligt att hjärnan gått i dvala. Varaktigheten och utgången av denna dvala, för att uttrycka det mindre uttömmande, är nästan likadana som för de föregående, men inga missbildningar i hjärnan brukar påträffas efter döden.

Sedan nu den allmänna redogörelsen om retning i hjärnan avhandlats, ska vi undersöka de särskilda slagen, som skiljer sig åt både när det gäller symtom och natur, och som kräver olika och motsatta behandlingsmetoder.

Det första slaget är den energiska retningen, som undertrycker den rikliga kraften i hjärnan och som uppstår på grund av våldsamma

orsaker i unga och starka människor. Sjukdomen drabbar hastigt helt utan eller med endast små föregående tecken, genom vansinne, som ofta är förbundet med raseri; emellanåt liknar dock sjukdomen enfald. Ångesten är mycket häftig; sömnlösheten nästan konstant; hettan i huvudet är svår och dess hinner är spända; blicken brinner och rullar för mycket, eller också är den fixerad och vild; pulserna är hårda och fulla eller hopdragna; huden bränner och är torr; musklernas rörelser är livliga; deras styrka tilltar på ett förunderligt sätt; hudens och tarmarnas känslighet minskar däremot mycket; törsten är mycket kraftig, magen mycken hård; men några andra symtom är knappast uppenbara. Jag bedömer att dessa symtom alltid är närvarande, och nödvändiga för diagnosen. Ofta tillkommer dock en aktiv ansamling av blod i huvudet, som är förbunden med spasmer i hela kroppen. Ögon som är röda och tåras, ett rött och svullet ansikte, spända halsvener, hårt pulserande halspulsådror, täta, hårda och fulla eller hopdragna pulser i extremiteterna – allt detta pekar på denna sjukdom. I början tycks detta tillstånd vara sammanhängande, därefter dock återkommande, med exacerbationer som kommer på natten. Sjukdomen dröjer sig kvar under flera dagar, mer sällan flera månader, till dess den avgår antingen i tillfrisknande, eller i kronisk hjärninflammation, eller slutligen i olika följsjukdomar.

## *Patientavgifternas betydelse i sjukvårdsekonomin under 150 år*

*Av Mats O Karlsson*

När landstingen bildades 1862 fick de ansvaret för sjukvårdens ekonomi. Varje år fastställde landstinget *kurhusavgiften*, som staten hade infört 1818 för att skaffa resurser för att bekämpa de veneriska sjukdomarna. Den bytte namn 1874 till *sjukvårdsavgift*. Den var en platt sjukvårdsskatt som alla skattskyldiga i länet måste betala – högst 50 öre för man och 25 öre för kvinna. Även *legosängsavgiften*, som patienter inlagda för vård betalade per dygn, fastställdes av landstinget. Synsättet var att patienterna skulle betala för den vård de fick. Vården av medellösa och obemedlade fick fattigvården i socknarna stå för eller frisängsfonder om sådana fanns. Dessa bildades av gåvor som rika personer och företag skänkte till sjukstugor och lasarett men tillgången var begränsad till patienter från vissa socknar eller anställda i givarens företag.

Enligt avtal med Uppsala universitet, som stod för driften av Akademiska sjukhuset, gick dessa avgifter direkt in i sjukhusets kassa utan att passera landstinget. Legosängsavgiften var 33 öre 1864 och höjdes därefter successivt. För dem som behövde lasarettsvård var 30–40 öre per dygn en betungande summa; den genomsnittliga årsinkomsten för en bonde eller arbetare var 400 kronor i slutet av 1800-talet. För Akademiska sjukhuset höjdes avgiften 1895 från 40 till 50 öre. Det motiverades positivt med att kirurgpatienterna vårdades kortare tid tack vare den vetenskapliga medicinens framsteg, vilket betydde att höjningen inte märktes i patientens plånbok.

När avgifterna inte räckte till för att till fullo täcka sjukhusets kostnader krävde universitetet direkta anslag från landstinget. Efter att ha spjärnat emot länge föll man till föga, och 1880 kom det första bidraget ur landstingskassan med 2 500 kronor.

Sjukvårdsavgiften och patienternas egna avgifter var sjukvårdens finansieringskällor de första femtio åren av landstingens historia.

Därmed också sagt att det handlade om en högst begränsad vård. Den medicinska vetenskapen kunde inte bota särskilt många sjukdomar och sjukhusen hade ett fåtal patienter.

*Tabell:* Patientstatistik från 1863, landstingets första år.

| Sjukhus               | Kvarlåg | Intagna | Utskrivna | Avlidna | Kvarligger |
|-----------------------|---------|---------|-----------|---------|------------|
| Kurhuset              | 8       | 103     | 102       | 1       | 8          |
| Länslasarettet        | 42      | 292     | 288       | 22      | 24         |
| Nosocomium Academicum | 14      | 148     | 128       | 21      | 13         |

När sjukvården i början av 1900-talet utvecklades tack vare ökat medicinskt kunnande och Akademiska sjukhuset byggdes ut med fler kliniker, fler sängplatser och fler läkare, ökade också kostnaderna. Det var först då som landstingsskatten blev den dominerande finansieringskällan. De olika intäktskällornas betydelse fram till 1950 framgår av tabellen nedan. Brännvinsskatten var landstingets 20-procentiga andel av de skatter och avgifter som staten lade på dessa varor. Den spelade som synes stor roll fram till förra sekelskiftet.

### *Patienternas avgifter*

Taket för den personliga sjukvårdsavgiften, 50 öre för man och 25 öre för kvinna, hade varit oförändrat sedan 1874. Efter nästan femtio år ville landstingen i Sverige få riksdagens tillstånd att höja taket. Socialdemokraten K. A. Borg från Skutskär, som var både riksdagsman och landstingsman, hade en annan mening; han ansåg att denna avgift egentligen borde upphöra eftersom den inte tog någon hänsyn till människors betalningsförmåga. Varken han eller landstingen fick sin vilja igenom; riksdagen lät taket vara oförändrat tills avgiften avskaffades 1939.

Vad patienten ska betala själv och hur mycket skattebetalarna via

landstingen ska stå för, det var och är en politisk fråga med ideologisk laddning. Den har orsakat omfattande diskussioner inom landstinget under alla år. Frågan är tydligt partiskiljande. Något förenklat kan sägas att partier till vänster förespråkade låga patientavgifter, medan partier till höger kunnat tänka sig högre egenavgifter.

Den dominerande synen i början av 1900-talet var att landstinget främst måste lyssna på skattebetalarnas önskan om låg skatt, och att "allmänheten" – i detta fall de sjuka - borde bidra till de ökande kostnaderna via höjda patientavgifter.

*Tabell: Sjukvårdens finansieringskällor 1885–1950 inom landstinget*

| År   | Skatteintäkter, kronor och (skatttesats) | Sjukvårdsavgiften, kronor | Patientavgifter, kronor | Brännvinskatt kronor |
|------|------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| 1885 | 10 000 (10 öre)                          | 23 000                    | 13 000                  | 33 000               |
| 1900 | 40 000 (24 öre)                          | 24 000                    | 27 000                  | 66 000               |
| 1925 | 1 120 000 (1:50 kr)                      | 30 000                    | 243 000                 | 72 000               |
| 1950 | 123 000 (3 kr)                           | -                         | 434 000                 | 68 000               |

### *Efter betalningsförmåga*

För att skydda de betalningssvaga infördes 1913 en differentierad legosängsavgift: 75 öre för en patient som bekostades av fattigvårdsstyrelsen eller hade en taxerad årsinkomst under 1 500 kronor; och 1:50 för alla övriga. För vård dagar överstigande 60 i följd, sänktes avgiften till 50 öre respektive 1 krona. Hustrun och de hemmavarande barnen betalade avgift på basis av mannens eller faderns ekonomi.

Socialdemokraterna, som var representerade i landstinget sedan 1908 och hade tre mandat 1914, motionerade genom K. A. Borg om att inkomstgränsen för den lägsta avgiften skulle höjas till 2 000 kronor. Han argumenterade att det "var orättfärdigt att förlägga ännu tyngre börda på de sjuka än vad sjukdomen i och för sig innebar. Det innebar att landstinget överflyttade sjukhuskostnaderna

allt för mycket på de sjuka – på dessa som är minst bärkraftiga. Det vore lyckligare om landstinget beslöt om en lägre avgift och lät alla de som lyckligt nog fått förmånen behålla hälsan bära de övriga kostnaderna.” Med stöd av de frisinna lindrades avgiftsuttaget i viss mån.

På 1920-talet komplicerades konstruktionen med en tredje avgifts- och inkomstnivå. Akademiska sjukhuset protesterade mot att det ökade administrationen. Först 1951 avskaffade även Uppsalalands-  
tinget denna krångliga konstruktion – man var faktiskt sist i landet att ta det steget. Då blev det enhetliga avgifter oavsett inkomst.

Däremot levde den gamla ordningen med privatavdelningar kvar med skilda avgifter beroende på patientens komfort: tre kronor på allmän sal och 10 respektive 20 kronor för tvåbäddrum eller enskilt rum. Först 1972 försvann detta system till förmån för samma avgifter oavsett hur stor eller enskild vårdsalen var. Behoven skulle avgöra, och inte betalningsförmågan.

På kronikerhemmen tillämpades lägre avgifter, 1:50 kronor på allmän sal, 3:50 i halvskilt rum och 6 kronor i enskilt rum. Vårdavgifterna (ordet legosängsavgift försvann i mitten av 1950-talet) vid kronikerhemmen styrdes av statsbidraget på 1:50 per vård dag. Staten krävde att landstingen skulle nöja sig med dessa avgiftsnivåer för kroniker – annars fick de inte något statsbidrag.

Landstingsförbundet försökte komma undan denna styrning. Eftersom pensionerna var 150 kronor per månad kunde vårdavgiften gott höjas, menade landstingen i början av 1950-talet. En utförsäkrad patient på långvården fick betala med sin pension, och den räckte enligt landstingen både till betydligt högre vårdavgifter och till egna fickpengar. Vid 1960-talets slut höjdes dygnsavgiften till 10 kronor.

### *Högekostnadsskydd införs*

Landstingets ekonomi blev ansträngd på 1970-talet, och trots kraftiga skatteköjningar tvingades även Socialdemokraterna inta en pragmatisk hållning till avgifter. Det betydde rejäla köjningar i budgeten 1973. Den utbyggda öppenvården föranledde nya diskussioner om vad patienten själv rimligen borde betala. Regeringen grep in och träffade

1973 överenskommelse med Landstingsförbundet: 12 kronor för öppenvårdsbesök, 20 kronor för hembesök och 5 kronor för telefonkonsultation.

Samtidigt var det viktigt att skydda patienter med stora vårdbehov från alltför höga kostnader. Socialdemokraterna förespråkade ett högkostnadsskydd per år på 100 kronor för patienten. Landstingsförbundets kongress 1975 rekommenderade att en patient efter åtta besök borde få slippa avgift för återstoden av en tolv månaders period.

År 1981 infördes ett gemensamt högkostnadsskydd för vård och läkemedel. Det ändrades femton år senare till minst tre separata skydd: vårdavgifter, läkemedel, sjukresor och eventuellt också ett tak för hjälpmedelskostnader.

Varför inte skapa ett samordnat skydd som även inkluderade vissa kommunala avgifter? Det är en fråga som dykt upp av och till. I januari 2012 lade en statlig utredare fram förslaget om ett framtida gemensamt högkostnadsskydd, där nivån dessutom knöts till inflationen.

### *Avgifter som styrmedel*

Avgifter kan även fungera som styrmedel. Dels kan avgifterna ransonera efterfrågan på vård enligt antagandet att allt som är gratis överutnyttjas. Dels kan en differentiering av avgifterna – mellan öppen och sluten vård, mellan specialistläkare och husläkare, samt mellan husläkare och distriktssköterska – styra patienten till att i första hand söka sig till den billigare och därmed ”lägsta effektiva” vårdnivån.

Resonemanget låter rimligt i teorin. Men det finns minst två huvudinvändningar: dels saknas övertygande kunskap om hur priskänsliga de vårdsökande egentligen är; dels blir styrningen effektiv endast gentemot de fattigaste, med risk för att några avstår även från nödvändig vård.

Socialdemokraterna föreslog 1991 avgiftsfria besök hos distriktsköterskor. Den första nivån i vården borde vara gratis så att ingen tvingas avstå helt från vård, menade de. Så småningom fick förslaget stöd även av Kristdemokraterna. Efter ädelreformen försvann



avgiften då många distriktssköterskor gick över till kommunerna där någon avgift inte togs ut.

Miljöpartiet föreslog 1997 att barn och ungdomar skulle befrias från avgifter, detta efter larmsignaler från Rädda Barnen om att många föräldrar avstod från vård för sina barn av ekonomiska skäl. Socialdemokraterna anslöt sig och reformen infördes 1998. Det kostade landstinget 14 miljoner kronor i intäktsbortfall. Moderaterna och Centerpartiet ville nöja sig med att halvera avgifterna för barn och ungdomar, samt även för gamla över 75 år.

Striden fortsatte om hel, halv eller ingen avgift alls för barn och ungdomar. De borgerliga införde halv avgift efter majoritetsskiftet 2006. Oppositionen begärde konsekvensanalys och utvärdering, vilket ledde till att avgiften togs bort för besök inom barn- och ungdomspsykiatri och på ungdomsmottagningarna.

En ny utvärdering drog två slutsatser. Å ena sidan gick det inte att se några tydliga styreffekter av avgifterna, å andra sidan tycktes det inte heller finnas särskilt många som avstod från vård på grund av avgifterna. Landstinget bestämde sig för att ta bort avgiften i primärvården vid halvårsskiftet 2009, men behöll den på sjukhusen.

Patientavgifternas betydelse som finansieringskälla för hälso- och sjukvården är numera av underordnad betydelse. De täcker endast omkring tre procent av sjukvårdens kostnader. De sammanlagda patientavgifterna 2011 gav icke desto mindre 118 miljoner kronor. Omräknat till utdebitering på skatten motsvarade detta 19 öre.

Avgifterna för den enskilda patienten har i realt värde höjts kontinuerligt de senaste fyrtio åren. De 12 kronorna för ett läkarbesök 1973 motsvarade i 2012 års penningvärde 75 kronor, men den faktiska avgiften 2012 för ett husläkarbesök var 150 kronor. Höjda avgifter för enskilda besök mildras dock för storkonsumenterna genom högkostnadsskyddet: 1 100 kronor för en period på tolv månader.

## *Ett sparförslag för Akademiska sjukhuset*

*Av Bo Lindberg*

Inför byggandet av det nya Akademiska sjukhuset, som invigdes 1867, hade universitet åtagit sig att bekosta driften. Det visade sig emellertid snart att driftskostnaderna blev mycket högre än man räknat med och universitet krävde därför att landstinget skulle vara med och dela kostnaderna, de flesta patienterna kom ju från Uppsala län. Efter flera års förhandlingar gick landstinget 1880 med på att ge ett årsanslag för driften på 2 500 kronor. Trots detta fortsatte sjukhuset att gå med underskott och efter många och långa förhandlingar gick landstinget med på att bidra med högst 7 500 kronor per år som täckning av de årliga underskotten.

Riksdagen hade 1885 beviljat medel till Akademiska sjukhusets medicinska kirurgiska och pediatrika polikliniker, som inrättades på hösten det året i nedre våningen av före detta länslasarettet. De mottog årligen mellan fem och sex tusen patienter och var en stor tillgång i undervisningen genom att de studerande fick rika tillfällen att lära sig diagnosticera och behandla många olika sjukdomar. Först 1887 fick dessa inrättningar ett ordinarie anslag till material på 1 000 kronor årligen. 1893 och 1894 tillkom professurer i obstetrik och gynekologi och oftalmiatrik, som också fick egna polikliniska avdelningar. Till följd av att verksamheten vuxit hade redan 1892 ett underskott på 100 kronor uppstått och 1894 uppgick underskottet till 300 kronor. Poliklinikerna stängdes därför av ekonomiska skäl somrarna 1893 och 1895, med trots dessa åtgärder och stor sparsamhet i övrigt hade underskottet växt.

Professor Oskar Viktor Petersson, som då var ansvarig för av poliklinikernas ekonomi, gjorde därför i maj 1899 en framställan till den medicinska fakulteten om att få stänga en eller flera av poliklinikerna under sommarmånaderna för att spara pengar. Petersson meddelade att det fanns obetalda räkningar för material från 1898 på mellan 400

och 500 kronor och av 1899 års anslag återstod endast 243 kronor.

Klinikcheferna anmodades att yttra sig över förslaget. Medicinprofessorn Salomon Eberhard Henschen yrkade på att alla klinikerna skulle stängas och han fritog sig från ansvaret för ökad skuldsättning såvida inte medel kunde beviljas från universitetets reservfonder. Professorn i obstetrik och gynekologi, Axel Otto Lindfors, förklarade att han inte såg någon annan utväg än att stänga poliklinikerna under sommaren. Professorn i oftalmiatrik Allvar Gullstrand påpekade att Uppsala och dess omgivning inte räckte till för att förse ögonkliniken med patienter för undervisning och forskning. Under de år som Gullstrand verkat i Uppsala hade allt fler patienter ifrån norra Sverige, som tidigare rest till Stockholm, kommit till Uppsala. Om nu det ryktet skulle sprida sig att Uppsala inte kunde ta emot patienter utifrån på grund att poliklinikerna var stängda skulle det få långtgående återverkningar på den positiva utveckling av verksamheten som ägt rum sedan 1894. Han begärde därför att fakulteten skulle ansöka om medel ur reservfonden.

Det Mindre akademiska konsistoriet begärde i sin tur hos universitetskanslern att få använda 500 kronor ur reservfonderna till att betala poliklinikernas kostnader, vilket universitetskanslern Gustaf Fredrik Gilljam beviljade den 11 juli 1899. Någon stängning behövde därför inte tillgripas den sommaren. Fakulteten begärde samtidigt hos Riksdagen att anslaget för poliklinikerna skulle höjas från 1 000 kronor per år till 1 750 kronor. Ansökan avslogs emellertid och fakulteten fick fortsätta att begära tilläggsanslag från reservfonden.

Överskridandet av den anslagna budgeten har fortsatt in i våra dagar, men förslaget om att stänga poliklinikerna över sommar har inte återkommit. Gullstrands argument gäller fortfarande, men inte bara för poliklinikerna.

Källa:

Medicinska fakultetens arkiv, Fakultetsprotokoll AI:14, 1897–1901.  
16/5 1899.

## *Carl von Linnés korrespondens med Abraham Bäck*

*Av Eva Nyström, forskningsredaktör i projekt Linnékorrespondensen*

Stockholmsläkaren Abraham Bäck var en av sin tids mest kända medicinska förgrundsgestalter, men är idag märkligt nog nästan helt okänd. Inför 300-årsminnet av hans födelse, Bäck föddes i Söderhamn 1713, har glädjande nog utkommit inte mindre än två levnadsteckningar, båda anmälda i denna årsskrift. I det följande ska uppmärksammas hans vänskap med Carl von Linné (1707–1778), från och med 1741 professor i botanik och medicin i Uppsala fram till sin död, såsom den kommer till uttryck i korrespondensen mellan dem båda.

Efter skolgång i Gävle, sökte sig Bäck till Uppsala, började studera medicin för Nils Rosen (1706–1773), sedermera von Rosenstein och disputerade 1740 för doktorsgraden under dennes presidium. Uppenbarligen hade han siktet inställt på en akademisk karriär, en av de första dokumenterade brevkontakterna med Linné gällde en utlyst adjunktur som Linné uppmanat honom att söka.

I stället inledde Bäck en utländsk studieresa som kom att vara i fyra år, med vistelser och medicinska studier i Holland, England samt Frankrike och Tyskland. Efter återkomsten till Sverige 1745, bosatte han sig i Stockholm och etablerade sig snabbt som praktiserande läkare där. 1749 blev han ordinarie livläkare vid hovet, där han kom att tjänstgöra ända fram till sin död. Efter olika uppdrag i Stockholm – bland annat höll han en tid offentliga föreläsningar i anatomi och medverkade till Serafimerlasarettets grundande 1752 – tillträdde Bäck samma år som preses för Collegium medicum.

Kollegiet som grundades 1663, var ännu vid 1700-talets mitt i första hand en yrkessammanslutning. Det hade inte ställning som ett centralt ämbetsverk och inte heller något egentligt ansvar för hälso- och sjukvården i riket. Under perioden 1737–1776 innehades den uppgiften i stället av den av riksdagens ständer inrättade

Sundhetskommisionen. Där mottog man läkarrapporter, utfärdade åtgärder mot farsoter och smittosamma sjukdomar samt beslutade om koppypning, provinsialläkarnas tillsättande och verksamhet, apoteksfrågor, veterinärväsende, Serafimerlasarettets skötsel m.m.

Någon direkt motsättning mellan kollegiet och kommissionen fanns egentligen inte, men det var kommissionen som tillhörde den egentliga statsförvaltningen och därmed innehade den politiska makten. Bäck själv var medlem av kommissionen från 1753, och när den upphörde 1766 övergick dess handlingar till Collegium medicum, och så småningom även en del av kommissionens uppgifter. Under Bäcks presidium, som varade fram till hans död 1795, genomgick Collegium medicum en betydande utveckling. Bland annat genomdrevs flera organisatoriska förbättringar inom hälsovården och den medicinska praktiken. Han deltog också i upprättandet av den nya farmakopén, eller läkemedelsläran, *Pharmacopoea Svecica* (1775), som ersatte den tidigare från 1688, och som var resultatet av ett mångårigt och strävsamt lagarbete, där flera av tidens främsta läkare och kemister deltog, inte minst Linné.

Bäck var dessutom en stor växtkännare och hade, enligt egen uppgift, det för samtiden, näst Linné själv, största herbariet i Sverige. Efter hemkomsten från utlandsresan började han planera för att efter internationellt mönster anlägga en botanisk trädgård i Stockholm. Ett sådant projekt i mindre skala realiserades också på Serafimerlasarettets tomt, efter många turer och ändrade lägen ursprunget till den nuvarande Bergianska trädgården, idag belägen i Frescati vid Brunnsviken.

Därtill upprätthöll Bäck genom korrespondens en nära kontakt med landsortsläkarna, som rapporterade till honom från hela landet om den egna praktiken, annalkande farsoter och sociala förhållanden av olika slag. Utöver dessa verksamheter, bedrev Bäck dessutom en omfattande privat och mycket lukrativ praktik i Stockholm med omnejd, med många inflytelserika och förmögna personer som patienter. Två av hans mest kända verk, *Tal, om nyttan som tilflyter läkarekonsten, af et väl inrättadt lazaret eller sjukhus i Stockholm* (1746),

samt *Tal om farsoter, som mäst härja ibland rikets allmoge* (1765), båda ursprungligen presidietal i Vetenskapsakademien, kan betecknas som medicinhistoriska klassiker, i synnerhet det senare, med sitt humanitärt utformade reformprogram och slag för folkhälsan. Värdefulla är också Bäckes åminnelsetal över Akademiens avlidna ledamöter, inte minst det tal han höll över Linné. Abraham Bäck avled i Stockholm 1795 i sviterna av en lunginflammation.

### *Många bevarade brev*

Vänskapen mellan Bäck och Linné, som växte fram i samband med de många famösa turerna kring professors- och adjunktstillsättningarna omkring 1740, blev livsavgörande för dem båda. Under sin utlandsresa verkade Bäck som ombud för Linné när det gällde anskaffning av frön till den botaniska trädgården i Uppsala. Dessutom höll han Linné underrättad om vad som hände utomlands, och hjälpte honom med korrekturläsning och övervakning av tryckningen av Linnés arbeten, som utgavs i Paris när Bäck vistades där. Efter Bäckes hemkomst fortsatte kontakterna, dels genom en nära fyra decennier lång korrespondens, dels genom en lång rad sammanträffanden i Stockholm och Uppsala av både privat och professionell natur.

Brevväxlingen med Abraham Bäck är den ojämförligt största i Linnés korrespondens. Vår kännedom om denna på många sätt unika vänskap grundar sig framförallt på de bevarade breven från denna korrespondens. Från Linné finns drygt 520 brev bevarade, det första från maj 1741, och det förmodligen sista från december 1776. Dessvärre finns bara drygt femton brev från Bäck bevarade, de flesta från utlandsresan. Av Linnés brev framgår dock att korrespondensen genomgående inte bara var ömsesidig, utan också omfattande: ”

Men huru kan M[in] Br[oder] hinna med at skrifwa så ofta?”, undrar Linné i början av ett brev från 1749 (2 december 1749, [L1064](#)). I regel bekräftar Linné att han mottagit brev från Bäck, ibland två brev på en gång, ibland nämns brevens datum. Som mest frekvent var brevväxlingen åren 1751–1755, med drygt 200 bevarade brev från Linné. Även om vi saknar breven från Bäck kan innehållet avläsas

i Linnés svarsbrev, eftersom han ofta besvarar frågor från Bäck, eller påbörjar och avslutar nya ärenden dem emellan. Förmodligen hade de kommit överens om att skriva till varandra på bestämda dagar, så att de skulle veta när nya brev var att vänta. Dröjsmål i det uppgjorda schemat skapade följaktligen oro: ”Det war wähl jag engång fick bref af Min K[äre] Broder, som jag ej wiste om han war siunken äller död”, skriver Linné till Bäck den 21 september 1759 (L2581), efter en tids uppehåll i brevvutbytet.

Ett delprojekt i korrespondensen med Bäck var ambitionen att under en längre period skriva till varandra på latin, förmodligen för att hålla kunskaperna i detta språk levande. De flesta av dessa brev, omkring 130 stycken, är från mitten av 1750-talet och några år framåt.

Vad som hände med Bäck's alla brev, rimligen lika många som Linnés, eller kanske ännu fler, är oklart. Det är dock känt att Bäck, i samband med att han skrev åminnelsetalet över Linné för Vetenskapsakademien, fick låna hem delar av brevsamlingen från Linnés änka, Sara Elisabet (1716–1806), på Hammarby. Möjligen har han bett att få behålla sina egna brev, och antingen glömt att återlämna dem, eller sett till att de blivit förstörda.

### *Innehållsrika brev*

Det är i det närmaste omöjligt att på några få sidor sammanfatta allt som avhandlas i breven till Bäck. Linné verkar ha hållit honom underrättad om praktiskt taget det mesta han företog sig, eller planerade att göra. Det innebär att här finns mängder av frågor som rör deras gemensamma yrkessfär, men också mycket information som rör den egna familjen och privatlivet, allt nedskrivet i största hast.

Botanisten och Linnéforskaren Thore Magnus Fries (1832–1913), författare till det biografiska standardverket, *Linné. En levnadsteckning* (1903), samt utgivare av de första volymerna av *Bref och skrivelser af och till Carl von Linné*, har givit en träffande karaktäristik. Det sker i förordet till utgåvans fjärde del, där de första femton årens korrespondens med Bäck publicerades. Han menar att breven till Bäck

närmast kan liknas vid ett slags ”snabba dagboksanteckningar”, där Linné inte bara redogör för sina vetenskapliga arbeten, utan även ”för allt det övriga brokigt mångahanda, som för stunden väckte glädje eller oro”. Här möter man, menar Fries, Linné helt och hållet i ”vardagsdräkt, i full och brådslande verksamhet”.

Det innebär inte, vilket Fries också understryker, att korrespondensen med Bäck enbart ska ses som en kär förströelse till hans förtrognaste vän. Tvärtom avhandlas här några av de kanske mest avgörande frågorna inom samtidens medicin, dess organisation och fortsatta utveckling. Det kunde gälla alltifrån de medicinska studiernas innehåll, tillsättningen av läkartjänster, av adjunkturer och professorer vid universiteten, arbetet med farmakopén samt kirurgernas alltmer framträdande roll på den offentliga medicinska scenen. Vad gäller konflikterna mellan kirurger och läkare deltog Linné inte själv i debatten, men i breven till Bäck finns många exempel på hans åsikter. ”O Bone Deus si chirurgi et Pharmacopaei intrabunt Collegium Reg[ium], quae tempora”? [O Gode Gud, om kirurger och apotekare ska få plats i Kungliga Collegiet, vilka tider] utbrister Linné till Bäck i oktober 1756 ([L2096](#)), i ett brev från den latinskrivande tiden.

I korrespondensen delger också Linné vännen Bäck sina uppslag och planer vad gäller det omfattande vetenskapliga författarskapet. Välkända och ofta citerade är de brev där han kontinuerligt informerar Bäck om den långa och mödosamma arbetsprocessen med *Species plantarum*, som man kan följa i breven från 1740-talets mitt fram till verkets fullbordan 1753. Året innan, i mars 1752 ([L1371](#)), skriver Linné, ”men nu ligger jag som en kläckande höna på sina ägg, och kläcker species, men min kläcknings tid går längre uht, så at jag ej hunnit mer än till diadelphia, ehuru jag arbetar natt och dag”.

Linné höll dessutom Bäck kontinuerligt informerad om sina planer med de resande lärjungarna, diskuterade deras förutsättningar inför uppdraget, och höll honom uppdaterad under resornas gång. Bäcks engagemang i lärjungarnas öden och äventyr inskränkte sig dock inte till detta. Ett antal gånger fick han ingripa i ärenden av mer eller mindre akut slag, ofta gällde det finansiell förstärkning till lärjungarnas



skrala kassor. Till Bäck's kanske mest värdefulla insatser hörde att han personligen bidrog till att Fredrik Hasselquists (1722–1752) samlingar kunde hemföras till Sverige.

### *Relationer till hovet och smultronkurerna*

Ett återkommande tema, främst under 1750- och 60-talen var relationerna till det svenska kungaparet, Adolf Fredrik (1710–1771) och Lovisa Ulrika (1720–1782). Eftersom Bäck's befattning som livläkare medförde att han alltsomoftast var med de kungliga på Drottningholm och Ulriksdal, blev han också en slags mellanhand mellan dem och Linné. Denne hade nämligen själv dragits in i de kungliga kretsarna genom att han anlätades av kungaparet för att ordna, förteckna samt publicera kataloger över deras respektive naturaliesamlingar, vilket resulterade i de båda verken, *Museum Regis Adolphi Friderici*, som utkom 1754, respektive *Museum Ludovicae Ulricae reginae*, som utkom 1764. ”Ack”, utbrister Linné i brev till Bäck den 5 juni 1753 (L1605), ”om jag fingo i höst begynna trycket på desse 2 store och utwalde samblingar, så tror jag at wettenskapen skulle få annat lius, än den haft för uht”.

Uppdraget, som varade i många år och medförde ett antal återkommande besök, framförallt på Drottningholm, innebar dock en viss ofrihet. Bland annat hindrades Linné i sina hälsobefrämjande aktiviteter, såsom ridning och smultronkurer. Just dessa år i början av 1750-talet plågades Linné svårt av sin gikt, och i breven till Bäck denna period finns en lång rad exempel på smultronens lindrande verkan. ”Wälkomen till upsala; doch bör jag accordera at M[in] Br[oder] intet studerar allwarsamt från morgon och till afton, som sist skedde, ty desse dagar äro mine enda rastdagar hela åhret, under det jag brukar min cur, som är smultrons curen. jag äter smultron 4 gånger om dagen, ½ stop i sender, lefwer älliest ordinair bruns diaet, kiänner mig långt bättre än af watn; men får ej mycket läsa. hwar dag kostar mig 1 plåt i smultron. stickningarne i knäen hafwa gådt bort”, skriver Linné, troligen i början av juli 1753 (L1618).

Bäck, som verkar ha varit en konsilient natur, fick ofta rycka

ut och jämka mellan drottningens önskemål beträffande Linnés närvaro, och dennes egna behov av att få sköta sin hälsa. ”hela min speculation går nu uht på att evitera [undvika] hecticque [lungsot]; kommer jag till Drottningholm, ej nog restituerad [återställd], hoppas jag at jag blifwer olyckelig; där får jag ej rida, ej fara bort om jag finner mig illa, då är jag förlorad utan appellation [möjlighet att överklaga]”, skriver Linné till Bäck 29 juli 1752 ([L1452](#)). De egna krämporna och deras orsaker diskuteras överhuvudtaget ofta och utförligt vilket gör att breven till Bäck stundtals ter sig som en kommentarerande sjukjournal.

### *Brev som informationskälla*

I breven höll Linné Bäck underrättad om praktiskt taget allt som hände i den lärda världen, både i Sverige och utomlands. Förutom vad som tilldragit sig i Uppsala, alltifrån nyheter på disputationssfronten, till rent skvaller om kollegor och deras tillkortakommanden, var det framförallt från Linnés övriga korrespondens som informationen hämtades. Dessa uppgifter inleds ofta med orden, ”jag har haft brev ...”, som till exempel den 22 december 1758 ([L2456](#)):

”jag har haft brev från Ortega i Matrit[Madrid]  
från Bernades med rön om foglar.  
från Giowan [Gouan] om insekter från provance [Provence].  
Trewens [Trew] herliga figurer illuminerade.  
Hans collega har sänt mig inlagde örter och frön.  
Miller har sändt mig en hop capska [från Godahoppsudden] lökar.  
Även Burmannus capska lökar.”

Han kunde också låna ut något viktigt brev till Bäck, och förargades när det inte returnerades tillräckligt snabbt: ”Tack för brefwet. men hwarföre fick jag ej tillbakas [von] Hallers bref, som jag så mycket bad Min K[äre] Bror; war god och lätt mig få det tillbakas med nästa post. (odaterat, juli 1753, [L1607](#)).

### *Brev med diverse uppdrag*

Breven innehöll också uppdrag till den andre av varjehanda slag. Det kunde handla om lån av böcker, eller inköp av varor som inte fanns i Uppsala. Men framförallt engagerades Bäck att för Linnés räkning hämta eller lämna brev och paket, som kom eller skulle gå via skepp i Stockholms hamn, samt förmedla olika typer av tjänster. Det kan man också avläsa ur andra korrespondenters brev, där Bäck var ett välkänt namn, även för dem utanför de gängse akademiska och medicinska kretsarna. När kommerserådet och direktören vid Ostindiska kompaniet Magnus Lagerström (1691–1759) skickar en last till Linné med sin senaste ”Ost Indiska Skörd” i september 1754, innehållande fiskar inlagda i sprit, en ”levande Liten grön papegoja av minsta slaget”, ”en ganska Curieus Hummer,” samt ”2 Kistor med Stenväxter utur Hafvet”, med mera, är det ”i brist af annan tjenlig bekantskap, til Herr Archiater Bäck” han adresserar detta. (Lagerström till Linné, 7 september 1754, [L1810](#)).

### *Privata förhållanden*

Linnés brev till Bäck är också en av våra främsta källor för vår kännedom om Linnés privata förhållanden. Här finns spontana och livliga ögonblicksbilder ur familjens och vännernas liv, med hushållsgörömmål, bjudningar och släktkalas samt umgängesliv i största allmänhet.

Ett särskilt intresse hyste naturligtvis Linné för adressaten själv. Redan på ett tidigt stadium hade han ju sökt hjälpa Bäck till adjunkturen, och följde även i fortsättningen hans fortsatta karriär och privata liv med en aldrig sinande entusiasm. När Bäck blivit kunglig livläkare lovade Linné att ”jag skall därför bryta halsen af någre Boutellier win, och dricka något med, fast det skulle kosta en migraine.” (3 november 1752, [L1484](#)). Vid besöken i Stockholm gästade han som regel Bäcks hem, som från år 1757 var beläget på nuvarande Hamngatan, och kunde återvända till Uppsala i en bättre sinnesstämning: ”alt sedan jag war i stockholm har jag varit munter, kunnat arbeta och varit flink; [...] för uht gick jag nedslagen, melancholisk, kunne inte göra någonting”. (9 juli 1751, [L1285](#)).

Att Bäck i sin tur också uppskattade besöken framgår också, ett stort antal brev inleds eller avslutas med kommentarer till nya inbjudningar: "Tyst för Gud skull", skriver Linné till Bäck 26 februari 1754 (L1711), med anledning av att denne på nytt inviterat honom, "tala ej om någon stockholms resa; Min Hustru har handlat upp mer än ett par tusende daler på marknaden, i lin och lintyg, kläder för sig, barn och alt folket. Komma till stockholm med tom pung, och stanna i slotts cancelliet woro miserabelt nog för en riddare."

Även efter det att Bäck år 1755 gift sig med Anna Charlotta Adlerberg (1737–1767) fortsatte Linné att gästa Bäck, och ber honom att se till "at nådiga fruen ej sågo surt på mig då jag kommo att dricka the bittida om morgonen, eller sent på aftonen uppehölllo m[in] k[äre] B[ror] med mönstrande af örter, då N[ådiga] fruen woro sömnig och wille hafwa sin Herre till sängs". (21 mars 1755, L1879) Trots "gunst, wälfägnad och logement" innebar besöken hos Bäck, att arbetet hopat sig därhemma. Efter en Stockholmsvistelse i juni 1757 till exempel hade Linné vid hemkomsten, "flere bref för mig, än jag hinner swara på 8 dagar". (29 jun i 1757, L2211). Vid samma besök hade han dessutom glömt sin "nattmyssa i M[in] K[äre] Broders säng, och bad Bäck skicka den vid något tillfälle. Linné gästade även Bäck tillsammans med sin hustru. I ett översvallande tackbrev, föranlett av en ny inbjudan, skriver Linné i september 1769, "redan hade jag öfwertalt Min Hustru att blifwa hemma men hon ref ifrån mig M[in] K[äre] B[roders] bref, och då sade [hon] att hon skall föllia med äfter [som] M[in] K[äre] B[roder] så gunstigt inviterar henne; men att jag skall i dag taga parolle af M[in] K[äre] B[roder], att nästa sommar, om wij lefwa, hälsa på oss igien." (22 september, L4254). Det var däremot inte lika lätt, i breven finns många uppenbart fåfänga försök att locka Bäck till Uppsala, fastän Linné utlovar visning av trädgården och botaniska exkursioner, som i juni 1752: "i morgon sker min långa excursion till Liumkihlen [Jumkilen= Jumkilsvandringen]. Gud gifwe jag hade kunnat haft M[in] K[äre] B[roder] i föllie". (30 juni 1752, L1429). Speciellt enträgna blev Linnés önskan att få Bäck som gäst på Hammarby i slutet av sitt

liv, när han själv var gammal, sjuk och svag. Skillnaderna i de båda vännernas privata livsföring kontrasteras också genomgående. Bäck levde under synnerligen goda ekonomiska omständigheter, där den medicinska praktiken och ett förmånligt gifte var de främsta inkomstkällorna, och var känd för sin överdådiga livsstil. Linné däremot erinrar ofta och gärna om sina enkla vanor: ” När kommer Min k[äre] Broder ifrån himlen neder till oss som bo på jorden? Men då måste M[in] Br[oder] icke taga Guda magen med sig, utan lefwa tarfweligit med strömming och wälling”. (8 juli 1750, [L1143](#)).

Karaktäristiskt för Linné är också hur han genomgående blandar tjänstefrågor och befodringsärenden med mer eller mindre triviala, stundtals dramatiska interiörer från det egna privatlivet, som till exempel i brevet från den 29 januari 1754 (brevet är feldaterat till år 1753, [L1693](#)) Familjen är redan stor, en son och tre döttrar, och en epidemi, möjligen någon slags influensa, har lagt alla barnen i sjuk-sängen, medan hustrun vakar nätterna igenom. Även pigorna har insjuknat. Själv har han blivit påmind om sin gikt, han har ”kiänt något ont i stortåen”, han ”är i ett bedröfwat hushåld”. ”Det kostar nu på”, skriver Linné till då ännu ogifte Bäck, att ”wara pater familias”.

### *Brev om liv och död*

I breven återspeglas livets alla faser, bröllop, dop, äktenskap och föräldraskap, sjukdom, ålderdom, lidande och död. Linné och hans hustru förlorade själv två av sina sju barn, en dotter efter några månader, och den andre sonen vid drygt tre års ålder. Bäck och hans familj drabbades särskilt hårt, fem av de åtta barnen dog i späda ålder, och hustrun avled bara trettio år gammal. Linnés omsorger om inte bara den egna familjen, utan även om Bäck, är påfallande. När Bäck hustru åter är gravid skriver Linné i december 1758: ”Gud hielpe fru Syster; stackars fruentimber de stå illa ut och måste så ofta kläda blodige särkar. Herren Gud stå henne bij. laga nu för alt at M[in] B[roder] får en beskedelig och ren amma, att M[in] B[roder] ej behöfwer byta och at barnet må få dij hela 2 åhren; laga att amman ej tages för gammal ”. (22 december 1758, [L2456](#)).

Efter hennes död överflyttade Linné sin tillgivenhet på Bäck's barn, framförallt på sonen Carl Abraham Bäck (1760–1776), kallade honom ”lille arkiatren”, utsåg en av sina egna elever till dennes informator, och undervisade honom i botanik i Uppsala. Linnés sista bevarade brev till Bäck, skrivet i december 1776, är föranlett av den unge Bäck's död i lungsot vid bara 17 års ålder. Brevet, som är feldaterat till år 1756 (5 december 1776, L5241), nådde dock inte Bäck förrän efter Linnés död i januari 1778. Det anträffades bland hans efterlämnade papper och sändes till Bäck av Linnés egen son Carl von Linné d.y. (1741–1783). Denne fortsatte i sin tur att brevväxla med Bäck ända fram till året för sin egen bortgång.

---

Den här texten är en något kortad och ändrad version av min artikel ”Till vännen Abraham Bäck”, i Ann-Mari Jönsson & Eva Nyström, *Linné: Brevskrivaren, Meddelanden från postmuseum nr. 56*. (Stockholm, 2007), 28–38.

För den litteratur som använts, förutom själva breven, se förutom den publikationen även litteraturreferenserna till min artikel ”Hälsobrev”, i Gunnar Broberg & Gunilla Lindell, eds., *Till livs med Linné: Om mat, hälsa och levnadskonst* (Stockholm, 2007). Breven från Bäck till Linné tillhör The Linnean Society of London, medan så gott som samtliga kända brev från Linné till Bäck tillhör Kungl. Vetenskapsakademien i Stockholm.

Linnés korrespondens är, med bidrag från Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond, under utgivning på internet, <http://linnaeus.c18.net/>. Utgåvan är därmed tillgänglig för alla, och för att tillgodose det stora internationella intresset för korrespondensen, över 400 av Linnés cirka 610 korrespondenter var från utlandet, samt det faktum att cirka 45 % av de drygt 5 500 bevarade breven är på latin, och lika många på svenska, dvs. 90 % av breven är på språk som relativt få behärskar, har redaktionen valt att sammanfatta och kommentera brevens innehåll på engelska.

I anslutning till sammanfattningarna, i vilka det också finns länkar till en biografisk respektive bibliografisk databas samt till andra brev inom korrespondensen, visas digitala bilder av brevmanuskripten och i förekommande fall pdf-filer av brev som tidigare utgivits i olika sammanhang. Dessutom inleds från och med 2013 ytterligare en fas i utgivningsprojektet i och med att samtliga brev kommer att ederas, dvs. transskriberas. Breven är numrerade, till exempel L1064.

För att hedra minnet av Abraham Bäck och hans betydelse för Linné kommer samtliga kända brev dem emellan att ederas först av alla och göras tillgängliga på brevprojektets hemsida under år 2013.

Även Carl von Linné d.y:s korrespondens kommer att utges på samma sätt. Breven till honom tillhör the Linnean Society of London, medan de flesta brev från honom finns på Vetenskapsakademiens bibliotek. En del brev skriva under hans utlandsresa och efter hemkomsten tillhör Hagströmerbiblioteket i Stockholm.

Årsskriften publiceras även på Uppsala Medicinhistoriska Förenings hemsida [www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/foreningen/](http://www.medicinhistoriskamuseet.uu.se/foreningen/). Där finns länkar till samtliga brev som nämns i denna artikel, så att läsaren kan gå direkt till breven och dess innehåll.

## *En fakultet i snabb utveckling*

*Av Martin H:son Holmdahl*

I anslutning till öppnandet av det medicinhistoriska museet i Uppsala 27 april 1995 skrev Martin H:son Holmdahl i några artiklar på UNT:s kultursida om den snabba utvecklingen inom medicinsk forskning och sjukvård under 1800-talets senare hälft. Artiklarna återges här i bearbetad form.

*Uppsala läkareförenings förhandlingar* (ULF:s Förh.) ger en god bild av den medicinska fakultetens snabba utveckling under förra seklets senare hälft, genombrottsperioden för naturvetenskapligt baserad medicinsk forskning och sjukvård. Denna och följande artiklar vill, i anslutning till öppnandet av medicinhistoriska museet, kort beskriva medicinska ämnesföreträdare som de framträder i ULF:s förhandlingar.

Medicinska fakulteten bestod 1850 av fyra professorer och två adjunkter. De fyra professurerna var de sedan 1626 befintliga två första professurerna, som haft två samtidigt verkande par av berömda professorer: på 1600-talet Hoffwenius och Rudbeck d.ä., på 1700-talet Rosén von Rosenstein och Linné. Därtill kom 1774 en särskild professur i kirurgi och anatomi. Så sent som 1837, då vi börjar närma oss den period som jag ska redogöra för, tillkom den fjärde professuren genom att professuren i anatomi-kirurgi splittrades i sina två delar.

Vilka satt då på stolarna 1850? Jo, det var den gamle Israel Hwasser. Han tillträdde 1830 som professor i praktisk medicin efter att ha innehaft samma lärostol vid universitetet i Åbo och efter Åbos brand i Helsingfors. Han vore i sig själv värd en artikel. Det är lätt att anakronistiskt döma ut Hwasser, men också delvis med rätta, åtminstone vad gäller senare delen av hans professorsperiod. Hans lära utdömdes nämligen också av hans lärjungar. De såg alldeles klart att Hwasser var akterseglad i jämförelse med den naturvetenskapligt inriktade medicinska utvecklingen på 1840-talet i Europa.



Men Hwasser har dock gjort bestående insatser. Han har grundat Upsala Läkareförening 1832 och denna blev fakultetens forum för fortbildning och forskarutbildning. Lärjungarnas kärlek till honom tog sig uttryck i att två av hans lärjungar, Frithjof Holmgren och Per Hedenius, döpte sina förstfödda söner efter honom. Så nog betydde Hwasser något i sin mänskliga kontakt med dessa lärjungar, som efter hans död utgav hans samlade skrifter. Jag har plöjt igenom dem och sammanfattat hans insatser i en kort redogörelse över Hwasser som ingår i universitetets jubileumsbok.

Vid sin sida hade Hwasser tre kolleger 1850. Äldst var den gamle Göran Wahlenberg, en utomordentligt skicklig botanist med mycket fina arbeten som belönades med Vetenskapsakademiens stora guldmedalj. Wahlenberg var 72 år när han avgick 1851 och lämnade plats för två nya professorer. Tjänsten som botaniker överfördes till den naturvetenskapliga fakulteten, medan den medicinska delen av professuren övergick till att vara en professur i medicinsk kemi, farmakognosi osv. Den professuren tillsattes med Elof Wallqvist, som gjort för tiden goda insatser inom den medicinska kemin.

På anatomistolen satt Fredric Sundevall, som var en utomordentligt beläst herre. Han hade varit ute i Europa och hade helt klart för sig den nya naturvetenskapliga forskningens tänkesätt. Som kirurg slutligen satt den gamle Carl-Henrik Bergstrand. Han gjorde inte mycket praktisk kirurgi. Han överlät hantverket åt akademifältskären på Nosocomium Academicum, universitetssjukhuset vid Riddartorget. Detta var utgångsläget för den utveckling jag här skall beskriva.

Vid ingången till 1860-talet hade fakulteten förstärkts med en ny professur, den i patologi med Per Hedenius som förste innehavare. Han var väl förtrogen med cellularpatologin efter studer hos Rudolf Virchow i Berlin. En annan professor var Gustaf Kjellberg, som 1863 tillträdde den nyinrättade professuren i psykiatri. Han visade sambandet mellan dementia paralytica (en form av vansinne) och syfilis.

Det var en övergång som var rätt vanlig på den tiden, först professor i kirurgi och sedan i invärtesmedicin. Olof Glas hade 1851 först efterträtt Bergstrand på kirurgistolen och sedan Hwasser på invärtesstolen.

Efter honom kom Carl B. Mesterton på kirurgistolen. Både Glas och Mesterton hade varit uti i Europa och sett sig om. För övrigt hade medicinkemiprofessuren fått en ny innehavare efter Elof Wallqvist, nämligen August Almén. Därmed har jag gått igenom hela listan av professorer i början av 1860-talet.

Ännu intressantare är kanske de fyra adjunkterna. Vi hade en nytilkommen adjunktur i kirurgi, oftalmiatrik och obstetrik med Björnström som innehavare. Han gick sedan över och blev adjunkt i medicin, en tjänst som tidigare fyllts av Frithjof Holmgren, som 1864 blev professor i fysiologi. Kirurgadjunkt efter Björnström blev John Björkén, som dog 1893 och i sitt testamente hade instiftat universitetets största vetenskapliga pris.

Edward Clason var adjunkt i anatomi och fungerade på anatomi-tjänsten under hela 1800-talets andra hälft, älskad av sina lärjungar. Han var inte någon större vetenskapsman, men dock den som genom studier av hjärnan blev mentor till Henschen, som vi kommer till senare. Adjunkten Robert Fristedt var farmakognostiker på Kemi-institutionen och blev självständig professor i farmakologi 1877. Hans största insats var som redaktör för de första 23 banden av ULF:s förhandlingar. Han var dessutom en utomordentligt god föreläsare.

Därmed har jag nämnt de två, som medicinarna vid den här tiden mest uppskattade som lärare, Clason och Fristedt, även om de inte var några större vetenskapsmän. Men många av de andra namnen som jag återkommer till har haft något att bjuda den internationella vetenskapen.

Medicinska fakultetens existens var i mitten av 1800-talet hotad och det behövdes en förstärkning av såväl undervisning som



*Olof Glas.*

*Foto: Henri Osti, ID 6169,  
Kart- och bildenheten,  
Carolina Rediviva*

forskning. Professor Glas insåg att den medicinska undervisningen, särskilt på den kliniska sidan i Uppsala var närmast bedrövlig. Man hade bara tillgång till sjuksängar för bed-sideundervisning på Noso-comium. Sängantalet där utökades visserligen till 40 under Hwassers tid, men sjukhuset var trångt och eländigt och där kunde man knapast bedriva någon modern undervisning. Redan 1822 hade Jakob Berzelius från Karolinska institutet skrivit stridsskiften om att det vore bäst att lägga ner fakulteterna i Uppsala och Lund och koncentrera all medicinsk undervisning till ett utökat medicinskt läroverk i Stockholm.

Det var det som hade fått Hwasser att 1829 skriva sin stridsskrift, Karolinska institutet, där han påpekade att man inte kunde bli en bra läkare om man inte hade kontakt med övriga ämnen som filosofi och religion och att läkarutbildningen därför var en universitetsangelägenhet och skulle förbli en universitetssuppgift. Hans stridsskrift medförde faktiskt jämte andra påpekanden vid den tiden att ”den stora uppfostringskommittén”, som hade tillsatts 1822 i sitt betänkande 1829 avvisade tanken att göra Karolinska institutet till den enda utbildningsanstalten. Riksdagen fattade inte heller beslut i den riktningen.

Frågan avfördes dock inte från dagordningen. Det var upprepade motioner i ståndsriksdagen om att man skulle lägga ner fakulteterna i Uppsala och Lund och koncentrera läkarutbildningen till Stockholm.

En annan motionslinje var att man i varje fall skulle tillåta Karolinska institutet att ha fullständig läkarutbildning, dvs. även teoretisk utbildning till medicine kandidatexamen. Karolinska institutet hade visserligen lärare även inom de teoretiska ämnena, men institutets yrkesutbildning ledde fram till bataljonsläkare. De kunde få anställning på garnissonssjukhusen utan att vara legitimerade läkare, som man bara kunde bli genom studier, teoretiska och praktiska, vid fakulteterna i Lund och Uppsala.

Striden blossade upp igen på 1850-talet. En ny kommitté tillsattes 1859 för utredning av den medicinska undervisningen i landet. Den enda representanten för de medicinska fakulteterna blev professor

Mesterton i Uppsala. Mesterton, som utnämndes till professor i kirurgi 1857, hade sedan mitten av 1850-talet aktivt intresserat sig för frågan.

Tillsammans med Glas framförde han den stora tanken att kommunen och donatorer i samarbete med Medicinska fakulteten i Uppsala skulle se över sjukvården i Uppsala. I en skrivelse anhöll de om att Nosocomium skulle bli enbart invärtesmedicinsk undervisningsanstalt och att länslasarettet skulle få vara kirurgisk avdelning med undervisning från akademien och med Mesterton som överläkare.

Så skedde med en för tiden modern sjukvård som resultat. Som exempel kan nämnas att Mesterton gjorde det första kejsarsnittet 1862. Han tog vidare upp antiseptiken 1865. Mesterton skrev om ovariomier och redovisade i Upsala läkareförenings förhandlingar 900 operationer från länslasarettet perioden 1859 till 1867. Det senare året flyttades verksamheten över till det nya Akademiska sjukhuset med särskilda kliniker för kirurgi och medicin. Mesterton, som allmänt kallades Mästertången på grund av sin obstetriska skicklighet, slocknade lite under senare delen av sin läkargärning. Sina största insatser gjorde Mesterton för den medicinska fakulteten och dess behållande.

Han fick en minoritet i den nämnda kommittén att reservera sig till förmån för ett behållande av de medicinska universitetsfakulteterna. Man beslöt dock att man på sikt skulle inrätta en enda medicinsk läroanstalt i landet i Stockholm, men som interimslösning skulle man få behålla fakulteterna i Lund och Uppsala. Men sedan blev det ett bombardemang från många remissinstanser som önskade att fakulteterna skulle få vara kvar och så blev också riksdagens beslut. Men därmed lät sig Karolinska institutet inte nöja. Det var ständiga framställningar om att Karolinska institutet skulle få rätt att utdela medicinekandidatexamen. Slutligen fick det den rätten 1879, trots att den store undervisningsprofessorn i Uppsala, Edward Clason, skrivit en lång artikel 1874 i ULF:s förhandlingar där han varnade för en fullständig läkareutbildning utanför universiteten. Medicofilen, som togs bort i början på 1900-talet i samband med en

genomgripande reformering av läkarutbildningen, skulle fortfarande avläggas vid universiteten.

Så sent som 1907 fick Karolinska institutet rätt att utdela medicine doktorsexamen. Även om institutet fick rätt att ge både medicine kandidatexamen och medicine licentiatexamen år 1874, så passerade alla svenska läkare med vetenskaplig dokumentering Uppsala eller Lund, framför allt Uppsala i slutet av 1800-talet.

Det blev därför än mer betydelsefullt att Uppsalafakulteten hade en god ställning och hög forskningsaktivitet.

### *Pionjärer inom Läkareföreningen*

Uppsala Läkareförening, vars betydelse för den snabba medicinska utvecklingen under 1800-talets senare hälft jag tidigare framhållit, grundades 1832 av Hwasser, som själv var ordförande från 1832 till 1860. Vid varje sammanträde skulle det väljas en medicine kandidat som vice ordförande för nästa sammanträde, och hans uppgift var att förbereda ett föredrag, som antingen kunde vara ett översiktsföredrag eller en redogörelse över framsteg gjorda i Europa. Föredragen kunde även handla om undersökningar, som påbörjats på de nya institutionerna.

Jag vill bara nämna tre tidiga föredrag här. Endast titlarna är protokollförda i Uppsala Läkareförenings i övrigt otryckta protokoll. De tryckta förhandlingarna började på Mestertons initiativ utgivas år 1865. Den 17/4 1852 föreläste kandidat Johan Waldenström, som jag återkommer till, om fettlever och den möjliga patogenetiska inverkan av kloroform. 17/2 1855 föredrog kandidat Per Hedenius en utförlig skildring av John Hunter. 5/5 samma år föreläste kandidat Frithjof Holmgren om hydroterapin. Det föredraget vittnar om Holmgrens beundran för Hwasser, som var speciellt intresserad av detta område. Holmgren kom ju senare att göra stora insatser inom helt andra fält.

Uppsala Läkareförenings Förhandlingar ger oss inte bara ett intryck av vad som diskuterades vid sammanträdena om vetenskapliga framsteg i Uppsala och utomlands, utan de ger även ett ofta rörande

intryck av den andra funktionen som, enligt Hwasser, Upsala Läkareförening skulle fylla, nämligen att vara ett forum för kamratligt umgänge och ömsesidigt stöd.

Här ska jag nämna några ämnesföreträdare, som under åren 1860 till 1900 bidrog till att medicinska fakultetens existens sedan aldrig ifrågasatts.

Jag börjar med Per Hedenius, som var professor i patologi 1859 till 1895. Han var ordförande i Upsala Läkareförening 1860 till 1886. Han studerade 1856 till 1857 i Tyskland, Italien och Frankrike och fick då en modern naturvetenskaplig syn. Efter besök hos Virchow intresserade han sig särskilt för tumörindelning på cellpatologisk grund, men gjorde för övrigt mest administrativa insatser för fakulteten och universitetet. Han var farfar till filosofen Ingemar Hedenius.

August Almén var professor i medicinsk och fysiologisk kemi 1861 till 1883. Han var en utomordentligt frispråkig herre, som kanske endast hade en samtida medtävlare i fråga om mustigt svenskt språk, nämligen ärkebiskopen Anton Niklas Sundberg. Kollegerna i fakulteten, särskilt Clason, ondgjorde sig över Alméns språk. Han slutade alltid sina tal på Göteborgs nation, där han var inspektor, med "för helvete, ta examen, pojkar!"

Han var en utomordentlig referent i Upsala Läkareförening av kemiska framsteg i den tidens Europa och han gjorde själv många stora insatser, varom Alméns prov för sockerbestämning i urinen bär vittne. Han var dessutom en mycket god administratör, inte minst för den bygghusvärd, som skulle komma till inom medicinska fakulteten. Han hade god kontakt med politiker i vårt land och utomlands och var själv ledamot av Uppsala stadsfullmäktige, landsting och riksdagens första kammare. Almén utnämndes till generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1883 och lämnade då professuren i de bästa händer, nämligen till Olof Hammarsten, som sedan 1873 varit adjunkt och sedan 1877 extraprofessor i medicinsk kemi. Olof Hammarsten var farbror till Einar Hammarsten, som i sin tur på Karolinska institutet var lärare för Hugo Theorell och Torsten Teorell.

Hammarsten var en mycket omtyckt föreläsare och en internationellt känd vetenskapsman med stora insatser inom enzymforskning – väl omvittnat av utländska besökare i samband med Hammarstens död 1932.

Olof Hammarsten blev den tredje ordföranden i Upsala Läkareförening. Han beklädde den posten till sin avgång från professuren 1906. Efter Hammarsten började man välja ordförande varje år och vid den tidpunkten började Upsala Läkareförenings betydelse som utbildningsorgan att minska.

Hammarsten dog några dagar efter Upsala Läkareförenings högtidssammanträde för firandet av 100-årsjubileet 1932. Han var född 1841 och blev en man som knöt ihop gamla och moderna tider på ett utomordentligt sätt. Han var gift med professor Glas enda kvarvarande barn. Hans tidigare nämnda vetenskapliga insatser, såsom kartläggningen av magsaftens enzym och analysmetoder för gallfärgämnen och äggviteämnen, blev av bestående värde.

Hammarsten förtjänar således sin plats i den internationella vetenskapliga historien. Parentetiskt vill jag nämna att han var Uppsala universitets prorektor 1893 till 1901 och dess rektor 1901 till 1905.



*Olof Hammarsten.  
Foto Henri Osti, ID 8438.  
Kart- och bildenheten,  
Carolina Rediviva.*

### *Fysiologin etablerar sig*

Låt mig så övergå till fysiologin och dess förste företrädare Frithjof Holmgren. Han var yngste sonen i en prästfamilj med tolv barn, hälften pojkar, hälften flickor. Fyra av sönerna blev professorer i olika ämnen. Han fick själv med Ann-Margret Holmgren f. Tersmeden, fem söner, vilka alla kom att bekläda höga poster i samhället. Han gav, som tidigare nämnts, äldste sonen namnet Israel och denne blev i sin tur professor i invärtesmedicin vid Karolinska institutet. Många

ännu verksamma läkare har mött Israel Holmgren och kanske haft honom som lärare. Han var radikal och antinazist och fick till och med sitta i fängelse för detta. Ytterligare en son, Gunnar, blev förste professor i otorhinolaryngologi i Stockholm.

I Frithjof Holmgrens hem, som flyttades till den första villan på Kåbo, har med den unga radikala hustrun som värdinna, Bjørnstjerne Bjørnson och Henrik Ibsen och Georg Brandes ätit middag, så man förstår verkligen att det var en samling kring en av Uppsalas mest bekanta familjer under 1800-talets senare hälft.

Frithjof Holmgren kom till Uppsala som student 1850. Han åkte efter avslutade studier och doktorsdisputation 1861 ut på sin första stora utlandsresa. Då hade han redan blivit lovad och fått tjänsten som adjunkt i teoretisk och praktisk medicin. Han önskade studera fysiologi men visste inte vart han skulle åka. Låt mig citera honom direkt: "De andliga kommunikationsvägarna mellan Medicinska fakultetens medlemmar och utlandets vetenskapsmän voro då ännu icke öppnade och som heller icke järnvägarna voro färdiga, reste jag på ångbåt från Stockholm till Stettin". Därifrån begav han sig till den då blomstrande medicinska fakulteten, den s.k. Wienerskolan. Hos Ludwig i Wien lärde han sig blodgasanalys. Han gjorde undersökningar över styrningen av andningen.

Han kom tillbaka till Uppsala 1862 och blev redan då lovad ett eget fysiologiskt laboratorium. Kollegerna i fakulteten insåg att det var slöseri med hans kunnande att låta honom göra någonting annat än undersökningar inom fysiologi. Han fick en våning inom Anatomiska institutionen för detta ändamål. Medicinska fakultetens byggnader vid denna tid bestod av en relativt ny anatomisk institution och den medicinsk-kemiska institutionen av år 1859. Men snart utvidgades byggnadsbeståndet avsevärt. 1867 hade fakulteten anledning att jubla; man hade fått det nya Akademiska sjukhuset. Regnell hade donerat pengar för den första patologiska institutionen, som är den fortfarande befintliga fristående byggnaden intill gamla Anatomiska institutionen. I den fick den nyutnämnde professorn i fysiologi också plats för en egen institution i fysiologi.



Holmgren för dessförinnan, 1863–1864, åter utomlands. Han hade börjat ägna sig helt åt fysiologi. Hos Dubois Reymond i Berlin lärde han sig allt om elektrofysiologi och gjorde där undersökningar över retinaströmmen. Redan följande år, 1865, publicerade han i ULF:s förhandlingars första band Om retinaströmmens fluktuation vid ljusretning av näthinnan, ett arbete också publicerat på tyska *Über Retina-Ströme*. Detta arbete var kanske hans viktigaste och klart av Nobelprisklass, om Nobelpriset då funnits. Det var första gången man genom elektrofysiologiska undersökningar kunde visa att sinnesorganens intryck förs över till hjärnan genom en elektrisk signal. Detta arbete gjorde honom internationellt känd, och Uppsala blev en vallfartsort för fysiologer.

Mest känd blev Holmgren dock för undersökningar över färgsinnet och påvisandet av att färgblindhet hos personal inom järnväg och sjöfart innebar ett faromoment. Många säger att det var järnvägsolyckan i Lagerlunda i november 1873, den första större järnvägsolyckan i vårt land, som fick honom intresserad av färgseendet. Det är inte sant, möjligen fick den honom att inse den stora risken med att vara färgblind i vissa sammanhang. Redan när Holmgren var nere i Europa på sin tredje stora utlandsresa, 1869–1870, väcktes hans intresse för färgseendet.

(Pengarna till dessa resor fick han från Regnellfonden). Denna gång åkte han främst till Helmholtz i Heidelberg för att ta del av dennes forskning om färgseende. Det är Helmholtz som stämplat uttrycket ”I mörkret är alla katter gråa”. Under Helmholtz ledning studerade Holmgren oftalmometri och färgsinnet.

Efter hemkomsten publicerade han 1873 i ULF:s förhandlingar Band IX sin enkla metod med olika färgade garndockor för färg-



*Frithjof Holmgren. ID 7509,  
Kart- och bildenheten,  
Carolina Rediviva.*

sinnesundersökning. På hösten samma år inträffade Lagerlundalyckan, och då sade sig Holmgren, som utöver sin vetenskapliga forskning hade en utomordentlig praktisk läggning, att föraren måste ha varit färgblind. Han kunde dock inte undersöka föraren, då denne dog vid olyckan. Han tillställde omedelbart järnvägsstyrelsen en skrivelse om att alla anställda borde genomgå färgsinnesundersökning. Denna framställning avvisades.

Holmgren undersökte då i egen regi all personal (266 personer) på Stockholm-Uppsalajärnvägen och fann att 4,9 procent var färgblinda. Han kallade då in två av de färgblinda som försökspersoner och satte dem i varsitt hörn av en föreläsningssal, där han hade järnvägsstyrelsens ledamöter på första bänken. Försökspersonerna försågs med röda och gröna lyktor, som Lars Thorén har räddat till Medicinska museet. Holmgren hade klart för sig att färgblinda ser skillnad på grönt eller rött beroende på ljusstyrkan. Han kompenserade detta genom olika tjocka glas i det röda och gröna, så att de hade samma ljusintensitet. Försökspersonerna visade sig inte kunna skilja på röd eller grön signal. Holmgren vände sig då till åhörarna på första bänken och sade: ”Mina Herrar! Om en järnvägsolycka inträffar efter denna demonstration, så vet vi alla var ansvaret ligger”.

På tre dagar blev det beslut om obligatorisk färgsinnesprövning för all personal anställd vid järnvägen, så småningom även för den vid flottan. Hans uppsats *Om färgblindheten i dess förhållande till järnvägstrafiken och sjöväsendet* (ULF:s förh. Band XII s. 198) översattes till många olika språk. Hans metod för färgsinnesundersökning infördes i alla europeiska länder utom Frankrike, som hade sin egen.

När Holmgren firade sitt 25-årsjubileum som professor skrev en utländsk kollega till honom, med referens till hans enkla metod för undersökning av färgseendet, att det är få förunnat att göra så stora vetenskapliga insatser som omedelbart får praktisk betydelse.

Men Holmgren hade många konstigheter för sig också. Han var intresserad av halshuggning. Hur fort mister man medvetandet, frågade han sig. Han fick tillstånd att närvara vid halshuggningar och omedelbart undersöka huvudet. Av upprepade meddelanden i

Uppsala Läkareförening framgår att omedelbara reflexundersökningar av ögonen inte gav något definitivt svar på den uppställda frågan. Holmgren hade vidare den uppfattningen att curare (det förlamande pilgiftet) blockerade inte bara den motoriska utan även den sensoriska nervledningen, dvs. även blockerade känslan. (I självförsök har jag övertygat mig om att de curariserande preparaten inte har smärtblockerande effekt).

Det var naturligtvis en fruktansvärd vivisektion Holmgren ägnade sig åt, då han enbart "bedövade" djuren med curare. Det finns anledning att återge vad han skriver i ULF:s förhandlingar 1880–1881 s. 558: "Svar på denna fråga får vi aldrig eftersom djur inte kan tala om, om de känner smärta eller inte. Vi kan dock av reflexer draga slutsatsen, att de ej känner smärta. Men jag ber mina kliniska kollegor att nästa gång de får in tetanuspatienter använda curare och strupsnitt för andningshjälp. Överlever individen kan vi få reda på om han känt smärta eller inte". (Fritt återgivet från ULF:s förh.).

Holmgrens förste laborator var Magnus Blix. Denne har två arbeten av stor internationell genomslagskraft. Den ena om hudnervernas olika receptorer för köld, värme, smärta osv. kartlagda med en utomordentligt fin undersökningsmetodik (ULF:s förhandlingar, Band XVIII: Experimentella bidrag till lösningen af frågan om hudnervernas specifika energi). Det andra är om muskelarbetets storlek undersökt vid isometrisk och isotonisk kontraktion. Blix lämnade Uppsala redan 1886 för att bli professor i fysiologi i Lund. Han var fader till Gunnar Blix, vår lärare i medicinsk kemi här i Uppsala.

Efter Magnus Blix blev Hjalmar Öhrvall laborator och han efterträdde 1896 Holmgren som professor. Öhrvall blev kanske mest känd för sina stora insatser på det politiska planet, som en av grundarna till Uppsala Nya Tidning. Men han var ingen dålig vetenskapsman. Han gjorde pionjärundersökningar av smaksinnet.

Ett bra exempel på den snabba rapporteringen i ULF av medicinska världsnyheter stod Hj. Öhrvall för. Röntgen gjorde sin upptäckt i november 1895. Tre månader senare framställdes de första röntgen-

bilderna på Fysiologiska institutionen och demonstrerades av Öhrvall i februari 1896 i Läkareföreningen. I september samma år förevisade professor Henschen ett röntgenfotografi på vilket syntes en revolverkula i hjärnans baklob hos en året innan skottskadad man. Denna kula togs bort av Lennander i februari 1897 och patienten förevisades av Lennander och Henschen vid sammanträde samma månad i ULF. Röntgenbild och den borttagna kulan är utställda på röntgenkliniken vid Akademiska sjukhuset. Kulan är den första främmande kropp i världen som avlägsnats från hjärnan på en patient med röntgenhjälp.

### *Nya lärostolar inrättas*

Olof Glas avgick 1876 från professuren i teoretisk och praktisk medicin efter lång och uppskattad lärar- och forskargärning med väldigt många fina patientbeskrivningar i ULF:s förhandlingar. Den lediga stolen söktes av Johan Waldenström. Han hade liksom Glas börjat som kirurg. Sedan slog han sig ned som poliklinisk läkare här i Uppsala. Han var den förste som drev en stor, öppen mottagning för alla medborgare. Han blev mycket älskad och ansågs mycket duktig.

Jag vill bara ge ett litet exempel på Johan Waldenströms insatser. Han beskrev 1874 i ULF:s förhandlingar hur han blev kallad under en difteriepidemi till ett barn, som när han kom fram, var döende i – som han själv uttrycker det – kolsyrenarkos med asfyxi. ”Ingen tid var att förlora. Jag hade aldrig sett en tracheotomi. Jag hade däremot läst om tracheotomi, men aldrig utfört någon – inte ens på lik. Men jag insåg att här fanns intet annat att göra”. Barnet klarade sig.

Waldenström fick professuren i invärtesmedicin efter Glas. De medicine studerande som följt hans undervisning på den öppna mottagningen jublade över utnämningen. Strax efter denna fick han ett återfall i perityflit (inflammation utgående från blindtarmen). Han bönföll Mesterton att operera honom, men denne avböjde då han hade en oerhört dålig erfarenhet av att öppna infekterade bukar. Då hade Johan Waldenström bara en önskan som han ville ha framförd till sina kolleger; att alla skulle vara med vid obduktionen, som

bekräftade den egna diagnosen, brusten blindtarm. Han begrovs på sin tillämnade installationsdag i november 1879 och vid begravningen var hela Domkyrkan enligt beskrivningarna fullsatt. Folk stod utanför Domkyrkan, på planen runtomkring Domkyrkan och folk stod på gatorna där liktåget drog fram. Efteråt stod det i tidningen att en sådan samling människor hade icke förekommit i Domkyrkan sedan Linné begrovs.

Efter Waldenström blev Henschen professor i invärtesmedicin. Henschen och Waldenström hade publicerat sig tillsammans. Salomon Eberhard Henschen tog studenten vid 15 år ålder 1862. Han gav sig inte direkt på medicinska studier, utan undervisade större delen av 1860-talet på skolor i Uppsala i naturvetenskap och deltog i vetenskapliga expeditioner i utlandet. Han var bland annat två år i Brasilien där han ordnade upp Regnells samlingar. 1870 började han studera medicin och 1880 blev han medicine doktor i Uppsala.



*Salomon Eberhard Henschen.  
ID 11290, Kart- och bild-  
enheten, Carolina Rediviva.*

Henschen inrättade det första kliniska laboratoriet vid medicinska kliniken. Hans stora insats var klarläggandet av relationen mellan hjärnpatologi och neurologiska symtom, särskilt afasi och centrala synfältsutredningar. Han sammanfattade sina hjärnpatologiska undersökningar i åtta band, *Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns*. Sista delen av detta storverk kom ut i januari 1930, 11 månader före det Salomon Eberhard Henschen gick bort.

Henschen var en mycket handlingskraftig man. Som ett kuriosum kan nämnas att Henschen också haft ett kirurgiskt förflutet hos Mesterton innan han gick över till invärtesmedicinen. När Mesterton inte ville operera en cecumvolvulus (tarmvred), så grep Henschen själv kniven tillsammans med sina medhjälpare på invärtesmedicinska kliniken. Patienten klarade sig med antiseptisk teknik.

Under det sista decenniet i den period av medicinska fakultetens

historia som denna översikt omfattar inträffade stora förändringar. Först ska nämnas att Mesterton dog 1889 och efterträddes av Karl Gustaf Lennander, som 1891 utnämndes till professor i kirurgi och obstetrik. Han blev den förste internationellt kände och verksamme innehavaren av kirurgstolen.

Mest känd blev han för sina blindtarmsoperationer (Johan Waldenström var tio år för tidigt ute). Han införde aseptiken och var även för övrigt en föregångsman när det gäller skötsel av kirurgiska patienter, vilket är det som mest intresserat mig. Vätskebehandling, lokalanestesi och förbättrad postoperativ vård kännetecknade hans tid. Användandet av lokalanestesi under bukoperationer för en kartläggning hur sensibiliteten vidareförs från bukhålan tillhörde hans vetenskapliga insatser. Lennanders stora arbetsinsats var beundransvärd, särskilt i ljuset av hans hjärtfel, en mitralisstenos, som ändade hans liv redan 1908, året innan han skulle bli 50 år.

Under seklets sista decennium tillkom en del nya professurer. Obstetrik och gynekolog avskildes 1893 liksom oftalmiatriken från kirurgin. Förste innehavare av den förstnämnda lärostolen blev Otto Lindfors, som vid utnämningen var docent i obstetrik och gynekologi vid Lunds universitet och lasarettsläkare i Kristianstad. Han var den förste som gjorde en mjältextirpation i vårt land. Under den antiseptiska perioden hade han angivit en operationsmetod för navelbråck. Han övertog så småningom även den operativa verksamheten inom sitt fack från Lennander och hans medhjälpare, främst underkirurgen Dahlgren, som specialiserat sig på kejsarsnitt, en operation som att särskilt kom att särskilt intressera Lindfors och av honom utfördes med goda resultat.

Lindfors hade stora kulturella intressen. Som ung vann han Svenska Akademiens stora pris med en uppsats om Värmlandshistorier. Han dog 1909 under en resa till London, där han ur Linnean Society's samlingar skulle hämta uppgifter för en skrift om Linné.

Den andra ur kirurgin avskilda professuren var den i oftalmiatrik. Till denna nya lärostol kallades Allvar Gullstrand. Han var ett matematiskt snille, särskilt när det gällde bestämningen av "ögats dioptik"

för vilket han 1911 erhö11 Nobelpriset i fysiologi och medicin. Om således kirurgin redan i slutet av 1800-talet började splittras upp i specialområden, behö11s ännu länge invärtesmedicinen odelad. Visserligen hade det 1884 inrättats en extraordinarie professur i pediatrik och praktisk medicin med Oskar V. Petersson som förste innehavare. Han hade inte blott att svara för den polikliniska barnsjukvården utan även för vården av lungsjuka, vilket blev hans främsta uppgift. Han var en mycket uppskattad lärare i fysikalisk diagnostik.

Inte förrän 1915 inrättades en klinik för barnsjukvård vid Slottskällan. Innan dess hade vid om- och tillbyggnaden av Akademiska sjukhuset under åren 1901 till 1903 tillkommit en bröstklinik liksom kliniker för ögon och obstetrik-gynekologi, vilken sistnämnda verksamhet varit inrymd i "Röda stugan", Övre Slottsgatan 4.

Slutligen ska jag nämna ytterligare en professur som tillkom under 1890-talet, nämligen den i histologi som tidigare företrätts av den tidigare omnämnde professor Clason. Förste "rene" histologen blev August Hammar, vars thymusundersökningar blev internationellt kända och visar fram mot Karl-Erik Fichtelius forskning, liksom mot immunologin.

Därmed har jag avslutat min rapsodiska redogörelse för medicinska fakulteten under senare hälften av 1800-talet. Jag har särskilt dröjt vid de tre stora H:na, Holmgren, Hammarsten och Henschen. Men lägger man till dem den världsbekante kirurgen Lennander, ögonforskaren Allvar Gullstrand och den unge anatomen Ivar Sandström, som upptäckte bisköldkörtlarna, så tror jag att det klart framgår att 1800-talets andra hälft var en guldperiod i medicinska fakultetens historia.

### ABRAHAM BÄCK – LINNÉS VÄN OCH NYDANARE AV SVENSK LÄKARUTBILDNING

*Författare: Lars-Gösta Wiman*

Boken har utgivits i Acta Universitatis Upsaliensis serie Skrifter rörande Uppsala universitet C. Organisation och Historia. Författaren, Lars-Gösta Wiman, är välkänd inom Uppsala Medicinhistoriska Förening, där han är aktiv medlem. Han har tidigare publicerat ett flertal böcker och artiklar med medicinhistorisk innehåll. Ett skäl till utgivningen av denna bok nu är att 2013 firas 300-årsminnet av Bäck's födelse, men i sitt företal skriver Wiman att en drivkraft att skriva boken också har varit att han alltsedan han blev färdig läkare haft Bäck som föredöme och följeslagare i många sammanhang. Här bör tilläggas att tidigare i år har ytterligare en biografi om Abraham Bäck, med Thomas Ihre som författare, utkommit. Den är recenserad i Läkartidningen nr 17–18.

Wimans arbete bygger på ett omfattande källmaterial främst från Carolina Rediviva, Hagströmerbiblioteket och Kungliga biblioteket i Stockholm. Relationen med Linné har dokumenterats genom studier av brevväxlingen mellan de båda som finns på bibliotekens handskriftsavdelningar.

Boken har en betydligt större bredd än en ren biografi. Utöver biografiska data ligger tyngdpunkten på förnyelsen och utvecklingen av den svenska sjukvården, grundandet av Serafimerlasarettet och inte minst reformeringen av läkarutbildningen vid mitten av 1700-talet – där i allt Abraham Bäck var den drivande kraften.





Stort utrymme får också samarbetet och vänskapen med Linné.

Bäck gifte sig först vid 42 års ålder med den betydligt yngre Anna Carolina Adlerberg. Äktenskapet synes ha varit lyckligt. Det kan dock synas som ett ödets ironi att Abraham Bäck som en av sin tids främsta läkargestalter och som skrivit en avhandling om hotande phthisis – ett tillstånd som han uppfattade som ett behandlingsbart förstadium till lungsot – fick uppleva att flera familjemedlemmar dukade under i denna sjukdom. Endast två av åtta barn nådde vuxen ålder. Hustrun dog vid 28 års ålder av tuberkulos och en son dog vid 16 års ålder av samma sjukdom.

Abraham Bäck var en bildad man med en bred utbildning. Hans första år vid Uppsala universitet ägnades åt latin, teologi, filosofi, matematik och fysik innan hans intresse för medicinen väcktes genom att bevittna demonstrationer och föreläsningar av Lars Roberg. Sedermera fick han såväl Nils Rosén von Rosenstein som Karl von Linné som lärare och också som examinatore. Efter ovan nämnda doktorsavhandling samt ytterligare en avhandling om inhemska läkemedels användning vid dysenteri följde en fyra år lång vistelse vid olika sjukhus i London, Paris, Leipzig och Berlin. Vid återkomsten till Sverige öppnade han läkarpraktik i Stockholm men hans krafter kom snart att tas i anspråk av andra uppgifter.

Här ger Wiman en utmärkt översikt av tillståndet i Sverige. Enväldet var förbi i och med Karl XII:s död, Sverige var inne i den tid som kallas frihetstiden, samhällsproblem och den enskilda människans välfärd stod i centrum. Nyttighetsmoral, ökad utrikeshandel och inhemsk förädlingsindustri predikades – allt för landets bästa. Fram till den här tiden var landets sjukvårdsinrättningar få och flertalet människor fick söka hjälp mot sjukdom hos kloka gubbar och gummor och deras hjälp var mestadels trolldom och vidskepelse.

De få läkare som fanns var huvudsakligen lokaliserade till Stockholm och de hade redan 1663 samlats till ett Collegium medicum, som efter hand utvecklades till ett inofficiellt ämbetsverk. På ett liknande sätt hade fältskärer och bardskärare bildat Chirurgiska societeten 1685.

Stockholm drabbades i början av 1700-talet av en pestepidemi, barnadödligheten var hög och folkmängden minskade. För att råda bot på detta bildades 1737 Kungliga Sundhetskommisionen, som omgående inlämnade en skrivelse till Kungl. Maj:t att ett lasarett i Stockholm var nödvändigt för att bota sjuka och fattiga, förekomma smittsamma sjukdomar, utforska nya läkemedel och utbilda nya medici. Behovet av ett lasarett framfördes också från andra håll. En lasarettsfond skapades 1739. Men intet nytt under solen: pengar fattades, stånden kunde inte enas och frågan sköts på framtiden.

1739 hade också Kungl. Vetenskapsakademien grundats. Efter hemkomsten från sin utlandsresa blev Abraham Bäck invald och snart också dess preses. Som sådan höll han 1746 ett "Tal om nyttan som tillflyter läkarekonsten av ett väl inrättat Lazaret eller sjukhus i Stockholm". Talet innehöll också ett helt nytt program för den medicinska vetenskapen. Han betonade vikten av fysikalisk diagnostik och hur denna kunde kopplas till anatomi och patologi, struktur och funktion.

En kort tid därefter författade Olof af Acrel på uppdrag av Vetenskapsakademien en skrift om *"Genaste sättet att inrätta ett lazarett"*. Acrel hade utbildat sig främst i kirurgi genom en 4 års studieresa i Europa och efter återkomsten öppnat läkarpraktik i Stockholm. Han invaldes i Chirurgiska societeten och i Kungl. Vetenskapsakademien. Ett tredje påpekande om nödvändigheten av ett lazareth kom från den av Fredrik I år 1748 instiftade Serafimerorden.

1749 utfärdade Bäck ett memorial i 10 punkter beträffande det planerade lasarettet. Där föreslogs planlösning för sjuksalar, apotek och ekonomiutrymmen mm, förslag på vilka patienter som skulle tas emot, rutiner för läkare och övrig personal mm. Så kom då Serafimerlasarettet till stånd och kunde öppna med 8 vårdplatser den 30 oktober 1752.

Abraham Bäck utnämndes till överläkare på den medicinska avdelningen och Olof af Acrel till överfältskär på den kirurgiska. De utvecklade ett givande samarbete och bidrog till att minska de motsättningar som tidigare funnits och alltjämt fanns mellan de

akademiskt utbildade läkarna, medicinarna, och de hantverksutövande fältskärerna, kirurgerna. Under deras ledning infördes sjukjournalen som arbetsinstrument med en fullständig sjukhistoria och dokumentation av sjukdomsförloppet. Som mall hade de Nils Rosén von Rosensteins avhandling om medicinsk dokumentation. De arbetade för att det skulle inrättas nya lärartjänster och professurer för läkarnas utbildning och såg också till att Serafimerlasarettet blev ett undervisningssjukhus med ett års obligatorisk tjänstgöring för de läkare som skulle bli provinsialläkare eller besätta andra läkarbefattningar i offentlig tjänst.

Wiman ägnar sedan ett par kapitel åt beskrivning av verksamheten på Serafimerlasarettet och på den till lasarettet knutna botaniska trädgården, Hortus Medicus.

Bäck lämnade snart sin tjänst för att under 40 års tid tjänstgöra som preses i Collegium medicum. Strax efter sitt tillträde höll han 1753 ett presidietal som innehöll ett mycket kraftfullt reformprogram med hopp om att 1753 skulle "blifva en ny tideräkning för Läkarekonsten". Han tog upp befolkningsfrågan och den stora barnadödligheten och påminde om medicinens ansvar. Kvacksalveriet måste bekämpas och läkarnas utbildning förbättras genom inrättande av nya lärartjänster och praktisk tjänstgöring på lasarett. Han manade också till enighet mellan kirurgi och medici och ansåg att hela medicinalväsendet borde reformeras.

Ett kapitel ägnas åt vem som skapade Serafimerlasarettet. Det var ju många såväl civilpersoner som myndigheter och organisationer som var inblandade. Ända in i vårt århundrade har frågan diskuterats vem som gjorde den största insatsen: Abraham Bäck eller Olof af Acrel. Wiman drar slutsatsen att det står utom allt tvivel att Abraham Bäck uppfattas som den egentlige grundaren av Kungl. Serafimerlasarettet.

Abraham Bäck var under studietiden i Uppsala elev till såväl Rosén von Rosenstein som Linné och som sådan mycket uppskattad av båda. Förhållandet till den förre synes med åren ha svalnat – särskilt som Bäck vid flera tjänstetillsättningar förbigåtts genom Roséns

försorg. Med Linné blev förhållandet det motsatta. Deras relation utvecklades till en livslång vänskap. Wiman dokumenterar detta genom frikostiga utdrag ur den rikhaltiga brevväxlingen mellan de båda vännerna.

Sammanfattningsvis ger Wimans bok en ingående inblick i ett mycket intressant och intensivt skede i den svenska historien – inte minst på det medicinska området och detta tack vare en framstående nydanare och ledargestalt. Det är ett imponerande arbete som varmt rekommenderas till läsning och begrundande.

*Mats Westman*

## ABRAHAM BÄCK – MANNEN SOM REFORMERADE DEN SVENSKA SJUKVÅRDEN

*Författare: Thomas Ihre*

*Stockholm: Atlantis, 2012. 230 sidor. ISBN 978-91-7353-492-5.*

Namnet Abraham Bäck torde vara välkänt för de flesta som intresserar sig för det svenska 1700-talets medicinhistoria. Det är inte enbart i litteraturen om hans vän Carl von Linné som han ständigt skymtar förbi, utan även i många studier av frihetstidens och gustavianska tidens idéhistoria i allmänhet. Emellertid har det varit förvånansvärt få författare som gjort Bäck själv till föremål för mer ingående studier. Därför är det glädjande att det under 2012 publicerades två olika böcker om hans liv och verk.

Thomas Ihre, författare till den ena av böckerna, har bland annat varit kirurgchef och överläkare vid Södersjukhuset, men han är också ättling till Bäck. *Abraham Bäck: Mannen som reformerade den svenska sjukvården* är en studie av liv och verk av klassiskt snitt. Ihre följer Bäcks bana från att han föds i Söderhamn 1713 till att han avlider i Stockholm 1795.

Boken inleds med en kort beskrivning av pesten som bröt ut i Stockholm 1710, vilken leder över i en skildring av medicinens

beklagliga tillstånd i Sverige vid tiden för Bäck's födelse. Med Ihres ord saknades egentlig sjukvård i riket. Det fanns endast ett fåtal läkare och de kände inte till orsakerna till sjukdomarna, utan inriktade sig enbart på att behandla symptom. Det är mot bakgrund av den mörka bilden som Bäck's insats tecknas i bokens fortsättning.

Efter att ha genomgått trivialskolan och gymnasiet i Gävle inledde Bäck sina universitetsstudier i Uppsala 1732. Där lärde han känna Nils Rosén och Carl Linnæus, som då båda befann sig i det inledande skedet av sina banor. Förhållandet till den förre var periodvis ansträngt, men med den senare utvecklade Bäck en livslång vänskap.

År 1740 försvarade Bäck sin dissertation om hotande lungshot, där han framhöll betydelsen av att symptom upptäcktes på ett så tidigt stadium som möjligt så att behandling kunde sättas in innan sjukdomen brutit ut på allvar.

I likhet med många andra medicinare under perioden reste Bäck utomlands efter att han avslutat sina studier i Uppsala. Från 1741 till 1745 vistades han i Holland, England och Frankrike. Ihre framhåller särskilt betydelsen av besöken i sjukhuset Hôtel-Dieu i Paris, vilket finansierades genom donationer och inte tog några avgifter av patienterna. Vid sjukhuset fanns ett tiotal läkare och omkring 100 fältskärer och den goda vård som Bäck såg patienterna få övertygade honom om den stora nyttan av välutrustade sjukhus.

Återkommen till Sverige började Bäck som praktiserande läkare i Stockholm. År 1745 blev han både läkare åt kronprinsessan Lovisa Ulrika och assessor i Collegium medicum. Enligt Ihre uppfattade Bäck sig själv som en blivande nydanare av den svenska sjukvården redan när han återvände från utlandsvistelsen. När Bäck 1746 höll sitt första presidietal i Vetenskapsakademien tog han tillfället i akt att propagera för inrättandet av ett sjukhus i Stockholm. Där skulle inte bara patienterna tas om hand utan blivande läkare skulle också läras upp i praktiken. År 1752 resulterade slutligen Bäck's och andras ansträngningar i att Serafimerordenslasarettet kunde öppnas med Bäck som överläkare och Olof Acrel som överkirurg.

Samma år som lasarettet invigdes utnämndes Bäck både till preses i Collegium medicum och arkiater. Tjänstgöringen vid hovet tog mycket tid från hans övriga verksamheter. Som arkiater måste han vara tillgänglig dygnet runt när någon av kungligheterna drabbades av krämpor. Trots detta lyckades Bäck åstadkomma väldigt mycket under sina många år som preses i Collegium medicum. Bland annat utökades antalet provinsialläkare från nio till 46 och antalet stads-läkare från sju till 20. Ihre lägger också stor vikt vid Bäck's arbete med den nya farmakopén som Collegium medicum genom ett kungligt brev 1752 fick i uppdrag att utarbeta. År 1775 utkom slutligen Pharmacopoea Svecica av trycket.

Ihre uppehåller sig inte enbart vid Bäck's yrkesverksamhet utan han behandlar även hans privatliv, inte minst hans familjeförhållanden. År 1755 ingick han äktenskap med Anna Charlotta Adlerberg. Hon avled 1767 efter att ha fött åtta barn, varav fem dött. Sonen Carls korta liv presenteras utförligt. Han avled i lungsot 1776 vid 16 års ålder. Ihre har bemödat sig om att komma individen Bäck in på livet. Han diskuterar vid upprepade tillfällen vilken inverkan olika händelser kan ha haft på Bäck's känslor och tänkesätt.

Det går inte att ta miste på Ihres beundran för Bäck, men så var denne också en sällsynt driftig läkare. Det finns ingen anledning att invända mot Ihres karakteristik av Bäck som "en av det svenska medicinalväsendets mest betydelsefulla personer genom tiderna". Att det nu går att ta del av hans liv och verk i en välskriven biografi är positivt.

*Urban Josefsson*

## EN DEMOKRATISK SAMHÄLLSBYGGARE UNDER 150 ÅR

*Författare: Mats O Karlsson*

*Landstinget i Uppsala län, 2012. 387 sidor. ISBN 978-91-88928-96-2.*

Under 2012 har Landstinget i Uppsala län firat sitt 150-årsjubileum. Bland annat har jubileet uppmärksammats genom publiceringen av Mats O Karlssons *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år: Landstinget i Uppsala län*.

En jubileumsskrift utkom även vid landstingets 100-årsjubileum i form av Paul Harneskes *Hänt under hundra år: Glimtar ur Uppsala läns landstings verksamhet 1863–1962*. Den främsta



skillnaden mellan dessa två böcker är ingalunda att Karlsson täcker en längre tidsperiod, utan att han lagt sin framställning på en betydligt högre ambitionsnivå. Han har gjort en gedigen genomgång av det omfattande arkivmaterial som byggts upp genom landstingets historia och med utgångspunkt från alla mötesprotokoll och andra handlingar har han skrivit en omfattande och allsidig historik över landstingets mångskiftande verksamhet alltifrån dess bildande.

Som Karlsson själv påpekar i förordet har han en lång bakgrund inom landstinget, bland annat som landstingsråd under 18 år. Några av de politiska debatter han redogör för har han själv deltagit i, vilket givetvis hade kunnat ställa till problem i en bok av detta slag. Emellertid har Karlsson bemödat sig om att inte låta den egna politiska ståndpunkten i olika frågor färga av sig på framställningen och han har lyckats väl i sitt uppsåt. Utan tvekan fordrar genomförandet av ett bokprojekt som *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år* en författare med ett djupt engagemang i landstinget. Den färdiga boken visar att Karlsson varit rätt person för uppgiften.

I det inledande kapitlet ger Karlsson en rundmålning av samhällsutvecklingen i Sverige under första hälften av 1800-talet för att på så sätt placera tillkomsten av landstingen i ett bredare sammanhang. När riksdagen 1858 tillsatte en kommitté för att utarbeta ett förslag

om inrättandet av landsting motiverades det på flera sätt. Bland annat förekom den demokratiska tanken att länsinvånarnas gemensamma vilja skulle knytas till ansvaret för gemensamma ändamål, men det handlade också om en vilja att avlasta rikets centrala styrelse. Som Karlsson framhåller hade den demokratiska tanken sina givna begränsningar. När landstingen inrättades genom en kunglig förordning 1862 ägde enbart män rösträtt och den var dessutom graderad beroende på inkomst.

Bokens fortsättning är indelad i två huvuddelar, varav den första har titeln "Landstingets verksamheter under 150 år". Det första och mest omfattande kapitlet behandlar hälso- och sjukvården, vilket är det verksamhetsområde som de flesta i dag förknippar med landstinget. Detta var dock något som inte gick att förutse när landstinget sammanträdde för första gången 1863, även om landstinget tidigt gavs ansvaret för lasarettsväsendet. Uppsala län var speciellt genom att Akademiska sjukhuset med Uppsala universitet som lokal huvudman var planerat redan när landstinget bildades. Universitetet ägde och drev sjukhuset, men landstinget bestämde storleken på patientavgifterna som utgjorde sjukhusets främsta inkomstkälla. Samarbetet mellan universitetet och landstinget gnisslade periodvis betänkligt. Karlsson redogör för sex olika kriser fram till att landstinget slutligen tog över ansvaret 1983.

Som Karlssons framställning tydligt visar var och är dock sjukvården i Uppsala län betydligt mer än enbart Akademiska sjukhuset. Utrymme ägnas också åt lasarettet i Enköping, epidemisjukvården, öppenvården och folktandvården för att bara nämna några exempel. Alla verksamheter presenteras systematiskt med grundläggande data om hur de växt fram och förändrats fram till i dag.

Något som klart framgår är hur vårdens omfattning och därigenom kostnader växt i takt med de medicinska vetenskapernas framsteg. Vid flera tillfällen kommer Karlsson in på den problematiska frågan om förhållandet mellan tillgängliga ekonomiska medel och möjliga vårdande insatser. I en separat inskjuten text med den talande rubriken "En luttrad ordförandes erfarenhet" skriver han: "Det kommer alltid



att finnas begränsade skattemedel, och det finns alltid möjligheter till förbättringar i vården. Landstingspolitikerna måste därför ransonera och prioritera så att pengarna i första hand räcker till det mest nödvändiga.”

Kapitlet om hälso- och sjukvården följs av ett kapitel om landstingets sociala verksamheter. Också inom detta område har landstinget varit mycket aktivt under sina 150 år. Det har bland annat varit frågan om att ordna boende och skolgång för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, om att organisera inspektioner av de undermåliga bostäder som många levde i ännu vid mitten av 1900-talet och om att anordna skyddade verkstäder för arbetsträning för delvis arbetsföra. Landstinget har varit engagerat i driften av såväl idiotanstalter och arbetshem som dövstumskolor och semesterhem. Flera tidstypiska fenomen möter i detta sammanhang, som hemsystrarna som skulle rycka ut när en husmor blev sjuk och ta hand om hennes hemarbete.

Det efterföljande kapitlet behandlar landstinget som utbildare. Karlsson tar bland annat upp skapandet av småskolläraryrkesseminariet i Uppsala 1876. Tidigare hade småskollärarinnorna ofta helt saknat utbildning. En annan viktig insats var inrättandet av en folkhögskola eller en ”läroanstalt för bildande av fosterländskt sinnade medborgare av allmogeklassen”, som det heter i landstingets beslut 1875. Från början var skolan belägen i Uppsala, men den flyttades till Gryttjöm 1901 och en bidragande orsak till flytten tycks ha varit klagomål över att studenterna lagt sig till ”med stadsfasoner, mindre enkla vanor, fallenhet till översitteri m.m. dyl.”

I kapitlet ”Kultur i många former” behandlas bland annat landstingets engagemang i länets bibliotek, dess stöd till idrottsrörelsen och dess anslag till konstnärlig utsmyckning. Därefter följer flera kortare kapitel om bland annat kollektivtrafiken, men redan att räkna upp dessa skulle här uppta allt för stort utrymme.

Den andra huvuddelen av En demokratisk samhällsbyggare under 150 år bär rubriken ”Landstinget som politisk organisation” och är betydligt kortare än den första delen. Karlsson redogör där bland

annat för hur valen till landstinget gått till och hur partiväsendet växt fram och de politiska majoriteterna skiftat. Han gör också en genomgång av landstingets ledamöter genom dess historia och tar upp frågor om exempelvis representationen av kvinnor och personer med invandrarbakgrund. Vissa framträdande landstingspolitiker som Axel "Lång-Pelle" Pettersson och Nils Brage Nordlander presenteras i separata inskjutna texter.

I boken lämnar Karlsson innehållsrika beskrivningar av alla olika områden inom landstingets verksamhet sedan 1863. Boken har en tydlig disposition som gör det lätt att hitta fram till olika avsnitt och för den som enbart är intresserad av ett visst verksamhetsområde är det möjligt att läsa enbart det. Läsaren som enbart tar del av valda partier går dock miste om de mer övergripande frågeställningarna som återkommer i olika kapitel. Frågan om förhållandet mellan tillgängliga ekonomiska medel och möjliga vårdande insatser har redan nämnts.

En ännu mer grundläggande fråga i framställningen rör landstingets roll som ett demokratiskt organ. Landstinget karakteriseras redan i bokens titel som en demokratisk samhällsbyggare. Även om bokens innehåll gör mycket för att underbygga en sådan uppfattning om landstinget är bilden som framträder inte fullt så entydigt som titeln ger vid handen. Vid ett tillfälle ställer Karlsson själv frågan om den ursprungliga tanken med landstinget "som ett kraftfullt demokratiskt organ med förmågan att styra och ställa i sitt län" blev verklighet. Som han själv påvisar avspeglar landstingets utveckling i mycket samhällsutvecklingen i stort. Vägen till den allmänna och lika rösträtten är ett mycket tydligt exempel.

Att landstinget ibland haft disciplinerande syften framkommer vid upprepade tillfällen. Arbetshemmen där personer som "av lättja eller liknöjdhet ådragit sig själv eller sin familj sådan nöd att fattigvård måste ges" blev utsatta för kortvarig disciplinär behandling är ett talande exempel. Dessa inrättningar stängdes först 1964. Nämnas kan också den oro som vissa landstingspolitiker kände inför vad medborgarna skulle ta sig till när de 1938 fick två veckors lagstadgad

semester, vilket ledde till att landstinget engagerade sig i att ordna friluftsområden där semesterfirarna kunde ägna sig åt stärkande aktiviteter.

Allt för ofta blir jubileumsskrifter rena hyllningsskrifter där kritiska synpunkter på jubilarerna undertrycks, men så är ingalunda fallet med *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år*. Karlsson har skrivit en gedigen historik över landstingets första 150 år. Förhoppningsvis kommer den att finna många läsare, för den är inte enbart intressant för dem som vill veta mer om landstingets utveckling genom historien, utan för alla som är intresserade av framväxten av det moderna Sverige.

Avslutningsvis kan tillfogas att för den som inte har fått sitt lystmäte av läsning om landstinget uppfyllt genom *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år* så har Karlsson lagt ut ytterligare material på landstingets hemsida [www.lul.se/sv/Landsting--politik/Landstingsarkivet/Landstingets-historia/](http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Landstingsarkivet/Landstingets-historia/)).

*Urban Josefsson*

## EN DOS STRYKNIN – OM GIFTER OCH GIFTMORD I LITTERATUREN

*Författare: Olle Matsson*

*Stockholm: Atlantis, 2012. 357 sidor. ISBN 978-91-7353-589-2.*

Gifter har genom historien utövat en egendomlig dragningskraft på många människor. I August Strindbergs *Tjänstekvinnans son* (1886) berättas hur författarens alter ego Johan i hemlighet framställer en liten flaska med blåsyra: "Den var märkvärdigt rolig att ha. Döden, slutet, i några droppar under en glaspropp." Kanske är det just tanken på den mäktiga förstörande kraft som kan finnas dold i några till synes oskyldiga droppar som fångat fantasin hos så många personer, inte minst skönlitterära författare?

Gifter och giftmord har i alla tider varit ett ofta återkommande

motiv i skönlitteraturen. Om detta har kemiprofessorn Olle Matsson skrivit en läsvärd bok med titeln *En dos stryknin: Om gifter och giftmord i litteraturen*. Huvudtiteln är hämtad från Agatha Christies debutbok *The Mysterious Affair at Styles* (1920), som på svenska utkom som *En dos stryknin* (1929). Christie och andra deckar- och kriminalförfattare intar en mycket framträdande plats i Matssons bok, men han har inte begränsat sig till dem.

Han tar upp om än inte allt så dock väldigt mycket från Platons beskrivning av avrättningen av Sokrates i dialogen *Faidon* till Arto Paasilinnas underhållande redogörelse för giftbrygden som tillreds av huvudpersonen i *Den ljuva giftkokerskan* (1988). Det ovan berörda avsnittet i Tjänstekvinnans son finns givetvis också med. Även några seriealbum skimtar förbi och Astrid Lindgrens *Mästerdetektiven Blomkvist lever farligt* (1952) får en utförlig behandling. Det är med andra ord ett mycket omfattande och allt annat än enhetligt källmaterial som Matsson bygger sin framställning på.

Matssons syfte är dock inte att presentera några litterära analyser av böckerna som tas upp. Han är inte ute efter att spåra hur giftmordet som litterärt motiv har använts och omvandlats genom århundradena eller liknande. Fokus ligger helt på gifterna som förekommer i böckerna, men de behandlas i gengäld ur ett brett tvärvetenskapligt perspektiv. Det är också utifrån de olika gifterna som hans bok disponerats.

Som läsare får man ta del av korta referat och citat ur olika litterära skildringar av mord med bestämda gifter. Matsson har bemödat sig om att inte avslöja allt för mycket av intrigerna för att inte förstöra överraskningsmomentet för läsare som själva vill ta del av de olika mordhistorierna. Man får också en genomgång av hur giftet först upptäckts och hur det framställs eller utvinns. Giftets kemiska uppbyggnad beskrivs liksom hur en förgiftning yttrar sig och vad det är som sker i den förgiftade kroppen. I en del fall lyfts också verkliga giftmord som utförts med den aktuella substansen fram. En annan punkt som tas upp i fråga om många gifter är deras användning i olika mediciner. Matssons bok inleds med ett tankvärt citat av Paracelsus:

”Allting är gift och ingenting är utan gift och endast dosen gör att något inte är gift.” Angående några litterära skildringar av giftmord kommenterar Matsson också hur korrekta de är i förhållande till hur gifterna faktiskt verkar. Många författare har uppenbarligen velat göra gifter betydligt mer snabbverkande än de i själva verket är. Vid några tillfällen utreds också varifrån författare hämtat sina kunskaper om olika gifter.

Matsson berör flera principiellt intressanta frågor kring skildringar av giftmord. Bland annat tar han vid några tillfällen upp den oro flera författare känt för att deras litterära verk ska inspirera till verkliga giftmord. Exempelvis återges Maria Langs redogörelse för hur hon tänkt ut det perfekta giftmordet till en bok, men efter att ha fått bekräftat av Rättskemiska laboratoriet att den tänkta förgiftningen inte skulle gå att skilja från en vanlig matförgiftning, hade hon beslutat att inte använda den i intrigen. Matsson berättar också om Christies rädsla för att hennes *The Pale Horse* (1961) kunde ha tjänat som förebild åt en mördare. Han framhåller dock att hennes bok tycks ha spelat en viss roll i uppklärandet av just de mord som gjort Christie orolig. Det lär nämligen ha varit när en rättskemist som arbetade med fallen erinrade sig Christies beskrivningar av talliumförgiftning som han insåg vad man hade att göra med. Angående *The Pale Horse* finns också en annan fascinerande historia. År 1977 kände en sköterska på ett sjukhus i London som höll på att läsa Christies bok igen symptomen på talliumförgiftning hos en svårt sjuk flicka som hon tog hand om och tack vare det kunde flickan räddas.

Det finns många spännande historier av detta slag utspridda i *En dos stryknin*. Med dem håller Matsson fast läsarens intresse genom hela boken. En kritik som kan riktas mot boken är att framställningen bitvis blir något episodisk. Detta uppvägs dock av rikedom i innehållet. Uppenbarligen är boken resultatet av ett långvarigt arbete. Att hitta alla skildringar av giftmord måste ha krävt lång tid.

Under läsningen erinrade sig undertecknad olika litterära giftmord och undrade om de skulle dyka upp i *En dos stryknin*. Det gjorde de utan undantag. Till och med Dan Anderssons tragiska död 1920 på

ett hotellrum som rökts mot vägglöss med cyanväte och inte vädrats tillräckligt finns med, trots att det varken är en fiktiv händelse eller ett mord. Emellertid kan det som ett kuriosum nämnas att denna händelse faktiskt har behandlats litterärt. I *Stockholmaren* (1954), den tredje delen i Ivar Lo-Johanssons självbiografiska romansvit *En proletärförfattares självbiografi*, ingår ett kapitel med titeln "Dan Anderssons död". Ivar Lo berättar där om chocken när han i tidningarna fick läsa om hur hans beundrade förebild avlidit och hur han lurade en poliskonstapel att släppa in honom i bårhuset så att han fick se den döda kroppen: "Min blick flackade över den döde. Jag upplevde ingenting särskilt, utom skam över att jag stulit mig till att få se någon som jag dyrkat." Angående själva förgiftningen återger dock Ivar Los skildring enbart det som stod att läsa i den samtida pressen, så utifrån Matssons syften hade den inte varit så intressant att ta upp.

Sammanfattningsvis kan sägas att *En dos stryknin* är en välskriven och lättillgänglig framställning med förutsättningar att intressera läsare av många slag. Det är dessutom en vackert formgiven volym som är rikligt illustrerad, inte minst med mycket tidstypiska bokomslag.

*Urban Josefsson*

## OND KEMI. BERÄTTELSE OM MÄNNISKOR, MORD OCH MOLEKYLER

*Författare: Ulf Ellervik*

325 sid. Fri tanke, 2011. ISBN: 978-91-86061-30-2.

Denna bok fick 2010 års  $\pi$ -pris som delas ut av Kungliga Vetenskapsakademien och förlaget Fri Tanke för att främja populärvetenskaplig litteratur inom det naturvetenskapliga området. Några utdrag ur prismotiveringen lyder "... stor sakkunskap ... och glimten i ögat ... inte bara varna för missbruk utan också ta oss med på en roande exposé genom kemins dramatiska historia ..."

Ulf Ellervik, född 1969 är professor i bioorganisk kemi vid Lunds universitet, vilket inte hindrar honom att ge sig långt in på det medicinska området, särskilt farmakologi, toxikologi och medicinhistoria. Boken kommer därigenom att med sina drygt 300 sidor täcka ett mycket brett fält.

Enklast kan innehållet beskrivas genom att ange de nio kapitelrubrikerna: *En svavelosande historia* som handlar om lukter ur alla möjliga aspekter, luktorganens uppbyggnad, funktion, jämförande anatomi och relation till olika smaker.

*Kroppsdörer* fortsätter på detta tema med fokus på svettning, svettdoft, feromoners eventuella betydelse för sexlivet och tillverkning av parfym. *Dödens kemi* är i vissa delar en instruktion i hur man bäst gör sig av med en mördad kropp, om balsamering och kemin bakom bevarandet av Egyptens mumier, men också om olika sorters gifter – till slut också ett recept på inlagd sill mot en kemisk bakgrund.

Kapitlet *Ett gift för kungar – gifternas konung* handlar förstås om arsenikens giftighet i allmänhet och om den rikliga förekomsten av arsenik i gammaldags tapeter med ett intressant sidospår om Scheele, men också om ett antal historiska arsenikförgiftningar; Napoleon och Erik XIV, samt om författare som använt arsenik i sina böcker, som Agatha Christie och Astrid Lindgren.

*Gift* inleds förstås med Paracelsus, som var den förste att klart uttala att giftigheten mest är en fråga om dos. Detta långa kapitel är starkt farmakologiskt inriktat och här kan man som farmakolog anlägga vissa synpunkter av mera kritisk art, men måste ändå tillstå, att författaren i stort sett lyckats att på ett enkelt sätt beskriva såväl historik som kemi och farmakologi för medel, som kanske inte vanligen behöver uppfattas som gifter; alkohol, sömnmedel, samt salicylater och koffein. I samma kapitel beskrivs sedan cyankalium, dimetylkviksilver, stryknin, dioxin och kapten Cooks erfarenhet av blåsfiskens tetrodotoxin.

Kapitlet *Nervgifter* utgör en intressant exposé över en rad toxiska substanser från naturen, såväl som från kemisternas laboratorier. Giftspindlar, flugsvamp, tobak, kurare, belladonna, bolmört, snäck- och ormgifter liksom botulinumtoxin (Botox) beskrivs och placeras på ett lättsamt sätt i sina medicinhistoriska och toxikologiska sammanhang. Här behandlas också upptäckt och användning av de stridsgaser som bygger på hämning av acetylkolinets nedbrytning.

Ett ur medicinhistorisk synpunkt intressant område behandlas sedan i det omfattande kapitlet *Droger*. Här kan en mängd information om historik, verkningsmekanismer och aktuell situation för ett flertal av våra missbruksframkallande droger inhämtas. För att förklara verkningsmekanismer måste författaren här ge en snabbkurs i hjärnans neurokemi och fysiologi, men i det avseendet skulle vissa påståenden och formuleringar inte ha fått full poäng i en tentamen för läkarstuderande. Mindre lämpligt, enligt min mening, var att i en bok med titeln *Ond kemi* i detta kapitel ge relativt omfattande beskrivningar av värdefulla läkemedel mot såväl depression som psykotiska tillstånd och Parkinsons sjukdom. Det må dock nämnas att författaren är medveten om att gränsen kan vara oskarp mellan gott och ont i dessa sammanhang och han ursäktar sig just mot denna min anmärkning i en epilög.

I det följande kapitlet *Från senapskål till senapsgas* kommer författaren, via en mycket intressant och roande omväg över orsaken till förekomst av skarpsmakande ämnen i naturen, som senap, pepparrot,



kanel och chilipeppar, fram till de på visst sätt kemiskt besläktade stridsgaserna av typen senapsgas.

I det avslutande kapitlet *Bränder och explosioner* beskrivs allt ifrån rökt fisk och uppfinningen av förbränningsmotorer fram till raketbränsle. En initierad redogörelse för förbränningens kemi och tändstickans historik får man på köpet.

Sammanfattningsvis är *Ond kemi* sprängfylld av intressanta och roande medicinhistoriska fakta och anekdoter samt deras kemiska bakgrund. De farmakologiska aspekterna tangerar ibland vad som kan anses vara korrekt, och något som kan förbrylla är placeringen av de olika "gifternas" placering i de olika kapitlen. Varför beskrivs, för att ta ett exempel, alkohol, sömnmedel och koffein under rubriken *Gift* och inte under *Nervgifter* eller *Droger*? För att läsa boken rakt igenom skall man nog redan vara intresserad av ämnesområdet, men om så är fallet kan den i princip sträckläsas som ren underhållning. Störst nytta skulle den annars göra som medicinhistorisk eller populärkemisk uppslagsbok om skadliga eller i varje fall potentiellt skadliga ämnen. Men här uppenbarar sig boken främsta svaghet. Det sakregister, som så kraftigt skulle ha ökat bokens användbarhet, saknas.

Den numera välkände Leif GW Persson har skrivit ett förord fyllt av lovord. Dock smyger sig en viss tvekan in hos recensenten om hur noga han kan ha läst boken. Leif GW avslutar sitt förord med följande stycke: "Att jag numera också vet hur det kan komma sig att den helt ljudlösa smygfisen – den med all rätt fruktade Lönnmördaren – luktar så ohyggligt mycket värre än den mest påtagliga brakare är bara en liten bonus i ett betydligt större och viktigare sammanhang." Denna uppgift har dessvärre undgått recensenten, med den reservationen att det kan bero på ett ögonblick av sänkt uppmärksamhet vid läsningen av denna faktaspäckade bok, som härmed varmt rekommenderas.

*Lars Orelund*

Recensionen har i modifierad form varit införd i Läkartidningen 2012, 12

## KARL GUSTAF LENNANDER OCH UPPSALAKIRURGIN KRING SEKELSKIFTET 1900.

*Författare: Henry Johansson & Mats Westman. ISBN 978-91-633-9943-5*

Båda författarna har tidigare arbetat som kirurger. Henry Johansson var professor och endokrinkirurg på Akademiska sjukhuset och Mats Westman överläkare på Samariterhemmets sjukhus i Uppsala. Båda har efter sin pensionering haft uppdrag inom Uppsala Medicinhistoriska Förening, till exempel har Henry Johansson varit ordförande 2002–2011.

Boken grundas på ingående litteraturstudier samt Lennanders vetenskapliga publikationer och hans brevsamling. En stor inspirationskälla har sannolikt varit Gunnar Nyströms artikel om Lennander i *Läkartidningen* 1954. Nyström hade själv arbetat som ung kirurg hos Lennander. Boken täcker även stora delar av kirurgins, anestesiologins och antiseptikens/aseptikens utveckling utanför Uppsala under senare delen av 1800-talet och början av 1900-talet.



*Karl Gustaf Lennander.  
ID 9968, Kart- och bildenheten,  
Carolina Rediviva.*

Åren runt 1900 var en glansperiod för uppsalamedicinen. Karl Gustaf Lennander blev vid 32 års ålder utnämnd till professor i kirurgi och obstetrik 1889. Han blev en tongivande kirurg i Sverige och gjorde den första galloperationen (kolecystektomi) i Norden samma år och den första förbindelsen mellan tunntarm och magsäck (gastroenterostomi) i Norden 1891. Lennander hade också omfattande internationella kontakter. Ett av kirurgins mest aktuella

områden vid den tiden var behandling av appendicit. Under många år ansågs inflammationen starta i caecum (blindtarmen) och sedan sprida sig till appendix, vilket möjligen kan förklara varför vi än idag använder ordet blindtarmsinflammation för appendicit. Inte förrän 1886 kunde patologen Fitz med hjälp av ett stort obduktionsmaterial klarlägga att bukhinneinflammationen var en följd av inflammation i appendix och inte i caecum. Den först beskrivna appendektomin gjordes av Tait i London år 1880. Lennander gjorde sin första appendektomi 9 år senare och var då så vitt man vet först i Norden. Den detaljerade operationsberättelsen, som publiceras i boken visar att man då väntade med operationen tills en omgivande varhård utvecklats. Appendix hade här gått av på mitten. Ett snitt gjordes på vänster och ett snitt på höger sida för att tömma ut allt var innan appendix avlägsnades. Den aktuella patienten, som hette Harald i förnamn var en 27-årig student som vårdades på Akademiska sjukhuset från december 1889 ända till maj 1890 beroende på att varhårdar måste tömmas ut vid flera tillfällen. Några dagar efter operationen fick patienten dricka buljong, havresoppa och te men senare fick han av och till champagne eller madeira. Han kunde utskrivas frisk och han blev uppenbart en attraktiv man. Till exempel skrev hans fästmo inte mindre än 500 kärleksbrev till honom. De ingick i en avhandling av Christina Douglas som hade titeln *Kärlek per korrespondens. Två förlovade par under andra hälften av 1800-talet*.

Efterhand övergick Lennander till att göra blindtarmsoperationer i lugn fas när inflammationen avklingat. Flera avhandlingar skrevs med utgångspunkt från Lennanders patientmaterial och där visades till exempel att dödligheten efter blindtarmsoperation utan samtidig bukhinneinflammation var cirka 1 % men hela 20 % när det fanns bukhinneinflammation beroende på perforation. Vårdtiden för kirurgiska patienter var cirka en månad och man skulle till exempel ligga till sängs tre veckor efter en okomplicerad blindtarmsoperation.

Lennander blev också berömd för att år 1897 med ledning av en röntgenbild ha avlägsnat en kula från en revolver i hjärnan. Skottet hade gått in genom vänster öga och fastnat i bakre delen av hjärnan

på höger sida flera månader tidigare. Efter operationen försvann patientens huvudvärk. Även denna operationsberättelse visas i original i boken. Han blev också internationellt uppmärksammas efter att ha avlägsnat en tumör i ryggmärgen i halsryggen. Utan hjälp av röntgen kunde den neurologiskt inriktade professorn i medicin, Salomon Henschen, bestämma den exakta nivån. Patienten blev helt återställd. Den tidens forskning bestod ofta av fallbeskrivningar, översikter och som förut nämnts av en del retrospektiva studier. Lennander var mycket intresserad av sensibiliteten i peritoneum (bukhinnan) och gjorde tillsammans med sina medarbetare även noggranna och väldokumenterade observationer under pågående ingrepp på patienter som opererades i lokalbedövning.

Avsnitten om Lennander som person är intressanta. Han var i allra högsta grad en bred allmänskirurg. Mest intresserad var han av buk- kirurgi där även gynekologisk kirurgi ingick och han överlät ogärna bukoperationer till sina medarbetare. Hans stora omsorg om patienterna är omvittnad. Varje kväll skulle underläkaren ringa hem till Lennander för att avlägga rapport speciellt om de som var nyopererade och då få instruktioner om vilka som behövde kontrolleras extra noga. Det var en tradition som många år senare överfördes bland annat till Linköpingskliniken av Paul Rudström, som alltid ringde till jourhavande kirurg exakt klockan 21.30 för att få en lägesrapport.

Lennanders arbete kännetecknades enligt författarna av stor noggrannhet och idérikedom. Det framgår även att han var en ödmjuk person som gärna lyssnade även till yngre medarbetare. Han hade dock ett omvittnat ointresse för de medicine kandidaterna och var en dålig lärare för dem.

Lennander drabbades vid 15 års ålder av reumatisk feber och fick ett hjärtfel (mitralisstenos) som efterhand ledde till hjärtsvikt. Han arbetade under många år oerhört hårt men efter 40-årsåldern orkade han inte operera hela dagar utan låg till sängs på eftermiddagarna. Den tiden använde han till att skriva vetenskapliga arbeten. Hjärtsvikten i kombination med lungkomplikationer gjorde att han avled 1908 när han endast var 50 år gammal.

Boken är skriven så att den ska vara tillgänglig även för andra än kirurger. Det kan då ibland bli lite krystade formulering som ”Lennandersnittet bestod av en paramedian incision (ett insnitt intill människans mittlinje från huvud till bålens slut)”. ”Lennander tyckte sig palpera (undersöka genom att känna med handen) en resistens . . .” Eftersom författarna relaterar uppsalakirurgin till internationell och annan nationell kirurgi kan boken i vissa delar uppfattas som hoppig, men den röda tråden är hela tiden uppsalakirurgin. Det finns också en del onödiga upprepningar som sannolikt beror på att det varit två författare som ansvarat för olika avsnitt.

Sammanfattningsvis bör denna bok, som har ett ovanligt vackert utseende, vara lättläst för alla, oavsett läsarnas bakgrund. Den speglar verksamheten i en spännande tid då den moderna kirurgin startade och med sina festliga och medryckande beskrivningar kan den verkligen rekommenderas inte bara till dem som har sjukvårdsutbildning utan till alla med intresse för hur sjukhusmiljön och livet för många människor var omkring 1900.

*Rune Sjödahl*

## LINNÉ OCH MENTALSJUKDOMARNA

*Författare: Nils Uddenberg*

Atlantis 2012 ISBN 978-91-7353-548-9

Nils Uddenberg torde vara välkänd som en ytterligt läsvärd författare inom det medicinhistoriska området. För egen del betraktar recensenten läsningen av hans storverk ”*Idéer om livet*”, Natur och Kultur, 2003, som en av sina mest minnesvärda läsoplevelser. Uddenberg sviker inte heller denna gång läsarens förväntningar, även om man bör tillägga att lovordet framför allt gäller om ämnet ligger inom läsarens intresseområde.

Nils Uddenberg råkade, enligt bokens inledning, under skrivandet av en bok om psykiatri, av Ove Hagelin på Hagströmerbiblioteket, få sig förevisat den blivande Linnélärjungen Pehr Osbecks ordentliga anteckningar från Linnés föreläsningar över sjukdomarnas system – *Systema morborum* – från åren 1746–1747. I detta skede blev anteckningarna om mentalsjukdomarna – *Morbi mentales* – särskilt intressanta.

Boken är tämligen blygsam till omfånget, knappt 150 sidor, men bör helst genomläsas ett par gånger då dess framställning är koncentrerad och faktaspäckad. Den inleds med en överblick över samtidens ansträngningar att systematisera sjukdomar i nivåer, vanligen i fallande ordning: klasser, ordningar, släkten och arter. De främsta läkarna i mitten av 1700-talet var alla framstående botanister och det föll sig säkert naturligt att försöka ordna sjukdomar enligt de system som så framgångsrikt närmast hade fulländats av Linné i och med *Systema naturae* 1735. Idén hade emellertid funnits redan innan *Systema naturae* och presenterades redan 1731 av de Sauvages, medicinprofessor i Montpellier, i en bok med titeln (översatt) *En ny klassificering av sjukdomarna, enligt en ordning som påminner om botanikernas, omfattande alla sjukdomar med deras tecken och symptom*. Både de Sauvages och Linné hade inspirerats till en systematisk klassifikation av botanisten de Tournefort (1656–1738), som huvudsakligen verkat som föreståndare för Jardin des Plantes i Paris.

De Sauvages och Linné kom att bli mycket nära vänner genom en intensiv brevväxling, även om de aldrig träffades. Deras respektive sjukdomssystematik kom också, genom de kommande decennierna, att ligga mycket nära varandra. Gemensamt hade de som bas att klassificera på grund av symptom – beträffande bakomliggande orsaker fanns av naturliga skäl praktiskt taget inga kunskaper. Strävanden till en systematik för sjukdomar under 1700-talet har beskrivits många gånger i den medicinhistoriska litteraturen, men i fråga om kortfattad klarhet torde det tjugosidiga kapitlet i Uddenbergs bok vara helt överlägset.

Morbi mentales utgör en av nio klasser i *Systema morborum*. Innan

denna klass beskrivs av Uddenberg gör han en snabbskiss över den fortsatta utvecklingen, där fransmannen Philippe Pinel, professor i sjukdomslära i Paris, inser bristerna hos de Sauvages och Linnés system och avsevärt förbättrar dessa (1798). Pinel kom dock framför allt att bli känd som en förgrundsgestalt inom psykiatri genom att ge denna en mer humanitär inriktning. I ett senare avsnitt i boken gör Uddenberg en ingående jämförelse mellan Linnés systematik och de Sauvages samt i någon mån även Pinels.

Morbi mentales i Pehr Osbecks föreläsningssanteckningar delas av Linné in i tre "ordningar": Judiciales, Imaginarii och Voluntarii. I den första ordningen, Judiciales, vilken 15 år senare döpts om till Ideales, gäller att, som Linné uttryckte saken "idéerna ej svara mot objekterna". Till denna ordning hörde fem "släkten": Dementia, Mania, Vesania, Delirium och Melancholia. Till släktet Dementia ingick sannolikt såväl demens och intellektuell utvecklingsstörning (med nuvarande språkbruk), som schizofreni. Mania innefattade maniska tillstånd i modern mening, men också raseri och våldsamhet av andra orsaker. Med släktet Vesania förstods mera avgränsade vanföreställningar, alltifrån tillstånd svarande mot paranoid schizofreni till att vara besatt av en "fix idé". Även om Uddenberg inte specifikt anger detta kan man tänka sig att också fall av tvångssyndrom, autism och Aspergers syndrom kan ha ingått i detta släkte.

Med Delirium menade Linné ett brett spektrum av akuta förvirringstillstånd som stod i samband med svåra kroppsliga sjukdomar, inkluderande alkoholabstinens. Släktet Melancholia synes tämligen väl ha täckt dagens panorama av depressionstillstånd. Beträffande den andra ordningen, Imaginarii konstaterar Uddenberg helt framt att den innefattar sinnesvillor, som idag till största delen inte räknas som hörande till psykiatrins domäner. Som exempel nämner Linné yrsel och öronsusningar. Till den tredje ordningen, Voluntarii, räknade Linné tillstånd med stört vilje- eller känsloliv. Hit hörde även idag välbekanta tillstånd som Bulimi och Anorexia, men också en rad släkten som berör sexuallivet. Sexualiteten var som bekant ett område som mycket intresserat Linné och Uddenberg gör även

i detta fall en kortfattad men klar och innehållsrik sammanfattning av tankar om ämnet. Många, även psykiater, har idag uppfattningen att Freud "upptäckte" sexualitetens betydelse för själslivet och en förhoppning är Uddenberg med sina breda kunskaper och stilistiska pregnans på ett populärt sätt tar sig an att klargöra hur långt före sin tid Linné var även i detta avseende.

Linné baserade således sin systematik enbart på symptom. En kommentar bland flera av dagens psykiater (dock ej framförd av Uddenberg) är att diagnostiken med hjälp av allt för stort förlitande på DSM IV i det avseendet inte skiljer sig särskilt mycket från 1700-talet. Detta hindrade dock inte att Linné i sina föreläsningar, och inte minst i de som nedskrivits av Pehr Osbeck, spekulerat om biologiska, psykologiska och miljöbetingade orsaker till mentalsjukdomarna. Linnés spekulationer uppvisar en blandning av Hippokrates-Galenus fyrsaftslära (humoralpatologin), folk- och Gudstro, samt små ansatser till "modernt" tänkande. Uddenbergs kommentarer till dessa spekulationer i kapitlet "Linné om mentalsjukdomarnas bakgrund" kunde inte ha skrivit av en person utan hans djupa kunskaper i medicinens historia och kulturhistoria. Recensenten har svårt att föreställa sig en mer effektiv och intressant redogörelse för det tankegods som framstående läkare och vetenskapsmän, som Linné, kan ha burit på vid mitten av 1700-talet – en tid när antikens medicinska uppfattningar fortfarande levde kvar sida vid sida med framväxten av en modern kunskap om fysiologiska förhållanden.

Sin genialitet demonstrerade Linné mindre genom egna specifika patofysiologiska resonemang – han kände väl samtidslitteraturen – men mer genom sin förmåga att extrahera det bästa ur den ofta ganska vildvuxna flora som fanns vid denna tid – liksom också idag. Linné är en känd förespråkare för nyttan av ett sunt leverne, "lagom är bäst", inte minst viktigt beträffande kärlekslivet, vilket inte är ägnat att förvåna mot bakgrund av att Linné grundade sin botaniska systematik på växternas sexualliv. En lagom dos studier rekommenderades också. Så kunde en komplicerad form av depression *Melancholia a pressione corporis* uppkomma hos studenter som inte bara



hängde över böckerna utan dessutom ”trycka sina bröst wid bordet då de skrifwa”.

Efter Uddenbergs kommentarer följer så en till normal svenska transkriberad version av Pehr Osbecks föreläsningsanteckningar kompletterad med mera korta och ofullständiga anteckningar i samma ämne av en annan Linnéstudent 20 år senare, Anders Johan Hagström – sedermera Hagströmer. Efter Uddenbergs klargörande inledning blir förstås läsandet av dessa anteckningar mycket givande, inte minst eftersom man i dessa får sig till livs en mängd intressanta personliga kommentarer av Linné och redogörelser för fall som han har hört talas om eller själv har träffat på.

Sammanfattningsvis har Nils Uddenberg återigen skrivit en ypperlig bok för den som har det minsta intresse av Linnés tankar om psykiska sjukdomar, men också väl så mycket för den som har intresse av sjukdomssystematik och psykiatrihistoria under 1700-talet.

*Lars Orelund, professor emeritus*

## MÄNSKLIGA KVARLEVOR

### – ETT PROBLEMATISKT KULTURARV

Red: Claes Hallgren

Kulturperspektiv 21 Etnografiska museet Stockholm 2010

201 sidor inkl. en rik källförteckning efter varje artikel och presentation av författarna.

Den svenska regeringen beslutade 2004 att återföra 15 kranier och ett antal skelettdelar till Australien. De hade förvarats vid Etnografiska museet och Historiska museet i Stockholm. I samband med detta väcktes ett nytt intresse för samlingar av de 800 mänskliga kvarlevor vid Etnografiska museet som visade sig förvaras där. De hade ingått i urbefolkningar från jordens alla hörn och frågan var nu hur de insamlats. Därför påbörjades en studie i tre etapper: *Mänskliga kvarlevor vid museer* (2007), *Vem tillhör föremålen* (2008) och *I nationens intresse* (2009). Statens museer för världskultur antog också 2009 *Riktlinjer för hantering av mänskliga kvarlevor* vilket resulterade i utställningsprojektet *(O)mänskligt* där Etnografiska museet, Forum för levande historia och Riksutställningar samverkar för att visa hur man genom historien sökt kunskap om mänsklighetens ursprung och utveckling. Idag betraktar vi delar av metoderna som både orimliga och omänskliga.

Boken, som presenteras i samband med utställningen, har ett förord av museichef Anders Björklund och en inledning av socialantropolog Claes Hellgren som beskriver bakgrund och pågående projekt. Boken är uppdelad på fem artiklar varav fyra berör insamlingar historiskt sett och den femte behandlar ett nutida osteologiskt forskningsprojekt. Jämförande projekt har skett, även omfattande föremål, och man kan tydligt ana en historisk samlariver. Många kranier finns i samlingarna. Troligen för att kraniet utgör säte för hjärnan.

Den första artikeln är skriven av kulturanthropolog Ulrika Persson-Fischer som intresserat sig för insamlade kranier från Adolf Erik

Nordenskiölds Vegaexpedition 1878–1880 vilka har funnits i Medicin-historiska museets i Stockholm förråd. Flera av kranierna har tillhört män som dött i vuxen ålder, många med tecken på näringsbrist. Nordenskiöld själv har förknippats med hjältemod på grund av sin långa resa via bland annat Norden, Asien och Amerika, och för sin vilja att utforska det okända. Syftet med resan var helt vetenskapligt. Geologi och meteorologi ingick i studierna och insamlingarna berör dessa områden. Flera vetenskapsmän deltog och man träffade den lokala befolkningen under lång tid. Infödingarna ansågs ju vara ett annorlunda folk som man ville civilisera. Undersökningar och analyser kring morfologi utfördes i Sverige med ett stort jämförelse-material av icke ursprungsbefolkning. I samlingarna från expeditionen finns fotografier av människor och även Nordenskiölds dagbok. Proveniensen av materialet har Naturhistoriska Riksmuseet skött men föremålen härrör sig inte från en viss angiven plats utan enbart från Vegaexpeditionen vilket gör bedömningarna i Sverige osäkra.

Härnäst följer kulturanthropolog Anna Sofia Hedbergs text som behandlar Världskulturmuseets repatriering av en arkeologisk samling från Nino Corin, Bolivia (17 % av museisamlingen). Den består av mänskliga kvarlevor insamlade av Erland Nordenskiöld 1903. Förhållanden människor – föremål har varierat mellan tid, rum och kontext varför historia, socialt och kulturellt, är konstruerad då materialet kommer från olika tidsåldrar. Nordenskiöld var både indianvän och gravplundrare. Han var en zoolog från Uppsala, en stor etnograf och reste, som etnograf, på en forskningsexpedition till Sydamerika. Han ansåg en indian vara jämbördig men ändå ”vilde” och såg individerna i grupp. Det fanns en vilja att bevara utdöende kulturer och komparativa studier av typkulturer gjordes för att spåra ursprung, man ”dammsög” hela områden. Indianer levde isolerade och Nordenskiöld levde nära dem vid sina etnografiska fältarbeten. Han fick gåvor, bytesvaror då man till exempel drack tillsammans. Han var intresserad av deras gravskick men var, som intendent vid Göteborgs museums etnografiska avdelning, kritisk mot kuriosasamlingar. Insamling av mänskliga kvarlevor avtog kraftigt vartefter

under 1900-talet och Nordenskiölds material har legat orört till 2003. Skelettmaterial missförstås ofta av journalister idag men det finns ett forskningsvärde i skeletten som kan vara till nytta både för studier i vetenskapshistoria, rasism, eller människan som kultur- och samhällsvarelse. Det "känsliga" som vi utläser är kanske vår egen politiska, subjektiva tolkning avslutar Anna Sofia Hedberg.

Därpå skriver Claes Hellgren om skeletten som 2004 och 2007 återlämnats till Kimberley i Australien. Åren 1910–1911 gjorde etnolog Eric Mjöberg (1882–1935) och etnograf Yngve Laurell (1882–1975) en forskningsresa till Australien. Mjöberg ansåg aboriginer vara lågt stående folk och samlade med glädje växter, djur samt skelettdelar från en bred allmänhet och spännande ting från exotiska platser. Han har senare kritiserats, skämt ut sig, och varit källa för underhållning. Råskelettmaterialet var fokuserat på det groteskt avvikande. Lackell däremot var positiv till aboriginer, hans samling är representativ och han såg den som en plikt att ta hem. Etnografin var en ny vetenskap som inbegrep primitiva folk. Det fanns en civiliserad europeisk elit men som även inbegrep skrämmande inslag, som var fascinerande för "folkmassan". Zigenare och tattare utgjorde ett hot liksom aboriginer. Intresset för just aboriginer grundade sig på att man ville undersöka om de stod emellan människor och primater utvecklingsmässigt. Det fanns en rädsla för det oförutsägbara och man biologiserade det sociala. Mjöberg levde vid sidan av sig själv, deltog i skelettering och ansåg att kvarlevor skulle finnas kvar för forskningsändamål. "Höjdpunkten" för rasistisk politik nåddes 1937 i Canberra då gemensamma åtgärder riktades mot aboriginerna. Helblod skulle dö ut och halvblod föras till institutioner för uppföstran. Kraven på återföring av skelettmaterialet är inte bara en begäran att återfå sina förfäder utan också en betydelsefull politisk process för den aboriginska befolkningen avslutar Claes Hellgren.

Kristina Helgesson Kjellin, lektor vid kulturanthropologen vid Svenska institutet för missionsforskning avslutar den historiska delen med en uppsats om missionärerna Karl Edvard Laman (1867–1944) och Selma Laman (1862–1936) som från Kongo tog med sig

mänskliga kvarlevor till Sverige vid tidigt 1900-tal. Lamans gjorde mycket för Kongo och var inflytelserika missionärer för Svenska Missionsförbundet. 2 146 föremål inklusive 12 kranier förde de med till hemlandet vilket påverkat etnografisk forskning om Kongo. De fick hjälp av lokalbefolkningen och kranier fick de som gåvor. Lamans hade sociala relationer med befolkningen och genomförde en kristen mission med teologisk utbildning åt folket. Deras perspektiv var evolutionistiskt och de såg en förtröstan i Gud. De var emot slavhandel men präglade av dåtidens ideal och värderingar ansåg de lokalbefolkningen vara primitiv med behov av kristendom och civilisation genom fostran. Återförandet av mänskliga kvarlevor kan ses som en tidigare ojämlik relation som nu bekräftas då en civiliserad västvärld tar itu med sitt förflutna och därmed är saken lättvindigt ur världen, avslutar Kristina Helgesson-Kjellin.

Osteolog Mats Pettersson, som varit anställd vid Etnografiska museet avslutar boken med kapitlet *Från fysisk antropologi till osteologi* där han berättar att det finns samlingar av mänskliga kvarlevor världen över som nått etnografiska museer på olika sätt. Kring sekelskiftet 1900 trodde man att ursprungsbefolkningar och deras kulturer skulle dö ut eller förändras då de stöttes på av kolonialmakterna vilket var en omtolkning av evolutionsteorin, d v s den civiliserade människan står högre i rang än kolonialmaktens ursprungsinne-vånare. Idag finns samlingarna kvar men det har också tillkommit en politisk medvetenhet om de mänskliga kvarlevorna och till vem de tillhör. Den moderna osteologiska analysen av kvarlevor omfattar såväl okulärbesiktning som modern teknik, som till exempel DNA, isotoper och histologi. Skelett är levande material som utsetts för påverkan hela livet. Skillnader finns både mellan individer och mellan populationer. Såväl sjukdomar som påverkan av arbete och yttre miljö kan avläsas på benen. Tidig antropologi sysselsatte sig med biologiskt ursprung och utveckling samt skillnader mellan samhällen, folk och kulturer men det är viktigt att komma ihåg att dåtida värderingar av mätresultat inte var rasistiska utan redskap i sökandet efter kunskap. Däremot kopplades rasistiska värderingar samman

med mätresultaten i rasbiologiskt syfte. Tillsammans med analyser av skelettförändringar kan man emellanåt belysa både politiska, ekonomiska och religiösa relationer omfattande näringskvalitet på maten och social status på individen. Vi kan okulärt bedöma ålder, kön och skador samt vissa sjukdomar och av detta avgöra en populations sammansättning. Ur de elva kranier som K E Laman hemförde kan idag långt mer utläsas på grund av mer utvecklad teknik.

Pettersson avslutar sin artikel med att skelettmaterial kan utgöra svåra etiska och politiska problem samtidigt som det fortfarande finns mycket kunskap att utvinna ur dem. Nya metoder och nya frågeställningar gör att man kan återvända till gamla samlingar för att få ut mer information. Som slutord skriver han "oavsett vilken politisk roll osteologisk forskning kan få för berörda folk bör emellertid mänskliga kvarlevor alltid behandlas med respekt och en dialog bör om möjligt upprätthållas med dem som gör anspråk på dessa sina förfäder."

Som osteolog anser jag att denna bok har ett stort värde som tankeväckare av den komplexa bilden då det gäller vårt sätt att behandla kvarlevor. Det är så lätt att idag tala om "vi" och "dem" där man ondgör sig över "dem" som mätte utan att visa ödmjukhet eller förståelse för dåtiden. Det viktiga att komma ihåg är att det dåtida samhället såg annorlunda ut. Dagens analysmetoder saknades och det som stod till buds var de egna ögonen. Dessutom var världsbilden en annan. Tåg, bil och senare även flyg växte fram men det snabbaste transportmedlet till andra kontinenter var länge båt. Mycket av världen var okänt och exotiskt skrämmande. Darwins utvecklingsteori var relativt ny. Kunde den även omfatta den levande människorassen? Vad var ett standardmått? Skilde sig måtten åt mellan man och kvinna, mellan olika populationer, mellan nordbor och ursprungsbefolkningar? Dessa och många fler frågor ville man i första hand kunskapstörstande ha svar på. Att det sedan blev ett värderande rastänkande utvecklades först senare. En vetenskaplig kunskap om skelettet kan vara till hjälp för polisen att lösa mordgåtor då det enbart okulärt går att bland annat avläsa kön, ålder, skelettskador,

näringsbrist, typ av föda, muskelslitage, blodbrist om ett okänt skelett påträffas. Till detta kan vi alltså idag tillfoga moderna analysmetoder. Dock måste vi känna respekt för kvarlevorna och vem de tillhör. Jag ger därför mitt fulla stöd till Mats Petterssons åsikter.

*Eva Ahlsten*

## FÖRNEDRINGENS ANATOMI

*Författare: Carl-Magnus Stolt*

*235 sidor bookLund förlag 2012. ISBN: 978-91-86420-88-8*

Carl-Magnus Stolt är en känd medicinhistoriker och han var vårt lands förste professor i humanistisk medicin. Han har skrivit ett flertal böcker inom sitt ämnesområde och har nu kommit med en tankeväckande skildring av Ivar Sandström, uppsalaanatomen som 1877 upptäckte bisköldkörtlarna.

Boken har titeln *"Förnedringens anatomi"*. Den kan tolkas både som en roman och en biografi och med sin skrift är det uppenbart att Stolt, åtminstone för stunden, lagt facklitteraturen bakom sig. Boken speglar närmast en gemensam bild av Sandströms människöde under 1800-talet och Stolts egna personliga problem på 2000-talet.

Framför allt ger Stolt uttryck för den skam och förnedring han kände efter att ha hängts ut i media sedan han, som han menar, missförstådd hade fällts för sexuellt ofredande av unga kvinnor. Han överlevde tack vare kärleken, vänskapen och musiken – och tack vare Ivar Sandström. När ångesten och mörkret i Stolts liv var som värst blev skildringen av Sandströms biografi en livboj för honom. Han ville lyfta Sandström från glömskan och förnedringen och ge en värdig bild av mannen som *"fullbordade vetenskapen om människans anatomi"*. De två biografiska skildringarna från två skilda tidsperioder är utan tvekan en tankeväckande läsning.

För den medicinhistoriskt intresserade läsaren är beskrivningen

av personen och vetenskapsmannen Ivar Sandström berikande. Stolt beskriver hur Sandström som ung läkarstudent 1877 upptäckte bisköldkörtlarna först på hund och sedan, efter systematiska studier, på människa. Storheten i hans arbete låg inte minst i att han undersökte körtlarna både anatomiskt och histologiskt. Han publicerade sina fynd 1880 i "Upsala Läkareförenings Förhandlingar". Sandströms upptäckt väckte inte någon större uppmärksamhet. Visserligen tilldelades han några svenska priser men själv var han missnöjd med mottagandet och Sandströms upptäckt hade säkerligen blivit okänd under många år om inte histologiprofessorn i Stockholm, Gustav Retzius, gjort en sammanfattning av artikeln för publikation i en tysk tidskrift.

I boken ger Stolt en ingående beskrivning av Sandströms biografiska data. Ivar föddes som femte barnet i en syskonskara på sju. Fadern, som var lantmätare, dog när Ivar var sex år och modern blev ensam vårdnadshavare av alla barnen. Efter faderns död lämnades därför Ivar och hans yngre syster Anna bort till fosterföräldrar. Ivar kom till ett enkelt hem medan Anna omhändertogs av fosterföräldrar tillhörande en inflytelserik släkt i samhället. De båda syskonen hamnade i skilda världar och det ligger nära till hands att tro att detta väckte många tankar hos Ivar under hans uppväxt. Anna, liksom hennes fosterfamilj, kom dock att vara ett stort stöd för Ivar under hela hans liv. Glädjande för Ivar var också att han efter sju år hos sina fosterföräldrar kunde återförenas med sin mor och sina syskon och fick möjlighet att studera med ekonomiskt stöd av sin äldste bror Nils, som var platschef för ångsågverket i Askesta, Hälsingland.

Sandström började sina läkarstudier 1871 och kanske var hans första år i Uppsala hans lyckligaste i livet. Han var en studiebegåvning och utlovades en lysande framtid. Anatomien kom att fascinera honom och han var som amanuens och assistent mycket uppskattad av sin chef, professor Edward Clason. Den unge medicinaren trivdes i uppsalamiljön och han kände stort stöd i sin bror Calle, som var latindent vid universitetet och den som hade lockat honom till Uppsala.



Redan från början engagerade sig Sandström helhjärtat i sin forskning. I kombination med hans medicinstudier innebar det en tung arbetsbörda för honom och hans psykiska ohälsa började göra sig alltmer påmind. Han hade sömnsvårigheter och led av oro och ångest. Därtill fanns i hans personlighet en depressiv läggning. Detta gjorde att Ivar tidigt blev beroende av alkohol och efter hand kom han att plågas av ett ganska tungt missbruk av morfin och kokain. Sannolikt hade Ivar hoppats på att hans äktenskap 1885 med Mary Ann, dotter till en konsul i Gävle, skulle vända hans liv i en positiv riktning och ge honom en social upprättelse. Efter ett par år lämnade hustrun tillsammans med deras två barn honom, Ivars missbruk blev mer påtagligt och han uppträdde vid några tillfällen hotfullt mot hustrun.

Sandströms tillvaro kom att fördunklas alltmer, hans sjukdomsbild förvärrades och han kom från 1886 att behöva psykiatrisk vård vid flera tillfällen på Ulleråkers sjukhus. Efter ett misslyckat försök att arbeta som läkare på lasarettet i Sala sökte han sin tillflykt till brodern Nils i Askesta i februari 1889. Trots all omsorg från broderns sida försämrades Ivar, hans depression blev en för tung börda för honom och den 2 juni 1889 begick han självmord.

Som titeln på boken antyder är Stolt kritisk mot hur Sandströms upptäckt mottogs, inte bara av det dåtida vetenskapssamhället utan även av hans närstående kolleger. Författaren uttrycker också en förvåning över det bristande intresse som Uppsala universitet visat sin store vetenskapsman – mannen som fullbordade den mänskliga anatomin.

Carl-Magnus Stolt är en framstående medicinhistoriker och med sin nya bok visar han att han kan beskriva stora vetenskapliga händelser i romanskapandets konst. Hans bok är läsvärd.

*Eva Ahlsten och Henry Johansson*

## HULDAS HEMLIGHETER

*Författare: Birgitta Renström Linde*

*Idus Förlag AB, Lettland 2012. ISBN 978-91-87001-09-3*

*Prolog:* tre sidor följt av en tecknad karta av Värmland kopplad till en detaljkarta med utritade namn på platser som förekommer i boken.

*Roman:* 239 sidor, föregången av en sida med en dikt om Värmland av Britta Renström och följd av en sida med dikten I tystnaden av Britta Renström

*Epilog:* tre sidor med information om bakgrund till och upplägg av boken

I det informationsblad som är medsänt recensionsexemplaret av boken kan man läsa att Birgitta Renström Linde har rötter i Värmland och är legitimerad psykolog med specialistkompetens i neuropsykologi. Hon har varit verksam som utbildad mellanstadielärare, speciallärare och skolpsykolog med intresse för psykologins medicinska aspekter. Hon säger själv att hon *haft förmånen att komma människors tankar och känslor mycket nära, gett tillfälle att sätta sig in i människors berättelser och deras bild av världen. De kan i all sin skröplighet och utsatthet förmedla både mod och en stor livsvisdom. Hon ser också hur lite vi ännu lagt till oss av denna människokunskap.*

På sin mor Brittans dödsbädd fick Birgitta Renström Linde av modern höra att denna trodde sig ha haft ett syskon som varit okänt för henne i alla år. Britta ville inte dö utan att veta om hon haft en bror. Hon ville inte dö nyfiken. Detta väckte intresse hos Birgitta Renström Linde som ansåg sig tvungen att ta reda på fakta. Tyvärr hann modern dö innan hon fått besked om att hennes aningar stämde.

Brittas mor Hulda dog långt före Birgittas födsel. Det visade sig att Hulda haft två barn födda med tolv års mellanrum och som fick leva sina liv utan att känna till varandras existens. Bara ett av dem, Britta, växte upp hos modern. Genom släktforskning hittade Birgitta Renström Linde de uppgifter som varit okända för Britta. Hon fann en historia, en hemlighet som hon tyckte var värd att berätta. Efter-

som hemligheten bevarats väl av Hulda fick hon med fantasins hjälp skildra livsödet. Hon beskriver känslor som vi därför inte vet om de finns men som hon, som psykolog, säkert har kommit i kontakt med från personer i liknande situationer och som därför skulle kunna vara verkliga. Jag ser därför romanen som en roman om ett liv grundat på psykologens erfarenhet samt intresse för människors livsöden och inte i första hand som en dokumentär roman om Hulda.

På bokens baksida står att Birgitta Renström Linde för oss till *ett händelserikt Stockholm. Vi följer första världskrigets vedermödor och umbäranden fram till andra världskrigets början* men dessa händelser snuddas bara vid. Vi får också ”veta” vem fadern till det första barnet är men i epilogen får vi veta att *den centrala kärlekshistorien är uppbyggd och avslöjar därmed inte sanningen om vem som var far till Karl Uno*, som den för Britta okände brodern hette. Jag ifrågasätter namngivningen av fadern om Birgitta Renström Linde inte varit helt säker på saken. Hon säger själv att hon finner den *trolig utifrån de fakta som stått till buds*.

Hulda beskrivs i boken som en mycket kompetent, arbetsvillig och bestämd person som tidigt blev faderlös och som var moderns stora stöd på gården sedan hon gift om sig. Styvfadern tecknas som hård och orättvis mot Hulda vars faderliga stöd genom livet var farbrodern Erik. Då Hulda sökte sig ut i världen fick hon bland annat arbete i Håbo-Tibble hos en apotekarfamilj där hon kom att bli en duktig assistent till apotekaren i hans apotek. Då apotekarens familj var bortrest blossade kärlekshistorien upp och Hulda blev gravid. Sonen togs sedermera om hand av en barnlös familj, nära bekant med apotekaren men ovetande om vem som var far till pojken.

Under en tid före bortlämnandet tjänade Hulda som amma vid Asylen för ensamma mödrar intill Södra Barnbördshuset i Stockholm. Så småningom återvände hon till Värmland, träffade arbetaren Karl och fick Britta. Hulda och Karl fick ett lyckligt äktenskap men Hulda kunde aldrig förverkliga sin dröm om att utbilda sig till barnmorska. Hennes stora problem i många år var fula åderbräck och svåra bensår som hon alltför länge enbart skötte själv, utan att visa för läkare.

Hon dog i sviterna efter att hennes andra ben amputerats. Amputationen av det första gick bra och hon arbetade i det längsta med sin servering och att stå för middagar hos ”finare folk”.

Som berättelse om Hulda finner jag boken något tunn eftersom enbart ramen av Huldans liv är underbyggd och händelser i övrigt vilar på fantasi. Ser man den som en roman som handlar om känslor som uppkommer i samband med mer eller mindre tragiska händelser utgående från en verklig person har den klart större värden. Vi får uppleva glädjeyttringar och sorg men även ilska och irritation. Det senare då Hulda har svår värk och inte kan arbeta som hon annars varit van vid. Reaktionerna som visas vid alla dessa tillfällen kan väl kännas igen och visar att författaren i egenskap av psykolog på kornet kan redovisa dem.

Jag tycker dock att bokens epilog skulle ha varit en fortsättning av prologen. Då hade det med prologen som underlag varit lättare att ta till sig författarens stora kvaliteter att som psykolog med erfarenhet av hur människor kan reagera vid tragedier och olyckor av skilda slag beskriva dessa. Det står visserligen på både bokens baksida och i följebrevet att fantasin är tillagd men det står också att det är Huldans, mormoderns liv vi ska få ta del av och de flesta av Huldans konversationer och möten i boken måste ha varit okända för eftervärlden. De ingick ju i hennes hemlighet.

Det tråkigaste med boken är att den inte verkar vara korrekturläst. Det finns oerhört många skrivfel i boken vilket känns irriterande vid läsning. Bokens framsida skapar nyfikenhet med sitt vackra porträtt som jag förmodar är en bild av Hulda. Kvinnans klädsel stämmer med hur kvinnorna klädde sig vid förra sekelskiftet men jag hittar tyvärr inte någon uppgift i boken om porträttet. Att denna uppgift saknas hade säkert också upptäckts vid en korrekturläsning.

*Eva Ahlsten*

## HISTORISKA BILDER

### *Akademiska sjukhuset från sydöst en vinterdag 1891*



Foto: Henri Osti, ID 7633,  
Carolina Rediviva.

Sedan det nya Akademiska sjukhuset hade invigts 1867 hade tre nya professurer inrättats men de professorerna hade inga egna kliniker till förfogande. Det gällde oftalmologi, gynekologi och pediatrik. Av ekonomiska skäl hade man 1867 inte kunnat bygga varken tvätteri eller ekonomihus, utan dessa måste hysas inom sjukhusbyggnaden. Barnbördsavdelningen fick disponera en räcka av rum i bottenvåningen, som ursprungligen var avsedda som bostad åt sysslomannen. I källaren lagrades ved och kol, vilket var både smutsigt och brandfarligt.

Därtill kom att Uppsala växte kraftigt mellan år 1880 och 1890, befolkningen ökade från 16 700 till 22 500. Uppsala län ökade under samma period från 112 000 till 122 400 innevånare.

Efter många års utredande och många kommittéer gav äntligen riksdagen år 1900 sitt tillstånd till en om- och tillbyggnad, den första i raden av många.

*Bo Lindberg*



*Till dig som är intresserad av  
ett historiskt perspektiv på  
sjukdomarna, sjukvården och  
människorna som bidragit till  
medicinhistorien ...*

*Välkommen som medlem i **Medicinhistoriska föreningen i Uppsala!***

Du får inbjudan till tre-fyra intressanta föreläsningar per termin,  
samt eftersits med ost och vin till självkostnadspris.

För medlemskap, programverksamhet och föreningens årsskrift  
insättes 100 kr/år på föreningens plusgiro 487 44 20-5.

Ange namn, adress och epost.

Du kan också skicka ett mejl till vår kassör  
[anders.uppfeldt@telia.com](mailto:anders.uppfeldt@telia.com).

Önskar du dessutom Svensk Medicinhistorisk Tidskrift  
(utkommer en gång per år och sänds hem) insättes totalt 300 kr/år.

*Du som redan är medlem i föreningen:  
Sprid gärna denna information till  
vänner och bekanta!*



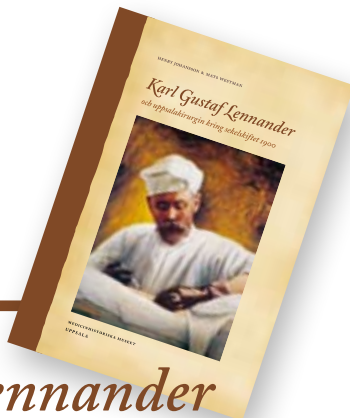
FÖRFATTARE

*Henry Johansson & Mats Westman*

ISBN 978-91-633-9943-5

NY BOK FRÅN

MEDICINHISTORISKA MUSEET:



## *Karl Gustaf Lennander*

*och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900*

**K**ARL GUSTAF LENNANDER var en banbrytande kirurg i slutet av 1800-talet. Det var nu man lärde sig behärska tre dödliga fiender: blödning, smärta och infektion.

Operationer av inflammerad blindtarm och bukhinna var Lennanders specialitet. Hans vetenskapliga studier av bukhålans och bukorganens känsel skrev historia. Aseptik, konsten att hålla bakterier borta, anammades snabbt – liksom lokalbedövning och narkos.

Allt dokumenterades i detalj. Hantverk och vetenskap gick hand i hand. Via resor och brevväxling höll han ständig kontakt med frontgestalter i Europa och USA. Kollegorna i Uppsala ställdes på hårda prov. Den krävande, idérike Lennander visade samtidigt medkänsla med främst patienter från livets skuggsida. Här bidrog nog hans eget svåra hjärtfel sedan ungdomen.

Ungkarlen Lennander bokstavligen arbetade och dog för sitt yrke.

För beställning välkommen att kontakta:

*Eva Ahlsten*, telefon: 018-611 26 10, e-post: [info@mhm.uu.se](mailto:info@mhm.uu.se)

REDAKTÖR: *Bo Lindberg*  
GRAFISK FORM: *Pia Arrevik*  
MONTERING: *Agneta Svensson information*  
TRYCK: *Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, januari 2013*  
ISSN: 2000-7124

FOTON:

*Privata fotografier om inte annat anges.*