

UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING | 2014



INNEHÅLL

Verksamhetsberättelse för Uppsala Medicinhistoriska förening • 3

Ordförandens avskedsord • 6

2013 års Medicinhistoriska stipendium • 8

Thorénföreläsning

Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin. Henry Johansson • 9

Martin Holmdahlföreläsning

Patientarvsmassa – läkarens nya kristallkula. Ulf Pettersson • 13

Medicinhistoriska museet

Årsrapport 2013. Eva Ahlsten • 19

Antal besökare på Medicinhistoriska museerna 2007–2013 • 34

Invigning av de sammanslagna museerna • 35

Föreläsningsserie på museet 2013 • 44

Medicinhistoriska uppsatser

Myten om Carola Benedicta. Bo Lindberg • 60

Sjuksköterskeprofessionen i Uppsala – några hågkomster.

Marianne Carlsson och Clary Carlsson • 62

Plastikkirurgiska kliniken. Valdemar Skoog • 73

Vuxenhematologin i Uppsalaregionen 50 år. Gunnar Birgegård,

Martin Höglund och Bengt Simonsson • 82

Den betydelsefulla kliniska blicken. Eva Ahlsten • 94

Ivar Sandström. Henry Johansson • 97

Upptäckten av retinaströmmen 150 år. Bo Lindberg • 109

Oleum rosmarini i ett ståndkärl från Boskapsapoteket.

Lars-Erik Appelgren • 111

Bokanmälningar

Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé.

Författare: Anders Ottosson. *Eva Ahlsten* • 121

Sigrid Bolin, Elfkarleby 1920. De glömda människorna – ett försök att blicka in i svensk fattig- och mentalvård på 1900-talet.

Författare: Jan-Olov Sjölund. *Eva Ahlsten* • 124

Inga-Maj Juhlin: Rikskuratorn, omhändertagandet av de neurosedyskadade barnen 1962–1970. *Eva Ahlsten* • 127

Salomon Eberhard Henschen. En biografi. Författare: Bo Lindberg. *Lars Orelund* • 129

Läkare och läkande. Författare Johanna Bergqvist. *Eva Ahlsten* • 135

Vita rockar och bruna skjortor. Författare Ulf Högberg. *Bo Lindberg* • 137

Röster från Uppsalapsykiatri. Redaktör: Kia Sjöström. *Eva Ahlsten* • 140

Historiska bilder

Gunnar Nyström (1877–1964) opererar omkring 1923 • 220

Värva medlemmar! • 221

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

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

Verksamhetsberättelse 2013

Föreningen har för närvarande 249 medlemmar. Antal nya medlemmar 2013 är 13 stycken.

Föreningens styrelse har under perioden sammanträtt sju gånger: den 28 januari, 4 mars, 17 april, 27 maj, 19 augusti, 15 oktober och 13 november.

Årsmötet hölls måndagen den 4 mars på Uppsala Medicinhistoriska Museum. Landstingsrådet Erik Weiman utdelade 2012 års medicinhistoriska stipendium till Mats O Karlsson för hans arbete med boken om landstingets 150-åriga historia. Efter årsmötesförhandlingarna och stipendieutdelningen höll docenten och förre chefsöverläkaren Thomas Ihre ett föredrag över Abraham Bäck – en sjukvårdens och läkarutbildningens nydanare. Efter årsmötet avåts en enkel supé i museets största visningssal.

Vårens första programpunkt den 20 mars var Martin Holmdahl-föreläsningen år 2013. Den anordnas av Selanderska stiftelsen i samverkan med Upsala Läkareförening, Uppsala Medicinhistoriska Förening, Upsala Medicinska Seniorer och Uppsala Medicinhistoriska Museum. Årets föreläsare var professor Ulf Pettersson som talade över ämnet *Patientarvsmassan – läkarens nya kristallkula?* Efter föreläsningen som ägde rum i Rudbecksalen, Rudbecklaboratoriet, avåts en supé i Café Olof.

Vårens andra programpunkt ägde rum onsdagen den 17 april, då professor Olle Matsson talade om sin bok *En dos stryknin: Om gifter och giftmord i litteraturen* (2012). Efter årsmötet avåts en enkel supé i museets största visningssal.

Vårprogrammet avslutades onsdagen den 12 juni med en utfärd med buss till Hagströmerbiblioteket i Stockholm, där föreståndaren och hedersdoktor Ove Hagelin visade rariteter ur boksamlingarna. Efter visningen serverades förfriskningar i Stensalen.

Höstens första programpunkt ägde rum onsdagen den 28 augusti då trädgårdsintendent, docent Magnus Lidén bjöd medlemmarna på en guidad tur i Botaniska trädgården i Uppsala.

Lars Thorénföreläsningen 2013 ägde rum onsdagen den 23 oktober, sal X, Universitetshuset, då professor emeritus Henry Johansson talade över ämnet *Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900*.

400-årsminnet av tillsättningen av den första professuren i medicin (och fysik) i Uppsala planerades tillsammans med ordföranden i Medicinska Föreningen Arvid Elinder, ordföranden i Medicinska studierådet Felix Starlander, ordföranden i Farmaceutiska föreningen Tove Lejre och professorerna Lars Rönnblom och Lars Bohlin, som utsetts av Områdesnämnden för MedFarmFak.

För att programmet skulle få en tydlig medicinhistorisk prägel medverkade stora delar av UMF:s styrelse i planeringen och med egna föredrag i sal X i Universitetshuset.

Den 21 oktober föreläste i sal X Eva Ahlsten och Bo S. Lindberg samt den 23 oktober Henry Johansson, som höll årets Lars Thorén-föreläsning (se ovan). Vid heldagssymposiet i Aulan den 25 oktober medverkade Lars Orelund och Urban Josefsson med föreläsningar.

Den 22 och 24 oktober hade Medicinhistoriska museet förlängt öppethållande till kl. 20.00 för allmänheten.

Den 19 och 26 oktober gjordes en medicinhistorisk vandring med uppsalaguiden Marie Almqvist.

Hela veckans jubileumsprogram finansierades huvudsakligen via Områdesnämnden för MedFarmFak och universitetet. Avsikten är att samla föreläsningarna i en skrift i universitetets serie Acta C. Veckan avslutades med en bal på Uppsala slott till vilken veckans föredrags-hållare inbjudits. Eva Ahlsten och Kerstin Hulter Åsberg deltog från UMF.

Höstens tredje programpunkt ägde rum onsdagen den 13 november på Uppsala Medicinhistoriska Museum då professor Ulf Högberg föreläste över ämnet *Vita rockar och bruna skjortor: Nazimedicin och läkare på flykt*. Efter föredraget avåts i museets största visningssal en enkel supé

till självkostnadspris.

Under år 2013 färdigställs sjätte årgången av föreningens årsskrift, *Uppsala Medicinhistoriska Förening 2014*. I årsskriften publiceras sammandrag av föredrag som hållits under året samt föreningens och Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelser samt medicin-historiska uppsatser, bokanmälningar m.m. Årsskriftens redaktör har varit Bo Lindberg, som biträtts av Bengt Simonsson och Henry Johansson. Årsskriften 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.

Föreningens verksamhet annonseras på föreningens hemsida som en undersida på Medicinhistoriska museets hemsida. Adressen är: 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 13 november 2013

För föreningens styrelse

Eva Nyström
Sekreterare

Kerstin Hulter Åsberg
Ordförande

ORDFÖRANDENS AVSKEDSORD

Åren går fort nu för tiden. Det har varit oerhört roligt att arbeta i UMF:s styrelse, vilket jag har haft förmånen att göra sedan december 2007, då jag inträdde som vice ordförande. Det har nu gått sex fantastiska år, som inneburit många aktiviteter. Alla våra föreläsningar, utflykter och studiebesök har inneburit en spännande och lärorik miljö för oss som engagerar oss i medicinens historia.

Samtidigt har jag haft glädjen att som universitetslektor vid institutionen för Neurovetenskap, Uppsala universitet, starta och hålla i kursen i Medicinens historia på 7,5 högskolepoäng under tre år. Nu har Eva Ahlsten axlat detta uppdrag och jag önskar henne varmt lycka till, för det har verkligen varit en mycket uppskattad kurs.

Under 2013 har vi förutom vårt sedvanliga program medverkat i Medicinska och Farmaceutiska fakultetens 400-årsfirande till minnet av tillsättningen av den första professuren, som startade det som skulle bli läkarutbildningen vid Uppsala universitet. Vi kan känna oss mycket stolta över att programmet till stor del fick en stark medicinhistorisk prägel genom god representation från Uppsala Medicinhistoriska Förening.

Vi känner oss också mycket glada över förtroendet att få föreslå kandidat till det medicinhistoriska stipendium, som Landstinget i Uppsala län årligen utdelar. I år går stipendiet till vår förre ordförande Henry Johansson och motiveringen finns att läsa i årsskriften. För oss som nära fått följa Henrys gedigna arbete är det förstås ett självklart val.

Som ordförande får man också delta i styrelsen för Stiftelsen för medicinhistoriska museet. Även här har det varit en fantastisk utveckling, som kommer att kräva en särskild historik.

Jag vill med dessa rader tacka alla våra medlemmar och hela styrelsen för att jag har fått vara ordförande under dessa år och önska föreningen och min efterträdare all lycka till!

Kerstin Hultér Åsberg

2013 ÅRS MEDICINHISTORISKA STIPENDIUM

Landstingets medicinhistoriska stipendium för 2013 tillföll efter förslag från styrelsen Henry Johansson för dennes bok, skriven tillsammans med kollegan Mats Westman, *Karl Gustaf Lennander och uppsalaskirurgin vid förra sekelskiftet* (Uppsala, 2013). Motiveringen var:

”Professor emeritus Henry Johansson har under många år på ett sakkunnigt, engagerat och målmedvetet sätt arbetat för att stärka forskning och utbildning i ämnet Medicinens historia i Landstinget i Uppsala län och vid Uppsala universitet. Han har gjort det genom ett flertal uppskattade föreläsningar och gedigen egen forskning, som bland annat manifesterats i bokform.

Henry Johansson har varit mycket uppskattad ordförande både i Uppsala Medicinhistoriska Förening efter Lars Thorén och som ordförande i Stiftelsen för Medicinhistoriska museet i Uppsala. Han har drivit på för att skapa en till universitetet adjungerad lärarbefattning för att kunna erbjuda akademisk utbildning för studenter i ämnet Medicinens historia i Uppsala. Genom gedigen sakkunskap och långsiktigt engagemang och genom att skapa goda relationer med alla berörda har han lyckats mycket väl i alla avseenden.”



Foto: Lars Orelund

THORÉN FÖRELÄSNING

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 amanuensjänstgöringar. 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 tolfte i ordningen och till den har vi glädjen att välkomna professor emeritus Henry Johansson som föreläsare.

Tidigare Thorénföreläsare:

- 2002: Professor Bengt Lindskog, Lund: Linnés läkargärning
- 2003: Professor Gunnar Eriksson, Uppsala:
Olof Rudbeck som vetenskapsman och läkare
- 2004: Professor Thomas Söderqvist, Köpenhamn:
Ska vi bevara vårt nutida biomedicinska kulturarv?
- 2005: Professor Karin Johannisson, Uppsala:
Tecknen: Om medicinsk ansiktsläsning
- 2006: Professor Roger Qvarsell, Linköping:
Näringsfysiologins etablering som vetenskap i Sverige kring sekelskiftet 1900 och dess tillämpningsområden
- 2007: Professor Gunnar Broberg, Lund:
Den gamle Linné och livets gåta
- 2008: Professor Martin H:son Holmdahl, Uppsala:
Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning
- 2009: Professor Per Olov Lundberg, Uppsala:
Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjärerna i kirurgins historia
- 2010: Jan Eric Olsén, Lund:
Frithiof Holmgren – fysiolog i brytningstid
- 2011: Anders Bárány, Uppsala:
Allvar Gullstrand – Svensk fysiograf och Nobelpristagare
- 2012: F. landstingsrådet Mats O Karlsson, Enköping:
En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget i Uppsala län.

Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin

Onsdagen 23 oktober 2013 i sal X, Universitetshuset

Föreläsare: Henry Johansson

Åren runt 1900 var en glansperiod för Uppsalamedicinen. Akademiska sjukhuset var ett dåtida modernt sjukhus och den medicinska verksamheten leddes av två storheter, den medicinska av Salomon Eberhard Henschen och den kirurgiska av Karl Gustaf Lennander. De kompletterade varandra på ett sätt som gav Akademiska sjukhuset ett aktat nationellt och internationellt anseende.

Lennander var en kraftfull kirurg. Han utnämndes till professor endast 32 år gammal och han blev banbrytande på många av kirurgins områden. Han införde tidigt aseptiken och föredrog eter framför kloroform som narkosmedel. Lennander insåg betydelsen av vätsketerapi vid operationer.

Hans stora intresse låg inom bukhålans kirurgi och hans arbeten om appendicitens klinik och behandling blev historiska. Han gjorde, som bekant, den första appendektomin i Norden då han en decemberrdag 1889 räddade livet på en ung student i Uppsala.

Lennander hade ett brett register och hans hjärnoperation 1897 är berömd, då han avlägsnade en revolverkula på en ung man som skottskadats. Det var första gången som röntgen utnyttjades för att påvisa en främmande kropp i hjärnan. Henschen, som var närvarande vid operationen, kunde också av skottskadans art och operationens utförande få värdefull information för sina studier av synbanorna och hjärnans kognitiva funktioner.

Vetenskapligt röntte Lennanders studier över bukorganens känsel stor uppmärksamhet, inte minst internationellt. De var närmast epokgörande. Han hade goda internationella kontakter, via resor och brevväxling hade han ständig kontakt med frontgestalter i Europa och USA.

Lennander var inte bara en skicklig kirurg, han var läkaren som var närmast dyrkad av sina patienter. Han stora insatser får också ses mot bakgrund av att han fick utöva sin läkargärning i kamp med sin egen sjukdom. Som 15-åring drabbades han av reumatisk feber som gav honom ett hjärtfel och han dog endast 50 år gammal i sviterna av sin hjärtåkomma.

Föredraget bygger på en biografi av Lennander, som har skrivits av Mats Westman och Henry Johansson. Boken, som har samma titel som föredraget, utkom i slutet av förra året. Innehållet i boken baseras till stor del på Lennanders vetenskapliga artiklar (ett hundratals) och hans omfattande brevsamling (nära 1700 inkomna brev, hälften från svenska, hälften från utländska korrespondenter). I föredraget placeras Lennanders betydelse för kirurgins utveckling in i ett nationellt och internationellt perspektiv.

Om föreläsaren

Henry Johansson är född i Nyköping 1929. Efter studentexamen i hemstaden studerade han medicin vid Karolinska Institutet och blev legitimerad läkare 1957. Efter att ha tjänstgjort som kirurg i Norrköping under åren 1958–62 kom han 1962 till kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset, där han sedan var verksam fram till sin pensionering 1994.

Disputerade 1966 på en experimentell studie över sköldkörtelns inverkan på mag-tarmkanalens motilitet. Han blev samma år docent i kirurgi. Utnämndes 1985 till professor i endokrinologisk kirurgi i Uppsala. Ledamot i Medicinska forskningsrådet 1985–1993 och i Cancerfonden 1986–1992. Prodekanus vid medicinska fakulteten 1987–1993. Han var ledamot i Patientskadenämnden 1991–2004; efter 2004 konsult i nämnden. Ingick 2004 som expert i utredningen av nuvarande patientskadelag. Ordförande i stiftelsen för det Medicinhistoriska museet i Uppsala 2000–2011 och för Uppsala Medicinhistoriska Förening 2002–2010. Publicerat cirka 350 vetenskapliga arbeten. Handlett ett 20-tal doktorander.

MARTIN H:SON HOLMDAHLFÖRELÄSNING

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 anestesiens 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 Holmdahlföreläs-

ningen är Uppsala medicinhistoriska förening, Uppsala medicinska seniorer och Upsala 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*. 2012 föreläste professor Göran Hedenstierna om *Varför och hur vi andas*.

I år hade vi nöjet att hälsa professor Ulf Pettersson, Uppsala, välkommen som föreläsare. Titeln på hans föredrag är: "Patientarvsmassan – läkarens nya kristallkula?"

Martin Holmdahl föreläsning 2013

Onsdag 20 mars 2013 i Rudbecksalen, Rudbeckslaboratoriet

Föreläsare: Ulf Pettersson

Patientarvsmassa – läkarens nya kristallkula

I mitten av 1960-talet var möjligheten att avläsa människans DNA en dröm som låg långt bortom räckhåll. Scenariot förändrades 1977 då två metoder publicerades som gjorde det möjligt att läsa av korta bitar av DNA. Det var dels Maxam och Gilberts kemiska metod, dels Sangers enzymatiska metod. Både Gilbert och Sanger fick Nobelpriset för sina bedrifter. Dessa framsteg var revolutionerande i sig men samtidigt hade de begränsningar. En skicklig DNA-avläsare kunde läsa av ett 1000-tal bokstäver inom loppet av en vecka men glappet mellan denna prestation och omfånget och människans arvsmassa var alltför stort eftersom den senare innehåller ungefär tre miljarder bokstäver. Arvsmassan hos några virus blev avlästa under 80-talet och det satsades på att automatisera DNA-avläsningen. Ett amerikanskt företag, Applied Biosystems, lyckades konstruera en maskin med vilken tusentals bokstäver kunde avläsas dagligen och därmed öppnades möjligheten att läsa av hela människans arvsmassa. Det så kallade HUGO-projektet, vars syfte var att avläsa människans

arvs massa, startade 1990 med målsättningen att göra arbetet inom loppet av 15 år till en kostnad av 3 miljarder dollar. Redan år 2000 presenterades en "slarvig" avläsning av texten i människans arvs massa. Efter att HUGO-projektet avslutats 2003, gjordes en serie revolutionerande uppfinningar som gör det möjligt att avläsa hela det mänskliga DNA:t mer än 1000 gånger snabbare och till en kostnad av några "10 000-lappar". I och med detta blev det möjligt att för en överkomlig kostnad avläsa en enskild individs DNA. Först ut var DNA forskaren Craig Venter och DNA-spiralens upptäckare, James Watson. Den senares DNA publicerades 2008 för allmänt beskådande. För sin egen del valde han att "mörka" APOE-genen eftersom dess sekvens säger något om risken att drabbas av Alzheimers sjukdom.

Utvecklingen har sedan dess gått raskt framåt och inom kort kommer det att vara en möjlighet att inom loppet av dagar bestämma DNA-texten hos en patient till en kostnad som understiger priset för en vanlig röntgenundersökning. En gissning är att man snart kommer att använda avläsning av patient-DNA som ett rutinprov. Hos patienter med tumörsjukdomar kommer tumörcellernas DNA att avläsas och hjälpa den behandlande läkaren i val av terapi.

De möjligheter som de snabba och billiga DNA-avläsningarna erbjuder är ofantliga. Redan har vi lärt oss mycket om vårt ursprung och vår relation till våra förfäder och släktingar, Neandertalarna. Genetiska sjukdomar går att spåra. Fostrets DNA kan avläsas genom ett blodprov från den gravida kvinnan, eftersom hennes blod innehåller en liten andel cirkulerande celler från fostret. Ett särskilt viktigt kapitel ur medicinsk synpunkt är de polygena sjukdomarna av typen diabetes, schizofreni, astma och högt blodtryck. På löpande band hittar man varianter i DNA-texten, som korrelerar till risken att drabbas av sådan sjukdom. Redan erbjuder företag analyser av DNA-varianter som i bästa fall kan säga något om sjukdomsrisker. Företagens verksamhet är till stor del humbug men tveklöst kommer flera varianter att identifieras och därmed blir förutsägelserna säkrare. Verksamheten har tveklöst kommit för att stanna. Risken är att vi i ett framtidsperspektiv går alltför långt i vår önskan att skaffa friska

barn. Ett särskilt intressant kapitel är gener som påverkar vårt beteende och vår mentala hälsa. Schizofrenins gåta har ännu inte funnit sin lösning trots monumentala satsningar. Sannolikt är det fråga om något hundratal genvarianter som kan orsaka denna gåtfulla sjukdom.

En av de stora paradoxerna inom genetiken är det faktum att de delar av arvsmassan som kodar för människans cirka 20 000 proteiner endast utgör knappa två procent av hela DNA-texten. Vad gör resten – det som genetikerna brukar kalla arvsmassans mörka materia? Tidigare trodde man att det var ”skräp” men nyare studier tycks visa att nästan allt DNA i cellernas kärnor har en funktion. Mycket återstår att upptäcka.

Om föreläsaren

Ulf Pettersson är född 1942 i Nyköping. Han kom 1962 till Uppsala för medicinstudier och hade för avsikt att bli psykiater. Tidigt under studietiden (1965) övertalades han av Lennart Philipson, docent i virologi, att ägna sig åt forskning. Virologi var på 1960- och 70-talen ett av biomedicinens hetaste forskningsområden och det virus som blev Ulfs studieobjekt, adenovirus, kom att spela en central roll för framväxten av molekylär biologi.



Ulf disputerade 1970 på en avhandling om "Structural proteins of adenoviruses" och han blev legitimerad läkare och docent påföljande år. På hösten 1971 började han sin post-doktorala utbildning vid Cold Spring Harbor Laboratory utanför New York. Laboratoriet som leddes av James Watson – DNA-spiralens upptäckare – var en

dynamisk och inspirerande plats för en ung forskare. Ulfs forskningsintresse, som under avhandlingen hade varit inriktat på virusproteiner, blev nu fokuserat på DNA, i synnerhet de så kallade restriktionsenzymerna med vilka man kan spjälka DNA i definierade bitar.

Våren 1973 återvände han till Uppsala och Wallenberglaboratoriet försörjd genom en forskartjänst inom Medicinska Forskningsrådet. Hans forskning var nu inriktad på adenovirusets gener och deras uttryck och så småningom avläsningen av adenovirusets hela kromosom. År 1981 utnämndes han till professor i medicinsk genetik.

Institutionen låg bokstavligen i träda och saknade externa anslag. Den medicinska genetiken var emellertid stadd i snabb utveckling i början av 1980-talet lyckades han etablera en internationellt slagkraftig humangenetisk forskning i Uppsala. Forskningsanslag gavs av Kjell och Märta Beijers stiftelse, som sedan 1991 stöttat det så kallade Beijerlaboratoriet med sammantaget drygt 75 miljoner kronor. Beijerlaboratoriet, som blev en virtuell sammanslutning inom institutionen, kom att utgöra en plantskola för unga och lovande forskare. I dagsläget innehar en drygt handfull av dessa forskare professurer vid olika lärosäten i Sverige och utomlands.

Medicinsk genetik har blivit en av fakultetens paradgrenar. Forskningen har varit fokuserad på de ärftliga sjukdomarna och utveckling av teknologier för att påvisa mutationer i DNA. Ulf Pettersson har fortfarande en mindre forskargrupp vid Rudbecklaboratoriet men under 2000-talet har administrativa plikter, bland annat som föreståndare för Rudbecklaboratoriet och vicerektor för det medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, tagit merparten av hans tid.

Årsrapport 2013

Utställningar

Medicinhistoriska museet i Uppsala hade under det gångna året fyra utställningar utöver de stationära. Den första sattes upp redan i september 2012 för att stå under ett helt år. Den framhöll hundra-femtioårsminnet av Landstingets i Uppsala län historia genom en delutställning till huvudutställningen som var förlagd till Upplands-museet. Medicinhistoriska museets del handlade om femtioårsjubilerande FBH (Folke Bernadottehemmet, idag Folke Bernadotte regionhabilitering), en andra utställning, om tuberkulos, sattes upp då landstingsutställningen togs ned. Den tredje var en utställning kopplad till Landstingets medicinhistoriska pris för 2012, som tilldelades Mats O Karlsson för hans genuina arbete kring Landstingets i Uppsala län historia genom hans bok *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget i Uppsala län*. Mats O mottog priset 2013 i samband med Uppsala medicinhistoriska förenings årsmöte vilket för första gången hölls på museet. En fjärde utställning, uppsatt av professor emeritus i farmakologi Lars-Erik Appelgren, visar veterinärmedicin och lyfter fram Peter Hernqvist, lärjunge till Carl von Linné, och den som i Skara startade Sveriges första veterinärutbildning.

En nyplanering av pediatrikrummet efter barnsjukvårdens gällande motto "Barnet i centrum" är också tänkt sedan tidigare men har fått vänta med anledning av införlivandet av Psykiatrihistoriska museet i Uppsala medicinhistoriska museum som innebär efterföljande praktiska förändringar av lokalernas nuvarande innehåll.

I Medicinhistoriska museets monter på Museum Gustavianum har psykiatrin uppmärksamrats med anledning av det i mars 2013 invigda sammanslagna museet.

Föredrag

Föredrag på cirka 45 minuter hölls på museet vid tio tillfällen i samband med museets normala söndagsöppethållande. De flesta anknöt till den under 2013 genomförda sammanslagningen och uppmärksammade därför psykiatrin. Ett föredrag uppmärksammade landstingets i Uppsala län 150-årsfirande som pågick sedan 2012 och ett annat uppmärksammade hur besökaren uppfattar en utställning. Två föredragshållare var utländska gäster.

Under årsskiftet 2012–2013 renoverades det forna ”röntgenrummet” och omvandlades till föreläsningssal. Inredningsarkitekten visade sig vara gift med sonsonen till förre överläkaren vid Ulleråker, Hjalmar Källmark, som bott i husets övervåning och föreläsningssalen har därför döpts till Källmarksalen. Det första föredraget att äga rum i den nyinredda föreläsningssalen, med en powerpointprojektor installerad i taket, var invigningsföreläsningen hållen av Nils Uddenberg för *ett* gemensamt museum.

Henry Johansson inledde föreläsningsserien i januari med att tala om *Kirurgin vid Akademiska sjukhuset decennierna runt 1900*. Efter föredraget presenterade Mats Westman den nyutkomna boken *Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900* som han och Henry skrivit och som utgavs i december 2012. Henrys föredrag följdes av Håkan Westin som belyste ämnet *Rättspsykiatri förr och nu*. Därpå föreläste Nils Uddenberg, i samband med invigningen, om *Linné och mentalsjukdomarna* följt av Henry Johansson som föredrog *Geniet och människoödet Ivar Sandström, uppsalaanatomen bakom bisköldkörteln*s upptäckt.

I maj höll Maie Toomsalu föredrag om *Do anthropological, anatomical and pathoanatomical exhibits speak?* och månaden därpå talade Tom Lundin om *Katastrofpsykiatri*. Ivan David visade en film om *A history of european psychiatry* och Lars Orelund belyste *Droger och psykofarmaka genom medicinhistorien*. Henry Werlinder föredrog *Det djuppsykologiska perspektivet i tidig svensk psykiatri*. Föreläsningsserien avslutades i december av Mats O Karlsson som talade kring *Färgstarka kvinnor i landstinget under 150 år*. Sammandrag av föredragen

kan ses på annan plats i denna årsskrift. En föreläsningsserie finns för 2014.

För ett hundra år sedan, 1 december 1913, mördades en apotekare i Hammarby utanför Upplands Väsby. Händelsen har kallats Hammarbymordet. Apotekare Per Boström och jurist Håkan Westin berättade på onsdagskvällen den 11 december om detta mord. Kvällen blev mycket uppskattad av åhörarna.

Återkommande aktiviteter

Under april kunde traditionsenligt, sedan sju år tillbaka, allmänheten köpa Första majblommor på Medicinhistoriska museet. Första majblomman arbetar numera för att förbättra barns villkor och för att bekämpa barnfattigdomen i världen. Den första majblomman kom 1907 och såldes till förmån för bekämpande av tuberkulosen.

Apotekare Anders Uppfeldt och museichef 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 visade denna gång hur man tillverkar senap (istället för att trilla 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 vardera 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 människor med utvecklingsstörning och två av dagarna erbjöds senapstillverkning på Medicinhistoriska museet. Alla av de nio i förväg anmälda besökarna kom.

Under tiden 31 oktober–19 december hade besökare, tillsammans med den för dagen tjänstgörande av museets apotekare, under varje torsdags öppethållande, möjlighet att tillverka sin egen senap, vilket även i år var populärt. Flera grupper under kvälls- och helgtid tillverkade också sin egen senap under ledning av Anders Uppfeldt. Senapstillverkningen var anmäld till UNT:s kalendarium varje torsdag och fanns där representerad så gott som alla veckor. Den fick också uppmärksamhet i TV4 och i lokalradion.

PRAO-elever och sommaröppet

Under året har en PRAO-elev gjort praktik på museet. Urban Josefsson hade huvudansvaret för eleven som var en positiv bekantskap. Under tiden 7 oktober till 8 november gjorde en AMB-student, Inger Lundberg, praktik på museet. Även hon, en positiv bekantskap, som handledes av Urban Josefsson. Medicinhistoriska museet hade, som 2012, öppet hela sommaren. Eva Ahlsten, Urban Josefsson och Cecilia Bergström nyanställd, på grund av sammanslagningen, från 1 maj 2013, fördelade sina semestrar över sommaren och fick hjälp av de ideellt arbetande på museet för resterande pass. Juni till augusti besöktes museet av 628 personer att jämföras med 445 året innan och 315 år 2011.

Bokproduktion

Medicinhistoriska museet kom under försommaren ut med två skrifter, *Tuberkulos, rapport från en utställning* och *Ivar Sandström, uppsala-anatomen som upptäckte bisköldkörteln*. Författare av skriften om Ivar Sandström var kirurgen Henry Johansson. Eva Ahlsten samordnade bokens bildmaterial, utvalt av författaren.

Bokrelease

I december kom docent Bo Lindbergs bok *Salomon Eberhard Henschen. En biografi* ut. Bo Lindberg valde i samråd med Eva Ahlsten att ha bokrelease på Medicinhistoriska museet med ett drygt femtiotal av honom inbjudna gäster. Eva presenterade helt kort museet och

museibyggnaden samt prisade Bo för hans energi och stora kunskap, ”en mycket värdig representant som kunskapskälla för Uppsala medicinhistoriska förening, museet och allmänheten...” och hans ”... gedigna arbete som redaktör för föreningens årsskrift”. Bo presenterade helt kort sin bok vilket efterföljdes av ett av honom sammansatt bildspel, flera tal och mingel. Familjen Lindberg bjöd så på riklig förtäring av dryck och hemlagade smittar. Efter minglet fanns möjlighet att följa med någon av guiderna, Henry Johansson eller Mats Westman på bottenvåningen och Lars Orelund på övervåningen. Eftermiddagen blev på alla sätt mycket trevlig och uppskattad.

Besökande

Personal från stödboenden och behandlingshem, biståndshandläggare, personal från Akademiska sjukhuset i Uppsala och från primärvården besökte museet. Därutöver gästades museet av besökare av varierande slag, som läkarkandidater, ST-läkare, ortopedier, narkosläkare, äldre kirurger, medicinska seniorer, sjuksköterskor under grundutbildning, jubilerande sjuksköterskor respektive läkare och apotekare, apotekstekniker, receptarier, farmasihistoriker, biomedicinska studenter, omvårdnadsklasser, vuxenstuderande undersköterskeelever, forskande historiker, patientföreningar, fackföreningar, ideella föreningar som kulturforskarföreningar och bostadsrättsföreningar, projektdeltagare från Arbetsförmedlingen, pensionärsföreningar från både Uppsala, Knivsta och Stockholm, Rotaryföreningar, studiecirklar, bibliotekspersonal, informatörer från olika verksamheter, museiråd, nätverksorganisationer, förskolor, gymnasieelever från Sigtuna, Lidingö, Gimo och Uppsala, friskoleelever, vuxensärskolan, TV 4, SVT, SR, museipersonal från Baltikum och Tjeckien, museipersonal från Uppsala och övriga landet, personal från Läke-medelsverket, Stadsarkivet, Apotekarsocieteten, utländska läkare och doktorander. 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. Guidningarna avslutades (eller startades) i vissa fall med en måltid i

Medicinhistoriska museets stora sal.

Besökare, varav såväl flera skolklasser som vårdpersonal och personal från äldreomsorg, kom också från andra delar av landet som Göteborg, Kristianstad, Skara, Umeå, Lund, Jönköping, Bollnäs, Söderhamn, Gävle, Sigtuna, Östhammar, Knivsta, Gimo, Täby, Norrtälje, Lidingö och andra platser i Storstockholmområdet. Besökare kom även från omvärlden, som bland annat USA, Japan, Danmark, Nederländerna, Spanien, Italien, Tyskland, Nya Zeeland, Australien, Frankrike, Norge och Island.

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 vinjettannonser i årets alla nummer av Populär historia samt enstaka annonser i Upplands nyheter. Föreläsningarna anmäldes till flera tidningars kalendarier samt till Destination Uppsala och fanns med i UNT, Vårdfokus, Läkartidningen, Reptilen, Uppsalatidningen och Ergo. Museet har även en egen facebook sida där information om museet och dess aktiviteter finns att hämta. Sedan tidigare finns också en gemensam facebook sida för museerna i UMI.

Skyltning

Till sommaren sattes, i samråd med Akademiförvaltningen, en skylt upp på infarten till museet med texten "Välkommen till Medicinhistoriska museet". Samtidigt omskyltades hänvisningar, efter anmodad skriftlig förfrågan från Eva Ahlsten till respektive markägare, vid infart till och inom Ulleråkerområdet från två skyltar med vardera "Medicinhistoriska museet" respektive "Psykiatrihistoriska museet" till enbart en skylt med texten "Medicinhistoriskt museum".

Filminspelning och radiointervju

Filmbolag för SVT och även fristående filmare har filmat för skilda slag av dokumentärer på museet, till exempel filmning av Anders Uppfeldt för TV 4 i samband med senapstillverkning. Hans Rosling spelades in under en förmiddag inför ett projekt kring tidigare sommarpratarnas. Dokumentärprogram för SVT har även spelats in i museets lokaler. Museet har fortlöpande rådfrågats för faktainformation till media. En radiointervju gjordes med Gunnar Holm och Eva Ahlsten av en journalist från programmet "Stil" på P1 angående historiken kring bruket av tvångströja.

Dokumentation och rådfrågningar

Utöver fortlöpande dokumentation och hjälp med diverse rådfrågningar av vitt skild karaktär kan av museets arbete nämnas en pågående uppdatering av museets utställningar, både text- och föremålmässigt. Urban Josefsson arbetar med digitalisering av museets bibliotek. En arkivarie, Julia Holmedal Jonsson, arbetade under en månad heltid som projektanställd för genomgång av äldre böcker och arkivmaterial i museets båda våningsplan. Gallring med hjälp från sakkunniga inom respektive specialitet sker fortlöpande. Under året har flera rådfrågningar via både telefon, besök och e-post skett, bland andra från Landstinget i Östergötland och Landstinget i Gävleborg i samband med 150-årsjubileet av deras respektive landsting 2013 då de gett ut varsin bok. Medicinhistoriska museet har av Landstinget i Gävleborgs län tilldelats *Gårdagens yrken idag: en skildring i ord och bild* skriven av Birgitta Sedwall, Lars Lindahl och Mats Sundin, då museet har bidragit med ett par bilder till boken.

Boken *Landstinget i Östergötland 150 år 2013 Några glimtar från i går och i dag* har av landstingsfullmäktiges ordförande i Östergötland, Anders Senestad, skänkts till museet som tack för hjälp av Eva Ahlsten med bildmaterial inför skrivandet av boken.

Depositioner och donationer

Forum för levande historia, i samarbete med Etnografiska museet i

Stockholm, lånade 2011 föremål till en tre till fyra år lång vandringsutställning om rashygien. Till Tekniska museet deponerades under hösten 2011 apparatur till en utställning om tekniska nyheter och depositionen av föremålen på respektive museer har även gällt under 2013. De utlånade föremålen är placerade i montrar med tydlig hänvisning till Medicinhistoriska museet vid deponerat material. Under tidig höst 2012 deponerades till Upplandsmuseet huvuddelen av de föremål som behövdes i jubileumsutställningen om Landstinget i Uppsala län. Dessa stod kvar till september 2013 då de återlämnades till Medicinhistoriska museet.

Ett apotekskärl lånades under våren ut till Landsarkivet i Uppsala för en utställning om prostitutionen i Uppsala på 1800-talet. Därutöver har föremål lånats ut till diverse filminspelningar och även till Uppsala stadsteater. I oktober 2013 deponerades under ett par dagar bland annat en monter och två skyltdockor i sjuksköterskeuniform till 400-årsjubileet av den första professuren i medicin och fysik i Uppsala vars innehavare var Johannes Chesnecopherus. Montern med föremål och skyltdockorna var placerade i Uppsala slott i samband med att jubileumsveckan *Medicin och farmaci 400 år* avslutades med en slottsbal. Vid montern hängde man upp en skylt med tack till Medicinhistoriska museet. Under jubileumsveckan hade, från museet, Eva Ahlsten, Henry Johansson, Urban Josefsson och Lars Orelund hållit var sitt föredrag med medicinhistorisk anknytning.

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 inventarier och medicinska föremål från olika verksamheter vid Akademiska sjukhuset och från privatpersoner.

Samarbeten i kulturella sammanhang

Urban Josefsson tillfrågades av Eva Ahlsten, ansvarig 2013–2014 för Rotary Linnés programverksamhet, om ett föredrag för sommarrotary. Urban tackade ja och höll ett uppskattat föredrag den 31 juli om

Shakespeare i den svenska romantiken.

Kulturarvsdagen med temat *Människors mötesplatser* i regi av Riksantikvarieämbetet ägde rum 8 september. Medicinhistoriska museet deltog med Öppet hus. Museet var också öppet under Kulturnattens eftermiddag 14 september under temat *Röster inifrån psykiatrin 1954–2009*. Författarna till en skrift med samma namn hade alla arbetat på Ulleråkers sjukhus i olika positioner. De berättade om tillkomsten av boken och dess innehåll. Boken är recenserad på annat håll i skriften.

Medicinhistoriska museet deltog i en utställning på temat *Flora och fauna* under Arkivens dag den 9 november på Stadsbiblioteket i Uppsala. Professor Per Ahlberg, presenterad som invigningstalare av Eva Ahlsten som även presenterade dagen, invigde utställningen med *Nya data från gamla museifossil genom synkrotröntomografi*. Professor emeritus Lars Oreländ föredrog *Signaturläran – ett irrspår i medicinhistorien*. Eva Ahlsten hade gjort en skärmställning som handlade om droger från växt- och djurriket samt varför apoteken har djurnamn. Utställningen togs ner 25 november. Museet hade också Öppet hus under Museidagen på Fars dag, den 10 november.

Kurser

Adjungerande lektorn i medicinens historia, Kerstin Hulter Åsberg, gick under 2012 i pension och efterträddes av Eva Ahlsten som adjungerad adjunkt. Eva ledde under vårterminen en 7,5-poängskurs i medicinens historia där bland annat Henry Johansson, Urban Josefsson och Lars Oreländ deltog som föreläsare. Flertalet av seminarierna ägde rum på Medicinhistoriska museet och föreläsningarna följdes i flera fall av guidning i specifik del av museet.

Utflykt med personal och styrelse

Belöningsresan för de ideellt anställda och de som så önskade ur Medicinhistoriska museets styrelse gick i år till Apotekarsocieteten i Stockholm där vi guidades av apotekare Bo Ohlson. Efter lunch på Tekniska museet avslutades dagen med ett besök där. Tretton personer deltog.

Kommittén för psykiatrihistoriska museet där Eva Ahlsten och Lars Orelund är adjungerade, är ännu inte upplöst. Detta beroende på att i kommittén finns en omfattande fackkunskap i psykiatri som saknas i det forna Medicinhistoriska museet, och som behövs, inte minst i frågor rörande omfördelningar inom huset. Av samma anledning gjordes även i år en 36 timmars studieresa med kommittén. Denna gång gick resan till Gävle Järnvägmuseum, Gävle Fängelsemuseum och Sala silvergruva. Resan gav många nya intryck, till godo för vår egen museiverksamhet.

*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 Orelund 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 beviljades 2012 av både Uppsala universitet, Landstinget i Uppsala län och Uppsala medicinhistoriska förening

inklusive erforderliga bidrag från Landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet. Två museer blev *ett* den 1 januari 2013 och invigdes den 3 mars 2013. Det lokalmässiga planeringsarbetet fortgår. I samband med sammanslagningen har även larmbolag, som tidigare var två skilda bolag för museerna, samordnats. Offerter begärdes in från Niscaya och Securitas. Securitas svarade aldrig trots påstötningar men Niscaya lämnade bud och då Eva Ahlsten haft mycket goda erfarenheter av bolaget genom åren antogs budet och ett gemensamt larm som kan hanteras från båda planen kom till stand. Även offerter från två städbolag kopplades in. Då husägaren, Akademiförvaltningen, anlitar Riksbyggen städ begärdes offert in därifrån och från det av båda våningsplanens anlidade ISS. Det billigaste alternativet kom från ISS vars bud antogs varför deras personal städar även fortsättningsvis men nu under gemensam faktura.

En ny folder för *ett* gemensamt museum har också producerats. Denna blev klar lagom till Arkivens dag den 9 november. Formgivaren har varit Björn Stake, informatör på Evolutionsmuseet och foldern har samma form som tidigare folder d v s storleken av en A4-sida vikt i tre sidor med totalt sex läsytor varav en av dem med engelsk text.

Officiell invigning av ETT gemensamt museum

Den officiella invigningen av det sammanslagna museet ägde rum första söndagen i mars. Nils Uddenberg, docent i psykiatri, var invigningstalare. Tre kortare tal hölls av förre mångårige ordföranden i Museistiftelsen, professor emeritus Henry Johansson, förre chefsläkaren för Ulleråkers sjukhus, Bengt Ekblom och museichefen Eva Ahlsten. Arkivarie Maria Bjersby Stenudd dokumenterade invigningen med ett flertal bilder och en kortare film.

Planeringsarbeten för det gemensamma museet fortgår och leds av arbetsutskottet bestående av Henry Johansson, Lars Orelund, Mats O Karlsson, Gunnar Holm och Eva Ahlsten. Eva och Gunnar sköter därtill de praktiska frågorna kring föremålshanteringen.

Kontakter på det nationella planet

Det under 2008 startade samarbetet med Tandläkarmuseet i Kista fortgår. Samarbete fortgår även med Västerås medicinhistoriska museiförening, Medicinhistoriska museet i Göteborg, Medicinhistoriska museets vänförening i Stockholm, Arbetets museum i Norrköping, Umeå medicinhistoriska museum samt Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet i Lund, 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. Samarbete med både Landsarkivet och Landstingsarkivet i Uppsala samt övriga uppsalaarkiv fortgår också.

Under Landstingsarkivets ledning scannas resterande förråd av gamla glasplåtar ur Elisabet Dillners samling in och digitaliseras.

Kommittéer och styrelser

Eva Ahlsten ingår i Museirådet, Uppsala universitet, i Informatörsnätverket, Uppsala universitet, i Museichefskollegiet 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 2007, 2008 var sekreterare, under 2009, 2010 och 2011 var ordförande och sedan 2012 är ledamot av styrelsen. Eva är även adjungerad till en kommitté för firande av Nils Rosén von Rosenstein 2014, 250 år efter 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

Eva Ahlsten, Cecilia Bergström och Urban Josefsson deltog under året i EMM-seminariet (EMM= Enheten för musik och museer), anordnat av Uppsala universitet för gemensamma mål och strategier

för de olika verksamheterna. Seminariet tog denna gång upp säkerhetsfrågor. Eva har även deltagit i seminarier under Destination Uppsalas ledning gällande Uppsalas hantering av turistnäring och i kulturfrukostar arrangerade av Destination Uppsala samt Hemma hos-frukostar med Turismakademin. Hon var inbjuden och närvarade vid programmet då Ronald McDonalduset i Uppsala invigdes med invigningstal av landstingsstyrelsens ordförande Erik Weiman.

Eva Ahlsten, Gunnar Holm, Bengt Ekblom och Lars Orelund deltog även i invigningen av Psykiatrins hus där Eva och Gunnar också hade informationsmaterial och en liten utställning om museet. Eva ansvarade även för en utställning om ECT-apparat (ECT= elektrokonvulsiv behandling) från museets psykiatridel under en nationell seminariedag i Psykiatrins hus kring *ECT-behandling 75 år – var står vi nu? – en inspirationsdag*. Under våren uppsökte tre elever från Lundellska skolan Eva Ahlsten. Eleverna läste omvårdnadsprogrammet och hade hört att Eva är sjuksköterska. De intervjuade Eva och återkom tre veckor senare med en förfrågan om de fick sätta upp intervjun i en dagslång utställning på skolan vilket Eva samtyckte till och även lånade ut en skyltdocka klädd i Röda Korsets högtidsdräkt. Utställningen blev mycket uppmärksam av skolans elever och lärare. Veckan därpå deltog Eva i samma skola i en panel med representanter från olika yrkeskategorier för att berätta om sitt yrke (denna gång museimänniskans) för yrkesvägledare från Uppsalas olika gymnasieskolor.

Under tre veckor tidig höst hölls veckolånga nationella läkarkonferenser på UKK i Uppsala. Kongressen var stor med en utställningsdel och en föreläsningsdel, varför hela byggnaden hyrts och därtill ett anslutande tält satts upp som täckte en stor bit av Vaksala torg. Eva Ahlsten representerade där museet med en utställning varje vecka. Cecilia Bergström backade upp och formgav även en roll up inför utställningsveckorna. Varje utställning var anpassad till målgruppen som första veckan var kirurger, andra ortopedier och tredje röntgenläkare. Inom vardera målgrupp medverkade även övrig

personal. Ortopederna invigde sin vecka med att visa den film de spelat in på museet i juni 2012. Den trevliga filmen kan ses på www.youtube.com under *Ortopediveckan 2013*.

Urban Josefsson har deltagit i en kurs arrangerad av Turismakademien *Länk till upplevelsen* som behandlat hur ett personligt mottagande av besökaren kan ge större utbyte av besöket för besökaren. Cecilia Bergström deltog dels i ett seminarium under Destination Uppsalas ledning och dels i en konferens på Nordiska museet i Stockholm om museerna och handikapphistorien. Konferensen ingick i projektet "Handikapphistoria i kulturarvet" (HAIKU). Eva och Cecilia, inbjudna av föreläsaren, deltog också i ett tvåtimmars seminarium anordnat av Institutionen för idé- och lärdomshistoria med Thomas Söderqvist, chefen för Medicinhistoriska museet, Museion, i Köpenhamn som inbjuden föreläsare. Han talade över ämnet *Museums and the materialist turn in the humanities: reflections on a collection from the Carlsberg Laboratory in the Medical Museion*. Föreläsningen gav många spännande infallsvinklar till utställningsidéer och en intressant diskussionsstund följde.

Under våren startades ett nätverk av medicinhistoriska museer då det tidigare av Nordiska museet organiserade SAMDOK gått i graven. Det första mötet gick av stapeln i Göteborg under våren och Urban Josefsson representerade där museet eftersom Eva inte hade möjlighet att delta. Nästa möte förlades därför till Medicinhistoriska museet i Uppsala och museirepresentanter kom för en seminariedag från Lund i söder till Umeå i norr. Nästa års vårmöte planeras till Umeå. Eva deltog under senvåren i XXIV Nordiska medicinhistoriska konferensen i Helsingfors. Konferensen äger rum vartannat år, 2015 kommer den att ske i Reykjavik och 2017 i Uppsala.

Cecilia har även gått en kurs i Arbetslivsmuseers regi för inläggning av museet på Wikipedia. Kursen var anordnad i samarbete med Eva Ahlsten varför Medicinhistoriska museet stod som värdmuseum för kursen. Cecilia har också gått en kurs i Infoglue, det program som hemsidan lyder under. Hon har därmed, utöver Eva, administratörsrätt för museets hemsida som nu med hennes hjälp även fått bilder.

Vattenskadat tak

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. Väggens 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. Hösten 2012 var nätet fortfarande kvar, men draget åt sidan inför byte av åldriga brandvarnare och husets hela tak förutom apotekstaket är i december 2013 ännu ej omlagt. Husförvaltarens önskemål om att få taket omlagt 2012 ansågs inte rymmas inom Akademiförvaltningens budget men det är nu budgeterat till omläggning av halva taket under 2014. Förhoppningsvis kan andra halvan budgeteras till omläggning 2015.

Besöksantal

Medicinhistoriska museet hade till och med 31 december 2013 ett antal av 4815 besökare vilket var 752 fler än under förra året. Sedan museet fått en egen facebook sida 2012 har även en yngre publik (cirka 20-25+ år) nått museet. Psykiatrihistoriska museet har haft en besöksbok där besökarna fått skriva in sig själva varför en del av dessa valt att låta bli. Besökstalet för det forna Psykiatrihistoriska museet är därför ungefärligt.

Eva Ahlsten

Museichef

Medicinhistoriska museet

ANTAL BESÖKARE PÅ MEDICINHISTORISKA
OCH PSYKIATRIHISTORISKA MUSEERNA 2007–2013

Medicinhistoriska museet

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Besökarantal	2617	2906	3001	3533	4033	4062	4815

Psykiatrihistoriska museet

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Besökarantal	504	805	817	757	814	915	91

* Januari och februari

INVIGNING AV DET SAMMANSLAGNA MEDICINHISTORISKA
OCH PSYKIATRIHISTORISKA MUSEET I UPPSALA 3 MARS 2013



Fullsatt i föreläsningssalen på invigningsdagen. Chefläkare Ulf Hanson till vänster i förgrunden. Bakom honom sjukhusdirektör Lennart Persson.

*Tal av före chefläkaren Bengt Ekblom, tidigare ordförande
i Psykiatrihistoriska museets kommitté*

Det finns många orsaker till att jag står här idag. En grundläggande sådan är att en entusiastisk psykolog, Eric Österberg, redan under tidigt statligt 1960-tal med intendent Carl Johan Sandqvists goda minne började samla intressanta föremål i ett källarförråd i den äldsta för sjukvård uppförda byggnaden på Ulleråker, MP3.

När landstinget tagit över i slutet av 1960-talet utnämnde de sin kanslichef Per Elfvik till sjukhusdirektör och mig till chefläkare. Vi kom så småningom att kallas radarparet. I mitten av 1970-talet beslöt vi att börja anordna "Sjukhusets dag" med inslag av inte bara föreläsningar utan också utställningar, till exempel 1977 med temat "Ulleråker förr och nu". Då hade redan tanken på ett museum grott

ett tag och utställningen ansågs så intressant att den permanentades och småningom inkvarterades i ledigställda lokaler här i museets övervåning.

Sjukhusets dag den 1 juni 1980 utvidgades utställningen under temat "1930-talets Ulleråker" här uppe och lokalerna invigdes av direktionsordförande Helge Larsson till sjukhusmuseum. På hösten sammankallade sjukhusdirektören åtta personer som arbetat med utställningen till ett konstituerande sammanträde för Museikommittén vid Ulleråkers sjukhus som skulle svara för museifrågorna i fortsättningen. Kommittén stadfästes av direktionen med, såsom ordförande, sjukhusdirektör Per Elfvik, vice ordförande chefläkaren Bengt Ekblom och sekreterare chefspsykologen Eric Österberg.

Övriga ledamöter blev klinikföreståndaren Harriet Boman, informationssköterskan Karin Udenius, socioterapeuten Bror Johansson, sjukvårdsläraren Birgitta Lindholm samt före detta sjukvårdsläraren Isac Hjelm och förra nattföreståndaren Anna Hjelm. Museets löpande verksamhet har i stor utsträckning kunnat drivas tack vare ideella insatser av pensionerad personal, de första åren med storartat engagemang av makarna Hjelm.

Efter Per Elfviks frånfälle övertog jag ordförandeklubban och skötte den ett par decennier tills chefspsykologen Gunnar Holm för några år sedan axlade ansvaret. Ansvaret har han i och för sig också haft tidigare eftersom chefen för psykiatridivisionens psykolog- och personalutvecklingsavdelning varit administrativt ansvarig för museet. Till sin hjälp har han idag framför allt de ideellt arbetande ledamöterna, pensionerade kuratorn Guy Pauly och pensionerade klinikföreståndaren Roger Svensson. När Ulleråkers sjukhus 1988 avvecklades och hela länets psykiatri samlades i en nytilskapad division på Akademiska sjukhuset under min ledning ändrade vi namnet till "Psykiatrihistoriska museet i Uppsala".

När lokalerna på nedre botten blev lediga tipsade vi en av musei-eldsjälarna i länet, Nils Brage Nordlander, om möjligheten att få in all medicinsk museiverksamhet i samma hus vilket också förverkligades. Alltsedan dess har diskussioner och utredningar funnits att

fusionera verksamheterna, vilket inte visat sig vara så lätt med våra olika organisationsformer och olika sponsorer. Vi gläder oss idag att vi gått i mål. Jag imponeras av den professionalitet som finns i nedre våningen och den idealism som ännu lyckats dominera och driva den övre.

Vi kommer att kunna berika varandra och då menar jag förstås inte i första hand pekuniärt, men låt mig ändå lite skämtsamt säga att vi absolut inte heller vill betraktas som den fattiga kusinen från landet. I vår hemgift medförs nämligen, förutom en evighetsmaskin, bland annat en förgylld silverpatén från 1300-talet, några präktiga silverpjäser från 1500-talet, för tillfället deponerade vid Upplands-museet av säkerhetsskäl och en silverkalk från 1600-talet, för tillfället deponerad vid Helga Trefaldighets kyrka.



*Tal av professor emeritus Henry Johansson, tidigare ordförande
i Stiftelsen för det medicinhistoriska museet i Uppsala*

Ärade gäster!

Medicinhistoria är ett omfattande ämne och i Uppsala har det genom åren funnits framträdande personer på detta område. För att utveckla ämnet är närhet till ett medicinhistoriskt museum en tillgång eller närmast en nödvändighet och Uppsalas medicinhistoriska verksamhet fick ett lyft när vårt museum blev en verklighet 1995. Och kanske var det ett lyckokast att museet kom att skapas i samma byggnad som sedan 1980 inrymde det psykiatrihistoriska museet och som nu har resulterat i att de två museerna blivit ett.

Samlingarna i det medicinhistoriska museet är stora och skildrar en utveckling av läkekonsten från antiken till dagens moderna medicin. De är uppbyggda kring två äldre instrumentsamlingar. Den äldsta kommer från vår förste professor i kirurgi, Adolph Murray, som utnämndes 1788. Den samlingen utgörs av kirurgiska

och gynekologiska instrument och har den sirlighet som kännetecknade instrumenten på den tiden. Den andra utgörs av förlossningstänger, som insamlades av Magnus Retzius, som var läkare inom förlossningskonsten. Bägge samlingarna donerades till kirurgiska institutionen. Samlingen av förlossningstänger är unik och innehåller tänger från tidigt 1600-tal.

Sedan har samlingarna utökats och mannen bakom den stora insamling som skett av föremålen är Lars Thorén, som var professor i kirurgi 1965–1988 och tillika en kunnig medicinhistoriker. Han började redan på 1950-talet att systematiskt samla in instrument och föremål för ett kommande museum. Föremålen utgjordes av sjukvårdsmaterial som gått ur tiden och instrument av olika slag från de prekliniska institutionerna. Många oväntade fynd gjordes, bland annat påträffade Lars i ett skrymsle det operationsbord som användes för den första blindtarmsoperationen i Uppsala och Norden. Året var 1889 och operationen gjordes av professor Karl Gustaf Lennander. Bordet finns nu i samlingarna. Dessutom tillkom en hel del föremål via donationer.

Lars Thorén är också mannen bakom tillskapandet av museet. I uppbyggnaden av museet hade han ovärderlig hjälp av sin hustru Ingrid. Bakom uppbyggnaden fanns även Stig Ekström som ställde i ordning apoteksmuseet. Till museet har senare fogats den så kallade Dillnerska samlingen, som innehåller vårdhistoriska föremål. Organisatoriskt kom museet redan från början att bli en stiftelse med Universitetet, Landstinget i Uppsala län och Medicinhistoriska föreningen som huvudmän och det utgjorde en styrka och gav stabilitet till verksamheten.

Medicinhistoriska museet har, enligt min mening, haft en gynn-sam utveckling och kan idag ses som ett av våra mest sevärda museer inom sitt område. Glädjande är att museet alltmer blivit en miljö för undervisning och forskning. Undervisning sker i medicinens historia för våra blivande läkare och museets samlingar och litteratur utnyttjas för vetenskapliga publikationer och föredrag.

En gång i månaden hålls också föredrag för allmänheten av skilda

slag – populära tillställningar. Och på senare tid har flera böcker på det medicinhistoriska området publicerats i museets namn.

Museet har till stor del drivits av ideella krafter men genom en stor generositet från Universitetet och landstinget kan vi nu se fram emot att ha tre heltidsanställda personer – detta kommer att stärka museets verksamhet och kanske en nödvändig utveckling inför sammanslagningen. Dessutom har museet fått en akademisk tjänst – idag i form av en adjungerad adjunktur på deltid. Detta kan tas som bevis på att museet alltmer införlivas med medicinska fakulteten och universitetet. Samarbetet har bland annat resulterat i att en kurs ges i medicinens historia varje termin.

Idag seglar medicinhistoriska museet i medvind och med hopslagningen kommer Uppsala att få ett museum som omfattar somatik, psykiatri och farmaci – ett komplett museum som jag är säker på har framtiden för sig.



*Tal av museiföreståndare Eva Ahlsten
(sedan sammanslagningen har titeln ändrats till museichef)*

I början av veckan invigdes Psykiatrins hus på Akademiska sjukhusets område i centrala Uppsala, av omsorg för de psykiskt sjuka. Av samma anledning flyttades de psykiskt sjuka ut från centrala staden till Ulleråker för drygt 200 år sedan, närmare bestämt den 22 oktober 1811.

Det är viktigt att känna sin historia. De sjuka var ofta utåtagerande och farliga för både sig själva och andra varför de inte var uppskattade av sin omgivning, inte heller av sin släkt. Inga mediciner fanns för lindring av deras symptom men hospitalet tog hand om dem och vårdade dem efter den tidens kunskap och möjligheter. I Ulleråker fanns vacker natur, frisk luft och stadens bästa vatten med egen källa som ansågs vara till gagn för de sjuka.

I Uppsala grundades 1859 den första psykiatriska universitetskliniken i Skandinavien och 1863 tillsattes en professor, Nils Gustaf Kjellberg, tidigare överläkare på hospitalet. Psykiatrin hade blivit en vetenskap. I Ulleråker bedrevs sedan i alla år forskning, även efter 1946 då universitetskliniken flyttat till Akademiska sjukhuset.

Också psykiskt sjuka kan få fysiska sjukdomar. Dessa patienter kunde på kroppssjukhuset vara både stökiga och oroliga. De kunde där upplevas både hotfulla och skrämmande för både läkaren som hade svårt för att ge rätt behandling och för övrig personal som skulle vårda dem. Därför tillkom 1957 på Ulleråker en medicinavdelning under ledning av medicinaren, landstingspolitikern Nils Brage Nordlander som brukade säga att ”psykiatrin bör komma upp i paritet med kroppssjukvården”.

På samma sätt har de två museerna i detta hus under flera år samarbetat i en fin gemenskap. Jag vill framför allt tacka dig Bengt Ekblom, men också Roger Svensson, Guy Pauly och Gunnar Holm, på övervåningen, tidigare Psykiatrihistoriska museet, för att detta samarbete fungerat så väl och ett tack går inte minst till framlidne Eric Österberg som utgjorde nyckeln till att det kom till stånd. Jag är därför glad för att hans hustru Ingrid är här idag och jag är också både stolt och glad för att de båda museerna nu är förenade i ett gemensamt museum för kropp och själ på den plats som har en så rik historia, här bredvid symboliserad av sjuksköterskan och skötaren intill varandra. Jag och mina medarbetare på båda våningar känner därför stor tacksamhet mot Landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet som gjort denna sammanslagning möjlig.

NÅGRA AV GÄSTERNA VID MUSEIINVIGNINGEN



*Birger Petersson till vänster
och Bengt Ekblom i samtal
med barnpsykiater Torbjörn
Johansson.*



*Birger Petersson och
Lars Orelund.*



Nils Uddenberg och Bo Lindberg.

*Erik Weiman (M) och Donald Johnson, tidigare chefför Lands-
tingsarkivet.*



*Gunnar Holm till vänster
i förgrunden. I talarstolen
Henry Johansson, till
vänster om honom Bengt
Ekblom och Göran Stolt,
psykiatriker.
Till höger om Henry står
Lars Oreländ och Eva
Ahlsten.*

*Ingrid Österberg i mitten,
farmaceut Gunilla Lanner
till höger.*





Medicinhistoriska museets Ingrid Richter Thorén i förgrunden.



Mats O Karlsson, tidigare mångårigt landstingsråd (S).



Förre kurator Guy Pauly



Nils Uddenberg föreläser.

*Alla bilder från musei-
invigingen:
Arkivarie Maria Bjersby
Stenudd*

SAMMANDRAG AV 2013 ÅRS FÖREDRAG
PÅ MEDICINHISTORISKA MUSEET

2013 års föreläsningar anknöt till stor del till införlivandet av Psykiatrihistoriska museet i Medicinhistoriska museet genom att på något sätt beröra psykiatri. Årets första föredrag hänsyftade däremot till den i december 2012 utkomna boken om Karl Gustaf Lennander och uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900. Boken skrevs av kirurgerna Henry Johansson och Mats Westman. Föredraget i maj handlade om hur utställningar kan upplevas medan föredraget i december uppmärksammade Landstingets i Uppsala län 150-årsfirande som pågick med utställning september 2012–september 2013. De cirka 45 minuter långa föredragen hölls söndagar under museets ordinarie öppethållande.

Henry Johansson:

Kirurgin vid Akademiska sjukhuset decennierna runt 1900

Henry Johansson berättade att Akademiska sjukhuset öppnade 1867 med 150 platser varav 80 för kirurgi. Där arbetade Karl Gustaf Lennander, dynamisk professor i kirurgi 1888–1908 och stor företrädare för den moderna kirurgin. Lennander föddes 1857, blev med. kand. 1881, med. lic. 1886, disputerade 1887 och blev både docent och professor 1888. Som femtonåring fick han reumatisk feber med efterföljande klaffel, mitralisstenos. Han opererade därför på förmiddagarna och vilade på eftermiddagarna då han också skrev sina operationsberättelser men även korresponderade med kolleger i omvärlden. Han dog i hjärtsvikt, 50 år gammal.

Kirurgins hot är blödning, smärta och infektion. Den 16 oktober 1846 räknas som anestesiens födelse då eternarkos introducerades. Kloroform gav ett mer behagligt insomnande än eter men hade en smal narkosbredd som kunde ge plötsliga hjärtstillestånd varför Lennander föredrog eter. Hans installationsföreläsning 1891 handlade

om antiseptik och aseptik vid sårbehandling. Man tvättade sig i minst 30 minuter före en operation med först tvål, så såpa och därpå sprit samt sist sublimat som även skägget behandlades med. Man bar mössa, ofta handskar men oftast inte munskydd. Lennander själv bar aldrig munskydd på grund av sina hjärtbesvär. Vid operationsbordet satt han av samma anledning på en stol – chefstronen. Saxen var hans favoritinstrument.

Bukkirurgi var Lennanders favoritområde och han utförde den 4 december 1889 sin första blindtarmsoperation, på en student som sedan kunde skrivas ut i maj. Gunnar Nyström, som var underläkare hos Lennander och senare professor i kirurgi i Uppsala 1921–1942, har skrivit att 460 patienter opererades 1891–1905 varav enbart ett dödsfall på grund av operationen i sig. Dödligheten vid brusten blindtarm var vid denna tid 20,5 %. Operation var därför viktig att utföra tidigt i förloppet. Salomon Eberhard Henschen var professor i medicin 1882–1900 och specialist på synbanor. Den 2 februari 1897 tog Lennander bort en revolverkula från hjärnan på en mjölnare, med bistånd av Henschen och en röntgenbild. Patienten överlevde i fyrtio år.

Lennander var en duktig vetenskapsman som kartlade smärtförmågor i bukhålan men sågs också som ett original med vaggande gång som ingav trygghet. Han var en skicklig operatör, respekterad kirurg, uppskattad och dyrkad både som läkare och människa, avslutade Henry. Efter föredraget presenterade Mats Westman boken om Karl Gustaf Lennander. Den finns att köpa på museet.

Håkan Westin: Rättspsykiatri förr och nu

Håkan Westin började med att förklara att gärningsmannen inom rättspsykiatrien måste anses vara sjuk och ej straffberoende. Begått ett brott under allvarlig psykisk störning kan den som begått brottet ha behov av behandling som brottspåföljd. Rättspsykiatrien anlitas då med sakkunnig hjälp för att ta ställning. Är personen sjuk döms han till rättspsykiatrisk vård som är både undersökande och vårdande.

De äldsta uppgifterna om rättspsykiatri finns i Bibelns Mosebok. Där förflyttas brottslingarna till angivna orter öster om Jordan. Cirka 160 e.Kr. omtalas domare, praetor, i Rom som låter behandla enligt vissa regler som Europarätten gör idag. Vid vanvett eftersätts straff då man ändå är straffad av sin sjukdom men det är viktigt att ta reda på om den som begått brottet simulerar eller om han/hon lider av en intermittert sjukdom eftersom straff i så fall inte ska efterskännas. Eventuell sjukdom efterhörs med personens närstående. Finns vårdare som brustit i bevakningsplikt ska även han straffas.

I de äldsta landskapslagarna talas om galenskap. De galna ska inte straffas men hållas frihetsberövade. Olika termer anges i lagtexten, som "galen galning", "från sina sinnens fulla bruk" med flera. Prästen var skickad att komma med omdöme. Släkten, ätten skulle hålla personen fängslad men inga instruktioner för detta fanns före institutionernas tid. År 1886 kom ett kungligt brev om att sakkunnigutlåtande skulle införas, med sakkunniga för granskning i Medicinalstyrelsen. Straffriförklarad skulle omhändertas, för att inte utgöra en fara för allmänheten, och sättas på hospital. Intagningar var ofta livslånga. Tankar om tillräknelighet var aldrig definierade i lagtext. En vuxen är tillräknelig, vid undantag därifrån är man ej tillräknelig och vårdbehövande. Enligt strafflagen från 1890, 5 kap 5 paragraf görs en särbedömning av psykotiska psykopater. Personen kallades därför "femfemma". Diagnosen psykopati kan numera grundas på genanalyser.

Rättspsykiatrin är kopplad till Kriminalvården (1970-talet kom med ambitioner att vårda – bytte namn 1974 från Kriminalvårdsverket) där brottslingarna kan få ett halvt till ett års häktetid som ej räknas in i straffet. Även sjuka kan begå brott och dömas till rättspsykiatrisk vård, på särskilda avdelningar på sjukhus. Vården är inte tidsbestämd. Idag är kraven på galenskap större för vård men omhändertagande och vård sker annars som för 2000 år sedan. Fängelse ges för vad man gjort och psykiatrin berörs för vad man tänker göra. Man ser vid brott ett samband mellan uppsåt, insikt, vett och vilja, berusning och kriminalvård.

Patologiskt rus är en kraftig reaktion på en liten mängd alkohol som inte ger straff eller frihetsberövande åtgärd. Svensk lag står över religionen och kan påverka värderingen av brottet (Fadimefallet). Straff är ingen vetenskap utan en produkt av politik och samhälle, avslutade Håkan.

Nils Uddenberg: Linné och mentalsjukdomarna

– invigningsföredrag för ett gemensamt museum för kropp och själ

Nils Uddenbergs underlag var hans nyss utkomna bok Linné och mentalsjukdomarna. Nils Uddenberg berättade att han, i samband med att han skrev en bok om psykiatri, av Ove Hagelin på Hagströmerbiblioteket blev visad den blivande Linnélärjungen Pehr Osbecks anteckningar från åren 1746–1747 av Linnés föreläsningar över sjukdomarnas system, Systema morborum. Anteckningarna om mentalsjukdomarna, Morbi mentales, en av nio klasser i Systema morborum, blev särskilt intressanta. Nils Uddenberg berättade att han inleder boken med en förklaring på dåtidens sätt att systematisera sjukdomar i nivåer, klasser, ordningar, släkter och arter, enligt Linnés Systema naturae från 1735 och att dessa följs av en till normal svenska transkriberad version av Pehr Osbecks föreläsningssanteckningar samt korta anteckningar i samma ämne tjugo år senare av Linnéeleven Anders Johan Hagström, sedermera med namnet Hagströmer.

Morbi mentales delas av Linné in i tre ”ordningar”: Judiciales (senare omdöpt till Ideales) Imaginariii och Voluntarii. Till Judiciales hörde fem ”slakten”: Dementia, Mania, Vesania, Delirium och Melancholia. Till släktet Dementia ingick troligen demens, intellektuell utvecklingsstörning och schizofreni. Mania innefattade maniska tillstånd i modern mening, men också raseri och våldsamhet av andra orsaker. Med släktet Vesania förstods mera avgränsade vanföreställningar, från paranoid schizofreni till ”fix idé”. Delirium ansåg Linné bero på akuta förvirringstillstånd i samband med svåra kroppsliga sjukdomar, inkluderande alkoholabstinens. Melancholia

täckte dagens panorama av depressionstillstånd.

Linné har, enligt Pehr Osbecks anteckningar, spekulerat om biologiska, psykologiska och miljöbetingade orsaker till mentalsjukdomarna i en blandning av humoralpatologi, folk- och gudstro och mer ”modernt” tänkande. Antikens medicinska uppfattningar levde vid denna tid ännu kvar sida vid sida med framväxten av en modern kunskap om fysiologiska förhållanden. Linné förespråkade ett sunt leverne och lagom doser av det mesta, inte minst viktigt beträffande kärlekslivet. Detta gällde även studierna eftersom en komplicerad form av depression *Melancholia a pressione corporis* kunde uppkomma hos studenter som inte bara hängde över böckerna utan dessutom ”trycka sina bröst wid bordet då de skrifwa”.

Linné ger också flera personliga kommentarer, som Nils Uddenberg berörde, och redogörelser för fall som han har hört talas om eller själv har träffat på. *Imaginarii* innefattar sinnesvillor, som idag till största delen inte räknas till psykiatrin, som till exempel yrsel och öronsusningar. Till *Voluntarii*, räknade Linné tillstånd med stort vilje- eller känsloliv. Hit hörde *Bulimi* och *Anorexia*, men också en rad tillstånd som berör sexuallivet. Sexualiteten var ett område som mycket intresserat Linné. Det blev ett mycket bejublat föredrag, med fylld föreläsningssal och ett stort antal åhörare även utanför salen.

Henry Johansson: Geniet och människoödet Ivar Sandström, uppsalaanatomen bakom bisköldkörteln upptäckt

År 1877 var Ivar Sandström 25 år och en forskarbegåvning som upptäckt bisköldkörteln. Han sände den 30 sidor långa artikeln om sin upptäckt till Virchows arkiv men den refuserades på grund av sin längd. År 1880 publicerades den istället i Uppsala Läkareförenings förhandlingar där körteln som låg intill sköldkörteln beskrevs ha ljusare färg än sköldkörteln. Den kallades *parathyreoides*, bikörtel till *thyreoides*. Den hittades först på hund, så på katt och till sist på människa. Sandström obducerade 50 lik på kvällstid i ensamhet på anatomiska institutionen i Uppsala. Han fann att fyra stycken

körtlar var konstanta i 43 fall, med två på vardera sidan om sköldkörteln. De var 3–15 mm i storlek och undersöktes histologiskt.

År 1852, Sandströms födelseår, hade Richard Owen på London Zoo upptäckt en likadan körtel på noshörning. Körteln är kalkreglerande och utsöndrar parathormon, som mobiliserar kalk från skelettet. Krampanfall uppträdde i samband med strumakirurgi och man förstod ej varför. Fanns ett samband mellan kramper och bisköldkörtel? Genombrottet kom 1908 då William McCollum upptäckte att kramp orsakades av kalciumbrist. År 1925 visade James B Collip parathormonets roll och Friedrich Schlägenhauser såg då det gällde skelettsjukdomar att det oftast bara var en av de fyra körtlarna som innehöll en tumör varför han menade att den var primär och skelettförändringarna sekundära.

Sandström växte upp som fosterbarn. Han var nummer fem i en syskonskara av sju barn. Fadern dog tidigt och modern såg sig nödsakad att lämna bort Ivar och en syster. År 1871 påbörjade Sandström studierna i Uppsala men först femton år senare blev han färdig läkare. Ekonomiskt stöd fick han av sin bror Nils. System Anna, som också lämnats bort men till en rikare familj än Ivars, studerade till lärare och inrättade senare ett lärarinneseminarium. Hon och Nils liksom deras bror Calle som var latindocent utgjorde ett stort stöd för Ivar. År 1872 tog Sandström medikofilen (grundexamen) och blev amanuens på anatomiska institutionen. Han bedrev studier och forskning, blev prosektor (akademisk lärare) och fick tjänst som histolog. Han gifte sig 1885 med en dotter till en konsul i Gävle och de fick två barn.

Sandström hade en depressiv läggning och utsattes för mental stress. Han var beroende av kokain, hade dålig ekonomi, och när hustrun lämnade honom tilltog missbruket, han blev orolig, oklar och fick vredesutbrott. Från maj till augusti 1886 vårdades han på Ulleråker under ett maniskt skov då han hallucinerade. Han fick fortsatt psykisk vård med Gustaf Kjellberg som ansvarig läkare men avvek ibland från Ulleråker. Han fick ett läkarvikariat i Sala 1888–1889 som han misskötte men ändå ville ha förlängt vilket han

nekades och försämrades. Brodern Nils i Askesta tog därför hand om honom men den 2 juni 1889 begick han självmord hos brodern, vilket blev en förstasidesnyhet i Söderhamns tidning. Han sköt sig men dog först tolv timmar senare. Sandström hade egentligen velat bli professor och få ett namn för eftervärlden.

Idag kallas bisköldkörteln ett uppsaliensiskt organ och är en stimulerande faktor för endokrin forskning. Nuvarande professorn i endokrinologisk kirurgi, Göran Åkerström, till exempel gjorde inför sin avhandling obduktionsstudier på 370 lik, avslutade Henry som även skrivit en skrift om Ivar Sandström, Uppsalaanatomien som upptäckte bisköldkörteln. Den kom ut i juni 2013 och finns till försäljning på museet.

Maie Toomsalu:

Do anthropological, anatomical and pathoanatomical exhibits speak?

Maie Toomsalu disputerade 2009 på *Exhibition of Medical Collections as a Communicator of Health Awareness*. Hon har en Master of Arts in Social Sciences – Communication Management och är projektansvarig för Tartus universitets medicinhistoriska samlingar. Hon berättade att efter en visning på deras museum, som ligger i en fin byggnad med anatomisk teater, byggd i omgångar 1803–1865, efterfrågas hur besökaren upplevt utställningen. I detta vetenskapliga centrum finns 2000 föremål av varierande art, en del i glasbehållare med vätska, en mängd prover, vaxmodeller, skallar av papier maché, skelett, missbildningar i olika former och mycket annat. Många framträdande forskare är representerade, bland annat inom kirurgi och neurokirurgi. Utställningarna har spotlights och kan ses från olika håll. Varje utställning har sin egen föremålshistoria men ingenting sägs om personerna bakom föremålen. De är inte individer med sjukdomar utan objekt som bär sjukdomar. Förståelsen för dem är olika i alla kulturer.

Varför tittar besökare på utställningar? Vad händer mellan besökare och föremål som konserverats. Kan man se en sammanvävning

mellan utställning, samling och föremål? Dessa är frågor som man ställer sig. Besöket kan gå ut på självutbildning.

Utställningen är densamma för alla men undersökningar av museibesökare har visat att mycket av det som uppfattas beror på besökarens bakgrundskunskap. Reaktionen kan vara att "jag borde gå på en medicinsk kontroll oftare". Känslor framkom som "jag blev inte berörd" eller tvärtom "jag visste inte att föremålen skulle beröra mig". Ibland lockar besöket till återbesök, skapar ett intresse och även ger spänning eller är som en bok. Fem grupper utkristalliserade sig i stadier mellan enbart nyfikenhet till ett medvetande om sin egen sjukdom. Utställningar kan medföra att man uppskattar sin egen hälsa eller tittar försiktigt, långsiktigt, skapar positiva känslor och kanske fås till att vilja besöka museet igen för att lära sig mer eller lockas att byta stil vilket sker hos två tredjedelar av de guidade besökarna avslutade Maie Toomsalu.

Tom Lundin: Katastrofpsykiatri

Kan man bli frisk? Varför blir inte alla sjuka? Vem ska få hjälp? Hur prioritera? Dessa frågor började Tom Lundin sitt föredrag med. Han förklarade också att det finns ett medicinskt psykologiskt perspektiv på katastrof. Det historiskt största är Digerdöden som härjade 1347–1350 då fyrtio procent av Europas dåvarande befolkning dog. Iacobo Hardero skrev en avhandling i fysik (motsvarande dagens fysiologi) om "Nostalgia" 1679 motsvarande dagens posttraumatiska stressyndrom. Även 1600-talsläkaren och farmakologen Johannes Schröder skriver om "Nostalgia" och Jakob Billström, privatpraktiserande läkare i Stockholm, behandlar Prognosen av de traumatiska neuroserna 1910.

Faktorer som påverkar sårbarheten är miljö, kultur, och om man är tidigare drabbad. Organisation för katastrofberedskap tillkom 1966 i och med "Råd och anvisningar" från Medicinalstyrelsen. En utveckling har skett till 2008. Det ges numera krisstöd vid allvarlig händelse som traumatisk stress, beroende på psykiskt, reellt eller

existentiellt livshot. Vad är då en normal krissituation eller en akut stressreaktion? Varför kommer djupa depressioner efter ett icke bearbetat trauma? Kan de bero på en bestående hjärnskada eller kanske somatiska sjukdomstillstånd? Biologiska, psykologiska, sociala, andliga och existentiella skyddsfaktorer finns för den som drabbas. Denna typ av depression har haft olika termer genom åren. Idag kallas den Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Behandling sker stegvis med råd och stabilisering för symptomen och de traumatiska minnena behandlas. Den drabbade hjälps att reintegreras och rehabiliteras. Nästa steg är att ge kognitiva behandlingar, 10–20 gånger, som EMDR, det vill säga ögonrörelsebehandling, men även farmaka. Därpå behandlas med sjukgymnastik och psykodynamik. Principerna för tidigt stöd är att underlätta för barn och vuxna att ge uttryck för sin sorg, att ge information och förklaringar, undvika abstraktioner och omskrivningar för ”död” och göra en förlust verklig.

Vad gör då en katastrof till ett nationellt trauma? Palme, en statschef som mördades var en fadersgestalt, busskraschen i Norge 1983 drabbade barn som var oskyldiga, Estonia i september 1994 var en omöjlig händelse, tsunamin 2004 hade orimliga siffran 300000 döda varav 543 svenskar. Alla dessa katastrofer står för någon form av orimlighet i den enskildes ögon. Forskningsområdet i ämnet kan vara epidemiologiskt, gender, genetik, biokemi, samsjuklighet, stödåtgärder, registerstudier. 25 år efter Boråsbranden led 24 stycken ännu av psykisk ohälsa. Hur är det med sjukdagar? Kan de säga oss något?

Tom avslutade med att ge några förslag på läsning i ämnet: Per-Olof Michel, *The Swedish soldier* (om situationen i Jugoslavien), Kerstin Bergh Johannesson som behandlar uppföljning och Filip Arnberg som skriver om långtidsuppföljning samt en skrift om psyko-traumatologi där Tom Lundin är en av författarna och Per-Olof Michel är redaktör.

Ivan David: A history of european psychiatry

Ivan David, före detta hälsominister, MD, fil.dr. och chef för psykiatriska sjukhuset i Prag visade filmen om den europeiska psykiatrins historia efter eget skrivet manus. Pavel Lukas, grafisk designer, konstnär och student vid dokumentärfilmsavdelningen vid FAMU (Film Faculty in Praha) har regisserat filmen vars grundspråk var tjeckiska/tyska. Eva Ahlstens far, Ingemar Bäckström, som talar flytande tyska, har översatt texten till svenska. En student i Prag som studerar svenska läste sedan in texten. Efter filmen svarade Ivan David på frågor.

I filmen sägs att även djur kan bli dementa och att man i läkekonstens begynnelse drev ut andar via magi genom att borra upp deras skallar. I ett skelettmaterial från Peru om 400 individer kan man se att 250 av dessa överlevde behandlingen. Skalldelar användes ofta som amuletter. Från 24:e århundradet f.Kr. finns i Egypten beskrivningar av åldrandet och på 400-talet f.Kr. ansåg greken Alkmaion att sinnessjukdomar var en störning. Medeltida läkekonst skiljer sig egentligen inte från forntidens. År 1488 drev en sultan en läkarskola i det osmanska rikets huvudstad Edirne med kurer, meditation och musik och på 1700-talet fanns en asyl för erbarmliga. Förändringarna kom under upplysningstiden. Sinnessjukdom ansågs nu vara en sjukdom och patienter sågs inte längre som fångar. Behandlingen bestod av opium, åderlåtning, tvångströjor och gymnastik. I Paris fanns även läkare för dessa sjuka. De sinnessjuka i Europa förlade man tidigt 1800-tal till outnyttjade fästningar, slott och kloster. Man fixerade, band vid sängar och gav vård med preventiva åtgärder.

Mot slutet av 1800-talet och in på 1900-talet tillkom amerikanska intryck med anstalter som var i behov av upprustning och patienter som enbart förvarades. Inflammationsframkallande salva och hälsostenar som behandling infördes liksom ständig uppsikt av de sjuka. Tio procent av de som vårdades på anstalt 1930 var dementa i sista stadiet av syfilis. Här fanns även personer med missbildningar och epilepsi. Hospitalisering blev vanlig med ofta livslånga vårdtider på anstalt. Rashygien och eutanasi aktualiserades. Under 1940-talets

orostider skedde en likvidering av sinnessjuka för att rensa bort de för mänskligheten olämpliga och en siffra på 70264 avrättade nämndes. Andan har därefter blivit viktigare än byggnadens form och innehåll men här nämns också att hemlösa i USA får asyl i fängelser som idag är de största vårdanstalterna där.

Till framtiden hör en jämlik vård med ett tillräckligt nät av ambulerande, kliniska psykiatriska tjänster liksom sociala omsorgstjänster som är tillgängliga för alla som så behöver. För dem som den kliniska vården är otillräcklig för måste finnas hem för sociala vården med egna vårdplatser. Detta förebygger utgifter för kontroll av kriminalitet, framgångslös välgörenhet och en meningslös kriminalisering av de sinnessjuka hemlösa. Men denna framtidslösning förutsätter inlevelse i problemen och är naturligtvis inte utan kostnader blev avslutningen på Ivan Davids film.

Lars Oreländ: Droger och psykofarmaka genom medicinshistorien

Lars Oreländ började med en förklaring av ordet drog. En drog kan bestå av växt- eller djurdelar för beredning av läkemedel, ett läkemedel i sig eller dagens betydelse att det är ett medel som ger effekt på hjärnans funktion. År 1633 skrev svenske professorn, rektor för Uppsala universitet, Johannis Franck, om nikotin som ansågs vara en panacé det vill säga den hjälpte mot allt men skulle först kokas till sirap. Den var dock inte lika nyttig för alla kropps-konstitutioner. Nikotin hade kommit till Europa på 1500-talet och via franske ambassadören i Portugal, Jean Nicot de Villemain, till franska hovet, men har arkeologiskt funnits i 8000 år. Cigaretten blev populär under Krimkriget då soldater lärde sig att rulla cigaretter av sina turkiska kollegor vars vattenpipor hade förstörts av fientlig eld. De kom då på att man kunde rulla in tobaken i papperet som de använt till krutet för att sedan sätta eld på det och röka. Idag vet vi att det inte är nikotinet utan röken som är farlig för hälsan.

Berusningsmedel (Inebrianta) beskrivs 1761. Det är ämnen som tobak och opium – man fick råopium ur vallmons frökapslar. Sköna Helena sägs ha druckit nepenthes, en opiumbrygd. Längre kokades

vallmon vilket gav dåligt utbyte. Alexander den store skar istället skårar så att råopium kunde rinna ut. Läkaren/botanikern Dioscorides beskrev opium cirka år 50 och läkaren Galenos beskrev på 100-talet teriak som hade cirka 70 komponenter där opium utgjorde en viktig ingrediens. Teriak kom att finnas kvar som läkemedel i ett par tusen år. På 1200-talet tuggade kineser opium men på 1600-talet röktes den. Emanuel Swedenborg lämnade vetenskapen till förmån för religiösa grubblerier efter opieintag. Morfin kunde 1810 utvinnas ur opium och 1874 syntetiserades heroin ur morfin.

Spikklubba, bolmört och belladonna ansågs alla ingå i häxornas flygsalva. Av bolmört blir man viljelös, tappar självkontroll och får ett transtillstånd. Kanske var det bolmört som påverkade oraklet i Delfi? Belladonna ger raserianfall och gallskrick. Spikklubba är en sköka enligt Linné som gör personen rusig och tokig. Alruna nämns ej av Linné men roten fungerar som sömnmedel och bedövning, en panacé. Bilder av hampa, det vill säga cannabis, kan ses på stenskrivor från stenåldern och var under antiken en helig planta. Den brukades under början av 1000-talet till att göra soldaterna modiga. Rölrika har en adstringerande (minskar svullnad och blodfyllnad) verkan varför soldater även hade den med sig.

Lars Orelund avslutade med att ge några korta exempel på växtdroger som till exempel saffran som kan ge skrattsjuka. Reserpin ur *Rauwolfia serpentina* togs mot orm- och insektsbett och dess blad mot vansinne. Den var bra mot högt blodtryck och mot schizofreni men risk fanns för depression. Vid antihistaminprövningar av klorpromazin 1937 visade sig detta ha en antipsykotisk effekt vilket gav Hibernol som registrerades som läkemedel 1955.

Henry Werlinder:

Det djuppsykologiska perspektivet i tidig svensk psykiatri

Henry Werlinder började med att ge en förklaring till termen tilllämpad psykiatri som till en början betydde sinnessjukvård med förvaring av de störande patienterna och en viss social verksamhet. Läkarna var nervläkare, privatpraktiserande neurologer.

Det gick 135 patienter på en läkare 1895 men de flesta läkare ville inte arbeta på hospitalet. År 1908 ansåg uppsalaläkaren Frey Svenson att psykiatri var ett yrkesområde som ringaktades, som behövde praktisk administration, men ändå skedde inga större förändringar förrän på 1950-talet. Tidigare, då lugnande mediciner saknades, användes kroppsarbete som behandling för att dels fostra men även göra patienterna trötta. Vid slutet av 1800-talet började långbad användas som terapi. Före detta knektar hade förtur till arbetet som våktare men de saknade utbildning för att vårda psykiskt sjuka. Prognosen var dålig för denna patientgrupp då ingen regelrätt behandling fanns. Dementia praecox, (senare schizofreni), var en av flera obotliga diagnoser. Hela sjukvården var somatiskt inriktad, och eventuella botemedel var somatiska. Nya intryck kom från tysk psykiatri och läkaren Emil Kraepelin skrev 1883 en lärobok i psykiatri som blev en "bibel".

Man tog även intryck från den franska neurologen Jean Martin Charcot och österrikaren Sigmund Freud. Hypnos talade till det undermedvetna men Charcot var inte positiv till hypnos som behandling. Medan Nancyskolan, uppkallad efter sin ursprungliga stamort Nancy, hade en psykologisk och psykoterapeutisk forskningsriktning, som utgick från det undermedvetna själslivet och ansåg hypnos vara ett normalt tillstånd såg Charcot det som patologiskt. Han ansåg heller inte att organiska orsaker låg bakom psykiatriska problem utan att de måste bero på psykiska, funktionella störningar vilket var ett nytt tänkesätt. Kunde man påverkas av psykologisk hjälp? Terapeutiska hjälpmedel infördes. Tidigare hade animal magnetism (kosmisk magnetism påverkar djur och människor), införd av Franz Mesmer under sent 1700-tal, länge ansetts botande och funnits kvar som behandling in på 1800-talet.

Den svenske läkaren och psykoterapeuten Otto Wetterstrand, död 1907, använde sig av hypnotisk sömn. Filosofen Eduard von Hartmann talade 1869 om det omedvetnas filosofi. Psykologi blev en vetenskap om medvetande med en skarp gräns mot somatik. Den tidigare kopplingen psykiatri/somatik såg man som ett Contradictio

in adjecto det vill säga en omöjlighet. Själen kan inte påverka kroppen. På 1910-talet kom så Freuds psykoanalys. Professorn i psykiatri Bror Gadelius pratade om dissociation (förvirring) och en spaltning av psyket. Han var kritisk till Freuds intresse för det sexuella och ansåg att drömmen var meningsbefriad. Psykoterapeuten Poul Bjerre hade en aversion mot ensidig somatik. Idealet var att läkare skulle vara som människokännare. Bjerre övertog 1907 Wetterstrands mottagning, i frändskap med Freud men 1911 besökte han Freud i Wien och fann honom osympatisk. Bjerre anammade inte psykoanalysen utan psykosyntes men försvarade ändå psykoanalysen och introducerade Freuds idéer.

Läkaren Emanuel af Geijerstam ledde hypnosbehandling som han lärt sig hos Wetterstrand. Han fick mycket motstånd till en början som anhängare av Nancyskolan. Här fanns en stark intuition för uttydning, idag kallat empati, med ett nära samband själ – kropp och man försökte behandla psykosfall med terapi. Neuros var, enligt af Geijerstam, obalans. Utan rubbning i sexualiteten ingen psykos. af Geijerstam var hypnoterapeut medan Freud ansågs dålig på hypnos och kring honom fanns en sektanda som af Geijerstam inte gillade utan han sökte sig till Carl Gustav Jung som var bättre på att förstå drömmarnas betydelse. Hypnos har efterträtt av psykoanalys och vidare till neuroproblematik. Kognitiv beteendeterapi, KBT, får respekt idag. All god psykoterapi grundar sig på lärande och förtroende, avslutade Henry.

Mats O Karlsson: Färgstarka kvinnor i landstinget under 150 år

År 1864 var ogifta kvinnor omyndiga, utan rösträtt, men om de hade förmögenhet fick de rösta, berättade Mats O Karlsson. De blev valbara i kommun- och stadsfullmäktige 1912 men inte i landstinget förrän 1919. De fick allmän rösträtt samma år men till riksdag först 1921.

Landshövding Adolf Ludvig Hamilton noterade 1872 att av 52 lärarinnor hade enbart 10 gått på en läroanstalt medan de övriga

inte hade några förkunskaper. År 1876 startades därför ett småskollärarinneseminarium som var kvar i landstingets regi till 1932. Laura Gerle fick där 900 kr i årslön men nekades pension 1903 varför hon fortsatte att arbeta.

Idiotanstalten blev den första institutionen i egen regi för dårar, idioter och dövstumma. År 1882 öppnade Rickomberga med Katarina Löfström som föreståndare, efterträdd av Charlotta Söderbom 1884–1896 följd av Sigrid Svanbom 1899–1916 och Elin Risling som föreståndare 1917–1951. Kvinnliga sommarkurser önskades vid folkhögskolan (från 1876 fanns för odalmännens söner). Sommarkurser gick 12 veckor 1904 inne i Uppsala men skolan flyttade till Gryttjom och därpå till Wik. År 1926 kom ett förslag att starta könsblandade kurser men förslaget gick inte igenom. År 1947 kom ett nytt förslag men först 1951 startade den första blandade kursen med ett tiotal kvinnor.

Gunhild Tillman från Enköping tog barnmorskeexamen 1910 i Stockholm och blev kommunbarnmorska i Tierp med eget förlossningshem 1924. Här togs 56 förlossningar omhand 1930. Hon fick bidrag om 1000 kr 1931. Barnmorskeåren i Tierp var inte helt positiv eftersom man utsattes för en konkurrens. Hemmet skötte 76 förlossningar 1934 varav 66 av mödrarna kom från Uppsala län. År 1938 infördes den statliga moderskapspengen.

Mats O Karlsson berättade sedan om många dugliga politiskt tillsatta kvinnor, varav kan nämnas Beata Sundqvist (S) och Elisabet Dillner (H). Den senare var landstingsledamot 1951–1958, rektor för sjuksköterskeskolan i Uppsala 1935–1954 och kyrkopolitiker. Hildur Ottelin var bostadsinspektör och första kvinnan i stadsfullmäktige. Överlag, kan i detta sammanhang sägas att kvinnorna hade ett lågt valdeltagande. 1922 var det 29,7 % att jämföra med männens 47 %. Elisabeth Söderman blev första invalda kvinna i landstinget 1934. Jennie Sjölander och Alma Tingvall valdes in som suppleanter 1922. År 1930 presenterade högern en spränglista med enbart kvinnor och 1939 skrev Anna Backman, Ingrid Osvald, Adele Klingvall och Dagmar Johansson en gemensam motion om att även linjer för

flickor skulle ingå i centrala verkstadsskolan. En linje för klädsömnad öppnades därefter. Andra namn som nämndes var barnpsykiatern Anna-Lisa Annell som skapade BUP, Margit Linders som blev första arbetsterapeuten och Anna-Ma Toll den första kuratorn. Brita Wallentin arbetade med kariesprofylax och hälsofrågor och Johanne Grieg Cederblad med aktiveringsterapi.

Andra namn värda att nämnas, som varit aktiva inom landstinget är den första kvinnan någonsin i förvaltningsutskottet, Mary Erixon (S), Margit Byegård (FP), Britt Wigenfeldt (första centerkvinnan), Margareta Hagström (H), Svea Nilsson (S), Gunilla Björkén (landstingsråd för moderaterna 1980–1991), Raija Hynninen 1979–2012 (M), Inger Hallqvist Lindvall 1989–2002 (gruppleddare MP), Iris Denstedt Stigzelius 1992–2002 (gruppleddare KD), Britt Pagard 1976–2006 (C), Lena Rönnberg 2007– (S), Ingrid Andersson 1976–2006 (S), Agneta Kyller 1983–2002 (S) och Pia Larsson Wårdsäter 1995–2004 (S).

Mats O Karlsson avslutade sitt föredrag genom att namnge landstingets kvinnliga landstingsdirektörer nämligen Barbro Naroskyin 2003–2005, Kerstin Westholm 2008–2013 och Eva Ljung 2013–.

För övrigt rekommenderas Mats O Karlssons bok *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år* som helgjutet på ett mycket förtjänstfullt sätt omfattar landstingets historia. Boken finns till försäljning på Medicinhistoriska museet.

Eva Ahlsten

Myten om Carola Benedicta Caecarina



Carola Benedicta Caecaria föddes med kejsarsnitt.
Här tillsammans med sin man på 1920-talet.

Bild ur Akademiska sjukhuset 1708–2008 s. 24

Det första kända kejsarsnittet i Uppsala utfördes 21 november 1862 av professorn i kirurgi Carl Benedict Mesterton, som assisterades av professorn i medicin Olof Glas och adjunkten Carl Brelin.

Patienten var en ogift 34-årig piga, Anna Dahlström, som kom in till förlossningsavdelningen klockan fyra på morgonen med svaga värkar. Vid undersökning fann man att sacrum sköt fram i bäckenet så mycket att bäckenet var för trångt för att tillåta en normal förlossning. Mesterton hade aldrig gjort något kejsarsnitt tidigare och han rådgjorde därför med Glas, som hade varit professor i kirurgi från 1851 till 1856, innan han övertog Hwassers lärostol i medicin. Efter samtycke från kvinnan gjordes ett kejsarsnitt i kloroformnarkos.

Klockan 22.45 uttogs en slapp men levande flicka. Hon återhämtade sig sedan snabbt. Modern drabbades efter ett par dagar av bukhinneinflammation och dog, liksom alla andra kända fall av kejsarsnitt gjort tidigare.

Den moderlösa flickan växte upp som fosterbarn till en skräddare och gifte sig 1886 med torparen Karl August Karlsson i Sandtorp, Skoklosters socken. Paret fick inga egna barn, men tog i stället hand om flera barnhemsbarn. På gamla dagar fotograferades Karl August och hans hustru utanför torpet. Hustrun anges på fotot heta Carola Benedicta Caecarina. Vid dopet på Akademiska sjukhuset dagen efter förlossningen döptes flickan emellertid till Anna Caecarina.



Bild ur Uppsala domkyrkoförsamlings dopbok. Ca:10. 21 och 22 november 1862.

Namnen Anna Caecarina står också i vigselboken vid vigseln i Skokloster 1886 och i alla husförhörslängder ända till 1938, då hon dog.

Hur hon fick sitt namn efter sin förlossare framgår av en artikel i tidningen Upsala Posten 25 november 1862. Där står:

Kejsarsnitt. Denna lyckligtvis sällsynta kirurgiskt-obstetriska operation verkställdes å härvarande barnbördsinrättning förliden fredagskväll af professoren C.B. Mesterton i närvaro af flere den medicinska fakultetens medlemmar samt ett antal medicine studerande.

Operationen, som upptog en tid af 3/4 timme och aflopp särdeles lyckligt, ingaf de gladaste förhoppningar om såväl moderns som barnets räddning åt lifvet. Dessa förhoppningar hafva dock blott till hälften bekräftats. Modren, som hela den påföljande dagen befann sig i det efter omständigheterna bästa tillstånd, man kunde vänta sig, började på qvällen hastigt afmattas och dog natten till söndagen, utan trifvel en följd af den häftiga inverkan, som den svåra operationen utöfvat på hennes redan af svaghet lidande nerfssystem.

Barnet åter, som ytterst klen kom till verlden, blir med hvarje dag genom omsorgsfull vård allt dugtigare och förhoppningsfullare. Det är en flicka och lär vid dopet hafva erhållit namnet Carolina Cæsarea Benedicta, en erinring om den underbara

operation, genom hvilken hon kom till lifvet, samt om den som verkställde densamma.

Denna tidningsuppgift har sedan levat vidare i alla skildringar av den berömda operationen, trots att en av huvudpersonerna i dramat aldrig under hela sitt liv kallats annat än Anna efter den andra huvudpersonen, modern, som gav sitt liv för att dottern skulle få leva.

Myten har säkert levt vidare som en välförtjänt hyllning till en av Akademiska sjukhusets pionjärer, Carl Benedict Mesterton, även kallad Mästertången.

Bo Lindberg

Sjuksköterskeprofessionen i Uppsala – hågkomster och reflektioner

Samtal mellan Clary Carlsson, Marianne Carlsson, Lena Gunningberg, Anna Karlsson och Sören Kjellberg om sjuksköterskeprofessionen, om utvecklingen, utbildningen och yrkesutövningen i Uppsala från 1950-talet fram till våra dagar.

Clary Carlsson är utbildad sjuksköterska med inriktning mot barnsjukvård och vårdlärare och har arbetat som vårdlärare, studierektor och prefekt. Hon genomgick sin utbildning på 1950-talet har varit verksam i Uppsala sedan 1957.

Marianne Carlsson är FD i psykologi och professor i vårdvetenskap. Hon har arbetat som prefekt och nu som professor och rektorsråd. Hon har varit verksam i Uppsala sedan 1967 och arbetat med vårdutbildning och vårdforskning sedan 1983.

Lena Gunningberg, utbildad på 1970-talet, är sjuksköterska med inriktning mot intensivvård och har en delad tjänst mellan Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset som professor i vårdvetenskap. Hon har varit kliniskt verksam intensivvårdssjuksköterska och vårdutvecklare.

Anna Karlsson, utbildad på 1980-talet, är sjuksköterska och magister

i vårdvetenskap, kliniskt verksam sedan 1989. Hon har arbetat inom kirurgisk vård och varit avdelningschef.

Sören Kjellberg, utbildad på 1970-talet, är sjuksköterska med inriktning mot anestesijukvård, magister i vårdvetenskap, universitetsadjunkt och studierektor inom sjuksköterskeprogrammet.

Utbildningen till sjuksköterska

Utbildade sjuksköterskor har funnits i Uppsala i mer än 100 år och 2014 kommer föreningen Uppsala Sjuksköterskehem (USH) att fira sitt 100 års-jubileum. Fram till 1959 drevs utbildningen av USH, utbildningen sju terminer med stat och landsting som huvudmän. Av utbildningstiden ägnades ungefär en tredjedel åt teoretiska studier och två tredjedelar åt klinisk praktik. Idag (2014) är proportionerna de omvända, två tredjedelar är teoretiska studier och en tredjedel klinisk praktik, eller VFU (verksamhetsförlagd utbildning), som det numera kallas. Under 1950-talet bodde alla sjuksköterskeelever på internat inom Akademiska sjukhusets område och sjuksköterskeyrket sågs av många som ett kall. Internatsformen levde kvar till mitten av 1960-talet om än i någon enklare och friare form. Senare blev sjuksköterskeelevernas bostäder alltmer som vanliga studentbostäder. På 1960-talet blev det tillåtet att bo utanför skolan och både äktenskap och barnafödande var något som var helt accepterat. Tidigare hade graviditet och äktenskap alltid lett till avskiljande från både utbildningen och yrkesverksamheten. Idén att sjuksköterskeyrket var ett kall avsomnade så småningom under 1960-talet i takt med att sjuksköterskekåren började kräva rimlig löneutveckling och rimliga arbetstider och arbetsförhållanden i övrigt. Fram till 1966 räknades sjuksköterskeleverna som ordinarie arbetskraft. På en vårdavdelning kunde det finnas en avdelningssköterska och en assistent-sjuksköterska som tillsammans med 6–8 sjuksköterskeelever utgjorde hela personalstyrkan. Arbetsinsatsen för varje sjuksköterskeelev ansågs motsvara 75% av en heltidsarbetande sjuksköterskas arbetsinsats. Arbetstiden varade i regel från kl 06.00 eller 06.30 på morgonen till kl 20.00 på kvällen med några timmars ledighet någon gång under

dagen, till exempel mellan kl 08.00 och 10.00 efter morgonarbetet. För sjuksköterskeelevernas arbetsinsats betalade sjukhuset 90 öre per dag och sjuksköterskeelev till skolan. Det var en viktig inkomstkälla för utbildningsverksamheten. Personalbrist var vanligt förekommande och en sjuksköterskeelev fick arbeta mer utifrån sjukvårdens behov än från någon studieplan. Det innebar att en elev kunde få snabbt byta från ett område till ett annat eller få stanna längre än beräknat på ett annat. Den praktiska utbildningen blev på så sätt slumpmässigt organiserad och olika för varje enskild elev. Det var först med den nya studieordningen 1966 som sjuksköterskeeleverna fick studerandestatus.

Sjuksköterskeutbildningen förändrades inte på något dramatiskt sätt från 1935 fram till 1966-års studieordning då eleverna fick studerandestatus. Däremot moderniserades utbildningen i takt med samhällsutvecklingen. År 1967 startade den utbildning som gav eleverna studerandestatus. Landstinget var huvudman för sjuksköterskeskolan och utbildningen kom att omfatta fem terminer. Därefter förväntades att man skulle gå en vidareutbildning, till exempel medicinsk och kirurgisk vård, intensivvård, anestesijukvård eller psykiatrisk vård. Det var en ganska kontroversiell utbildningsreform och många ifrågasatte om det var möjligt att bli sjuksköterska på bara fem terminer och med så lite praktik som rymdes inom utbildningens ram. Tanken var att de nytexaminerade sjuksköterskorna skulle få handledning av yrkesverksamma sjuksköterskor under första året efter avslutad utbildning. Tyvärr fungerade detta inte fullt ut eftersom de nytexaminerade sjuksköterskorna kom ut i en vårdverksamhet där bristen på sjuksköterskor var stor och de flesta fick börja arbeta direkt utan handledning. Även på sjuksköterskeskolan märktes studentrevolten 1968 och radikala strömningar kom in. Traditionella värderingar ifrågasattes, till exempel var sjuksköterskestudenterna kritiska till att fira avslutning i domkyrkan som tidigare varit fallet. Tidigare sjuksköterskeelever vigdes till sjuksköterskor vid en ceremoni i domkyrkan med prinsessan Sibylla som beskyddarinna. De studerande stred för sina rättigheter och ville bli jämställda med studenter vid

Uppsala universitet. Den gamla utbildningsorganisationen skakade i sina grundvalar och stämningen var många gånger oppositionell på gott och ont. Nästa stora och genomgripande utbildningsreform kom med 1977-års högskolereform, den så kallade Vård-77.

Traditionellt var sjuksköterskeutbildningen och andra landstingskommunala vårdutbildningar i Sverige inte akademiska utbildningar utan yrkesutbildningar. Detta förändrades i grunden i och med Vård-77. Sjuksköterskeutbildningen blev en högskoleutbildning och fick därmed samma uppdrag och uppgifter som övriga delar av högskolan, dvs ge utbildning, bedriva forskning och förmedla kunskap till samhället, den så kallade tredje uppgiften.

Som en konsekvens av 1977-års högskolereform bytte Sjuksköterskeskolan namn till Vårdhögskolan, och blev en landstingskommunal högskola. Sjuksköterskeutbildningen blev nu tvåårig och de studerande kom från gymnasiets vårdlinje. En stor förändring som 1977-års högskolereform innebar var att all undervisning skulle vila på vetenskaplig grund och vara forskningsanknuten. Särskilda så kallade FoU-tjänster (forskning och utveckling) inrättades, vars syfte var att tjänsteinnehavarna skulle arbeta med forskningsanknytning av utbildningen och undervisa i vetenskapsteori och forskningsmetodik.

Processen att skapa en vårdhögskola från en sjuksköterskeskola innebar en hel del svårigheter. Bristen på forskningsresurser och forskningskompetens hos lärarna gjorde det svårt att bidra till den teoretiska kunskapsutvecklingen och till utvecklingen av det kliniska vårdarbetet och därmed också till den kliniska delen av utbildningen. En svårighet innebar själva konstruktionen av lärartjänsterna, till exempel fanns inga klinikanslutna lärare som kunde svara för undervisningen och handledningen under de kliniska praktikperioderna. Lärarnas anställning som vårdlärare var helt knutna till Vårdhögskolan. Även om lärarna i de teoretiska ämnena försökte hinna med det kliniska arbetet så blev det svårt att upprätthålla den kliniska kompetensen när besöken på sjukhuset kunde bli sporadiska och det var lätt att uppleva sig som gäst eller besökare. Många lärare arbetade på sjukhuset på sommarledigheten för att försöka upprätthålla en

nödvändig kompetensnivå. Det var också möjligt för lärarna att vara tjänstlediga under kortare perioder för arbete inom vården. En majoritet av lärarna skaffade sig också den teoretiska kompetens som utgjorde behörigheten för att undervisa på en högskola, dvs magisterexamen, licentiatexamen eller doktorsexamen. Sjuksköterskeutbildningen blev treårig 1993 och behörighetskravet att ha gått tvåårig vårdlinje vid gymnasieskola togs bort. Snart var det dags för ytterligare en genomgripande utbildningsreform när 2000-talet närmade sig.

Den första januari 1998 integrerades sjuksköterskeutbildningen i Uppsala universitet. Staten blev huvudman och Vårdhögskolan upphörde. Utbildningen blev treårig och det blev möjligt att avsluta studierna med en kandidatexamen. En stor del av sjuksköterskeutbildningen blev förlagd till Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, medan andra delar av grundutbildningen, liksom vissa specialistutbildningar blev förlagda till andra institutioner som till exempel Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Institutionen för medicinska vetenskaper och Institutionen för neurovetenskap.

Utbildningens integrering i universitetet uppfattades inte som odelat positiv. Olika undervisningskulturer och utbildningsnormer skulle jämkas samman och sjuksköterskeutbildningens kultur och själ hotades, på gott och ont. Det positiva var att närheten till andra institutioner inom Uppsala universitet gjorde det både möjligt och önskvärt att etablera kontakt och samarbete med andra lärare och forskare. För studenternas del gjorde integreringen i universitetet att studentinflytandet ökade. Det fanns tidigare en landsomfattande elevförening för sjuksköterskeelever och en lokalavdelning, men de hade inte samma inflytande som studentkåren vid Uppsala universitet. Nu ökade också utbildningens internationalisering och det blev möjligt för studenterna att fullgöra delar av sin verksamhetsförlagda utbildning i andra länder både inom och utanför EU.

Vårdlärarna från den landstingskommunala tiden blev universitetsadjunkter och universitetslektorer. Särskilda klinikanslutna adjunkts- och lektorstjänster och även professorstjänster inrättades där sjukvård, undervisning och forskning blev lika delar i den dagliga gärningen.

Vårdforskningen i Uppsala

Redan på 1970-talet togs det första initiativet till vårdforskning i Uppsala då en vårdutvecklingsgrupp bildades på Akademiska sjukhuset och en Nationell omvårdnadskonferens anordnades i Uppsala 1975. Några år senare var Landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet värdar för en internationell omvårdnadskonferens med titeln "Nursing of the future".

I samband med högskolereformen Vård-77 påbörjades också förberedelserna för forskarutbildning inom vårdområdet och Program för omvårdnadsforskning etablerades i början av 1980-talet med representation från de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna vid Uppsala universitet och från de sex landstingen i Uppsala-Örebro-regionen. År 1987 bildades Centrum för omvårdnadsvetenskap (COV) och planeringen för att inrätta en professur och därmed också forskarutbildning påbörjades. Det var livliga diskussioner om vad forskarutbildningsämnet skulle heta och förslagen var många, omvårdnadsforskning, omvårdnadsvetenskap, vårdforskning och vårdvetenskap fanns som förslag. I första rondan segrade "omvårdnadsforskning", men på 1990-talet ändrades benämningen till "vårdvetenskap".

Den första professorn i omvårdnadsforskning tillträdde 1989 och då blev det även möjligt att disputerar i ämnet. Doktoranderna var i huvudsak sjuksköterskor men även personer med andra vårdutbildningar fanns på COV. Innan forskarutbildningen skapades hade några sjuksköterskor disputerat i andra ämnen inom medicinsk och samhällsvetenskaplig fakultet vid Uppsala universitet. Den första som doktorerade i ämnet omvårdnadsforskning vid Uppsala universitet var sjuksköterskan Gerd Ahlström och disputationen ägde rum 1994. Idag, tjugo år senare, har ett 50-tal sjuksköterskor disputerat i ämnet, som idag heter vårdvetenskap och det finns fem professorer, varav två är sjuksköterskor. Sjuksköterskor har även disputerat i andra medicinska och samhällsvetenskapliga ämnen, uppskattningsvis finns idag, 2014, 60–70 sjuksköterskor med doktorsexamen från Uppsala universitet.

Vårdforskningen är multidisciplinär och vid den senaste utvärderingen av vårdforskningen i Sverige som gjordes på uppdrag av regeringen 2011 var över 250 personer, varav 22 professorer och 60 doktorander vid 10 olika institutioner vid medicinsk, farmaceutisk och samhällsvetenskaplig fakultet, involverade i vårdforskning vid Uppsala universitet. Forskningen kunde då delas in i tre olika huvudområden: (1) Patientinriktad forskning och forskning inriktad mot specialiserad vård, (2) Vård, prevention och rehabilitering, ofta i samband med icke-institutionell vård och långsiktig uppföljning och (3) Metodologiska, organisatoriska, kulturella och samhällsliga perspektiv.

Sjuksköterskepraktiken och sjuksköterskerollen

I slutet av 1980-talet intervjuades nio pensionerade sjuksköterskor som hade påbörjat sin yrkesverksamhet under 1920- och 30-talen och avslutat den under 1960- och 1970-talen. Den högskoleutbildade sjuksköterskan från högskolereformen Vård-77 hade de mest kommit i kontakt med som patienter. Intervjun handlade bland annat om sjuksköterskeyrkets status och arbetets innehåll. De intervjuade var överens om att yrkets status hade förändrats och att statusen var högre under deras yrkesverksamma tid. Arbetet ansågs vara ett kall och de som valde att bli sjuksköterskor gjorde det för att tjäna andra. Lönen var låg och sjuksköterskorna var "arbetsmyror" som alltid förväntades stå till tjänst. Ofta bodde de på eller i anslutning till vårdavdelningarna. De bar strikta uniformer och var respekterade av kollegor och patienter för sina kunskaper och sitt sätt att leva. Som avdelningssköterskor hade de många arbetsuppgifter som på 1980-talet hade fördelats till andra personalgrupper och sjuksköterskerollen var mindre tydlig för patienterna. Några hävdade att sjuksköterskans status har tagit skada av "att hon bor som hon vill och lever som hon vill". Flera av de intervjuade hade observerat brister i till exempel hygien på sjukhuset. Men de hade också en hel del positiva kommentarer, särskilt imponerade var de av sjuksköterskans tekniska kunnande, men hon tillbringade för lite tid i själva patientvården.

En sammanfattande bild skulle kunna se ut ungefär så här. Sjuksköterskan på 1980–90-talen var ung och självständig, hon hade specialkunskaper och tagit över en del av läkarnas uppgifter. Hon hade utvecklats från vårdexpert till en god tekniker. Hon hade inte större kunskaper än gårdagens sjuksköterska men hon hade mer fritid och högre lön. Det kunde vara svårt att identifiera henne bland annan vårdpersonal, vilket ibland kunde ha som konsekvens att hon inte hade någon auktoritet. Hon behövde inte heller vara en hon utan det fanns även män som valde att utbilda sig till sjuksköterskor.

När Anna, Lena och Sören reflekterade över rollens förändring de senaste 30 åren kom de fram till följande. Utveckling av avancerade medicinska behandlingar gör att alltfler lever längre med större vårdbehov. Det ställer också större krav på sjuksköterskornas professionella kompetens, tekniskt såväl som omvårdnadsmässigt. Sjuksköterskorna måste arbeta evidensbaserat. Vårdtiderna har blivit kortare trots att patienterna är allt sjukare. Dessutom förväntas patienterna delta mer aktivt i sin egen vård idag och även svårt sjuka behandlas polikliniskt. Den allt äldre befolkningen är en utmaning eftersom det är brist både på personal och vårdplatser och diskussioner om prioriteringar i vården blir allt vanligare. Även äldre multisjuka patienter skrivs ut efter korta vårdtider.

Den hierarkiska strukturen inom vården har delvis brutits ner och det professionella samarbetet, teamarbetet och dialogen, mellan läkare och sjuksköterskor har ökat. En del av den traditionella rondens har ersatts av dialog mellan läkare och sjuksköterska. Nu bär alla likadana sjukhuskläder, en reform som infördes av hygieniska skäl. Men enhetlig klädsel är inte bara av godo eftersom det kan vara svårt för patienterna att se skillnad på olika personalkategorier och även göra personalgruppen mer anonym.

På 1990-talet fanns två sjuksköterskor i sjukhusledningen på Akademiska sjukhuset och det fanns sjuksköterskor som hade chefspositioner på alla nivåer. Det fanns ett vådråd och regelbundna omvårdnadskonferenser där sjukhusdirektören deltog. På 2000-talet

förändrades det och sjuksköterskor ingick inte längre i sjukhusledningen. Å ena sidan har samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare ökat och i den meningen har hierarkierna delvis brutits ner, men å andra sidan finns inga sjuksköterskor i den högsta ledningen längre.

Karriärvägarna för sjuksköterskor har utvecklats och särskilda kompetensstegar har börjat tillämpas. Sjuksköterskor kan arbeta som specialistsjuksköterskor och driva egna mottagningar som exempelvis bröstcancermottagning, diabetesmottagning eller njurmottagning. Å ena sidan har sjuksköterskan överlag nått en högre professionell nivå och fattar egna beslut, å andra sidan har hon förlorat sin gamla position i olika ledningsgrupper. Sjuksköterskor på 2000-talet har i allt högre utsträckning anammat vikten av evidensbaserad vård och att arbeta systematiskt enligt omvårdnadsprocessen har blivit ett vedertaget arbetssätt. Dokumentation och omvårdnad har förbättrats med standardiserade vårdplaner och utvärdering av insatta omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskorna är vana att själva söka kunskap och att självständigt arbeta med förbättringsarbete. Utbildningen har förberett dem för detta arbetssätt. Sjuksköterskor liksom alla andra i samhället lever i en alltmer virtuell, datoriserad värld, som kräver särskild kompetens.

Under 2000-talet har sjuksköterskorna kunnat få ta del av ALF-medlen som tidigare bara hade varit möjligt för läkare. Det har också inrättats doktorandtjänster för sjuksköterskor och det finns särskilda vårdforskningsmedel att söka.

Löneutvecklingen i stort har varit dålig, men de senaste åren har en förändring börjat äga rum och ingångslönerna för nyutexaminerade sjuksköterskor har ökat väsentligt. Det har varit möjligt på grund av att sjuksköterskebristen har varit stor och att det finns ett samhälleligt stöd för ökade sjuksköterskelöner. Många sjuksköterskor har, och alltfler kommer att ha, en forskarutbildning och kommer att bedriva forskning som en del av det dagliga arbetet och löneutvecklingen kommer att bli mer individuell där hänsyn tas till ansvar och kompetens. Andelen män som väljer sjuksköterskeyrket kan förväntas öka i takt med ökade löner och ökad professionalisering.

Manliga sjuksköterskor

De första männen som utbildade sig till sjuksköterskor gjorde det i slutet av 1950-talet. De flesta kom från det militära där de hade en sjukvårdsutbildning eller från psykiatrin där skötaryrket var ett manligt yrke. Andelen män inom sjuksköterskeutbildningen har varierat i stort sett mellan 5 och 10 procent under hela den tid då det funnits manliga sjuksköterskor. De arbetade främst inom psykiatrisk vård, ambulanssjukvård och annan akutsjukvård. Den tendensen är fortfarande giltig och det som utmärker de aktuella vårdinriktningarna är ett stort mått av självständighet. Detsamma gäller för distriktsköterskans och barnmorskans arbete, men dessa inriktningar verkar inte vara lika lockande för män.

I slutet av 1980-talet fick 500 manliga sjuksköterskor i hela Sverige svara på en enkät om sitt yrkesval, de motsvarade ungefär 10% av de manliga sjuksköterskorna vid den tiden. Majoriteten av männen hade haft någon form av chefsuppsdrag och många var fackligt aktiva (nästan hälften). De trivdes i regel mycket bra med sitt arbete och uppskattade kontakten med kollegor och patienter och med att arbetet gav meningsfullhet och var självständigt. Det negativa var den låga lönen och de oregelbundna arbetstiderna och även det stora ansvaret som var kopplat till de små möjligheterna att påverka. Dock var det få som upplevt några problem med att vara man i ett kvinnoyrke.

Idag (2014) är det cirka 15% manliga studenter på sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala universitet. Sören, som har varit med de senaste 35 åren, tror att resultatet från 1988 är giltigt även idag. Men han menar att en intressant utveckling har ägt rum då manliga sjuksköterskestudenter idag mer påtagligt identifierar sig med sjuksköterskerollen än tidigare generationers män. Sjuksköterskeutbildningen idag är en utbildning som alla andra vid Uppsala universitet.

Avslutande diskussion

Sjuksköterskeyrket är ett akademiskt yrke som kräver en universitetsutbildning och som ger både en akademisk examen och en yrkesexamen. Det finns stora möjligheter till självständigt arbete och

kunskapsutveckling bland annat i form av deltagande i forskningsprojekt. Sjuksköterskeyrket idag är inte något kall utan en kvalificerad profession, något som borde tilltala och gynna både kvinnor och män och öka intresset för utbildningen. Det är av stor betydelse för samhället att många ungdomar söker sig till yrket i framtiden.

För de studenter som idag börjar sin utbildning till sjuksköterska finns många utmaningar att ta sig an allt från vårdarbete inom slutenvård och öppen vård i Sverige till ett internationellt arbete eller ett akademiskt liv med disputation, forskning och kanske en professur. Men, går det att ge både en kvalificerad yrkesutbildning och en god akademisk skolning inom utbildningens treåriga ram? Kommer lärarna att vara disputerade sjuksköterskor med förankring i vårdarbetet? Kommer de akademiskt utbildade sjuksköterskorna att få tillräcklig med makt och resurser att bedriva forskning för att utveckla och förbättra sjukvården? Blir sjuksköterskeyrket mer intressant för både kvinnor och män om det finns möjlighet till forskarkarriär och sjukhuskarriär? Kommer löne- och arbetsförhållandena att utvecklas så att det blir intressant för sjuksköterskor att inneha positioner som innehåller ledarskap och makt?

Vid pennan

Clary Carlsson och Marianne Carlsson

Källor

Carlson C, Henriksson B, Carlsson M. Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter från sin utbildning och sina tidiga yrkesverksamma år 1920–1930. Vårdhögskolan, Landstinget i Uppsala, 1988.

Carlson C, Otero G. Uppsala Sjuksköterskehem. Glimtar ur Uppsala-systrarnas historia 1867–2001. Ett stycke kvinnohistoria. Uppsala Sjuksköterskehem, 2002.

Carlsson M, Bergknut E. Manliga sjuksköterskors syn på sitt yrke. FoU-rapport 26, Landstingsförbundet, SHSTF, 1988.

Carlsson M. Föredrag vid Kungliga Vetenskapssocietetens i Uppsala möte i april 2013.

Om plastikkirurgin i Uppsala

Specialiseringens tid

Avdelningen för plastikkirurgi vid Akademiska sjukhuset öppnades 1951 och kliniken firade 60 år under 2011. Specialiseringen inom den allmänna kirurgin tog fart framför allt under senare delen av 1940-talet. Den kirurgiska avdelningen vid Akademiska sjukhuset hade under flera decennier haft för den tiden framsynta och dynamiska ledare som Karl Gustaf Lennander, Gunnar Nyström och Olle Hultén. Dessa drev både den kliniska och vetenskapliga utvecklingen framåt och uppehöll internationella kontakter. Första världskriget och den efterföljande knapphetens tid medförde fördröjningar av sjukhusets utveckling. Det lades fram generalplaner för sjukhusets utveckling. De olika krigssituationerna medförde en nödvändig utveckling av kirurgin och framför allt behandling av olycksfall och olika skador fick en framskjuten plats inom kirurgin. Den medicinska utvecklingen gick därför snabbt under 1940-talet och behovet av utbyggnad av sjukhuset var påtagligt. Det lades fram generalplaner för sjukhusets utveckling både 1937 och 1947 men genomförandet blev emellertid successivt uppskjutet. Samtidigt ökade både sjukvårdens och undervisningens behov under efterkrigstiden. Allmänhetens krav blev också alltmer påtagliga. Trots att utbyggnaden fördröjdes genom återkommande omarbetningar av generalplanen är det under 1940-talet som den kirurgiska avdelningen specialiseras alltmer.

Specialiseringen är kanske i första hand beroende av den sjukvårdsmässiga och kliniska utvecklingen av nya kirurgiska metoder. Detta drivs fram av visionära ledare och engagerade unga kirurger. För plastikkirurgin är detta mönster alldeles tydligt och hos Gunnar Nyström och även Olle Hultén fanns ett starkt intresse för den rekonstruktiva och reparativa kirurgin. Nyström hade erfarenheter från första världskriget och Hultén från det andra vilket säkert

bidrog till den snabba utvecklingen mot kirurgiska specialiteter under krigsåren och perioden därefter. Inom den kirurgiska kliniken fanns även en tradition av klinisk och vetenskaplig utveckling med internationella kontakter vilket säkert medverkade till utveckling av kirurgin och specialiseringen.

Utbyggnad och plastikkirurgisk avdelning

I den kirurgiska kliniken byggades tidigare öronkliniken inrymd. Den blev under tidigt 1940-tal i trängande behov av mer utrymme. Ett nybygge kom så småningom igång och 1950 invigdes den nya öronkliniken. Inom kirurgkliniken kunde då den thoraxkirurgiska verksamheten få en egen avdelning inom kirurgkliniken. Samtidigt tillkom nya planer på ombyggnad av den kirurgiska kliniken. Det planerades för nyinredda lokaler för ortopedi och radioterapi.

Men redan 1950 gjorde kirurgkliniken chef en framställan om en särskilt plastikkirurgisk avdelning med placering inom den nya öronkliniken byggad. Detta beslutades också 1951 i januari och i april samma år började den plastikkirurgiska verksamheten. Plastikkirurgin kom att disponera en egen avdelning på plan 5 i den nya öronkliniken med utrymme för sluten och öppen vård samt operation. Det var tänkt som ett provisorium under en period medan kirurgkliniken byggdes om och utvidgades. Under tiden ändrades dock planerna och plastikkirurgiska avdelningen blev kvar och kunde senare även utvidgas.

Sjukvårdens behov

För plastikkirurgi gjorde kirurgkliniken chef redan 1950 en framställan om en särskilt plastikkirurgisk avdelning med placering inom den nya öronkliniken byggad. I Tabell I på nästa sida framgår antal operationer per år av några valda diagnoser på kirurgiska avdelningen fram till 1950. Under perioden opererades endast ett fåtal barn med läpp-käk-gomspalt (LKG) respektive gom-spalt/år. Av öronmissbildningar noterades endast ett fåtal årligen och näsdeformiteter är också sällsynta fram till 1950 då antalet snabbt

tredubblas. Antalet bröstreduktionsplastiker stiger också under slutet av perioden. Operation för bindvävsförändring i handen, Dupuytren's kontraktur visar ett särskilt mönster. Endast ett fåtal operationer årligen noteras till 1947 då en ökning sker varje år. Brännskadorna tycks jämnt fördelade fram till 1950 då antalet ökar. Man kan alltså skönja en förändring av panoramat som också illustrerar behovet av specialiserad kirurgi.

Tabell I.

Antal operationer per år av valda diagnoser på kirurgiska avdelningen till 1950. Skoogs curriculum under motsvarande period.

Diagnos	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
LKG	9	3	8	8	6	11	6	10
Gom	5	7	5	3	1	4	5	14
Näsa					4	11	5	16
DC	3	2	3	4	16	26	29	38
Bröstred	13	12	11	12	16	18	18	22
Brännsk	22	26	19	38	25	16	13	23
Handsk	6	17	20	23	30	10	23	25
Ans.frakt.	3	3	2	1	1	6	3	8
Progeni						1	1	3
T. Skoog curriculum	med. lic	ul kir histologen	ul kir histol Finl	British council	ul kir tjl histologen	ul kir Disp DC histol	1e ul kir USA	1ul kir

Den plastikkirurgiska specialitetens utveckling var givetvis beroende både av lokalmässiga förhållanden och administrativa ekonomiska förutsättningar. Ytterligare ett rekvisit för en specialisering är framförallt när de sjukvårdsmässiga behoven skapar intresse och engagemang hos de unga kirurgerna att delta och vara med i den

kliniska utvecklingen av moderna och nya kirurgiska metoder och tekniker. Med stöd av visionära ledare gavs möjlighet till detta också internationellt vilket gör att kunskap och erfarenhet växer fram och utgör basen i utvecklingen av en kirurgisk specialisering. Kirurgins utveckling över tid är ofta knuten till enskilda individer som ser möjligheten att tillägna sig ny kunskap och erfarenhet och utveckla nya metoder. För plastikkirurgin var det den unge kirurgen Tord Skoog som med stor talang och entusiasm fick möjlighet att delta och genomföra utveckling av den plastikkirurgiska verksamheten i Uppsala. Han var den unge kirurg som på tillskyndan av Gunnar Nyström och Olle Hultén gavs möjlighet att under 1940-talets senare hälft tillägna sig den utveckling av plastikkirurgi som skedde under och efter krigsåren. Förutsättningarna för plastikkirurgiska avdelningens tillkomst och fortsatta utveckling är på så sätt nära knuten till Skoogs kliniska och vetenskapliga utveckling och han blev klinikkens förste ordinarie läkare.

Om plastikkirurgen Tord Skoog

Tord Skoog (1915–1977) växte upp på Stabby prästgård strax utanför Uppsala där fadern var arrendator. Han avlade studentexamen vid Högre Allmänna Lärover-

ket och under ungdomsåren var han aktiv inom idrotten både med bandy och på distriktsmästar-nivå inom friidrottens medeldistanser. Med hans entusiastiska och initiativrika personlighet blev kamratkretsen stor. Efter



studenten 1934 genomgick han läkarutbildningen vid medicinska fakulteten på Uppsala universitet. Han blev medicine licentiat 1943 och valde kirurgi som specialitet.

Under studietiden var han under ett par år amanuens vid histolo-

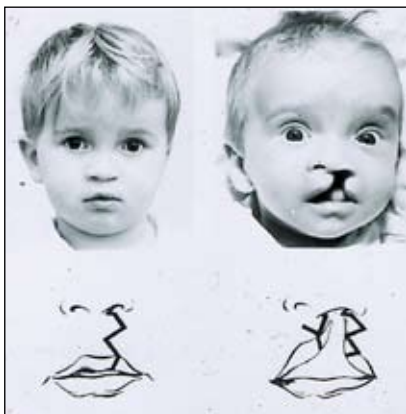
giska institutionen. Intresset för anatomi och cellbiologi utvecklades med stöd av professor Martin Wrete och ett par tidiga vetenskapliga rapporter publicerades i slutet av 1930-talet. År 1944 finns de första noteringarna som amanuens (underläkare) vid kirurgiska avdelningen på Akademiska sjukhuset (se tabell I, sid 75). Under de närmaste åren var han periodvis amanuens på den kirurgiska avdelningen på sjukhuset men genomförde samtidigt fortsatt forskning på histologiska institutionen.

I samband med en stipendieresa till Finland under våren 1945 kom han i kontakt med den finska plastikkirurgen. Måhända kan Gunnar Nyström med sina internationella kontakter ha introducerat honom till Richard Faltin som var den tidens store kirurg i Finland med omfattande erfarenheter

av krigskirurgi och stort intresse för rekonstruktiv kirurgi. Skoog fascinerades av den rekonstruktiva kirurgins möjligheter som Richard Faltin visade för honom. De finska plastikkirurgerna hade gjort djupt intryck och vid återkomsten från Finland försommaren 1945 sägs det att

han bestämde sig för fortsatt utbildning i den rekonstruktiva plastikkirurgin.

Senare under år 1945 tilldelas Skoog ett större resestipendium från British Council. Det gav honom möjlighet att under ett år vistas hos den tidens stora rekonstruktiva plastikkirurger Sir Harold Gillies och Sir Archibald McIndoe. Hos dessa plastikkirurger fanns vid tiden flera unga kirurger som kommit från andra länder för vidareutbildning. Här skapar Skoog säkert kontakter för framtiden. Redan året därpå, 1947, då Skoog åter var amanuens på kirurgiska



Operationsteknik för läppspalt modifieras och publiceras omkring 1950.

avdelningen kan man skönja effekter av studietiden i England. Där finns i verksamhetsberättelsen (Tabell I, sid 75) noterat några olika principer vid operation av läpp-käk-gomspalt. Antalet bröstreduktionsplastiker ökar liksom antal näsplastiker. Under åren 1947 och 1948 färdigställdes också avhandlingen om Dupuytrens kontraktur som framläggs våren 1948. Samtidigt ser man (Tabell I) även att flera Dupuytrens kontraktur opereras vilket knyter an till den forskning som Skoog bedriver på histologiska institutionen. Avhandlingen som presenterar nya operationsprinciper för Dupuytrens kontraktur får omedelbart ett internationellt genomslag. En studieresa över ett halvt år till USA sker 1949. Han får där kontakt med internationellt välkända handkirurger och plastikkirurger. År 1950 är han tillbaka på kirurgavdelningen i Uppsala och det opereras allt fler läpp-käk-gomspaltbarn, näsdeformiteter, öronmissbildningar och Dupuytrens kontraktur.

Den plastikkirurgiska avdelningen

Våren 1951 beslutades så om en egen plastikkirurgisk avdelning som öppnades i april samma år i den nya öronkliniken översta plan. Läkarnas tjänstesituation hade samtidigt förändrats och Skoog blir biträdande överläkare med ansvar för den nyöppnade avdelningen. Avdelningen är sedan fram till 1955 del av kirurgiska kliniken. Skoog blir då utnämnd till överläkare och då blir plastikkirurgi en egen klinik. Av verksamhetsberättelserna (Tabell II på nästa sida) framgår att omfattningen av missbildningsoperationer, andra utseendeförändringar och Dupuytrens kontraktur ökar i antal. Brännskadorna tas om hand av den nya avdelningen och fler patienter kan behandlas. Man tar också hand om handskador och antalet behandlade handskador ökar under det tidiga 50-talet. Även ansiktsskador tas om hand i erforderligt antal. Antalet vårdade patienter på den plastikkirurgiska avdelningen ökar stadigt under det tidiga 50-talet. År 1952 vårdades 405 patienter och 1954 hade det ökat till 573. År 1955 ökade antalet till 722 men då hade också vårdplatsantalet ökat betydligt. Antalet operationer ökade också från 1952 till 1954.

Medelvårdtiden 1955 var 11,7 dagar. Under avdelningens andra år 1952 besökte Skoog Koreahalvön och de amerikanska styrkornas medicinska fältverksamhet. Brännskador av större och mindre omfattning förekom och givetvis övriga trauma. Den akuta traumabehandlingen inriktades på vätskeersättning och erfarenheterna från den resan kunde direkt omsättas inom brännskadevården på hemmakliniken. Även så framstod behovet av vetenskaplig dokumentation inom brännskadevården liksom inom det plastikkirurgiska fältet. Under det tidiga 50-talet bedrevs från avdelningen mycket information och upplysning om verksamheten riktad både till allmänheten och den kirurgiska professionen.

Referat av föredrag, radioföreläsningar, tidningsartiklar och vetenskapliga rapporter om operationer och behandlingar utgavs. De skandinaviska och internationella kontakter som utvecklats ledde till

Tabell II. Antal op/år av valda diagnoser på plastikkirurgiska avdelningen.
Skoogs curriculum motsvarande period.

Diagnos	1951	1952	1953	1954	1955	1956
LKG	22	23	28	34	89	58
Gom	13	17	16	21	13	31
Näsa	15	21	30	41	36	44
DC	38	33	50	42	49	53
Bröst	34	21	35	52	49	39
Brännskada	26	23	33	52	89	88
Handskada	19	24	32	48	85	147
Ansiktsfrakt.	5	12	15	21	15	8
Progeni	5	1	3	7	8	9
T Skoog curriculum	BÖI	BÖI Korea	BÖI	BÖI	ÖL IPS	Första klinik fellow

att skandinaviska plastikkirurger tillfrågades och erbjöds att arrangera den första internationella kongressen i plastikkirurgi efter kriget. Kongressen hölls i Stockholm och Uppsala och dess generalsekreterare var Skoog. Det blev ett mycket framgångsrikt arrangemang och både svensk plastikkirurgi och Uppsalakliniken blev internationellt känd. Under många år därefter följde ett internationellt utbyte och unga kollegor kom som gäster och fick stor del av sin utbildning här. Under slutet av 1950-talet konstaterade Uppsala universitet att plastikkirurgi utvecklats till en bestående självständig specialitet vars verksamhet är av stor social betydelse med nödvändig vetenskaplig forskning och undervisning och att utvecklingen skulle främjas om en professur i plastikkirurgi inrättas. Efter sådan framställan i ett par omgångar kan Skoog utnämnas till professor i plastikkirurgi 1960.

Tabell III. Antal vårdade resp opererade patienter på plastikkirurgen

	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Antal vårdade		405	468	573	722	850	980
Antal op		363	395	513	870	1017	1177
Vårdplatser					26	33	33
Vårdtid					11,7	10,5	12,0

Fortsatt utbyggnad

Under 1960-talet växer plastikkirurgiska kliniken ur sina lokaler. Köer till behandling uppstår och efterfrågan på plastikkirurgi är stor. I generalplanen för utbyggnad som tas fram 1964 finns planen för nya lokaler i anslutning till öronkliniken byggnad. Detta förverkligas 1968 då plastikkirurgiska kliniken flyttar in i nya lokaler anslutna till den tidigare öronkliniken. I de nedre våningarna, finns då centraltandpoliklinik med ortodonti och logopedi. I bottenvåningen låg mottagningen och i plan 1 operationsavdelningen.

Vårdavdelningarna låg på plan 3 och 4 med forskningsavdelningen samt på plan 5 vårdavdelningen för brännskador. Plastikkirurgiska kliniken är då väl etablerad på Akademiska sjukhuset med goda utrymmen och verksamheten ökar i alla avseenden. Operationsverksamheten är intensiv och forskningen leder till flera avhandlingar. Den specialiserade regionverksamheten utvecklas och erbjuder de anslutna landstingen kvalificerad plastikkirurgi.

Valdemar Skoog

Referenser

1. Akademiska sjukhuset 1926–1958, Sammanställning, Fredrik Berg, A&W, Uppsala 1959
2. Akademiska sjukhuset 1959–1979, Sammanställning, Erik Tynelius & Anders Grönwall, A&W Uppsala 1981
3. Inbjudan Professorsinstallation 1960, Torgny T. Segerstedt, A & W, Uppsala 1960
4. Jubileumskronika svensk plastikkirurgisk förening, 1997, Bengt Pontén, SPKF 1997
5. Verksamhetsberättelse Akademiska sjukhuset åren 1943–1954, A&W, Uppsala

Vuxenhematologi i Uppsalaregionen under 50 år

I Uppsalaregionen inleddes under 1960-talet hematologins utveckling till självständig, etablerad subspecialitet inom ramen för internmedicinen. Ledare för denna process, då och under flera decennier framåt, var Andreas Killander.

Andreas hematologiska bana startade redan under 1950-talet då han byggde upp landets då enda B12-laboratorium vid Medicinsk-kemiska institutionen, där han sedan disputerade år 1958 på avhandlingen *Studies on serum B12 assay*.

Hans intressen spände från mer ”benigna” hematologiska tillstånd till de hematologiska tumörsjukdomarna

inklusive maligna lymfom. Andreas kom att bli mentor och föredöme för en hel generation av hematologer i Uppsala. Hematologins utveckling underlättades av att Harry Boström (1923–2004), medicinklinikchef i Uppsala under större delen av 1970- och 80-talen, uppmuntrade såväl till profilering som forskningsaktivitet. Vid kliniken inrättades sålunda, under Andreas ledning, ett antal vårdplatser vikta för svårt blodsjuka patienter.

Christer Sundström, patolog, byggde i skiftet mellan 1970- och 80-talen upp en högklassig hematopatologisk enhet, som gradvis tog över den rutinemässiga benmärgsdiagnostiken, vilken tidigare delvis bedrivits vid avdelningen för klinisk kemi eller skötts av hematologerna själva med suverän stöttning av sjuksköterskan Anna-Brita Högman. Christer insåg betydelsen av att spara prover i biobank, och har sedan början av 1980-talet vid leukemi/lymfom-diagnostik



Andreas Killander, Uppsala-hematologins fader.

konsekvent låtit vitalfrysa överblivet cellmaterial – till stor glädje för kommande forskare.

Under 1980-talet fortsatte, delvis i skuggan av den framväxande transplantationsverksamheten, främst den starka utvecklingen av vården vid akut leukemi, vilken inletts under föregående decennium. De rent fysiska faciliteterna för hematologisk intensivvård vid gamla vårdavdelningen 60C var dock inte idealiska och präglades av trångboddhet och provisoriska lösningar. Långt in på 1990-talet kunde det förekomma att patienter genomgick induktionsbehandling av akut leukemi på ”6-bädds-sal”. Avdelningen, som från början bara haft en mindre del av platserna ”vikta” för hematologipatienter, blev dock från 1995 en mer renodlad hematologiavdelning med fyra enkelrum och två tvåbäddsrum som kunde användas som isoleringsrum. År 2000 kunde äntligen en helt nybyggd avdelning (50C) med 14 enkelrum med sluss och övertrycksventilation och fyra dubbelrum tas i bruk.

Andra framgångsfaktorer i utvecklingen av den hematologiska intensivvården har varit etablerandet av egen bakjournlinje, i Uppsala formaliserad i början 1990-talet, resursstark blodcentralverksamhet och ett nära samarbete med intresserade infektionsspecialister. Därtill kommer framväxten av en resursförstärkt, välorganiserad, kunnig och engagerad sjuksköterskegrupp. Framsynt ledarskap (Kristina Lundmark, senare Anette Skoglund) har under senaste 20-årsperioden lett till att enheten i hög utsträckning kunnat behålla erfarna sköterskor. En för läkare och sköterskor gemensam satsning på psykosocialt omhändertagande, kommunikation och omvårdnad var en naturlig följd av Andreas Killanders fokus på dessa områden.

Avdelningen genomförde tillsammans med onkologiklinikens lymfomgrupp och lungklinikens lungcancergrupp på 1980-talet det första omvårdnadsprojekt som fick medel av Cancerfonden. Det breda anslaget i detta projekt ledde till en stark påverkan på vårdmiljön, och avdelningen har alltsedan dess med hjälp av engagerade sköterskor och läkare odlat en omhändertagandekultur med stark tonvikt på bemötande, psykologiskt omhändertagande och omvårdnad.

Drivande för detta ämnesområde har varit Gunnar Birgegård.

Transplantationer

Uppsalahematologin kännetecknades under 1980- och större delen av 1990-talet framför allt av transplantationsverksamhetens framväxt. Drivande i denna utveckling var Bengt Simonsson. Efter att läkare och sjuksköterskor genomgått utbildning genomfördes den första allogena stamcellstransplantationen (allo-SCT) 1983, vilket följdes av en gradvis ökning till senaste årens platå om 40 allotransplantationer per år, varav drygt hälften med obesläktad givare. År 1985 startade Uppsala, som första enhet i landet SCT med autologa "antikroppsrensade" stamceller ("purging"). Indikationer för autolog SCT, med eller utan "purging", var de första åren främst akuta leukemier i första eller senare remission. Så småningom blev dock myelom och maligna lymfom de dominerande indikationerna och står nu för huvudparten av de nästan 100 auto-SCT som varje år utförs vid kliniken.



Isamband med att den första autologa transplanationen med antikroppsrensat transplantat gjordes i Sverige 1985 publicerades denna artikel i Expressen. Från vänster Bengt Smedmyr, Bengt Simonsson, Thomas Tötterman, Andreas Killander, Gudmar Lönnerholm och Gunnar Öberg.

En annan och mycket uppmärksammas indikation för auto-SCT, där Uppsala varit ledande i utvecklingen, är MS. Övergången från

autolog benmärg till G-CSF-mobiliserade perifera blodstamceller, skördade genom leukaferes, skedde, liksom på de flesta andra håll, i mitten av 90-talet.

Transplantationsverksamhetens relativt tidiga och snabb framväxt i Uppsala präglades inte bara av hårt arbete, idogt märgskördande och internationella kontakter, utan också av en viss pionjärande, rent av entusiasm, inkluderande årliga ”transplantationsfester”. Utvecklingen möjliggjordes genom ett nära samarbete mellan en grupp hängivna hematologer (Bengt Simonsson, Gunnar Öberg, Bengt Smedmyr, senare Kristina Carlson) och starka samarbetspartners vid Avd för Klinisk Immunologi & Transfusionsmedicin (Thomas Tötterman, senare Mats Bengtsson). Inom sistnämnda verksamhetsområde skapades sålunda en högklassig enhet för omhändertagande/nedfrysning, i vissa fall även ”antikropps-purging”, av benmärgs-/blodstamceller, HLA-typning samt senare även aferes-verksamhet för perifer stamcellsskörd. Under 1980–1990-talet utvecklades även ett samarbete med barnonkologiska kliniken (Gudmar Lönnerholm) kring transplantationer av barn. Transplantationer av patienter med maligna lymfom och MS har skett i nära samarbete med Akademiska sjukhusets onkologiska (Hans Hagberg) respektive neurologiska (Jan Fagius) kliniker. Därutöver fanns under 1980 och 90-talet ett nära samarbete med Norra sjukvårdsregionen, innan transplantationsverksamheten gradvis togs över av Umeå-hematologerna själva.

Regionsamarbete

Vid läns-/länsdelssjukhusens medicinkliniker sköttes hematologin under 1960–80-talen i huvudsak av hematologiprofilerade internister, i regel endast 1–2 per sjukhus. Mer komplicerade och resurskrävande fall remitterades till Uppsala. Utvecklingen av läns hematologin tog, med avsevärda lokala variationer, fart i slutet av 1980-talet och innebar fler specialister, inrättande av särskilda vårdplatser för hematologipatienter, dagvårdsenhet, i viss utsträckning hematologisk bakjour med ”helgrondning”, tillkomst av ”kringresurser” samt

så småningom ett samordnat länsansvar för hematologin. Dessa strävanden har underlättats av det välutvecklade regionsamarbetet, inkluderande aktivt stöd från Uppsalakliniken (telefonrådgivning, snabbt omhändertagande av remisspatienter, konsultstöd, senaste åren telemedicinska konferenser), liksom av tillkomsten av nationella riktlinjer för de flesta hematologiska sjukdomstillstånd. I och med denna upprustning har länssjukhusen succesivt kunnat överta huvudansvaret för induktionsbehandling bland annat av akut leukemi förutom de mest komplicerade fallen.

Uppsala-Örebroregionen har idag ett befolkningsunderlag på cirka 1,8 miljoner, innefattar två universitetskliniker, fem länskliniker och har cirka 30 specialister i hematologi samt 15–20 blivande sådana. Trots den något ”spretiga” regionala strukturen har samarbetsklimatet genom åren varit gott. Sedan minst 25 år tillbaka ordnas regelbundet återkommande regionmöten två gånger per år. Höstens möten (alternerar mellan Uppsala och Örebro) har med åren fått karaktären av arbetsmöte med diskussion av nationella riktlinjer/vårdprogram, Blodcancerregistret, kliniska studier och gemensamma rutiner. Vårens regionmöte (lunch–lunch) med uppdatering/fortbildning som huvudsyfte samlar såväl läkare som sjuksköterskor och alternerar mellan regionens läns- och länsdelssjukhus.

Forskning

Den hematologiska forskningen i Uppsala fick möjligheter att utvecklas efter att professorn i medicin Erik Ask-Upmark (1905–1986) pensionerats och ersatts av Harry Boström. Andreas Killander, som var chef för hematologin, hade tidigare disputerat på en avhandling om bestämning av serumnivåer av vitamin B12.

Gunnar Birgegård, som kom till hematologin 1971, disputerade 1979 på effekten av inflammation på serumferritinnivåer. Han fortsatte med ett postdoc-år vid Cardeza Foundation i Philadelphia 1980–81, där den legendariske erytropoetin (Epo)-forskaren Allan Erslev behövde en RIA-kunnig medarbetare. En RIA (radioimmunoassay) för Epo utvecklades, med vilken man för första gången kunde

visa att patienter med polycytemia vera hade subnormala serumnivåer av Epo. RIA:n för Epo förfinades på Leif Wides laboratorium i Uppsala och var i kliniskt bruk till slutet av 1990-talet, då den ersattes av kommersiella tester. Gunnars intresse för erytropoes har avsatt studier med Epo-behandling vid autotransfusion, reumatoid arthrit och vid canceranemi liksom behandlingsstudier med intravenöst järn.

Under 90-talet blev Gunnars forskning även inriktad på myeloproliferativa sjukdomar, speciellt efter det att den svenska MPN-gruppen (sedermera nordiska) startats 1998, vars ordförande han var i drygt 10 år. Uppsala är genom Gunnar och Elisabeth Ejerblad engagerade i studier inom ramen för Nordiska MPN-gruppen. Gunnars andra intressen har också resulterat i studier av patient-läkare-relation i samarbete med Institutionen för vårdvetenskap samt av profylax och behandling av cytostatikainducerad mukositis och illamående.

Bengt Simonsson kom 1972 till den kliniska hematologin från farmakologiska institutionen, där han samma år disputerat på en avhandling om glukocorticoid-receptorer i granulocyter. Senare påvisades glukocorticoid-receptorer i lymfocyter från patienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL), vilket kan förklara kortisonpreparatens kliniska effekt vid denna sjukdom. Senare studier, bland annat i samarbete med Kenneth Nilsson, Thomas Tötterman och Lars Terenius, påvisade en korrelation mellan sjukdomsaktivitet och ^3H -thymidin-upptag i KLL-celler samt med serumnivåer av deoxythymidinkinase och B2-mikroglobulin. Bengt kom att efterträda Andreas som sektionschef (1991-2004), startade verksamheten med stamcellstransplantationer och blev liksom Gunnar Birgegård professor 2001. Hans forskningsintresse kom alltmer att inriktas mot kronisk myeloid leukemi (KML), där han 1984 startade den svenska och 2004 den nordiska KML-gruppen. Han har arbetat med organisation och genomförande av svenska, nordiska och europeiska multicenterstudier av terapi och prognostiska faktorer vid KML. Tidiga studier innefattade intensifiering av KML-behandling med

avslutande autolog transplantation. Senare följde flera studier med de då nya och revolutionerande tyrosinkinashämmarna. Den första nordiska behandlingsstudien vid KML undersökte effekten av interferon (IFN), och intresset för IFN har nyligen resulterat i ett arbete, som visar en tilläggs effekt pegylerat IFN när det ges i kombination med imatinib. Bengt är en drivande kraft inom European Leukemia-Net, där han är ordförande i KML-gruppen.

KML-intresset förvaltas främst av Ulla Olsson-Strömberg, som 2007 disputerade på en avhandling innefattande bland annat cytostatikaresistens och genexpressionsstudier vid KML. Ullas fortsatta KML-forskning sker främst inom ramen för Angelica Loskogs forskargrupp vid Klinisk immunologi, och gäller framför allt immunologiska mekanismers betydelse för terapisvar vid KML.

Ett flertal personer anslöt till hematologigruppen under 1980-talet, och en subspecialisering kom till stånd. Gunilla Brenning blev kliniskt ansvarig för myelomområdet och inlemmades i Kenneth Nilssons forskargrupp på Patologiska institutionen. Avhandlingsarbetet innefattade bland annat den svåra uppgiften att studera myelomcellers interferonkänslighet in vitro, vilket dittills inte hade lyckats. Gunilla disputerade 1985. Kristina Carlson kom från Västerås 1987 och övertog ansvaret för myelom efter Gunilla Brenning. Kristina har, förutom sitt engagemang i SCT-verksamheten, varit ansvarig för kliniska studier vid myelom. Hon disputerade 1994 på en avhandling om organtoxiska effekter av autolog SCT. Nyligen har Kristina tagit initiativ till studier av AL-amyloidosis i samarbete med svenska plasmacellsgruppen.

Gunnar Öberg disputerade 1986 efter ett nära samarbete med Per Venge på Klinisk kemi på arbeten om granulatproteiner i neutrofila granulocyter. Gunnars fortsatta huvudintresse kom att bli SCT, där han bland annat i samarbete med Karlis Pauksens från Infektionskliniken genomfört flera studier på immunitet efter genomgången transplantation.

Bengt Smedmyr fokuserade på akut lymfatisk leukemi (ALL) med en avhandling om prognostiska faktorer och behandlingsresultat

1989, och startade 1986 tillsammans med Bengt Simonsson (ordförande till 1990) den svenska ALL-gruppen, där han kartlade vilka behandlingsregimer som användes för vuxna med ALL i Sverige. Som en följd av detta arbete kom gruppen att enas om ett gemensamt behandlingsprotokoll.



Hematologisektionen anno 1992

Bengt efterträddes 2005 som ordförande i ALL-gruppen av en annan Uppsalahematolog, Helene Hallböök, som samma år disputerade på en avhandling om behandlingsresultat hos vuxna med ALL. Helene gjorde även en jämförande studie av behandlingsresultat hos vuxna och barn med ALL, som visade att resultaten för barn var överlägsna. Detta ledde till ett samarbete med NOPHO-gruppen och ett gemensamt svenskt protokoll för unga vuxna med ALL vilket har stora likheter med barnprotokollet.

Martin Höglund kom från Hudiksvall i mitten av 80-talet. Han disputerade 1996 på tillväxtfaktorer, framför allt G-CSF, där avhandlingen bland annat beskrev att effekten av G-CSF vid mobilisering av blodstamceller är dosberoende samt funktionella förändringar hos granulocyter vid G-CSF-stimulering (samarbete Per Venge).

Hans huvudintresse har sedermera kommit att bli akut myeloisk leukemi (AML), där han sedan 2006 är ordförande i Svenska AML-gruppen. Martin tog 2001 initiativ till det populationsbaserade Svenska KML-registret, vilket genom att vara populationsbaserat och ha en hög täckningsgrad, genererat både intressanta forskningsresultat samt, tillsammans med vårdprogramarbete, bidragit till förbättrat omhändertagande av KML-patienter inte bara i Uppsala.

Samarbetsprojekt med Klinisk farmakologi

År 1995 disputerade Jörgen Kristensen hos Rolf Larsson vid Klinisk farmakologi på en avhandling om cytostatikakänslighet hos leukemiaceller. Man använde den nyligen utvecklade Fluorometric Microculture Cytotoxicity Assay (FMCA). Anna Åleskog disputerade 2002 på en avhandling om KLL-cellers känslighet in vitro för såväl cytostatiska som icke-cytostatiska läkemedel. De senaste åren har preklinisk läkemedelsutveckling vid AML varit fokus för forskningssamarbetet mellan hematologer och Rolf Larssons forskargrupp, vilket bland annat år 2012 resulterade i Anna Erikssons avhandling om in vitro-effekter av nya signaltransduktionshämmare vid AML.

Hematologisk forskning vid Institutionen för klinisk genetik

Richard Rosenquist, som 1998 disputerade hos Göran Roos i Umeå 1998 på en avhandling om etiologiska och prognostiska markörer vid KLL, har ett stort intresse för hematologi, främst KLL och andra lymfoproliferativa sjukdomar. Richards forskning har i hög grad fokuserat på prognostiska markörer, och han upptäckte att mutationsstatus av den tunga immunoglobulingenens variabla del (IGHV) var en stark prognostisk markör vid KLL. Med denna kan KLL-sjukdomen delas in i en omuterad variant med dålig prognos och en muterad variant med god prognos. En annan forskningslinje gäller KLL-sjukdomens etiologi. KLL-celler från ett stort antal patienter har analyserats med högupplösande genomiska arrayer, med vars hjälp man kunnat visa att 90 % av patienterna hade genetiska avvikelser. Genomisk komplexitet var associerad med sämre

prognos. Därutöver har gruppen presenterat data som stöder hypotesen att långvarig antigenstimulering kan bidra till uppkomsten av KLL. Fokus har på senare år också riktats mot epigenetiska faktorer, framför allt metyleringsstatus av geners promotorregion. Det har då visat sig att omuterad och muterad KLL har skilda metyleringsprofiler.

Hematologisk forskning vid Institutionen för patologi

Det finns en lång tradition av hematologisk forskning vid denna institution. Alltsedan Kenneth Nilsson disputerade för 45 år sedan har där bedrivits experimentella studier av hematopoetiska tumörers biologi in vitro. Arbetet i forskningsgruppen, som under åren varierat i storlek (10–20 personer), har lett till ett 30-tal avhandlingar och har skett i samarbete med övriga avdelningar på Tumörbiologen, med hematopatologilaboratoriet, hematologavdelningen, Klinisk kemi, Klinisk farmakologi samt med forskargrupper vid Karolinska Institutet och universiteten i Lund och Umeå samt flera utländska universitet.

Etablerandet av hematopoetiska cellinjer för studier av tillväxtkontroll och andra egenskaper hos maligna hematopoetiska celler ledde till avhandlingar av Kenneth Nilsson, Christer Sundström, Klas Forsbeck, Mats Carlsson och Helena Jernberg-Wiklund. Man kom att förfoga över en unik, väl karakteriserad samling av humana hematopoetiska cellinjer, till exempel monocyt-cellinjen U-937 och myelom-cellinjen U-266, som har fått stor användning vid andra laboratorier och betraktas som referenscellinjer. De viktigaste nyheterna var att cellinjer med lymfocytmorfologi och förmåga till immunglobulinsyntes kunde etableras in vitro och att dessa "immunocyt"-cellinjer regelmässigt innehöll Epstein-Barr virus (EBV), vars betydelse för utvecklingen av Burkitt-lymfom också kunde påvisas.

En annan forskningslinje har gällt att visa att maligna myeloiska celler tvärtemot etablerade föreställningar inte är irreversibelt transformerade utan har differentieringsförmåga. Denna upptäckt har öppnat för att differentieringsinduktion kan vara en verksamt klinisk terapeutisk princip. Behandling av akut promyelocytleukemi med

retinoic acid är för det bästa exemplet på framgångsrik terapi enligt denna princip.

KLL har studerats med liknande frågeställningar. NK-cells känslighet och NK-cells förekomst hos KLL-patienter studerades under 1970-talet med Hans Wigzell-gruppen. Senare studier som påbörjades av Thomas Tötterman och sedan fortsattes framförallt av Lars-Gunnar Larsson, Mats Carlsson och Ola Söderberg, visade att KLL-celler in vitro kunde induceras både till differentiering och till proliferation av cytokiner som var T-cellsderiverade. Studierna av myelom har lett till etablerandet av en panel av cellinjer, genetiska studier samt kartläggning av kontrollen av proliferation, överlevnad och apoptos. Dessa studier har ingått i avhandlingar med Helena Jernberg-Wiklund, Gunilla Brenning, Patrick Georgii-Hemming, Thomas Strömberg, Helena Spets och Lina Dimberg som författare.

Koagulationslaboratoriet

Agneta Siegbahn, så småningom professor med stark forskningsprofil inom bland annat trombosområdet, lämnade i mitten av 1980-talet den kliniska hematologin, för att med stöd av Per Venge bygga upp en koagulationsverksamhet inom avdelningen för klinisk kemi. Med tiden blev denna alltmer inriktad på ren diagnostik och med relativt svaga band till den kliniska hematologin. Agneta disputerade 1985 på en avhandling om KLL, där ett nytt lymfokin, Chemokinetin inhibitory factor (CIF), som hämmar friska neutrofila granulocyters rörlighet, visades ha betydelse för infektionsbenägenheten hos KLL-patienter. Huvudinriktningen i Agnetas forskning under senare år har varit samspelet mellan inflammation och koagulation, bland annat molekylära mekanismer som styr produktion och aktivitet av tissue factor (TF) har undersökts. Dessa skeenden har stor betydelse bland annat inom områdena cellmigration, angiogenes, inflammation och även cancermetastasering. Ett omfattande forskningsområde utanför hematologin har varit hjärt-kärlsjukdomar, där nya proteiner och genvariationer som identifierats undersökts vid hjärtkärlsjukdom och vid cancer.

Maligna lymfom

Hans Hagberg introducerade i Sverige 1984 alfa-interferon som revolutionerande behandling av hårcellsleukemi. Hans övergick i mitten av 80-talet till onkologiska kliniken för att, tillsammans med Bengt Glimelius, utveckla vården av patienter med malignt lymfom. Huvuddelen av lymfomverksamheten i Uppsala har sedan kommit att stanna inom onkologin, dock i samarbete med den hematologiska kärnverksamheten.

Utöver ovanstående har framgångsrik forskning i gränslandet mellan onkologi och hematologi, bedrivits vid Onkologiska kliniken av Bengt Glimelius, Hans Hagberg, Gunilla Enblad och Daniel Molin, ofta i samarbete med prekliniska laboratorier och framför allt med hematopatologen Christer Sundström. Forskningsområden har bland annat varit diagnostik och biokemiska, cellulära och radiologiska prognosfaktorer vid non-Hodgkin-lymfom (Hans Hagberg, Ulla Martinsson, Susanne Rehn) respektive Hodgkins lymfom (Gunilla Enblad), samt användning av FDG-PET vid stadieindelning av lymfom (Magdalena Adde, Daniel Molin). En stark inriktning under de senaste åren har varit studier av mikromiljöns prognostiska och patogenetiska betydelse vid Hodgkins sjukdom, speciellt med avseende på eosinofila granulocyter (Gunilla Enblad, Daniel Molin, Ingrid Glimelius).

Gunnar Birgegård, Martin Höglund och Bengt Simonsson

Den betydelsefulla kliniska blicken

Den svenska barnläkekonstens fader, Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773), föddes som Nils Rosén den 1 februari 1706. Fadern, som efterträtt morfadern i ämbetet, var kyrkoherde i Sexdrega församling i Västergötland. Nils hade ett gott läshuvud, utbildade sig till läkare och fick 1740 en professur i medicin i Uppsala. År 1764 kom hans bok *Underrättelser om barns sjukdomar och deras botemedel* ut. Denna var unik på så vis att det var den första bok, sedan Soranus Ginecologia från 100-talet, som tog upp behandling av barn i en tid då femtio procent av barnen inte nådde vuxen ålder. Rosén var även kungafamiliens livläkare och nydanare av läkarutbildningen med bedside-undervisning, för oss idag självklart men inte på 1700-talet. För sina olika insatser adlades han och fick tillnamnet von Rosenstein.

År 2014 är det 250 år sedan hans bok kom ut och 50 år sedan en medalj i hans namn första gången delades ut. Detta är planerat att firas i samband med Rudbecksdagen i Uppsala den 17 oktober 2014. Det som Nils Rosén von Rosenstein ville förmedla var hur viktigt det är med en klinisk blick för att tolka en patients sjukdomsbesvär. Denna kliniska blick är oerhört betydelsefull också i dagens värld och är ofta avgörande för vilka undersökningar som ska utföras och vilka behandlingar som ska sättas in i det specifika fallet.

Då en person är sjuk kan detta inte bara uppfattas subjektivt av den sjuke som förmedlar sina symptom till läkare och övrig personal. Prover tas och sjukdomsaningar kan bekräftas, ofta efter att sjukdomstecknen har tytts av den erfarne klinikern, vilket, speciellt då det gäller barn som inte kan uttrycka dig, är extra viktigt, ja till och med ibland livsavgörande. Det kan röra sig om allt från en lätt förändring av ett personligt beteendemönster till färgskiftningar, svullnader eller avmagring. Därför är observationer av patienten

av yttersta vikt. Ett spädbarn som får en maginfluensa kan dö om inte vätskebehandling sätts in i tid. Att lära sig tyda tecken på förändringar antingen det gäller ett i vanliga fall lugnt barn som helt plötsligt blir överaktivt eller ett aktivt barn som inte orkar vara med i leken är sådant som måste registreras och åtgärdas. Spändhet, hålögdhet, glåmighet, förhöjd rosighet, slapphet – allt står för något som inte borde finnas där. Den kliniska blicken får aldrig nonchaleras. Den är alltid ett hjälpmedel av stora mått och kan även bespara barnet provtagningar och förkorta dess sjukhusvistelser.

Den kliniska blicken är som sjätte sinnet, svår att ta på, men den vana barnsköterskan kan klä signalerna i ord, till glädje för barn, föräldrar och överordnade. Förmågan fås genom att aktivt studera hur barn betar sig och framför allt om en nyans till ett hos barnet förändrat beteende kan ses. Ett insjuknande barn kan genom den erfarna blicken få behandling i god tid vilket kan medföra att barnet inte behöver bli så påverkat som han/hon skulle ha blivit om den kliniska blicken hos vårdaren saknats.

Detta insåg Nils Rosén von Rosenstein. Han introducerade bedside-medicin vid Nosocomium Academicum (föregångare till Akademiska sjukhuset i Uppsala), det vill säga läkaren skulle aktivt undersöka sin patient och ta ställning till sjukdomssymptomen. Genom att lära sig tolka signaler uppövas den kliniska blicken. Den kommer att finnas där automatiskt utan att du behöver släppa kontakten med barn och föräldrar. Istället blir blicken en stor tillgång.

Man skulle kunna säga att en variant av denna kliniska blick är den som varje förälder har på sitt egna barn. Föräldern ser förändringar innan någon utomstående reagerat vilket kan sägas vara föräldrarnas uråldriga sätt att skydda sitt barn. Genom att inte förkasta eller håna detta synsätt utan istället inse dess enorma fördelar har sedan Nils Rosén von Rosensteins tid en ansenlig mängd barn kunnat överleva och besparats onödigt obehag. I dagens samhälle med förfinade mätmetoder och provtagningsmöjligheter är ändå den kliniska blicken viktigast för att se sjukdomstecken i det initiala skedet. Av samma anledning är den första utgåvan av Nils Rosén von

Rosensteins bok, som lade grunden till god barnhälsa, väl värd att fira 2014.

Eva Ahlsten

med 30 års erfarenhet från barnsjukvård i rollen som barnsjuksköterska



Nils Rosén von Rosensteins medalj präglades 1964 till 200-årsminnet av Rosén von Rosensteins lärobok. Den delas ut vart femte år till en skandinavisk och två icke-skandinaviska barnläkare. Det är en av de mest prestigefyllda belöningarna inom pediatriken.

Medaljen på bilden tilldelades professor Yngve Hofvander 2004.

Uppsalaanatomen Ivar Sandström och hans upptäckt av bisköldkörteln

Uppsalaanatomen Ivar Sandströms upptäckt av bisköldkörteln har i den internationella medicinska litteraturen kallats för "the last anatomical discovery". Denna märkliga upptäckt gjordes på den anatomiska institutionen i Uppsala. Året var 1877. Ivar Sandström var då en ung medicinare, endast 25 år gammal. Han hade sedan några år tillbaka (1873) haft en amanuensbefattning på institutionen.



Chef för institutionen var professor Edward Clason, som beskrivits som en "oegennyttig, rakryggad man med en faderlig godhet och omvårdnad". Han kom också att utgöra ett stöd för sin medarbetare, när denne senare utvecklade sin psykiska ohälsa.

Upptäckten gjordes 1877 men publicerades först 1880

Ivar Sandströms upptäckt publicerades 1880 i Upsala Läkareförenings förhandlingar (Band XV, 1879-80, nr 7&8) med titeln "Om en ny körtel hos människan och åtskilliga däggdjur". I artikeln, som är 30 sidor lång, skriver Sandström inledningsvis:

För snart tre år sedan påträffade jag å sköldkörteln af en hund en liten, knappt hampfröstor bildning, som låg innesluten i samma bindväfscapsel som denna körtel, men skiljde sig derifrån genom en ljusare färg. En flygtig undersökning visade ett organ af en helt annan byggnad än sköldkörteln och med ett särdeles rikligt kärlnät, hvarföre jag ansåg sannolikt, att hvad som förelåg, var

en kärlkörtel analog med gl.carotidea. Äfven hos katt och kanin anträffades dylika bildningar. Tid och material medgåfvo emellertid ej undersökningarnes fullföljande, och det är först i vinter, som jag blifvit i tillfälle att återupptaga dem. Förekomsten af en hittills okänd körtel hos djur, som så ofta varit föremål för anatomiska undersökningar, manade till ett noggrant genomletande af trakten kring sköldkörteln äfven hos människan, ehuru sannolikheten att anträffa något förut obeaktadt föreföll så ringa, att det snarare var med uteslutande hänsyn till undersökningarnes fullständighet. . .

Han började därför målmedvetet undersöka även halsens anatomi på människa och redan vid den första obduktionen gjorde Sandström ett fynd, som han möjligen hade förväntat sig men inte vågat hoppas på och han skriver vidare:

Så mycket lifligare blef därför min öfverraskning, då jag redan hos till första underökning företagen individ anträffade på båda sidorna vid nedre kanten af sköldkörteln en bildning af en mindre ärts storlek, som, af det yttre utseendet att döma, ej syntes vara en lymfkörtel, ej heller en gland. thyreoidea accessoria, och som vid företagen mikroskopisk undersökning visade en alldeles egendomlig byggnad.

Sandströms humana studier gjordes på 50 obduktionsfall och i 43 av dessa påträffades fyra körtlar, två på vardera sidan om sköldkörteln. Körtlarnas läge kunde variera och han var säkerligen medveten om att de emellanåt kunde vara svåra att påträffa. Han påpekade att körtlarna alltid ska sökas i sköldkörteln's omedelbara närhet, de varierade i storlek (från 3 till 15 mm) och färgen var vanligen rödbrun. Sandström gav även en detaljerad beskrivning av körteln's mikroskopiska bild. Hans iakttagelser är alltjämt gällande, snart hundrafemtio år efter hans originalbeskrivning.

Sandström ansåg att bisköldkörtlarna var embryonala rester av sköldkörteln och föreslog att de skulle ha ett särskilt namn och han

skriver ”att jag föreslår benämningen glandulae parathyreoideae; ett namn, hvori deras egenskap af bikörtlar till sköldkörteln fått sitt uttryck”. Möjligen hade det gett ett mer skimmer åt upptäckten om körteln hade uppkallats efter sin upptäckare och fått namnet ”Sandströms körtel”.

Sandströms upptäckt fick ingen internationell uppmärksamhet

Sandström översatte sitt manuskript till tyska med förhoppning om att få artikeln publicerad i Rudolf Virchows tidskrift ”Virchows Archiv für Anatomie und Physiologie”. En publikation i Virchows arkiv, en av den tidens mest välkända tidskrifter, skulle ha gett Sandströms upptäckt en befogad spridning i den etablerade forskarvärlden. Till Sandströms besvikelse ansåg Virchow, som var den tidens store patolog, att artikeln inte var värd att publiceras i hans tidskrift. Manuskriptet var för långt, 32 sidor.

Sanningen bakom refuseringen var snarare en annan. Virchow hade själv uppmärksammat några strukturer i närheten av sköldkörteln eller som han skrev ”iakttagit några rundade, ärtstora, knutor som inte föreföll vara lymfkörtlar eller avknoppade bildningar från sköldkörteln”. När Virchow sedan tog del av Sandströms artikel insåg han nog att det var bisköldkörtlarna han hade iakttagit utan att förstå att strukturerna utgjorde egna organ. Kanske unnade Virchow inte den unge uppsala-anatomen hela äran av att ha upptäckt ett nytt organ. Följden blev att Sandström publicerade sin upptäckt på svenska, i Upsala Läkareförenings förhandlingar.

Engelske anatomiprofessorn Richard Owen påvisade bisköldkörteln på noshörning 1849-50

Sandström var inte först att påvisa bisköldkörteln – det var den engelske professorn i jämförande anatomi Richard Owen. Han gjorde det under en dissektion av en noshörning vid London Zoo 1849-50 och hans iakttagelser beskrevs 1852 – samma år som Sandström föddes – i artikeln *On the Anatomy of the Indian Rhinoceros*, som fortfarande är ett klassiskt arbete på detta område. I artikeln beskrev

Owen sitt fynd av bisköldkörteln på följande sätt: "a small compact yellow glandular body attached to the thyroid at the point where the vein emerged".

Äran för upptäckten av bisköldkörteln har dock med rätta tillskrivits Ivar Sandström, som också var den förste att påvisa denna körtel på människa. Redan 1906 skrev amerikanen Thompson följande lovord om upptäckten:

This paper of Sandström is so thorough, that little has been added to our knowledge of the anatomy or histology of these glands since their discovery and it is so complete as to leave no doubt, that he deserved all credit for the discovery of these organs.

Mannen bakom bisköldkörtelns upptäckt på människa

Ivar Sandström föddes i Stockholm den 22 mars 1852 som femte barnet i en syskonskara på sju. Hans far var lantmätare och hans mor var dotter till en provinsialläkare från Umeå. Fadern dog i kolera när Ivar var endast sex år. När fadern dog blev modern själv vårdnadshavare av sju barn – en uppgift som hon inte maktade med. Ivar och hans yngre syster Anna lämnades bort till fosterföräldrar. Ivar kom till ett enkelt hem medan Anna kom till ett välsituerat hem med en god ekonomi. Efter sju år återförenades Ivar med sin familj och kunde studera med hjälp av ekonomiskt stöd från sin äldste bror Nils.

Anna Sandström (1854–1931) blev en framstående reformpedagog och ett känt namn i det svenska samhället. Hon studerade vid Högre lärarinneseminariet i Stockholm och var under flera år lärare vid den Åhlinska flickskolan. Hon blev grundare av tidskriften *Verdandi* och skrev under signaturen "Uffe". Anna utgjorde ett stöd för Ivar under hela hans liv och de hade en nära brevkontakt med varandra.

Ivar blev student 1871 och påbörjade samma år sina medicinska studier i Uppsala. Han blev med. kand. 1878 och fick sin läkarexamen 1886. Han gifte sig 1885 med Mary Ann, dotter till en konsul i Gävle. De fick två barn. Äktenskapet måste ses som ganska olyckligt, mycket beroende på att Ivar hade ett splittrat liv med tung arbetsbörda,

depressiva besvär med tilltagande alkohol- och drogbesvär i kombination med ekonomiska bekymmer. Han levde ständigt under mental stress. Hans hustru med barnen övergav honom redan efter ett par år. Ivar Sandström dog 1889, fyra år efter giftermålet.

Sandströms tidiga år i Uppsala – en lycklig period i hans liv

Sandströms tidiga år i Uppsala tillhörde nog hans mest lyckliga år i livet. Ett år efter att han påbörjat sina studier (1871) avlade han grundexamen, den så kallade medikofilen. I medikofilen, som var en obligatorisk kurs för blivande läkare, ingick vissa ämnen som innefattades i filosofie kandidatexamen. Ett par år senare knöts han som amanuens till den anatomiska institution och han blev efter hand en närmast hängiven forskare på det anatomiska området.

I Uppsala fanns Ivars bror Calle, som var latindocent. De umgicks ganska flitigt och sågs ofta på kvällarna, då de inte sällan delade på en flaska vin. Calle blev också ett stöd och en fast person i Ivars tillvaro. Under Sandströms första år i Uppsala kom, har det sagts, August Strindberg att ingå i Ivars, liksom i brodern Calles, umgängeskrets. Ivar och den blivande store författaren bodde nära varandra, de tillhörde bägge Stockholms nation och de gick medikofilen tillsammans. Som bekant kuggades Strindberg i examen, något som utlöste en närmast hatisk inställning från hans sida mot Uppsala universitet och dess professorer, som ansågs vara en samling medelmåttiga personer.

Med tiden växte Sandströms arbetsbörda. Han var tvungen att kombinera studier, egen undervisning och forskning. Undervisningsbördan var tidvis tung och under åren 1879–1880 tjänstgjorde han som prosektor och under början av 1880-talet (1881–1886) fullgjorde han vissa uppgifter som normalt åvilade professorn i histologi.

Sandströms upptäckt stannade inom institutionen

I och med att Sandströms artikel publicerades på svenska kom den mer eller mindre att stanna inom institutionen. Samma år som arbetet publicerades höll han dock ett föredrag om sin upptäckt vid

det Skandinaviska Naturforskarmötet i Stockholm, som hade samlat internationella deltagare. Konferensen blev inte vad Sandström hade förväntat sig, snarare blev den en stor besvikelse för honom, något som också kom till uttryck i det brev som han skrev till sin syster Anna:

Jag kan ej värja mig för det sorgliga och nedslående intrycket, att flertalet af våra naturforskare mera arbeta för den egna ärans än för vetenskapens skull och att den senare betraktas som ett slags modernt album, hvori en mängd narrar äflas om att få sina namn inskrifna. Såsom en lämplig illustration härtill kan jag meddela ett yttrande af en tysk celebritet, som händelsevis var närvarande då jag förevisade min körtel... Da haben Sie eine schöne Entdeckung gemacht und einen Namen "aere perennius" bekommen! Men att taga någon kännedom om "die entdeckte" det kom aldrig ifråga, ty den store vetenskapsidkaren brann af otålighet att meddela att han hade upptäckt ett gult färgämne (Gentianagelb) som hade den märkliga egenskapen att färga väfnader gula ...

Sandströms upptäckt hade säkerligen förblivit okänd under många år om inte histologiprofessorn i Stockholm, Gustaf Retzius, gjort en sammanfattning av artikeln för en tysk tidskrift (Hofman, Schwalbes Jahresbericht 1880). Detta meddelande innebar att man alltmer började ana att bisköldkörteln kunde ha en betydelsefull funktion i kroppen. Litteraturen om detta märkliga organ kom så småningom att växa och i samband med Läkaresällskapets hundraåriga verksamhet 1908, gav uppsalaprofessorn August Hammar en historisk beskrivning av "Glandula parathyreoidea Sandströmi".

Man kan naturligtvis fråga sig varför den anatomiska institutionen och även den medicinska fakulteten i Uppsala höll en låg profil i ansträngningarna att uppmärksamma Sandströms upptäckt. Hans upptäckt hade nog fått en större spridning om den publicerats som en avhandling och inte som en artikel i en svensk tidskrift. Sandström fick dock några belöningar för sin forskningsinsats på både lokal och nationell nivå. I Uppsala tilldelades han det Hwasserska priset 1880

och året efter fick han motta den Flormanska belöningen av Kungliga Vetenskapsakademien.

Sandströms liv – en karriär fylld av besvikelse

Studierna drog ut på tiden. Han blev med.kand. efter sex och med. lic. efter femton år. Studierna splittrades av hans undervisningsbörda och forskningsengagemang på den anatomiska institutionen. Sandströms sociala situation blev alltmer bekymmersam. Äktenskapet upplöstes efter bara några år och han var missnöjd med hur hans forskning hade mottagits av omvärlden. Hans alkoholvanor, som började tidigt, tilltog och dessutom tillkom ett beroende av morfin och kokain.

Sandströms depressiva läggning blev mer påtaglig och han levde under en mental stress. Hans psykiska ohälsa blev uppenbar, han var stundtals oklar. Vredesutbrott i kombination med hallucinationer blev vanligare och han uppträdde av och till hotfullt, något som inte minst gick ut över hustrun. Det blev så småningom uppenbart att han var i behov av psykiatrisk vård och den 21 maj 1886 togs han in på Ulleråkers sjukhus, som då kallades Upsala Central-Hospital. Av intagningsanteckningarna kan man läsa följande:

Patienten är gift och har ett barn. Inget fall av sinnes- eller nervsjukdom är känt inom släkten. Vid sin faders död blev han upptagen i en främmande familj under vars vårdnad han stod till sitt 15:e levnadsår, då han återvände till hemmet och hans vård fortsattes av modern. Han har alltid ägt förståndets fulla bruk, varit väl begåvad till lynnet, livlig och djupt känslig. Sömnen har under en längre tid varit otillräcklig. Han har under förnyade gånger varit underkastad behandling för morfinmissbruk. Sinnesstämningen ombytlig och orolig. Uppmärksamheten försvagad, uppfattningen störd. Synhallucinationer under de senaste veckorna. Tankeverksamheten normal. Talet något osäkert. Rörelserna långsamma och något osäkra men fullt motiverade. Pupillerna omväxlande starkt kontraherade och dilaterade. Diagnos vid

inskrivningen den 21 maj 1886: Mania acuta. Utskriven den 17 augusti 1886, tillfrisknad.

Det var uppenbart att Sandström tidigare hade vårdats på Akademiska sjukhuset för drogmissbruk och i ett dokument, som finns bevarat, framgår det att det rörde sig om morfin men även om kokain, paraldehyd och sprit. Här framkommer också en förundran över hur han fick tag i alla droger och frågan ställs vad vännerna gjorde för att stoppa hans missbruk.

Under följande år var Sandström periodvis i behov av vård på Ulleråkers sjukhus för sina psykotiska tillstånd. Under vistelserna här hade Nils Gustaf Kjellberg, vår förste professor i psykiatri i Uppsala (1863), ansvaret för hans vård. Man kan ana att relationerna herrarna emellan inte var de bästa. Sandström uppfattade professorn som alltför stram, krävande och något kylig i sin attityd till sin yngre kollega.

Misslyckad som läkare i Sala

Hösten 1888 och våren 1889 förordnades Sandström som läkare på lasarettet i Sala. Hans läkartjänstgöring blev, så vitt man kan förstå, ganska misslyckad. Han var fast i sitt missbruk, något som negativt påverkade hans verksamhet. Till sin stora besvikelse fick han inte heller något förnyat förordnande våren 1889. Han var i psykisk obalans. Ivars äldste bror Nils erbjöd sin yngre bror att komma till hans hem i hopp om att Ivar här skulle finna den omsorg han längtade efter. Nils Sandström, som hade gett Ivar ekonomiskt stöd under gymnasietiden, var platschef för Askersta ångsågsverk, på den tiden landets största ångsågsverk. Det var beläget i en vacker bruksmiljö i Hälsingland. Ivar blev väl omhändertagen i broderns hem – en vacker herrgård – och förutsättningar fanns för att Ivar här skulle få en lugn och rofylld tillvaro, en social anpassning, och komma ifrån sitt missbruk. Men förhoppningarna grusades, Ivars depressiva sinnesstämning och psykiska obalans kunde inte brytas. Ivars situation förvärrades och den 2 juni 1889 begick han självmord. I en byrålåda fann han en revolver och i ett sinnesförvirrat tillstånd avlossade han ett skott mot

höger tinning. Kulan gick genom huvudet och ut i vänstra tinningregionen.

Ivar Sandströms självmord blev förstasidesnyhet i Söderhamns Tidning den 5 juni 1889 och den tragiska händelsen beskrevs på följande sätt:

”Händelsen inträffade omkring halv sju f.m. Lifsgnistan slocknade 8.40 e.m. Ovanligt rikt utrustad af naturen, gjorde han sig bemärkt för sina grundliga och omfattande studier ... Allt lovade den unge läkaren en lysande framtid, då ett svårt nervlidande grundlade en själssjukdom, som bröt den begåvade andens kraft och för hvars anfall han omsider dukade under.

Sandströms väg genom livet blev ett liv kantat av besvikelser och hans missnöje var djupt rotat. Så sent som dagen före självmordet lär han yttrat att ”det skulle vara bra om jag blev professor och fick ett namn för världen”.

Bisköldkörtlarna och kalkomsättningen

Vid tidpunkten för bisköldkörteln upptäckt var dess funktion okänd. Visserligen hade Sandström antytt i sin artikel att körteln kunde få patologisk betydelse men längre än så vågade han inte sträcka sig i sina utsagor. Vid strumakirurgi var postoperativa kramptillstånd (tetanier) vid den här tiden fruktade komplikationer. Kirurgerna hade noterat att kramperna, som ofta hade en dödlig utgång, var vanligare efter mer omfattande strumaoperationer. Men att orsaken låg i att bisköldkörtlarna hade skadats eller tagits bort vid operationen var man inte medveten om. Först efter mer än ett decennium (1891) efter Sandströms upptäckt kom den första rapporten om att det fanns ett samband mellan tetanier och bisköldkörteln. Bakom denna iakttagelse stod Eugen Gley, professor i fysiologi i Paris. Några år därefter (1896) fastslog den italienske patologen Giulio Vassale att ett borttagande av bisköldkörtlarna ensamt kunde orsaka kramptillstånd – därmed hade han visat att sköldkörteln inte var inblandad i uppkomsten av tetanier.

Det skulle dock dröja ytterligare ett decennium (1908) innan den unge amerikanske patologen William Mac Collum visade att kramper efter borttagande av bisköldkörtlarna var ett direkt svar på en kalkbristsituation. Drygt tio år senare (1923) påvisade norrmannen Harald Salvesen att sänkningen av blodets kalkhalt var starkt relaterad till mängden körtelvävnad som avlägsnats. Salvesen kunde också visa att tetanier orsakade av brist på körtelvävnad kunde framgångsrikt behandlas med extrakt från körteln. Ett par år därefter (1925) isolerade biokemisten i Montreal James B Collip paratyreoideahormonet, PTH. Cirkeln var sluten men det tog nästan femtio år innan man fastslagit att Sandströms körtlar var ansvariga för upprätthållandet av blodets kalknivåer. Idag vet vi att kalkregleringen väsentligen styrs av PTH genom dess egenskaper att ta upp kalk från tarmkanalen, mobilisera kalk från skelettet och återresorbera kalk från dess passage i njuren.

Kliniskt blev det alltmer uppenbart att det fanns ett samband mellan bisköldkörteln och skelettförändringar, särskilt cystiska benförändringar, som går under benämningen Recklinghausens sjukdom. Till en början trodde man att den förstoring som man såg hos bisköldkörteln var sekundär till skelettsjukdomen, det var en kompensatorisk reaktion från bisköldkörteln. Den som ifrågasatte riktigheten i den här teorin var den österrikiske patologen Friedrich Schlägenhauser. Han hade nämligen konstaterat att av de fyra bisköldkörtlarna var som regel bara en förändrad, den var uppgången i en tumör (ett adenom). Schlägenhauser menade därför att förändringen i bisköldkörteln var primär, skelettförändringar sekundära. Tanken på kirurgins berättigande var därmed väckt och 1925 gjordes den första bisköldkörteloperationen (paratyroidektomi). Det var då som kirurgen Felix Mandl i Wien avlägsnade ett adenom på en spårvagnskonduktör, som led av en svår skelettsjukdom. Adenomet var stort, det mätte 21x15x12 mm. Utgången av operationen var dramatisk – den sjuke hade förts in på sjukhuset liggande på en bårvagn, han lämnade det gående. Med Mandls operation hade en ny era fötts inom kirurgin.

Första operationen i Uppsala

I Uppsala utfördes den första operationen 1941 på en kvinna med diagnosen "Rachitis tarda", en skelettsjukdom. Vid operationen, som gjordes av professor Gunnar Nyström, fann man ingen bisköldkörtel som var förändrad och patienten utskrevs, som det står i handlingarna, oförbättrad. Den första operationen med ett "positivt" fynd utfördes 1946. Patienten var en 37-årig kvinna som hade drabbats av spontana frakturer. Hon hade året innan (1945) genomgått en halsexploration, varvid man avlägsnade en bisköldkörtel. Men hennes tillstånd förblev oförbättrat. Vid reoperationen, vilken liksom primäroperationen, gjordes av Olle Hultén, professor i Uppsala 1942–1964, påträffades efter klyvning av bröstbenet ett bondbönstort adenom. Utgången blev dramatisk med uppträdande av svåra tetanier. Trots tillförsel av kalk och parathormon avled kvinnan i akut tetani. Vid obduktionen påträffades ingen mer bisköldkörtelvävnad – sannolikt hade de "andra" körtlarna skadats vid den första operationen.

Bisköldkörteln – ett uppsaliensiskt organ

Man kan nog hävda att Sandströms upptäckt hade en stimulerande effekt på forskningen inom endokrinologin och inte minst på endokrinkirurgins område i Uppsala. Uppsalakirurgin fick redan i början av 1960-talet en ledande position inom kirurgin på bisköldkörtelområdet. Forskningen har bland annat resulterat i ett flertal avhandlingar genom åren och fortfarande är den endokrinkirurgiska forskningen ett profilområde vid Akademiska sjukhuset. En avhandling är värd att nämnas i det här sammanhanget och det är Göran Åkerströms avhandling som utkom 1980, dvs 100 år efter Sandströms upptäckt av bisköldkörteln. Åkerströms avhandling har vissa likheter med Sandströms arbete – den är en unik dokumentation över körtlarnas anatomi och histologi. Genom studier av ett obduktionsmaterial på nära 600 fall kunde Åkerström, professor i endokrinologisk kirurgi i Uppsala 1994–2013, ingående beskriva hur bisköldkörtlarna normalt varierar till läge, vikt och form. Hans arbete kom närmast att utgöra en atlas för kirurger som sysslar med operationer på det här området.

Sandström – blev aldrig professor men fullbordade människans anatomi
Sandström blev aldrig professor och han var djupt besviken på hur omvärlden mottog hans upptäckt. Han ansåg sig, på goda grunder måste man erkänna, inte uppskattad för sina insatser. Men besvikelsen till trots, upptäckten kommer för alltid att vara förknippad med hans namn och den anatomiska institutionen i Uppsala.

Henry Johansson, professor emeritus i kirurgi

Skrifter i urval:

Kock, Wolfram: Medicinska klassiker. V. Ivar Viktor Sandström.
Svenska Läkartidningen Nr 34, 1944.

Kock, Wolfram: Ivar Victor Sandström och bisköldkörtlarna.
En svensk insats i anatomiens historia. Nordisk medicinhistorisk
årsbok. Suppl.II, 1969.

Johansson, Henry: Endokrinkirurgins historia och Sandströms
körtel. Läkartidningen, Volym 97, Nr 38, 4159–65, 2000.

Nordenström, Jörgen: Körteljakten. En medicinsk historia.
Karolinska Institutet University Press, 2009.

Stolt, Carl-Magnus: Föredningens anatomi. Berättelse om en man
som fullbordade en vetenskap. BookLund, 2012.

Johansson, Henry: Ivar Sandström, uppsalaanatomen som upptäckte
bisköldkörteln. Skrift utgiven av Medicinhistoriska museet i
Uppsala, 2013.

Upptäckten av retinaströmmen 150 år

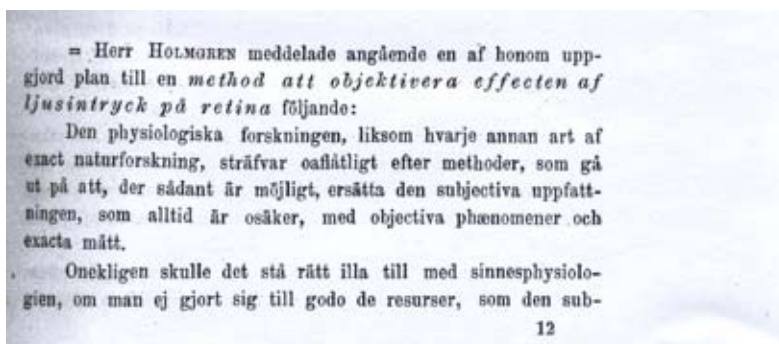
Frithiof Holmgren installerades den 13 oktober 1864 vid Uppsala universitet som Sveriges förste professor i fysiologi. Han gjorde samma år de experiment som ledde till hans stora upptäckt – retina-strömmen. 2014 kan vi således fira 150-årsjubileum både för professuren i fysiologi och en av de viktigaste medicinska upptäckterna under 1800-talet.

Fysiologen Emil du Bois-Reymond i Berlin hade redan 1848 beskrivit nervimpulsens elektriska natur. Året efter, 1849, placerade han elektroder på ögats fram- och baksida och fann en elektrisk vilospänning mellan dem. Holmgren hade gjort studiebesök hos tyska fysiologer, bland andra du Bois-Reymond i början av 1860-talet och då blivit intresserad av elektrofysiologi.

När Holmgren återvände från sitt besök i Berlin började han studera de elektriska strömmarna mellan ögat och synnerven. Han belyste ögat och fann att galvanometern svarade med ett utslag på tändning och ett annat på släckning, en fundamental iakttagelse som han emellertid inte genast förstod. (Figur 1).

Han trodde sig registrera synnervsimpulser, men när han i senare arbeten började flytta sina elektroder till olika punkter på öngloben fann han strömfördelningen vara sådan att den måste vara följden av processer i själva näthinnan. Det tog dock flera år innan Holmgren förstod vad han upptäckt. Hans apparatur för registrering av retinaströmmarna finns nu på Uppsala medicinhistoriska museum.

Det var första gången man kunnat visa att sinnesorganens intryck förs över till hjärnan genom en elektrisk signal. Arbetet var av Nobelprisklass om Nobelpriset funnits då. Klinisk elektroretinografi är nu ett viktigt diagnostiskt hjälpmedel vid utredningen av näthinnans över 100 olika sjukdomar. ERG används också inom veterinärmedicinen för att diagnosticera ärftliga retinasjukdomar hos hanhundar innan de godkänns för avel.



Figur 1.

Ur Uppsala läkareförenings förhandlingar 1865–1866, I, s. 177–191

Bo Lindberg

Till 100-årsminnet 1964 av Holmgrens upptäckt lät Kungl. Vetenskapsakademien prägla en medalj som i stiliserad form visar nervimpulsen från näthinnan till hjärnan.



Figur 2.

Medalj präglad 1964 av Kungl. Vetenskapsakademien till 100-årsminnet av Holmgrens upptäckt av retinaströmmen. Skulptör Leo Holmgren. På medaljen står att läsa *Luci retinam electrice respondere primus demonstravit*, d.v.s. han var den förste som visade att retina svarade på belysning med ett elektriskt utslag.

Uppsala universitets myntkabinett, ID-nr 201 5.

Oleum rosmarini i ett ståndkär! från Boskapsapoteket

Monter i Medicinhistoriska museet i Uppsala

Har Du sett att det i apoteksavdelningen på Medicinhistoriska museet i Uppsala finns en monter som informerar om Boskapsapoteket i Skara? (Fig. 1). Där beskrivs bland annat hur Carl von Linné skrev till sin ämbetsbroder Abraham Bäck om den bekymmersamma situationen med farsoter hos boskap och hästar. Linné föreslår i brevet att man för att råda bot mot situationen skulle skicka några av hans adepter till den nyligen startade veterinärutbildningen i Lyon.

Tre elever skickades och efter några års utbildning återvände en av dessa till Skara, nämligen Peter Hernquist. Där kunde han 1775 starta den första veterinärutbildningen. Peter Hernquist ansåg att han behövde ett särskilt apotek för djurmediciner varför han inrättade ett boskapsapotek. Från det apoteket, som är inrymt i Veterinärhistoriska museet i Skara, har ett originalståndkär! lånats ut till Medicinhistoriska museet i Uppsala.



Fig. 1. Originalståndkär! från Boskapsapoteket i Skara i en monter på Medicinhistoriska museet i Uppsala.

Boskapsapoteket

Den aktuella flaskan tillhör en grupp av mindre glaskär!, som har den för Boskapsapoteket karakteristiska kartuschen omgiven av ett rött band. På just det här kärlet, Ol. Rosmar., saknas dock den rosett, som den lokale målaren från Skara prytt ståndkär!en med.

(Jfr det större kärlet i Fig. 2 som innehåller kamomillblommor (Pulv. Flor. Chamom.) Peter Hernquist inrättade alltså ett eget apotek i Skara, trots att det redan fanns ett i staden. Detta sågs med oblidla ögon av dess apotekare som inte gillade konkurrensen, särskilt som Hernquist också tillredde läkemedel för humanmedicinskt bruk.

Boskapsapoteket är i dag inrymt i den byggnad som Hernquist uppförde i samband med grundandet av sin veterinärskola (Brogården). I den unika samlingen av apoteks-kärl finns ett trettiotal stora glaskärl och ett smärre antal mindre glas-flaskor från sent 1700-tal upptagna i Veterinärmuseets accessions katalog (Fig. 2).

Det finns också 17 vackert svarvade träkärl, som är dekore-rade med blå mönster i Rocaille-stil. En rad vackra keramikkrukor och sannolikt yngre, mindre vack-ra burkar av plåt finns också. Dessa kärl är försedda med påklistrade pappersetiketter, som inte är ursprungliga från Hernquists tid.



Fig. 2. Olika typer av apotekskärl från Bostapsapoteket i Skara: stora och små glaskärl med vida eller smala halsar samt ett svarvat träkärl med kartusch i Rocaillestil.

Oleum rosmarini på 1700-talet

Peter Hernquist hade studerat medicin i Uppsala innan han skickades till Lyon för att lära sig veterinärmedicin. Han har efterlämnat en mängd handskrifter, som finns bevarade i Hernquistbiblioteket i Skara. Dessa berör framförallt veterinärmedicinska frågor, men behandlar också, naturligt nog, humanmedicin, till exempel behandlingskurer för veneriskt sjuka och instruktioner för barnmorskor.

I några av sina veterinärmedicinska handskrifter beskriver Hernquist just innehållet i det nu aktuella ståndkärlet, nämligen Oleum rosmarini, dvs. skvatramolja. Men, tänker du säkert, skvatram är ju inte detsamma som rosmarin? Nej verkligen inte, men på 1700-talet kallades skvatram (Ledum palustre. L.) i medicinska sammanhang

för *Rosmarinus sylvestris* och i den då aktuella svenska farmakopén (12) fanns såväl rosmarin som skvattram upptagna (*Rosmarinus officinalis* respektive *Rosmarinus sylvestris*). I dag är det allmänt vedertagna latinska namnet på skvattram *Rhododendron tomentosum* Harmaja.

I Linnés flora från 1755 (10) finns endast *Rosmarinus sylvestris*, dvs skvattram, upptagen i förteckningen över Medicinalväxter (=”Örter som på apoteken brukas”).

Detta beror högst sannolikt på att rosmarin inte är en inhemsk svensk växt. Peter Hernquists beskriver också i en av sina handskrifter (4) hur man destillerar ”en stinkande olja” från skvattram och därför är det nog mest troligt att flaskan från hans apotek innehöll just olja från den ”vilda” rosmarinen, eftersom rosmarinolja från ”medelhavsrosmarin” knappast kan betecknas som stinkande.

Linné påpekar i sin *Flora svecica* (10) om skvattram : ”löss hos nötkreatur och svin kunna fördrivas genom tvättning med dekokt av växten” och ”grenarna fördriva vägglöss”. Vidare: ”I Västergötland används infusion på växten som ett medel att lindra kikhosta. Mal och skabb fördrivs genom tvättning med dekokt av växten”. Linné kommenterar också dess användning i öl: ”Använd vid ölbrygd i stället för humle förorsakar den svår huvudvärk”! Men märkligt nog



Fig. 3. Skvattram, *Rhododendron tomentosum* Harmaja. Nåsten, Uppsala.

PHARM. ROSMARINI SYLVESTRIS Herba ʒiv.
Infusum.
QUAL. amaricans, nidorosa. *Heretica.*
VIS: narcotica, phantastica, inebrians, cephalalgica, sudorifera, exanthematica, emetica, corroborans, anthelminthica?
VSVV: Scabies, Tinea, Lepra! Tussis ferina, Angina strangulatoria, Cephalalgia, Febres exanthematicæ!

anses skvattram även kunna användas utvärtes (!) just mot huvudvärk: ”Destillerat vatten på växten ett utvärtes användbart medel mot huvudvärk”.

Fig. 4. Ur Linnés *Materia medica* från 1787.

I Linnés *Materia medica* (Fig 4.) är indikationerna (VSVS ; usus) utökade: Skabb, Tinea (= gnagande mask; medel mot förändringar i hårbotten), Spetälska, Kikhosta (egentligen = ”vild” hosta), difteri (egentligen = kvävande förträngning), huvudvärk och så ett frågetecken för febrar med utslag. Under VIS (uis) klassificeras skvattrings egenskaper dessutom på följande sätt: bedövande medel, ”hallucinogent”, giftigt medel, medel mot huvudvärk, svettgivande, mot hudutslag, kräkmedel, frätande medel samt ett frågetecken vid maskmedel (9).

I Linnés *Clavis medicinae duplex* (=Medicinens tvenne nycklar) (Fig. 5) klassificerar han skvattringar som ett oslukande (*nidosum*) medel i samma grupp som till exempel humle. Rent allmänt beskriver Linné dessa oslukande medel som ”Beska (amara)” och ”intagna i större mängd rusar de och ger huvudvärk. Skadliga för ögonen och köns-livet” (8).

Hernquist beskriver skvattringar på följande sätt i sin handskrift (Fig.6) *Zoopharmacologia* (4) : ”*Ledum palustre*: en liten buske på sankt ställen, ser ut som Rosmarin. Luktar starkt, döfvar, smakar

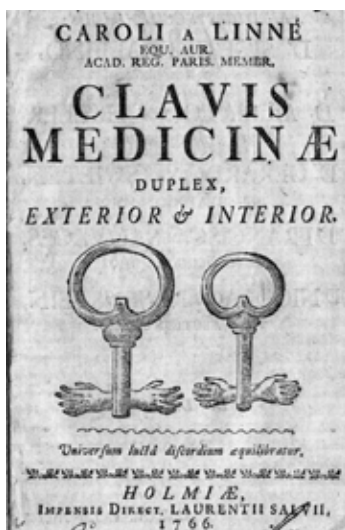


Fig. 5. Linnés Medicinens tvenne nycklar från 1766. Den manliga, större nyckeln till vänster. Den kvinnliga nyckeln ansågs skola rymmas inom den manliga, alldeles som Eva fanns i Adam.

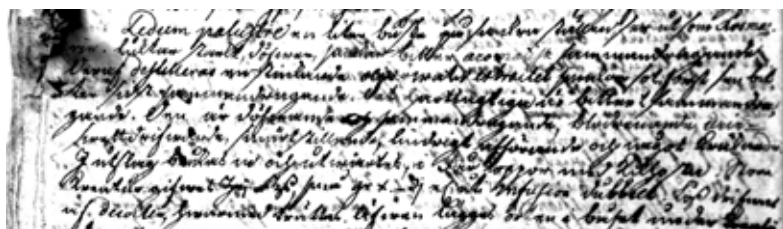


Fig. 6. Exempel på Peter Hernquists handstil ur *Zoopharmacologia* (4).
”*Ledum palustre* en liten buske på sankt ställen...”

bitter aromatisk sammandragande. Deraf destilleras en stinkande olja. Watn extract smakar söt först, sen bitter, sidst sammandragande. Det hartsaktiga är bittert sammandragande. Den är döfwande och sammandragande, blodrenande, urin- och swettdrifwande, smärtstillande, lindrigt afförande och något kräkande. J utslag brukas in och utwärt, i Fårkoppor med kikhosta. Stora kreatur gives dra ij - uns ß, små gr c - scr j eller uti infusion dubbelt. Löss drifwas af Decocten, hwarmed twättas. Äfven lägges örten i båset under kreaturet” .

Det är alltså – i humoralpatologins anda – den sammandragande effekten som Hernquist är ute efter när han rekommenderar skvattram vid inflammationer: ”under stundom är fibernas och rörens slapphet orsak till Wätskornas stockande”.

I sin handskrift *Usus medicamentorum domesticorum collectorum* (Användning av inhemskt insamlade mediciner (medicinalväxter) beskrivs också *Ledum palustre*. Denna handskrift (5) är sannolikt Peter Hernquists anteckningar från en föreläsningsserie av Carl von Linné mot slutet av 1750-talet. I dessa anteckningar anges aktuella indikationer med en siffra, som förklaras i en särskild förteckning. För skvattram anges indikationerna ”förstoppning (Obstruct.), Hosta, kikhosta, pinkande i sängen (Podager), wärk, tandwärk”. Skvattram kallas ju också getpors, men Hernqvist skriver endast ”pors” i stället för skvattram under rubriken *Ledum palustre*: ”Pors dricka laxerar men är obehagl. och ger hufwudsm. J kikhostan gifs kräkm och the af isop, salvia och pors. J pinkande i sängen bindes porsdynga och ättika emellan benen. Vid tandwärk: Jummet af watn el ättika och pors hwari et glödgat (järn?) blewit slängt dras genom (?) på tanden i wärk”.

Vi kan se en överensstämmelse i stort mellan de användningsråden som Linné och Hernqvist anvisar i sina skrifter. Vissa av indikationerna för användning av skvattram kan med största sannolikhet avfärdas som oegentliga, till exempel hosta, kikhosta, pinkande i sängen. Andra indikationer kan kanske tänkas få visst stöd med ledning av dagens kunskap om ingående farmakologiskt verksamma substanser i skvattram.

Oleum rosmarini i modern tid

En rad biologiskt aktiva substanser har i dag påvisats i den eteriska oljan och i olika extrakt från skvattram. De komponenter som associerats med tänkbara farmakologiska effekter i den eteriska oljan från skvattram är bland annat ledol, palustrol, quercetin och limonen (2). I metanolextrakt från skvattram har man också påvisat ursolinsyra (2), som har studerats avseende dess tumörcellshämmande effekt, men också som antiinflammatoriskt medel. Även carvacrol har påvisats (13) i skvattram och den har också visats ha en prostaglandinsynteshämmande effekt. Myrcen och palustrol har identifierats som tänkbara insektsrepellerter (6).

Antiinflammatoriska effekter av skvattram

Medicinalväxten skvattram fanns med i den svenska farmakopén mellan 1775 och 1901. Användning av skvattram förekom i folkmedicinen även så sent som 1917 vid behandling av reumatiska åkommor och gikt (15). I en undersökning över några svenska medicinalväxters antiinflammatoriska effekt har Tunon och medarb. (14) visat att vattenextrakt av skvattram in vitro har en 50 % hämmande effekt på prostaglandinsyntes och 70 % hämning av PAF-inducerad exocytos. Detta bedömer författarna som en måttlig hämning av dessa markörer för antiinflammatorisk aktivitet. Ledi palustreae aeteroleum (den eteriska oljan från skvattram) hämmar cyklooxygenas in vitro och carvacrol ansågs vara den verksamma komponenten (16). Som positiv kontroll användes i dessa försök quercetin och den visades ha en god prostaglandinsynteshämmande effekt. Quercetin har också visats ingå i en inte ringa del i flavonidfraktionen av skvattramextrakt (2).

I en undersökning med den närbesläktade *Ledum groenlandicum* (numera *Rhododendron groenlandicum*) kunde man visa att metanolextrakt av denna grönländska "skvattram" bland annat hade en antiinflammatorisk effekt in vitro (jfr 1). Det anses att ursolinsyra (ursolic acid) är den verksamma komponenten i extraktet. I en kinesisk undersökning från 2006 (11) visas också att *Ledum palustre* L. innehåller ursolinsyra (1,3 % torrsvikt).

Bekämpning av insekter mm med skvattram

”Labrador-te”, gjort på blad från skvattram har visats ha insekticid effekt på ett flertal skalbaggar, som utgör ett hot mot spannmåls-skördar (2). Skvattram har visats ha en repellerande effekt mot snytbaggar, som ju angriper nyplanterad barrskog (2). Fästingnymfer (*Ixodes ricinus*) repellerades nästan lika effektivt av skvattram-extrakt i form av olja i aceton som den klassiska repellenten DEET (6). Skvattramextrakt i etylacetat visade 70% repellerande effekt mot gula-febern-myggor (*Aedes aegypti* L) jämfört med >90% för DEET i en svensk studie (7).

Övriga användningsområden för skvattram

I den översiktsartikel (2), som jag tidigare hänvisat till, finns även en rad andra områden där skvattramolja och/eller -extrakt visats ha mer eller mindre gynnsamma effekter: anticanceraktivitet såväl in vitro som i djurmodeller; skyddande effekt mot joniserande strålning i djurförsök; effekt mot svampar, bakterier och virus; antidiabetisk effekt; ”antioxidant”. Inom homeopatin intar skvattram en framskjuten position som ett antireumatiskt medel, vilket ju knappast kan förväntas ha annat än placeboeffekt på grund av de extremt utspädda beredningar som används. Detta trots redovisade positiva fallbeskrivningar (2). Fallbeskrivningar kan, som bekant, inte bevisa om en patient blir frisk ”post eller propter”.

Dessa disparata användningssätt för skvattram föreslås varken i Linnés eller Hernquists skrifter i samband med skvattram i form av bland annat *Oleum rosmarini*, varför jag inte närmare berör dessa områden.

Däremot påpekas skvattrams toxicitet i den tidigare citerade översiktsartikeln (2), något som både Linné och Hernquist påpekat i sina skrifter. Det är framförallt den i den eteriska oljan ingående komponenten ledol, som förknippas med toxiska effekter: centralnervös påverkan, som vid höga doser kan leda till döden pga. paralyser och andningssvårigheter.

Linné beskriver risker med för högt intag: ”bedövande medel,

”hallucinogent”, giftigt medel ” (9) och i hans *Clavis medicinae duplex* (8) tas *Ledum* upp under ”Sjukdomsframkallande medel” och han anger där att den ger huvudvärk.

Avslutande kommentar

Antiinflammatorisk effekt

Som framgått av redovisade in vitro-försök har skvattram inflammationshämmande effekt pga. vissa ingående substanser. Man kan alltså inte helt utesluta att Hernquist kunde ha haft en viss terapeutisk effekt av den destillerade, ”stinkande oljan” från *Ledum palustre* ”på ringare och Inskränkkt Inflammation”, när den applicerades utvärtes. I sin handskrift *Zoopharmacologia* (4) beskriver Hernquist de klassiska symtomen på en inflammation under rubriken ”Inflammations hämmande [medel] (antiphlogistica)”: ”wid en inflammation wisar sig rodnad, swullnad, wärck och hetta, Blod stockning och spänningar i kärillen och Rören; i sådant fall måste hettan lindras, fiberna slappas och spänningen minskas och härtill tjäna antiphlogistica. Det werksammaste är åderlåtning och uttömning; Rörens och fibernas spänningar måste minska, Blodets stockning och smärtan häfwäs. Invärtes brukas kylande (Refrigerantia) som draga till sig Warmämnet och slappa de spända kärill; till desse kylande höra salpetter, Cremor tartari, Salmiack, Glaubers salt och Wassla hwilcka förnämligast brukas uti en allmän Inflammation efter åderlåtning.

På ringare och inskränckt Inflammation brukas utom dess utvärtes

kalt watten, ... under stundom är fibernas och rörens slapphet orsak till Wätskornas stockande, i sådant fall brukas Balsamiska och æterisk. Medel för at lindrigt reta kärillen och för att röra och afföra den stockade Wätskan; härtill betjänar man sig af ... *Rosmarin* ...”. (min kursivmarkering i texten). Kanske hade Hernquist erfarit att invärtes behandling med skvattramolja gav icke önskvärda toxiska effekter?

Det är onekligen intressant att jämföra Hernquists rekommenderade lokala användning av skvattram med dagens utvärtes lokalbehandling av inflammatoriska processer med geler som innehåller till exempel ibuprofen, ketoprofen och diklofenak. Dessa läkemedel

är ju effektiva cyklooxygenashämmare och bromsar inflammationen och lindrar den därmed kopplade smärtan även vid ingnidning på huden. De andra medel som Hernquist föreslår för invärtes behandling av inflammationer har jag kommenterat i en tidigare artikel (1).

Insektsbekämpning

Den insektsrepellerande effekten som påvisats i de ovan refererade studierna visar att den empiriska kunskap som såväl Linné ("löss hos nötkreatur och svin kunna fördrivas genom tvättning med dekokt av växten" och "grenarna fördriva vägglöss") som Hernquist ("Löss drifwas af Decoeten, hwarmed twättas. Äfven lägges örten i båset under kreaturet") redovisar i fråga om insektsbekämpning tycks ha haft relevans.

Rent allmänt kan man konstatera att användningen av skvattram i den traditionella medicinen har visst stöd genom att en rad olika farmakologiskt aktiva substanser har identifierats, men kontrollerade kliniska studier saknas på såväl människor som djur. Det är sannolikt nödvändigt att renframställa de i skvattram förekommande terapeutiskt intressanta substanserna. Beredningar, som innehåller även de "giftiga" komponenterna, kan inte förutsättas vara användbara i klinisk verksamhet. Framtiden får utvisa om någon/några av de substanser som fanns i skvattram (Fig. 7.) och Hernquists lilla ståndkärl, märkt "Ol. rosmarin." kan visas vara användbara i medicinsk verksamhet.



Fig. 7. Pressat exemplar av Skvattram från 1830-talet i det s.k. "Grå herbariet" från Veterinärhistoriska museet i Skara.

Lars-Erik Appelgren. prof. emer. i farmakologi vid SLU, Uppsala

Referenser

- 1) Appelgren, L-E Förmodad antiinflammatorisk terapi enligt Peter Hernquist, Svensk veterinärtidning, nr 11, 2007, 6-13.
- 2) Dampc, A och Luczkiewicz, M Rhododendron tomentosum (Ledum palustre). A review of traditional use based on current research. Fitoterapia 85, 2013, 130-143.
- 3) Gretšušnikova T och medarb. Comparative analysis of the composition of the essential oil from the shoots, leaves and stems the wild Ledum palustre L. from Estonia, 5th Conference by Nordic Separation Science Society, Procedia Chemistry 2, 2010, 168-173.
- 4) Hernquist, P Zoopharmacologia. Manuskript HS059. Hernquistbiblioteket, Skara, Sverige. 210 sidor. 1803-1805?
- 5) Hernquist, P Usus medicamentorum domesticorum collectorum HS054, Hernquistbiblioteket, Skara, Sverige. 36 sidor. 1750-talet?
- 6) Jaenson, T G, Pålsson, K och Borg-Karlsson, A -K Evaluation of extracts and oils of tick-repellent plants from Sweden. Med. and Vet. Entomol., 2005, 19, 345-352.
- 7) Jaenson T G, Pålsson K, Borg-Karlsson A-K Evaluation of extracts and oils of mosquito (Diptera: Culicidae) repellent plants from Sweden and Guinea-Bissau. J. Med. Entomol. 2006, 43, 113-9.
- 8) Linné, C, von Clavis medicinae duplex. 1766. Sv. övers: Medicinens tvenne nycklar. Atlantis, Stockholm, 2008.
- 9) Linné, C, von Materia medica, ed. quinta; Schreber, J C D, redaktör/utgivare, 1787.
- 10) Linné C von. Svensk flora (Flora Svecica), 1775. I svensk översättning, Stockholm, Forum, 1986.
- 11) Ma, X, Mao, Z, Zheng, C, Sun Y och Zhou, B Determination of ursolic acid in Ledum palustre L. by RP-HPLC, Se Pu, 2006 Mar;24(2):208.
- 12) Pharmacopoea svecica, 1775. Övers. G. Göthberg, Apotekarsocieteten, Stockholm, 1977.
- 13) Tattje, D H E och Bos, R Composition of essential oil of Ledum palustre. Planta Medica 41, 1981, 303-307.
- 14) Tunón H, Olavsdotter C, Bohlin L Evaluation of anti-inflammatory activity of some Swedish medicinal plants. Inhibition of prostaglandin biosynthesis and PAF-induced exocytosis. J. Ethnopharmacol. 48, 1995, 61-76.
- 15) Tunon, H, Pettersson, B och Iwarsson, M red. Människan och floran. Etnobiologi i Sverige 2. Wahlström & Wistrand, Stockholm 2005, 430.
- 16) Wagner, H, Wierer, M och Bauer, R In vitro-Hemmung der Prostaglandin-Biosynthese durch etherische Öle und phenolische Verbindungen. Planta Medica, 1986, 52, 184-187.

BOKANMÄLNINGAR

GYMNASTIK SOM MEDICIN – BERÄTTELSEN OM EN SVENSK EXPORTSUCCÉ

*Författare: Anders Ottosson. Bokförlaget Atlantis AB. Slovenien 2013.
ISBN: 978-91-7353-613-4. 189 sidor med innehållsförteckning, förord,
”vidare läsning”, bildkällor och personregister.*

Historikern Anders Ottosson har skrivit en bok om sjukgymnastik vilken växte sig stark under 1800-talet. Den ansågs då som ett potent läkemedel som både kunde lindra och bota många akuta och kroniska sjukdomar. Särskilt gångbar var den inom ortopedin. Till grund för boken ligger Ottossons avhandling från 2005, *Sjukgymnast – vart tog han vägen?*

Ottosson berättar att sjukgymnastikutbildningen vid GCI (Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet) grundades 1813 av prästsonen Pehr Henrik Ling (1776–1839), som anses vara den svenska gymnastikens fader. Gymnastik skulle ge fysisk fostran. Enligt nationalromantiken behövdes fysisk rörelse för att restaurera folkstammen och samhället var beroende av friska personer för att få en viss status.

År 1834 nedtecknade Ling det han ansåg vara gymnastikens allmänna grunder, nämligen pedagogisk, militär, medikal och estetisk gymnastik. Yrket utvecklades i Sverige och spreds, via svenskar, internationellt. Lars Gabriel Branting (far till Hjalmar) var Lings lärjunge och utvecklade Lings ideal. Branting använde sig av 2000 behandlande rörelser och var motståndare till medikamenter. Han ansåg att rytm, styrka, tid och omfång var viktiga aspekter att ta hänsyn till vid behandling och utvecklade en binär terminologi. Utgångsställningar var liggande, stående och sittande och inbördes mellanlägen. Fram till 1900 var sjukgymnasterna främst män, berättar Ottosson.

Historiskt kan man inte se att läkare skapat barriärer gentemot sjukgymnaster men däremot att sjukgymnaster varit revirskapande gentemot läkare, fortsätter Ottosson. Ling och Branting blev rikt- karlar för en modern medicin där kemi och mekanik skulle vara i balans och fulländas i en dynamiskt intellektuell och andlig miljö. Ling och senare Branting ansåg att det var för lite ”mekanik” i läkar- utbildningen, varför denna behövde kompletteras. Detta var inte Karolinska Institutets (KI:s) uppfattning och därifrån hävdades att utbildningsansvaret för gymnastikläkare låg hos sjukgymnasterna. Däremot ville institutet ha insyn i GCI, vilket gjorde Branting ur- sinnig och en konflikt uppstod.

Läkaren Nils Åkerman startade 1827 Josefinska ortopediska institutet i Stockholm, med instrument för rörelseövningar, men få patienter kom för terapi och GCI ansåg sig ha monopol på utbild- ningen. Åkermans assistent, läkaren och poeten Herman Säterberg, döpte 1847 om institutet till GOI (Gymnastiskt Ortopediska Insti- tutet). Läkarkandidaten Gustaf von Düben, som inte sysslade med ortopedi och därför inte var beroende av sjukgymnastiken, oppone- rade sig 1850 mot GCI:s monopol och ifrågasatte sjukgymnastikens vetenskapliga innebörd. En omorganisation av GOI 1864 innebar ett fruktbart utbyte mellan instituten och att fiendskapen dem emel- lan upphörde. Samtidigt beslutades att GOI skulle ledas av läkare, men med sjukgymnastexamen från GCI, kommenterar Ottosson.

Ottosson berättar också att utbildningen till gymnastikdirektör på GCI från 1887 var treårig. Ofta var de sökande militärer eller hade studentexamen och kunde med sådan bli gymnastikläkare. För kvinnor fanns en separat kurs som var tvåårig. Där infördes musik i utbildningen som ansågs vara passande för kvinnor medan militär- gymnastiken togs bort. Utbildningen var ofta ett sätt att ta sig in i den akademiska världen. Bland annat hade Sveriges första kvinnliga läkare, Karolina Widerström, en GCI-examen.

Förste professorn i ortopedi vid KI (tillsatt 1913), tillika gymnas- tikdirektör vid GCI, Patrik Haglund ville revidera sjukgymnastikens historia. I detta låg ett förslag på mansförbud som dock inte slog

igenom. Däremot sänktes antagningskraven då Haglund ansåg att ortopedin skulle bekräftas vetenskapligt av kirurger och inte av sjukgymnaster. År 1924 inlemmades GOI i KI:s ortopedklinik med Haglund som professor. KI blev ansvarigt sjukgymnastens medicinska ämnen men GCI stod för examinationen. År 1959 försvann kopplingen sjukgymnastik – gymnastikdirektör. Sjukgymnasterna fick utbildas vid Statens sjukgymnastinstitut knutet till KI. År 1977 blev deras utbildning inlemmad i högskoleväsendet men idag närmar sig yrkena åter varandra, avslutar Ottosson.

Ottossons bok har ett rikt och vackert bildmaterial och i slutet av boken finns ett persongalleri av för sjukgymnastiken betydelsefulla personer. Boken kan emellertid upplevas kronologiskt rörig emellanåt då den är uppdelad temamässigt och inte kronologiskt. Det positiva överväger dock, varför jag anser att det är en intressant bok. Den väcker, som författaren framhåller, en bortglömd historia om ett från början manligt yrke som utvecklades till att ses som kvinnligt. Boken även är vacker för ögat med sin goda papperskvalitet utöver de ovan omtalade fina bilderna.

Eva Ahlsten

NO 7686 SIGRID BOLIN, ELFKARLEBY 1920
DE GLÖMDA MÄNNISKORNA – ETT FÖRSÖK ATT
BLICKA IN I SVENSK FATTIG- OCH MENTALVÅRD PÅ
1900-TALET

Författare: Jan-Olov Sjölund. 251 sidor Kph Trycksaksbolaget Uppsala 2013.

I mars 2013 invigdes *ett* sammanslaget medicinhistoriskt museum i Uppsala då det forna Psykiatrihistoriska museet införlivades i Medicinhistoriska museet. Museerna/museet ligger i den gamla administrationsbyggnaden för Uppsala Hospital och Asyl från år 1900. Invigningsdagen erhöll jag av Jan-Olov Sjölund boken *No 7686 Sigrid Bolin, Elfkarleby 1920 De glömda människorna – ett försök att blicka in i svensk fattig- och mentalvård på 1900-talet*, till museet. Boken var skriven av Jan-Olov Sjölund och utgiven i endast två exemplar varav författaren fått ett och nu tillägnades museet det andra. Boken berättar om tre människors sjukdomstid, alla släkt med Sjölund.

Efter Nils Ferlins dikt "Du har tappat ditt ord", placerad i ett rosa moln på försättsidan, och en därpå kommande innehållsförteckning får vi via avskrift av journalhandlingar följa de nära släktingarna Sigrid Helena Johanna Bolin f. Sjölund, (1877–1955), faster till författarens pappa och Johan Albert Sjölund (1900–1969), brorson till Sigrid, under deras respektive tid på mentalsjukhus. En tredje släkting, Astrid Brita Maria Torell (1919–2005), moster till författaren får mer utrymme i boken. Här följs hennes liv inte bara via avskrivna journalhandlingar utan också genom diverse brev som sparats och kunnat skrivas av vilket ger en än mer helgjuten bild av Brita än av Sigrid och Johan Albert.

Sigrid var gift och hade sex barn men skildes från maken då barnen var relativt små 1921. Hon var då inlagd på Uppsala Hospital (sedermera Ulleråkers sjukhus) och hade haft nervrelaterade besvär sedan 1904. Hon kom också att dö på Ulleråkers sjukhus 1955. Ingen i familjen Sjölund gick på hennes begravning och många av hennes efterlevande släktingar har inte hört talas om henne.

Johan Albert föddes som oäkta barn men då modern tidigt dog placerades Johan hos stuveriarbetare Lars Johan Sjölund som enligt kyrkoböckerna var Johans far, och dennes hushållerska sedermera hustru, Hedvig Kristina Johansson. Hedvig hade ett barn med sig i boet och gemensamt fick de ytterligare sex barn varav ett dog i späda ålder. Johan Albert togs in på Älvgårdens ålderdomshem 1929 eftersom han "inte vill försörja sig som vanligt" efter fullgjord värnplikt. Han avvek, var begiven på sprit och var både våldsam och talade oredigt. Hans biologiska mor lär ha varit "kringflackande" och själv fick han i faderns nya familj flera småsyskon. Han kom att vistas på flera institutioner – Älvgården, Sidsjön, Växjö, Gådeå och Ulleråker – och i alla år var han arbetsovillig och olidlig för medpatienter och personal om han inte fick snus. Mot slutet av sitt liv blev han dement.

Brita var skilsmässobarn från tidig barndom med tre äldre syskon. Modern var sjuklig och orkade inte med barnen i den omfattning hon skulle vilja. Enligt faderns önskemål fick de endast träffa henne var tredje söndag. Fadern gifte om sig med en skådespelerska och barnen fick en styvmor som mer såg till sina egna behov än barnens samtidigt som pappan ägnade sig åt den egna karriären. Brita utbildade sig till kontorist och var bland annat sekreterare till Henning Sjöström. Brita gifte sig med Olle Bergman, som aldrig kom att studera färdigt. Han var son till hovtandläkare Folke Bergman, som tillsammans med sin hustru stöttade paret med mat. Brita och Olle skildes 1958 efter åtta års äktenskap. Brita tycks ha varit en mycket osäker människa som tidigt fick klena nerver med paranoidea inslag och schizofrena drag. Hon sökte och fick behandling för sina besvär vid olika vårdinrättningar, bland annat vid Ulleråkers sjukhus och Beckomberga sjukhus under åren 1956–1970. Den efterlämnade korrespondensen visar på både faderns och svärfaderns såväl bekymmer om henne som irritation över hennes beteende. Själv visar hon prov på en hatkärlek till fadern som ändå slutar med att hon önskar bli begravd i samma grav som han.

Boken, som är indelad i avsnitt med bakgrund, journalhandlingar/brev i tidsföljd och efterord för var och en av de tre huvudpersonerna,

väcker många känslor och ger en stark inblick i de tre personernas liv. Man slås av hur utlämnade dessa personer var och hur lite förståelse de fått av sin familj, speciellt Sigrid och Johan Albert (från deras tid finns inga brev som ger extra upplysning), men även Brita som många gånger sågs som besvärlig. Dock vittnar många brev rörande henne ändå om att familjen kände sig maktlös och att de i breven uttryckte en önskan att kunna få den hjälp för henne som de själva inte klarade av.

Efter bokens huvudtext kommer ett kapitel med författarens intryck av svensk fattig- och mentalvård under 1900-talet, följt av definitioner av sjukdomar som bokens personer lider av. Därpå följer en uppställning av viktiga årtal från 1686 med kyrkolagen som rekommenderar kyrkans församling att instifta fattighus eller fattigstugor till 2002 då kommunen enbart ordnat insatser till 19000 stycken av de 35000 personer med långvariga psykiska funktionshinder som beräknas behöva stöd. Ett appendix om Älvgården och en tabell från 1850–2004 med jämförelse mellan löner i vissa sektorer och Konsumentprisindex kommer sedan samt därefter en lista över referenslitteratur. Boken avslutas med författarens anfäderförteckningar som sträcker sig ända till år 1500 och upptar 57 sidor. Pagineringen har tyvärr antagligen försvunnit i samband med tryckningen, utom på sista sidan, varför det är svårt att leta upp de exakta sidor som hänvisas till i innehållsförteckningen men då boken följer ett mönster kan man ändå lätt söka sig till det parti av boken man vill nå.

Bilden på bokens framsida visar en bild av Sigrid i patientkläder från hennes tid på Elfkarleby och baksidan har en flygbild över Ulleråkers sjukhus där de alla tre, Sigrid, Johan Albert och Brita, vistades i kortare eller längre perioder. Det är en mycket läsvärd och genomtänkt bok som verkligen berör och som jag är enormt både tacksam för och rörd över att museet tillägnats. Den skildrar sakligt tre människooden som tack vare bokens avsnitt med bakgrund och efterord som informativa komplement till journalanteckningar ger ännu mer liv åt Sigrids, Johan Alberts och Britas levnadsöden.

Eva Ahlsten

RIKSKURATORN, OMHÄNDERTAGANDE AV DE NEUROSEDYNSKADADE BARNEN 1962–1970

Författare: Inga-Maj Juhlin. Carlsson Bokförlag, Stockholm 2012.

159 sidor. Förord och innehållsförteckning. Referenser och bildlista.

Rikskuratorn för de neurosedynskadade barnen i Sverige, Inga-Maj Juhlin, har med viss vanda skrivit ner sina minnen från de omvälvande åren kring neurosedynkatastrofen. Hon ger en ingående bild av händelsen där hon diskuterar såväl neurosedynbarnens framtid som media och de neurosedynskadades förening (FfdN). Som underlag har hon haft sparade anteckningar, brev och andra handlingar från den aktuella tiden.

Inga-Maj Juhlin valdes utan förvarning till rikskurator, relativt nyutbildad, ung och oerfaren, efter att precis ha tillträtt tjänsten som kurator vid Eugeniahemmet, som nu valdes till vårdanstalt för barn med neurosedynskador. Upptäckten att många barn fötts med extremitetsmissbildningar av samma karaktär medförde att man sökte en gemensam förklaring, varpå det visade sig att läkemedlet Neurosedyn (talidomid) låg bakom. Då barnen fanns på olika platser i landet bestämdes ganska omgående att de skulle tas omhand på en central enhet för att via koncentrationen dit kunna få en samlad erfarenhet och därmed kunna ge bäst vård. Vissa i boken namngivna företrädare för andra regioner önskade att barn hemmahörande i dessa regioner skulle få komma till sin hemort då man där sedan länge hade god erfarenhet av cp-skadade barn men detta ansågs av de ansvariga för vården felaktigt. Barnen skulle dessutom må bäst av att träffa barn med likartade handikapp som de själva, en åsikt som företrädades från Eugeniahemmets sida.

Man ställdes inför nya, tidigare okända problem och den centrala enheten med samlade resurser ansågs ge optimalt omhändertagande av barnen liksom av deras många gånger både arga och förtvivlade

föräldrar. Flera upprörda känslor var i omlopp och det kan dels läsas mellan raderna i boken och dels beskrivs det uttryckligen. Vid flera tillfällen råder ett motsatsförhållande till såväl den pådrivande föräldraföreningen som den mer auktoritära styrelsen för Eugeniahemmet, där Inga-Maj Juhlin befinner sig i skottgluggen. Hon ordnar register över barnen, deras skador och även ekonomiska ersättningar men hon varken vill eller får lämna ut uppgifter om andra familjers barn då någon förälder vill ha information om övriga barn för att jämföra skador, ersättningar eller bara få kontakt. En del familjer vill eller har inte möjlighet att ta hand om sitt barn och barnen anses av ansvariga ha det bra på Eugeniahemmet tills de kommer till ett fosterhem.

Boken igenom kan man ana Inga-Maj Juhlins frustration över hur hon bäst ska hantera den komplexa situationen, som även omfattar protestillverkning och ersättning från Astra, samtidigt som man också hos henne ser en stark beslutsamhet att hantera problemen efter ett bestämt mönster. Vissa beslut anser jag personligen vara felaktiga, som att inte lämna ut regionbarnen till kunniga habiliteringshem med nästan tio års erfarenhet av cp-skadade barn. Samtidigt känner jag igen situationen från min egen tid som sjuksköterska då respiratorvården till de för tidigt födda barnen var ny. Vi var rädda för att föräldrarna skulle ta alltför aktiv del i vården. Tänk om barnet försämrades medan en förälder hade sitt barn i famnen. Det skulle föräldern aldrig komma över, var vår filosofi. Innan du som fackman själv till fullo behärskar ett nytt arbetsmoment kan du inte ta ansvar för att ge uppgiften till en lekman. Det skulle vara oprofessionellt.

Inga-Maj Juhlin säger också i slutorden av sin bok att om en liknande katastrof skulle inträffa igen är det stor risk att myndigheterna till en början skulle vara handfallna tills de ser omfattningen på problemet. Att förtränga upprörda känslor för att istället samarbeta är en önskan som Inga-Maj Juhlin anser ger bästa behandlingsresultatet vilket jag gärna skriver under på.

Eva Ahlsten

SALOMON EBERHARD HENSCHEN. EN BIOGRAFI.

Författare: Bo S Lindberg

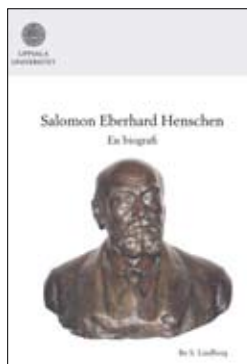
Acta Universitatis Upsaliensis Serie C

ISBN 978-91-554-8770-6

Det har förvisso funnits många professorer i Uppsala med särpräglade personligheter, inte minst inom den medicinska fakulteten. En av dessa, som väl försvarar sin plats i skaran, är Salomon Eberhard Henschen. Född 1847, son av en häradshövding med frireligiösa, och även i övrigt inte alltid konformistiska åsikter, och en moder från släkten Munck af Rosenschöld, från Lund känd för många egensinniga medlemmar, fick Salomon i arv en personlighet som var honom till gagn i många sammanhang, inte minst i hans egenskap som forskare och samhällsdebattör, men som också skaffade honom många fiender. Efter studentexamen i Uppsala 1862 verkade han som lärare i naturvetenskap vid Fjellstedtska skolan och under några somrar som informator. År 1867 fick han följa med fregatten *Vanadis* till Brasilien för att under två år hjälpa Anders Fredrik Regnell med att ordna dennes stora växtsamlingar. Redan informatorsuppdraget för greve Posses söner, liksom tiden hos Regnell, kom att innebära motsättningar, för inte säga antipatier, mellan Salomon och hans uppdragsgivare.

Bo S Lindberg gav för tre år sedan ut sin utomordentligt detaljrika bok om Anders Fredrik Regnell och här finns en naturlig anknytning till hans nya bok "Salomon Eberhard Henschen. En biografi".

Lindbergs nya bok är även den närmast ett under av detaljrikedom och man undrar hur författaren hunnit insamla all denna information under den korta tid som förflutit sedan boken om Regnell



färdigställt. Eftersom en mängd brev och dokument med anknytning till Henschen finns tillgängliga, framför allt på Carolina Rediviva i Uppsala, har här funnits en unik möjlighet att följa det sociala och det akademiska livet i Uppsala under senare delen av 1800-talet och början av 1900-talet. Undertecknad vill påstå att Bo S Lindberg har gjort en storartad insats genom att med minutiös noggrannhet granska varje brev och dokument av minsta intresse i sammanhanget och därigenom kunnat ge en inträngande bild av personen Salomon Eberhard Henschen och alla hans sociala och vetenskapliga kontakter, av familjen i mycket vid bemärkelse, ofta med tragiska levnadsöden, av den samtida medicinska fakultetens medlemmar och av den medicinska vetenskapens och läkarutbildningens dåtida ståndpunkt. Då boken innehåller synnerligen rikligt med utdrag ur dessa brev och dokument får man en känsla av närhet till de berörda personerna till skillnad mot många biografier, som enbart bygger på en beskrivande text. För varje läsare med minsta intresse av den tidsperiod, som av många betraktas som Uppsala medicinska fakultets höjdpunkt med personer, förutom Henschen, som Allvar Gullstrand, Frithiof Holmgren och Olof Hammarsten, utgör boken en fascinerande guldgruva.

Efter diverse förordnanden vid Karolinska institutet och i landsorten disputerade Henschen 1880 i Uppsala på en avhandling om njurarnas funktion, där uppslaget hade kommit från en vistelse hos den berömde fysiologen Carl Ludwig i Leipzig. Inte ens denna händelse förlöpte utan komplikationer då anatomiprofessorn Edward Clason ville underkänna avhandlingen efter opposition av den "lindrigt begåvade" opponenter och konkurrenten om framtida tjänster, Ernst Dintler. Först efter att avhandlingen prisbelönts av Läkarsällskapet fick Salomon ett och ett halvt år senare sitt betyg cum laude. Efter en kort sejour som laborator i experimentell patologi och patologisk anatomi i Uppsala blev han 1882 professor i praktisk medicin i Uppsala och överläkare vid Akademiska sjukhuset. I sann Henschens tradition kom inte heller hans tillsättning på någon av dessa två tjänster att bli en enkel historia, förstås väl beskrivna av Lindberg. Professuren och överläkartjänsten kom Salomon att

inneha till sin flyttning på motsvarande befattningar vid Karolinska institutet och Serafimerlasarettet.

Under sin Uppsalatid var Salomon också från 1886 intendent vid Sättra brunn, där han naturligtvis skulle komma att efterlämna bestående minnen. Ett sådant är den dispyt som utbröt mellan honom och biskopen i Västerås, Gottfrid Billing, på grund av att Henschen upplät brunnskyrkan till sammankomster för frikyrkliga och Godtemplare. Tilläggas bör att Bo Lindberg redan vid striden med den religiöse professor Edward Clason i samband med disputationen klargjort att Henschen, trots uppväxten i ett frireligiöst hem, med fadern som en drivande kraft inom metodiströrelsen, var ateist. Med reservation för att det kan ha undgått recensentens ögon kan det i samband med Sättra brunn finnas en uppgift om Salomons liv och leverne som undgått Lindberg, nämligen att Salomon som underläkare och medhjälpare vid brunnen enbart antog medicine kandidater som var sångare. Vid den dagliga "aftonpromenaden" gick man sjungande fosterländska sånger med Salomon i täten och kandidaterna efter honom och därefter alla förstaklassgästerna. Salomon hade en välljudande och skolad baryton och genom Lindbergs inträngande och underhållande beskrivning av hans sociala liv, kan man förstå att sången varit ett viktigt instrument för den kärlek eller i varje fall djupa vänskap, som Salomon beskriver att många kvinnor känt för honom.

Även om Lindberg alltid håller en strikt neutral ton i boken måste han många gånger, liksom läsaren, ha funderat över Henschens sanna natur. Lindberg citerar svärsonen Archibald Douglas karakteristik, som torde ligga sanningen nära "Salomon Eberhard Henschen var säkert en av de märkvärdigaste människor jag råkat... Hela hans uppträdande var vitalt och livligt. Hans skarpa tunga var vida fruktad, ty hans sarkasmer var dräpande och hans omdöme om människor oftast starkt kritiskt. Vetenskapen var hans allt överskuggande intresse... Snart kom jag underfund om att den vetenskapliga striden var hans verkliga livsatmosfär. Att höra honom tala om vetenskapen var alltid detsamma som att höra skildringen av hans

otaliga vetenskapliga strider. Genom sin djärvhet och idérikedom och på grund av den fullkomliga hänsynslösheten i framträdandet uppkallade han nämligen överallt motstånd...”.

Att i en recension beskriva alla frågor som Salomon ägnat sig åt låter sig inte göras, men det kan konstateras att han onekligen måste räknas till en av sin tids internationellt främsta hjärnforskare, framför allt i frågor rörande lokalisation och bearbetning av sinnesintryck i hjärnan. Henschens främsta bidrag inom detta område gäller kunskap om lokalisation och funktion av syncentrum i bakre delen av hjärnan.

Salomons internationella renommé som hjärnforskare var vid slutet av hans levnad så stor att han i mars 1923, vid 76 års ålder, inbjöds till Lenins sjukbädd bland en internationell skara specialister i neurologi, och lär ha varit den ende som, enligt barnbarnet David Ingvar, gav en korrekt diagnos av Lenins halvt medvetlösa tillstånd, nämligen svår åderförkalkning i hjärnan. Lenin dog ett knappt år senare. I början av 1900-talet uppkom tanken om att extraordinära förmågor skulle kunna avläsas i hjärnans uppbyggnad. Denna uppfattning delades av Henschen och Lindberg berättar att Salomons egen hjärna omedelbart efter hans död 1930 i formalinlösning sändes ”...till gamle vännen Oskar Vogt. Resultatet av undersökningen av den är okänt.”

Henschen hade, som redan framgått, synpunkter på såväl medicinska frågor utanför hans eget område som på sociala och politiska frågor, alltid i ett högt och stridbart tonläge. Bo S Lindberg tar sig an dem alla och lyckas som regel fånga intresset för varje fråga, inte minst på grund av att berättelserna i så hög grad drivs framåt genom citat av de olika aktörerna. Ett särskilt utrymme tar striden med psykiatrerna i fråga om omyndighetsförklarande och tvångsintagning. I de flesta av dessa fall känner man sympati för de drabbade och med deras försvarare, Henschen, eftersom det ofta handlat om att anhöriga velat komma åt den eventuellt psykiskt sjukes förmögenhet. Men man kanske då bör hålla i minnet att på motståndarsidan ofta fanns psykiater, vars eftermäle är att de varit föregångsmän inom psykiatri

respektive rättspsykiatri, Bror Gadelius och Olof Kinberg. Skiljelinjen mellan dessa och Henschen förefaller ha varit att Henschen hävdade att psykiska sjukdomar skulle kunna diagnostiseras på samma sätt som neurologiska sjukdomar, dvs med somatisk undersökning och laboratorieprover, medan psykiatrerna hävdade att psykiatrisk patofysiologi var mer komplicerad än så. Tiden får väl sägas ha visat att psykiatrerna hade mer rätt på den punkten.

År 1897 blev professuren i invärtes medicin ledig vid Karolinska Institutet och Henschen beslöt sig för att söka den för att få ett större verksamhetsfält. Han hade redan 1890 haft möjlighet till en annan tjänst vid institutet, men avstått. Från en anteckningsbok citerar Lindberg: "Sörjde att behöfva tillbringa min tid i denna lilla småaktiga reaktionära stad Uppsala". På Karolinska institutet hade förstås Henschen skaffat sig många fiender och man försökte på alla sätt att hindra Salomon från att få professuren. Metoden man tillgrip var att kalla en annan kandidat till tjänsten, Johan Gustaf Edgren. Salomon Henschen bjöd upp till en strid, som kom att vara i tre år, och väcka en sådan uppståndelse, att protokoll och utlåtanden till och med återgavs i dagspressen. Salomon avgick med segern och blev därmed också överläkare vid Serafimerlasarettet. På dessa poster kvarstod Henschen till sin pensionering 1912. Förgäves försökte han få förlängda förordnanden efter fyllda 65 år, men Karolinska Institutet ställde sig helt kallsinnigt till detta. Då försökte Salomon att få tjänst vid något amerikanskt universitet, men trots många försök lyckades inte heller detta.

Under Henschens tid i Stockholm reformerades undervisningen, liksom tidigare i Uppsala, med strikt journalföring, och den kliniska verksamheten blev starkt laboratorieinriktad. Henschen hade lyckan att äntligen få en god ekonomi genom att inköpa fastigheter tillsammans med sin son Folke Henschen. Folke fick en lysande karriär vid institutet som professor i patologi 1920–1946. Av Salomon Henschens stora verk "Klinische und Anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns" hade tre delar av åtta hunnit skrivas under Uppsalatiden och de återstående fem blev färdigställda under tiden

som professor i Stockholm.

En synnerligen spektakulär händelse i sann Henschensk anda kom att inträffa även under Stockholmstiden. Henschens upptäckter om synsinnetns lokalisation i hjärnan ansågs förvisso av många vara av Nobelprisklass och Salomon tvekade inte att instämma. Men Nobelpriset uteblev år efter år och Salomon började själv att agera för sin sak: ”Med denna uppfattning av betydelsen av mina hjernundersökningar, känner jag mig krängt i min rättighet till ett Nobelpris.”

Enbart Bo S Lindbergs redogörelse för denna sorglustiga historia, där Salomon förgäves försöker få kollegor att agera till hans fördel och till och med angriper Nobelstiftelsen i tidningsartiklar, motiverar ett raskt införskaffande av boken av varje någorlunda medicinhistoriskt intresserad person.

Bo S Lindbergs bok om Salomon Eberhard Henschen är ett storverk – fängslande och lättläst, trots nästan 500 sidor. Ett utförligt register över en effektiv kapitelindelning gör att man lätt kan återfinna en eventuellt borttappad tråd i det myller av personer och händelser som beskrivs. Ett heltäckande personregister gör dessutom boken till en omistlig uppslagsbok rörande det sena 1800-talets Uppsala och dess medicinska fakultet.

Lars Orelund

LÄKARE OCH LÄKANDE.
LÄKEKONSTENS PROFESSIONALISERING I SVERIGE
UNDER MEDELTID OCH RENÄSSANS.

Författare: Johanna Bergqvist

Lund Studies in historical archaeology 16, Värnamo 2013,

ISBN 978-91-89578-52-4, 478 sidor

Johanna Bergqvist har skrivit en avhandling med ett omfattande innehåll som utöver de gängse delarna, abstract, innehållsförteckning, personligt förord och tack, figurförteckning, referenslista och summary, även innehåller en lista på förkortningar använda i avhandlingen, och ett appendix med en katalog över urval av föremål och arkivuppgifter från olika platser, uppdelade på material från stad respektive kloster, som refereras till i avhandlingen.

Johanna Bergqvist har delat in brödtexten i sju olika huvudkapitel som i sin tur har många underavdelningar. Det första huvudkapitlet utgör ramverket och forskningsbakgrunden där utgångsfrågan är hur man förhöll sig kulturellt och socialt till kroppsuppfattningar, genus, religion och sjukdomar. Nästa kapitel behandlar materialet via skriftliga källor och kontext för funna fynd. Bildexempel på bland annat troliga skalpeller och salvkrus ges. Vi har här exempel på materiell kultur men om en viss typ av föremål saknas ställer hon sig frågan vad detta kan bero på, vilket blir extra intressant då det gäller skrivet material. Saknades verksamhet eller var den tvärtom så vanlig att den inte behövde omnämnas? I detta kapitel refererar hon även till medeltida lagar som kan ge vägledning.

Därefter går hon över till att diskutera medicinska kulturer där hon tar upp läkekonsten i Norden och den universitetsbaserade med rötter i Grekland och romarriket. Nu vidareutvecklas frågan gällande kroppsförståelse, i kombination med anatomiska uppfattningar och kyrkans åsikter. Nästföljande kapitel ägnar hon åt förståelse av sjukdomar och skador. Vilken betydelse hade sjukrollen, febern, förstod

man sig på sjukdomen och dess symptom, allt från sår till så kallad vettlöshet? Hur såg man på smärta? Troligtvis var sjukrollen olika på olika platser, som kloster respektive stad då sjukdomen enligt kyrkan kunde vara ett straff att tåla/härda ut.

Kapitel fem behandlar läkare och läkerskor. Här får läsaren ta del av kunskap och kunskapskommunikation mellan skilda parter i samhället. Läkaryrket kunde vara dels ett kall, kanske grundat på gott handlag eller genom arv och dels en specialitet där läkaren fick en lön och hade en social ställning. Ofta var prästerna läkekunniga och åter kan ses att olika miljöer representeras av olika typer av läkekunniga. Steget är nu inte långt till efterföljande kapitel om läkekonsten i vilket diskuteras läkande handlingar och sinnenas betydelse för dessa. Här tas de grundläggande behandlingsformerna upp som åderlåtning, läkemedel och kirurgi och vad traditionen betydde för behandlingen. Det avslutande kapitlet behandlar läkare, läkande och förändring. Här får vi en sammanfattning av medicinska kulturer och hur man handlade. Även senmedeltidens befolkningsnedgång diskuteras och också hur professionaliseringen växte fram mot formandet av ett yrkesethos. Johanna Bergqvist skriver som en slutreflektion att man under medeltiden i Sverige hade en stark strävan efter att förstå kroppen och dess olika åkommor och att finna sätt att bota, lindra och läka.

Johanna Bergqvist lade i april 2013 i Lund fram sin mycket ambitiösa avhandling i Arkeologi och antik historia. Hon utgår i avhandlingen från ett arkeologiskt material från tiden cirka 1100–1600. Avhandlingen har blivit en innehållsrik bok med mycket intress väckande samlad kunskap som gör boken till ett oerhört viktigt underlag i medicinhistorisk forskning. Som arkeolog, sjuksköterska och medicinhistoriker har jag bara lovord för denna välskrivna bok.

Eva Ahlsten

VITA ROCKAR OCH BRUNA SKJORTOR

Författare: Ulf Högberg

Universitas 2013, ISBN 978-9187439-00-1, 318 sidor.

Sedan andra världskrigets slut har det kommit ut ett otal böcker, som belyst Hitler och nazismen ur olika perspektiv. De första biografierna skildrade honom som ett hänsynslöst maktmonster medan senare författare sett honom som ett offer, ett misshandlat barn, som levde ut sitt fadershat genom den politik han förde. I båda fallen är det emellertid tydligt, att Hitlers initiala framgångar berodde på att hans rasistiska ideologi speglade gängse uppfattningar i Mellaneuropa (och Sverige) under mellankrigstiden.

Ulf Högbergs bok Vita rockar och bruna skjortor är den första bok jag läst som tar upp frågan om hur judiska läkare behandlades i Hitlers Tyskland och hur Sverige agerade mot de judiska läkare, som sökte skydd i vårt land undan förintelsen.

För mig som var barn under andra världskriget är det omtumlande att läsa om hur fasansfull verkligheten var för många människor inte så långt från min trygga värld.

Hitler hade redan från början av sin politiska karriär fört fram sin nazistiska ideologi och antisemitism. Den lockade många tyskar i den oroliga Weimarrepubliken, men han fick aldrig majoritet bland väljarna. När han fick 33% av rösterna i 1933 års riksdagsval bildade han en minoritetsregering, men lyckades ändå på några månader förvandla Tyskland till en rasistisk diktatur och införa de lagar som möjliggjorde fördrivningen och början på utrotningen av judarna.

Högberg skildrar många gripande människoöden. Det är spännande, ofta gastkramande, att följa deras ibland lyckade, men ofta misslyckade kamp för att överleva och fly till trygghet i Sverige eller andra, säkrare länder. För Sverige var nämligen långt ifrån ett säkert land att komma till. Våra asylregler var hårda, många hjälpsökande

skickades tillbaka, ofta för vidare befordran till koncentrationsläger. Det var få judiska läkare som fick arbetstillstånd och därmed asyl och möjlighet att försörja sig här. Ett villkor för uppehållstillstånd var ofta att flyktingen lovade att så snart som möjligt resa vidare, i allmänhet till USA.

Läkarförbundet hade på den tiden stort inflytande över besluten om arbetstillstånd och var mycket negativt inställt till att låta judiska läkare konkurrera om tjänster. Många unga läkare gick arbetslösa i flera år och fick arbeta utan lön med ersättning endast med kost och logi. Läkarna var därför lätta byten för antisemitiska och nazistiska agitatorer. Demonstrationer och kampanjer mot dem som förespråkade humanitära skäl för asyl samlade betydande delar av läkarkåren. När generaldirektören för Medicinalstyrelsen, Axel Höjer, pläderade för mera generösa asylregler utsattes han för något som närmast kan liknas vid hatkampanjer i Läkartidningen.

Den stora massan av läkarna var neutrala och ganska ointresserade av vad som hände utanför deras egen värld, men det fanns också aktiva nazistiska fanatiker, som inte ens efter Hitlers fall ändrade uppfattning. Sedan fanns det många opportunister, som såg chansen att få positioner de inte kunnat få i konkurrens med välmeriterade judiska forskare och läkare. Efter kriget gick de ogenerat vidare till förtroendeposter inom Läkarförbundet eller professurer utan att låtsas vid att de varit medlöpare. Nazisterna hade listor över sina motståndare och det är inte svårt att föreställa sig vad som hade hänt om Hitler segrat.

Ulf Högberg har gjort en mycket gedigen arkivforskning och också intervjuat ett stort antal personer för sin bok. Den omfattar många flera aspekter på nazismen och läkarna än vad som kan behandlas i en kort recension. För den som vill kontrollera hans källor eller fördjupa sig i de olika avsnitten finns en fylig referenslista och en omfattande källförteckning.

Högberg lovordar med rätta professor Martin H:son Holmdahl för hans insatser mot nazismen. Martin var ordförande i Medicinska föreningen, inte Uppsala studentkår. En viss förvirring uppstår

också av att Högberg nämner två Martin Holmdahl, tills man inser att han i det ena fallet syftar på farbrodern professorn i anatomi David Holmdahl. Ett antal fel som kunnat rättas genom en noggrannare korrekturläsning förtar inte intrycket av att detta är en mycket angelägen bok.

Vita rockar och bruna skjortor är en angelägen bok i vår tid när främlingsfientliga partier vinner ökat stöd bland väljarna. Visserligen ser världen annorlunda ut nu än på 1930-talet, men om inte mera humanitära motkrafter bjuder motstånd kan det gå lika illa nu som då. Högberg dömer emellertid inte ut dåtidens svenskar utan skriver: Var man själv skulle hamna, i polariteten mellan rättträdighet och anpasslighet, solidaritet och intolerans, civilt motstånd och lojalitet mot överheten, kan man aldrig veta.

Även i Tyskland fanns det andra modiga människor än de inblandade i attentatet mot Hitler 20 juli 1944. Hans Falladas bok från Berlin 1940–1943 *Jeder stirbt für sich allein* har just kommit ut i en första komplett översättning till svenska under titeln *Ensam i Berlin*. Den bygger på ett verklighetsunderlag och skildrar ett föräldrapar ur arbetarklassen som just fått veta att deras ende son stupat i kriget. De inleder en modig, om än patetisk kamp mot den mäktiga nazistiska staten och Führern. Ingalill Mosander skrev om den boken i Aftonbladet: En gripande berättelse om civilkurage och moral, andlöst spännande som en thriller. Det omdömet skulle man kunna ge om Ulf Högbergs bok Vita rockar och bruna skjortor också.

Bo Lindberg

RÖSTER INIFRÅN UPPSALAPSYKIATRIN 1954–2009

Red: Kia Sjöström

Adlibris BoD 2013. ISBN 978-91-7463-872-1. 80 sidor.

Åtta arbetskamrater träffades några kvällar 2009–2011 med en bandspelare, mat och dryck och pratade minnen. Deras utgångspunkt var Ulleråkers sjukhus och uppsalapsykiatrin. Tiden spände över 50 år då den äldsta arbetskamraten, Kerstin Hedman, börjat sin anställning 1954. Gruppdeltagarna har haft olika yrkesroller – läkare, skötare, kurator, psykolog, och arbetsterapeut. En av dem, kuratorn från 1986, Helena Lovén, började sin bana 1967 som vikarierande skötare. Hon avled i januari 2012 och boken är tillägnad henne.

År 1954 då Kerstin kom till Ulleråkers sjukhus som vikarierande skötare fanns där 1500 vårdplatser. Hon beskriver det som en annan värld med ofta livslånga vårdtider. Sjukhuset var uppdelat i en norra och en södra del. Kerstin arbetade i den södra och man hade ingen kontakt med den norra. All personal bar uniform och patienterna fick inte ha privata kläder. Hon tyckte till en början att det mesta var konstigt och var ibland rädd. Dagarna var ofta enahanda för patienterna trots att olika sysselsättningsterapier fanns. Socioterapin hade startat i början av 1950-talet och den drevs av entusiaster som inte verkade tycka att något var omöjligt. Kerstin gick den första skötarutbildningen som startade vid Ulleråkers sjukhus 1956 och var tvåårig, i många år den ledande i Sverige. Även många studenter sökte extraarbete vid Ulleråkers sjukhus varför de erbjöds en kortare skötarutbildning.

I början av 1960-talet gjordes en stor omorganisation vid Ulleråker. Uppdelningarna norra – södra upphörde medan flera nya kliniker skapades. Patienterna skulle nu vårdas efter individuella vårdbehov. Rolf Sjöström kom till forskningskliniken som underläkare 1965. Detta var en universitetsklinik med egen professor och hade uppdrag att forska och undervisa. År 1967 lämnade staten över

ansvaret för mentalsjukvården till landets olika landsting som också fick bidrag från staten till en byggnad. På Ulleråker byggdes ett höghus, ett Medicinskt centrum. Vårdplatserna hade sjunkit till 1300 stycken, Stockholm tog tidigt 1970-tal hem sina patienter och flera avdelningar fick stängas.

Inga Maj Svanhem kom 1967 från övre Norrland till avdelning 147, där Kerstin fanns. På avdelningen såg man patienterna som individer, testade mycket och hade ingen central ledning som förespråkade vilka rutiner som skulle gälla. Patienterna fick ha privata kläder, man låste upp och övertygade läkarna om det riktiga i detta. Insulinbehandlingen var på väg ut och elbehandlingen gavs i källaren under apoteket. I början av 1970-talet kunde patienter med akuta sjukdomar läggas in utan tvång. Tidigare gällde för Ulleråker enbart tvång. År 1946 hade familjevården startat under doktor Wahlström. 1995 kom psykiatrireformen då patienterna skulle komma ut från sjukhusen till egna boenden eller stödboenden.

På 1970-talet hade man börjat arbeta i arbetslag och för produktion. Då Eva Wallsten (fd Hjertson) 1973 sändes som arbetsterapibiträde att arbeta på Ulleråker var hon rädd för vad hon skulle möta. Hon har sedan slutat två gånger vid Ulleråker men båda gånger kommit tillbaka. "En gång Ulleråkare alltid Ulleråkare" säger hon.

Kia Sjöström blev den första klinikanslutna psykologen på den nyinrättade tjänsten 1972. Andra psykologer var knutna till en psykologavdelning. Avdelning 147 var en av dem som stängts i samband med omorganisationen varför dess personal fick flytta till avdelning 132, med Kerstin som föreståndare. Här var man radikal *och avdelningen blev 1974 den första blandade*, d v s både kvinnor och män kunde vårdas på samma avdelning.

Teamarbetet utvecklades och behandlingar som sjukgymnastik, bildterapi och psykospsykoterapi infördes. Ett dagcenter öppnade 1975, avdelning 133, med Kerstin som chef. Detta blev den första samlade enheten för rehabiliteringsklinikens patienter inne på sjukhuset och man var mån om att tillhandahålla meningsfulla aktiviteter. Hit kom de övriga av arbetskamraterna 1983 (Tarja-Leena

Kirvesniemi), 1984 (Eva), 1985 (Inga-Maj) och 1986 (Helena).

En ny omorganisation kom 1988 som mynnade ut i en samlad enhet för Ulleråkers sjukhus och psykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset, Psykiatridivisionen, med nya chefer och 1995 med delat ansvar för de boende av landsting och kommun. Dagcenter flyttar till Eriksberg och blir ett rehabteam, Noa, bestående av Kerstin, Inga-Maj, Tarja-Leena, Eva och Helena. Gun von Poncracz var dess läkare och hon efterträddes av Rolf. Kia arbetade del av sin tid på Noa och Åsa Wicklén kom senare.

År 2013 är Tarja-Leena och Åsa de enda som är i tjänst, Helena är död sedan knappt två år och de övriga är pensionärer. Gruppen säger i en slutkommentar att de lärt sig mycket via patienterna genom att lyssna på dem. Vården går numera, till skillnad från den tidigare kontrollerande, ut på att hjälpa de behövande att fungera i vardagen, att se hur de har det hemma för att bättre kunna vara till hjälp och att ta hand om dem.

Som läsare av boken får du en fin och ärlig inblick i hur vården, förenad med både rädsla, framåtanda och omtanke genom åren bedrivits och fungerat vid Ulleråkers sjukhus. Att man hoppar mellan tidsåldrar utan kronologisk ordning för bokens kapitel är inget som stör utan snarare tvärtom. Du blir som läsare en passiv deltagare i samtalet. Boken är tryckt via nätet, on demand, och kan köpas via nätbokhandeln Adlibris. Enstaka exemplar finns till försäljning på Medicinhistoriska museet.

Eva Ahlsten

HISTORISKA BILDER

Gunnar Nyström (1877-1964) opererar omkring 1923



Fotograf ökad.

Gunnar Nyström (tredje från vänster) blev medicine kandidat 1898, medicine licentiat 1902 och medicine doktor 1907 samt docent i kirurgi vid Karolinska institutet 1908. 1921 blev han professor i kirurgi i Uppsala där han verkade till 1942. Bakom Nyström står Olle Hultén, som blev Nyströms efterträdare som professor i kirurgi i Uppsala.

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.

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!*



REDAKTÖR: *Bo Lindberg*

GRAFISK FORM: *Pia Arrevik*

MONTERING: *Agneta Svensson information*

TRYCK: *Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, januari 2014*

ISSN:2000-7124

FOTON:

Privata fotografier om inte annat anges.

VILL DU BIDRA MED EN TEXT TILL ÅRSSKRIFTEN 2015?

Deadline för manus är 1 december 2014.

