

Uppsala
Medicinhistoriska
Förenings
Årsskrift | 2025



Medicin
historiska
Museet.
Uppsala

Uppsala Medicinhistoriska
Förenings Årsskrift
2025



Medicin
historiska
Museet.
Uppsala

Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift 2025

ISSN 2000-7124

Redaktionsråd

Jan Stålhammar (redaktör)

Lars-Erik Appelgren

Ing-Marie Munktell

Krister Östlund

Cecilia Bergström (redaktionssekreterare)

Tryck

Kph Print AB, Uppsala, 2025

Hemsida

www.uppsalamedhist.se



UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING

Innehåll

Från redaktionen

Redaktörens förord – <i>Jan Stålhammar</i>	7
Uppsala Medicinhistoriska förening 40 år – <i>Törsten Gordh</i>	9
Lars Thorénföreläsningen 2024 – <i>Jan Stålhammar</i>	17
Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium 2024 – <i>Törsten Gordh</i>	21

Uppsatser

Linnés korrespondens med Adam Kuhn, hans ende amerikanske student – <i>Eva Nyström</i>	23
Medicinskt brobygge: Vad har vi glömt i historien? – <i>Anders Jeppsson</i>	43
Augusta Strömberg och Astrid Göransson – <i>Tom Lundin</i>	53
Åderlåtning inom veterinärmedicinen – <i>Lars-Erik Appelgren, HBIO, SLU, Uppsala</i>	61
Stjärnskott på Uppsalas medicinska himmel – <i>Bo S Lindberg</i>	69
Ödem – från vattusot till myggbett – <i>Bertil Karlmark</i>	77

Emmy Rappe - pionjär inom svensk sjuksköterskeutbildning – <i>Lena Gunningberg och Kerstin Rollman</i>	85
Hälsotillståndet hos eleverna vid Reykjavíks Latin Skola 1786–1804 – <i>Sveinn Magnússon</i>	101
S:t Jörgens Hospital och Armauer Hansens upptäckt av leprabakterien – <i>Jan Stålhammar</i>	117

Bokanmälningar

De Ruptura Cordis. Dissertation under Adolph Murray – <i>Stefan James</i>	129
Läkare och charlataner. Medicinhistoriska essäer i P O Enquists spår – <i>Eva Ahlsten</i>	131
Hilda, Änglamakerskan – <i>Lars-Erik Appelgren, HBIO, SLU, Uppsala</i>	135
Medicine studerande i Uppsala under 300 år – <i>Lars Orelund</i>	137
Lev Lvovitj Tolstoy: Brev från Sverige i början av 1900-talet – <i>Cecilia Bergström</i>	141
Lex THX – <i>Cecilia Bergström</i>	145

Uppsala Medicinhistoriska förening och Medicinhistoriska museet

UMF:s Verksamhetsberättelse 2024 – <i>Kerstin Rollman</i>	147
--	-----

Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelse 2024	
– <i>Anna Stenkula</i>	151
Välkommen till UMF	
– <i>Jan Stålhammar</i>	159
Innehållsförteckning Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2024	
.....	161

Redaktörens förord

Jan Stålhammar

Föreliggande årgång är den artonde av Uppsala medicinhistoriska förenings årsskrift. Man kan av namnet att döma, förledas tro att innehållet avspeglar en provinsiell hållning, där en större värld beskådas på armlängds avstånd. Men som läsaren finner av innehållet är så inte fallet.

Den första artikeln har visserligen sin utgångspunkt i den kanske störste uppsaliensiska ikonerna av dem alla: Carl von Linné. Men han är också en del av vårt världsarv. Med *Systema naturae* som grund samlade hans lärjungar in data från växt- och djurriket över hela världen till en imponerande helhet som stått sig in i vår tid. Artikeln handlar om hans enda amerikanske student, Adam Kuhn från Pennsylvania, som stundtals även bodde hos honom.

Nästa artikel är Thorénföreläsaren Anders Jeppssons egen sammanfattning av sin exposé om det medicinska brobygget i Al-Andalus, Andalusien, som under tidig medeltid återförde det grekisk-romerska kulturarvet till Europa – samtidigt som det kompletterades med värdefulla nytillskott.

I museets samlingar har länge funnits en dold skatt i form av Augusta Strömbergs målningar från hennes tid på Ulleråker under flera decennier i början av 1900-talet, innan hon flyttades över till Beckomberga sjukhus. Efter omfattande renoveringar har ett antal av dem varit ute på turné i landet tillsammans med Astrid Göransson's konst och har under vintern visats på Bror Hjorths Hus i Uppsala. Samtidigt har hennes journal blivit tillgänglig 70 år efter hennes död. Psykiatrikern Tom Lundin skriver om hennes liv och konst i förhållande till hennes sjukdom.

En intressant översikt av Lars-Erik Appelgren behandlar *Åderlätning inom veterinärmedicinen* genom tiderna och visar hur veterinärmedicin och humanmedicin kompletterat varandra.

Bo S Lindbergs artikel *Stjärnskott på Uppsalas medicinska himmel* relaterar hur livsöden oförutsett kan gå i stöpet genom sjukdom eller missbruk. Artikeln kan också läsas som ett smakprov ur Linbergs kommande storverk om Medicine studerande i Uppsala under 300 år, som presenteras på annan plats i detta nummer.

Bertil Karlmarks text om *Ödem – från vattusot till myggbett* illustrerar hur det naturvetenskapliga studiet av fysiologiska principer, till skillnad från ett spekulativt förhållningssätt som i fyrsaftsläran, har ökat vår förståelse av sjukdomars uppkomst och hur de kan behandlas.

Bakgrunden till att den första sjuksköterskeskolan i Sverige kom att förläggas till Uppsala presenteras i nästa artikel. Genom referat av brev från Emmy Rappes tid på Florence Nightingales sköterskeskola på S:t Thomas Hospital, får man en inblick i 1860-talets sjukvård i London.

I de avslutande uppsatserna förflyttar vi oss i västerled. Först till en bred presentation av samspelet mellan livsvillkor och sjukdom på Island genom tiderna, men med fokus på 1600- och 1700-talen, då livsvillkoren var särskilt utmanande genom naturkatastrofer och sjukdomar. Ett tag övervägde de danska myndigheterna att flytta hela Islands befolkning till Jylland. Det resulterade bland annat i en omfattande – och dödlig – skörbjugg, som medförde att man tvingade stänga landets enda högre utbildning Reykjaviks Latin Skola. Artikeln är skriven av Sveinn Magnússon, ursprungligen allmänläkare med sin specialistutbildning i Uppsala, men under flera decennier högste tjänsteman på Islands hälsovårdsministerium och med en grundlig kännedom om Islands medicinhistoria.

Den sista artikeln handlar om spetälska på Norges Vestland. Där hade den bitit sig kvar långt efter att den minskat i övriga Europa och var fortfarande endemisk i slutet av 1800-talet. Utgångspunkten är en beskrivning av S:t Jörgens hospital i Bergen, men den handlar också om Norges kanske största medicinska bedrift – Armauer Hansens upptäckt av leprabakterien 1873.

Utöver detta får läsarens själv botanisera i årsskriftens material, där bland annat Lev Lvovitj Tolstoys nyutkomna bok innehåller en karakterisering av sin svärfar Enköpingsdoktorn Westerlunds behandlingsmetoder.

En annan anmälan jag vill lyfta fram är om den nyöversatta avhandlingen *De Ruptura Cordis*, utgiven av Bibliotheca Neolatina Uppsaliensis 2024, som flyttar tidpunkten för det första belägget för en hjärtinfarkt cirka 100 år tillbaka i tiden, till slutet av 1700-talet.

Med önskan om nöjsam läsning!
Jan Stålhammar, redaktör

Några rader från ordföranden

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING 40 ÅR

Torsten Gordh

Uppsala Medicinhistoriska Förening fyller 40 år i november 2024! Det vill vi förstås uppmärksamma. Vår förening, Uppsala Medicinhistoriska Förening (UMF), har under de senaste åren haft cirka 225 medlemmar. Föreningen bildades hösten 1984, och är tillsammans med Uppsala universitet och Region Uppsala en av tre huvudmän för Stiftelsen för ett Medicinhistoriskt museum i Uppsala.

Som alla vi medlemmar känner till anordnar UMF sex medicinhistoriska föreläsningar varje år, varav en högtidsföreläsning för att hedra föreningens och museets grundare Lars Thorén, professor i kirurgi och den drivande kraften bakom det medicinhistoriska projektet i Uppsala. I samband med onsdagsföreläsningarna bjuds medlemmarna på uppskattade och omvittnat trivsamma bufféer i stora salen på museet. En vårutflykt till en medicinhistoriskt intressant plats brukar arrangeras. Uppsala Medicinhistoriska Förenings årsskrift som innehåller runt 200 sidor med medicinhistoriskt intressanta artiklar, har givits ut sedan 2008. Många medlemmar i föreningen är starkt engagerade volontärer som bidrar till verksamheten vid museet, som guider, senapstillverkare och mycket annat. Kort sagt, UMF är mycket livaktig och lockar många engagerade människor ännu som 40-åring!

Men, hur togs de första stegen till vår förening? Jo, så här gick det till: Den 22 augusti 1984 träffas en arbetsgrupp med målet att bilda en medicinhistorisk förening i Uppsala. Protokollet finns bevarat. Närvarande var **Gunnar Dahlström** (1915–2015), professor i medicin, särskilt lungmedicin, dekanus för medicinska

Uppsala medicinhistoriska förening
vill genom föredrag, studiebesök och forskning sprida
och tillgodose intresset för medicinska historia,
Verksamheten sker i nära samarbete med
Medicinhistoriska museet i Uppsala



Nya medlemmar är hjärtligt välkomna!
Anmälan sker genom inbetalning av medlemsavgiften till pg-konto 487 44 20-5
Medlemskap kan kombineras med prenumeration på Sv. medicinhist. tidskrift
Tre avgiftsnivåer är möjliga: Enbart medlemskap
50 Medlemskap & prem. av tidskriften för självbidragning
120 Medlemskap & postleverans av tidskriften 150 För
vidare information:

Ordf. professor Lars Thorén
Brukav. 1, 752 41 Uppsala
tel. 03 71 14
Medicinhistoriska museet
Sv. Lagerströms väg 8,
Uppsala (vid Krampåkers
stadshuset tel 66 26 10)

Informationsblad om föreningens verksamhet.

fakulteten, och ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik; **Tore Frängsmyr** (1938–2017), professor i vetenskapshistoria vid institutionen för Idé- och lärdomshistoria; **Anders Grönwall** (1912–1989), professor i klinisk kemi, styresman/ sjukhusdirektör vid Akademiska sjukhuset under cirka 30 år fram till 1979; **Karin Johannisson** (1944-2016), docent i idé- och lärdomshistoria, och 1996 den första kvinnliga professorn i ämnet; **Lars Thorén** (1921–2007), professor i kirurgi. Till mötesordförande valdes Tore Frängsmyr, till sekreterare Karin Johannisson. Man diskuterade om vilka kategorier som skulle kallas till det kommande första ordinarie mötet den 22 november, bl.a. ”representanter för de medicinska och farmaceutiska fakulteterna, och Lärdomshistoriska samfundets medlemmar i Uppsala, m.fl.”. Rekryteringen av medlemmar till föreningen skulle ske ”enligt en tvåstegsprincip, dvs. att en intensivare reklam och rekrytering skulle bedrivas sedan föreningen väl var konstituerad”. Ett förslag till stadgar utarbetades av Karin Johannisson, och ett preliminärt förslag om styrelsens sammansättning presenterades. Gruppen hade ytterligare ett protokollfört möte den 7 november. Arbetsgruppen gick snart efter mötet ut med ett upprop, där man konstaterar att:

Medicinshistoria är ett sedan länge försummat område inom svensk vetenskapshistoria, särskilt med tanke på vilken roll det moderna vårdssamhället spelar i våra dagar. Redan inom Uppsala finns en stor mängd instrument, arkivmaterial och kunskaper som måste tas till vara. Som ett första steg i denna verksamhet har vi sett bildande av en medicinshistorisk förening.

Man bjuder in till ett första konstituerande sammanträde, torsdag 22 november 1984, kl. 19.30 i universitetshuset sal I. ”Vid mötet avhandlas först föreningsangelägenheter, därefter håller professor Gunnar Eriksson ett föredrag över ämnet ”Uppsala-medicinen före specialiseringens tidevarv”... Efter föredraget följer vickning bestående av ost och vin. Alla intresserade hälsas hjärtligt välkomna”!

Vid sammanträdet 22 november bildades alltså Uppsala Medicinhistoriska Förening! Den första interimsstyrelsens viktigaste uppgift är ”att sprida information om föreningen, att intressera för medlemskap samt att planera den kommande verksamheten”. Man framhåller att:

I Uppsala finns sedan gammalt ett stort intresse för medicinens och hälso-och sjukvårdens historia. Detta har bl.a. tagit sig uttryck i ett antal publikationer och samlingar vid universitetets institutioner och vid sjukvårdsinrättningarna. Allt detta har tillkommit som punktinsatser av enskilda personer som drivits av intresse för saken. Någon plattform där man gemensamt kunnat samlas för information, tankeutbyte och rådslag har inte tidigare funnits.

Vidare skriver man att ”Uppsala medicinhistoriska förening har till uppgift att samla sina medlemmar till föredrag och diskussioner i ämnen rörande medicinens historia, samt att främja medicinhistorisk forskning och insamling och bevarande av instrument, föremål och arkivmaterial av medicinhistoriskt intresse. Samtidigt med att föreningen nu börjar denna verksamhet pågår behandlingen av ett förslag till framtida organisation av medicinhistorisk verksamhet i Uppsala”. Medlemmar hälsas välkomna, årsavgiften är 30 kr. Uppropet är undertecknat av 20 personer.

Intressant att notera är hur Lars Thorén som primus motor lyckades engagera många ledande namn som stöd för hans medicinhistoriska projekt, många med nyckelpositioner vid Uppsalas viktiga institutioner. Förutom de ovan nämnda fanns bland undertecknarna t.ex. Ragnar Litzner (sjukvårdslandstingsråd), Bengt Björkman (finanslandstingsråd och tidigare kommunalråd), Ola Carlsson (chef på Pharmacia och ordförande i Uppsala Handelskammare), Ola Ehn (chef för Upplandsmuseet), ”tunga professorer” såsom Harry Boström (dekanus för medicinska fakulteten och ordförande i Svenska läkarsällskapet). I bakgrunden också fanns Martin Holmdahl, rektor magnificus för Uppsala Universitet, och även Nils Brage Nordlander, ordförande i Landstingsstyrelsen, och hans hustru Brita, ordförande i kommunfullmäktige. Även framträdande sjuksköterskor var engagerade, bl.a. Ragnhild Blomqvist, Ingrid Öjdahl och Maja Eriksson. Vilket gäng!

I den allra första valda styrelsen för UMF ingick följande personer: Lars Thorén (ordförande), Karin Johannisson (sekreterare), Anders Grönwall, Bengt Danielson, Tore Frängsmyr, Ola Carlsson, Maja Eriksson och Ola Ehn.

Några ord om hur museet kom till

Lars Thorén började samla medicinhistoriskt intressanta instrument och apparater redan under 1950-talet, och följde då en tradition som hans

föregångare Adolph Murray och Magnus Retzius inledde på 1700- och 1800-talen. Thorén tog hjälp av sjuksköterskor och kolleger, vaktmästare, transportarbetare m.fl. Alla visste att ”inget fick kastas bort innan Lars Thorén hade tittat på det”.

Sjukhusdirektören Anders Grönwall och intendenten Erik Tynelius ställde lokaler till förfogande, i stora förråd under gamla sjukhuset och i ett stall uppe på regementsområdet, för att lagra de insamlade grejorna för framtiden. Målsättningen var att med tiden etablera ett museum för medicinhistoria i Uppsala. Hans idé var att på museet kunna visa upp t.ex. det allra modernaste operationsbordet, och sedan samla ihop så många tidigare modeller som möjligt, för att gå bakåt i tiden, ända till det allra äldsta. Thorén letade även upp unika föremål ute i samhället, och han uppvaktade också med framgång läkemedels- och instrumentfirmor för att få donationer till ett framtida museum.

Han lät intäkter från sina föreläsningar och konsultinsatser m.m., gå in i en fond som senare kom att förvaltas av den stiftelse (Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala) som etablerades 1990, och som sedan kom att driva museet. Museet kunde till slut se dagens ljus 1995, och flytta in i permanenta lokaler i det fina huset på Ulleråkerområdet. Huset var en tidigare administrationsbyggnad/överläkarbostad uppförd år 1900, ritad av arkitekten Axel Kumlien, som även skapade Grand Hotel i Stockholm.

Lokalerna ställdes till museets förfogande av sjukhusdirektör Gudmar Lundquist, som noterat att Akademiska sjukhuset hade ett 10-årigt hyresavtal där som inte kunde sägas upp (!), med lokaler som stod tomma. Därför fick museet disponera lokalerna hyresfritt det första decenniet (personlig information fr Gudmar Lundquist). Lars Thorén och hans hustru Ingrid Richter Thorén, barnläkare i Uppsala, kom bokstavligen talat att med sina egna händer dra igång det nya museet. De målade om, de snickrade, de katalogiserade föremål, de skapade utställningarna, skrev texter, ja de ordnade med allt som behövdes. Vid en intervju jag gjorde med Ingrid Thorén några månader innan hennes bortgång berättade hon att hon var tvungen att engagera sig i museet, annars skulle hon ju inte kunna träffa Lars, som tillbringade sin mesta tid där. Ingrid och Lars kompletterade varandra på ett fint sätt och hennes organisatoriska förmåga bidrog starkt till att museet blev så framgångsrikt. För sina utomordentliga förtjänster och insatser utnämndes hon till medicine hedersdoktor vid medicinska fakulteten vid Uppsala universitet 2001.

Snart kom ytterligare goda krafter till museet. Apotekaren Stig Ekström kom att bygga upp den apotekshistoriska utställningen. Psykologen Eric Österberg, chefläkaren Bengt Ekblom, m.fl., hade redan 1980 tagit initiativet till ett psykiatrihistoriskt museum, som alltså redan fanns på övervåningen när makarna Thorén drog in på nedre botten. Ett viktigt bidrag till museets föremålssamlingar kom senare från Elisabet Dillner (1895–1971), legendarisk rektor för sjuksköterskeskolan i Uppsala. Dillner hade en av landets mest omfattande privata samlingar av medicinhistoriska föremål, som stiftelsen Uppsala sjuksköterskehem överförde till museet 2003. Den första museichefen efter Lars Thorén själv, var sjuksköterskan Eva Ahlsten som tillträdde som föreståndare 2004. Hon hade stor erfarenhet av barnsjukvård, och även studier i arkeologi och konst i sin bakgrund.

Hela tiden under museets tillkomst understöddes etableringen ivrigt av Uppsala Medicinhistoriska Förenings aktiviteter, och genom medlemmarnas volontärarbete. Föreningen är ju en av huvudmännen för museistiftelsen.

Under sina första 40 år har Uppsala Medicinhistoriska Förening haft fem ordföranden; Lars Thorén 1984–2002, Henry Johansson 2002–2011, Kerstin Hulter Åsberg 2011–2014, Lars Orelund, 2014–2019, och er nuvarande 2019–.

Vilka steg hade tagits i Sverige under tidigare generationer för att för att stärka ämnet medicinens historia, och hur var situationen på andra ställen i landet?

I uppropet för en medicinhistorisk förening i Uppsala säger man att ”medicinshistoria är ett sedan länge försummat område inom svensk vetenskapshistoria”, och att ”någon plattform där man gemensamt kunnat samlas för information, tankeutbyte och rådslag har inte tidigare funnits”. Men om vi riktar blicken utanför Uppsala framgår att en rad betydelsefulla initiativ hade tagits för att stärka ämnet medicinens historia långt innan Uppsala-projektet kom igång.

Redan 1907 bildade Svenska Läkaresällskapet (SLS) sin medicinsk-historiska sektion i avsikt att skapa ett svenskt forum för medicinshistoria. Initiativtagare var Vilhelm Djurberg som också blev den förste sekreteraren. Ett år senare, 1908, firade SLS sitt hundraårsjubileum med en utställning på Nordiska museet.

Sektionens uppgift angavs vara:

att väcka och underhålla intresset för medicinens historia i allmänhet och för den svenska i synnerhet, att för sektionens medlemmar hålla sammanträden med föredrag, diskussioner och förevisningar av medicinhistoriska kulturföremål samt att i Svenska Läkaresällskapet anordna föredrag av medicinhistoriskt innehåll i överensstämmelse med den i Sällskapet gällande arbetsordningen.

Djurberg grundlade insamlingen till Läkaresällskapets medicinhistoriska samlingar. Den senare uppgiften övertogs av docenten Olof Hult 1914. Han skulle dessutom "ha tillsyn över det blivande museet". 1938 övertog Birger Strandell sekreterarposten och överlämnade den 1947 till Wolfram Kock för en mycket lång period. Redan från början samlade man medicinhistoriskt intressanta föremål för att bevara dem för eftervärlden. 1943 hade samlingarna växt så att man kunde göra en stor utställning i Nordiska museets stora hall. Utställningen blev en publik framgång men samlingarna var därefter återigen utan lokal till dess att företaget Stille-Werner 1955 lät Medicinhistoriska museet flytta in i sitt hus på Åsögatan, där man första gången kunde visa en permanent utställning. Det var till största delen Wolfram Kocks förtjänst och han kom sedan under 35 år att vara museets chef. Han var även initiativtagare till Nordisk medicinhistorisk tidskrift, vars entusiastiske redaktör han var till 1990.

På museet på Åsögatan i Stockholm sköttes samlingarna av Medicinhistoriska museets vänförening fram till 1991 då Stockholms läns landsting övertog huvudmannaskapet. 1995 flyttade museet till det nyrenoverade f.d. Eugeniahemmet vid Karolinska sjukhuset där en mycket fin basutställning skapades. Lars Thorén hade en hand med även i detta – under en period var han förordnad som museichef även där! Tyvärr stängde Landstinget museet av besparingsskäl 2005, vilket kan betraktas som en kulturell skandal i vårt land. Alla föremål flyttades till ett arkiv i Tumba, där de fotograferats och lagts in i en databas. Där ligger föremålen i sina lådor än i dag.

Wolfram Kock var en nyckelperson i historien om medicinens historia i Sverige. Han föddes i Stockholm och utbildades till kirurg. 1954 blev han chefläkare vid Philipskoncernen. Han var även marinläkare i försvaret. 1947 blev han sekreterare i Svenska läkaresällskapets sektion för medicinens historia därefter ordförande i över 40 år. I samband med Serafimerlasarettets

200-årsjubileum 1952 disputerade han på en uppmärksammas avhandling om sjukhusets historia. Samma år blev Kock Föreningen Medicinhistoriska museets vänners förste sekreterare och var 1975-89 dess ordförande. I Sverige var han länge den främste banérföraren för specialiteten medicinhistoria.

Under många år har också en lång rad läkare intresserat sig för medicinens historia och publicerat viktiga böcker, artiklar och föredrag. Från 1800-talet kan nämnas två avhandlingar från Uppsala 1849 om oftalmologins historia, av Otto E Åhlström respektive Nils Dahلمان som respondenter, med professorn i kirurgi C H Bergstrand som preses Under 1900-talet nådde främst två svenska läroböcker i medicinens historia en större läsekrets: *Medicinens utveckling till en naturvetenskap* av Robert Tigerstedt (1924), det idag klassiska verket *Läkekonsstens historia* av Robin Fähræus (1944–1950), och på senare år *Lidande och läkedom* av Nils Uddenberg (2015).

Acke Renander (1895–1967), medicine doktor 1941 vid Karolinska Institutet, var docent i medicinens historia vid Uppsala universitet 1960–1962, och publicerade 1962 *Kortfattad lärobok i Medicinens historia*. Annars är han nog numera mest känd som ”medicinarnas språkvårdare”.

Framstående forskare från det idéhistoriska fältet har också givit viktiga bidrag till det medicinhistoriska vetandet. Sten Lindroth var först ut med doktorsavhandlingen *Paracelsismen i Sverige till 1600-talets mitt* (1943). Karin Johannisson var också tidigt ute med sin doktorsavhandling *Magnetisörernas tid* (1974). Från och med slutet av 1980-talet har det publicerats ett stort antal medicinhistoriska studier av idéhistoriker.

Den medicinhistoriska utvecklingen kom tidigare och var mer livaktig i Lund jämfört med Uppsala. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet (SMHS) grundas 1964, med ett mål ”att arbeta för ett medicinhistoriskt museum vid Lunds Universitet”. Den första årsskriften kom ut samma år med Bengt Lindskog som redaktör. 1971 hölls Nordisk Medicinhistorisk kongress i Lund. Redan 1974 finns ett medicinhistoriskt museum i tidig skepnad, som kunde ta emot besökare. Det har sedan stegvis utvecklats till dagens Livets Museum som numera drivs av Kulturen i Lund, med stöd av volontärer från SMHS. Medicinska fakulteten vid Lunds Universitet inrättade 1981 en avdelning för medicinens historia. Det var länge landets enda i sitt slag. Även i Göteborg och i Helsingborg finns fina medicinhistoriska museer med anor äldre än de i Uppsala.

Efter denna historiebereskrivning vill jag sända en tacksam tanke till Lars

Thorén, och den starka grupp han samlade kring sig, för de framgångsrika ansträngningarna vilka ledde till grundandet av Uppsala Medicinhistoriska Förening, som efter 40 år fortfarande är ”alive and kicking”, och för museet som kan fira 30-årsjubileum 2025! Låt oss hoppas på ytterligare 40 år (minst!) av spännande medicinhistoriska äventyr.

Några källhänvisningar:

- Uppsala Medicinhistoriska Förenings arkiv
- Peter M Nilsson: “Medicinhistoria – bas för moderna läkare2, *Läkartidningen* 2004, Vol.101
- Tomas Gustafsson, Nils Hansson, Jonatan Wistrand, Peter M Nilsson: Medicinhistoria i Lund – en kort översikt. *Socialmedicinsk tidskrift* 1/2012
- Svenska Läkaresällskapets sektion för Medicinens Historia/ om föreningen/ hemsida: <https://www.sls.se/mhi/om-foreningen/>

Lars Thorénföreläsningen 2024

Jan Stålhammar

Lars Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Den tjugotredje högtidsföreläsningen till Lars Thoréns minne hölls den 27 november av Anders Jeppsson och bar titeln *Medicinska brobyggare – hur historiska exempel från Andalusien kan inspirera idag*.

Anders Jeppsson avlade läkarexamen i Lund 1978 och disputerade 2004 i socialmedicin. 1983 specialist i allmänmedicin. 2002 specialist i socialmedicin. Gjorde AT och ST i Sundsvall 1978-1984. Distriktsläkare, vårdcentralschef och primärvårdschef i Timrå 1984 -1990. Åren 1990–2007 verksam som rådgivare i hälsofrågor åt regeringarna i Zambia, Etiopien, Uganda och Tanzania, anställd av WHO, Världsbanken, Sida och Danida. Sedan 2012 forskare vid Enheten för medicinens historia vid Lunds universitet. Anders medverkar återkommande i *Läkartidningen*, och har i år utkommit med boken *Döden har ingen kalender – Bland Världsbanksekonomer och andra kannibaler i Afrika* (Korpen), samt medverkat i antologin *Sjuk doktor* (Fri tanke).



Anders Jeppsson

I högtidsföreläsningen talade Anders om medicinhistoriskt brobyggande, med utgångspunkt i det muslimska al-Andalus, dagens Andalusien, och nämna två andra läkare (Averroës och Maimonides) som förde utvecklingen vidare från Grekland/Rom till Västeuropa via Toledo (översättningarna till latin). Vad betyder detta för medicinen idag? Hur kan vi lära oss av historien? Har vi missat något?

Lars Thorén (1921-2007) växte upp i Göteborg. Efter studentexamen i hemstaden påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala. Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 195 på en experimentell avhandling om patofysiologin bakom galläckage till bukhålan. Han utnämndes samma år till docent i kirurgi. I mer än två decennier (1965-1988) verkade han som professor och chef för den kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Lars Thorén bestämde sig tidigt för att bli kirurg och under sin studietid fördjupade han sin utbildning med olika amanuensjämsgöringar.



Lars Thorén

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 var en drivande kraft bakom utvecklingen av den moderna vätske- och nutritionsbehandlingen. Han tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och i början av 1970-talet kom han att intressera sig för kirurgin av överviktiga patienter.

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

Thorénföreläsare

2002: Professor Bengt Lindskog, Lund: *Linnés läkargärning*

2003: Professor Gunnar Eriksson, Uppsala: *Olof Rudbeck som vetenskapsman och läkare*

2004: Professor Thomas Söderqvist, Köpenhamn: *Ska vi bevara vårt nutida biomedicinska kulturarv?*

2005: Professor Karin Johannisson, Uppsala: *Tecknen: Om medicinsk ansiktsläsning*

- 2006: Professor Roger Qvarsell, Linköping: *Näringsfysiologins etablering som vetenskap i Sverige kring sekelskiftet 1900 och dess tillämpningsområden*
- 2007: Professor Gunnar Broberg, Lund: *Den gamle Linné och livets gåta*
- 2008: Professor Martin H:son Holmdahl: *Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning*
- 2009: Professor Per Olov Lundberg, Uppsala: *Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjörerna i kirurgins historia*
- 2010: FD Jan Eric Olsén, Lund: *Frithiof Holmgren - fysiolog i brytningstid*
- 2011: Professor Anders Bányi, Nobelmuseet, Stockholm: *Allvar Gullstrand – svensk fysiograf och nobelpristagare*
- 2012: Förra landstingsrådet Mats O Karlsson, Enköping: *En demokratisk samhällsbyggare under 150 år – Landstinget i Uppsala län*
- 2013: Professor Henry Johansson, Uppsala: *Karl Gustaf Lennander och Uppsalakirurgin kring sekelskiftet 1900*
- 2014: Legitimerade sjuksköterskorna Clary Carlsson och Ulla Gällstedt Eriksson, Uppsala: *Föreningen Uppsala sjuksköterskehem 100 år*
- 2015: MDhc Ove Hagelin, Stockholm: *Andreas Vesalius anatomiska verk*
- 2016: Professor Kjell Asplund, Umeå: *Thomas Quick – En man av sin tid*
- 2017: Professor Gunnar Grant, Stockholm: *Anatomin i Sverige fram till i dag*
- 2018: Docent Kenneth Pehrsson, Stockholm: *William Harvey – En medicinsk revolutionär*
- 2019: Idé- och lärdoms-historiker Eva Nyström, Uppsala: *Linnés korrespondens – En spegling av 1700-talets medicinska verklighet*
- 2020: Förra överläkaren Bo S Lindberg, Uppsala: *Förlossningar som ändrade världen*
- 2021: Docent Kerstin Hulter Åsberg, Uppsala: *Vårt märkliga medicinhistoriska museum i Uppsala*
- 2022: Professor Lars Orelund, Uppsala: *Nervcellernas sätt att förmedla budskap – från Aristoteles till Arvid Carlsson*
- 2023: Professor Lars Rydén, Stockholm: *En kardiologisk resa – Från dåtid till nutid.*
- 2024: Anders Jeppsson, Lund: *Medicinska brobyggare – hur historiska exempel från Andalusien kan inspirera idag.*

Region Uppsalas Medicinhistoriska Stipendium

Torsten Gordh

Fil. Dr. **Motzi Eklöf**, har efter förslag från styrelsen för Uppsala medicinhistoriska förening utsetts till mottagare av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium för 2024, med följande motivering:

Motzi Eklöf (född 1958) har gjort viktiga insatser för det medicinhistoriska fältet i Sverige under mer än två decennier, och genom sin forskning skapat ny kunskap som speglat utvecklingen inom breda fält inom hälso- och sjukvården. Genom sina publikationer och många föredrag har hon i hög grad medverkat till att sprida medicinhistoriska forskningsresultat till en intresserad allmänhet.

Eklöf disputerade 2000 för filosofie doktorsexamen vid Linköpings universitet på avhandlingen ”Läkarens ethos: studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960”. Avhandlingen har beskrivits som “en rik avhandling som diskuterar läkarens historiska roller på tre nivåer: den samhälleliga, institutionella och individuella”.

Motzi Eklöf har i sin forskning intresserat sig för många olika skeenden i medicinhistorien, till exempel utvecklingen av och inställningen till homeopatisk medicin under ett längre tidsperspektiv. Hon deltog som utredare i Alternativmedicinkommittén 1987–1989, och har många gånger medverkat som skribent i Läkartidningen, ofta i frågor om läkaretik och alternativmedicin. Fram till 2017 var Eklöf knuten till Karolinska Institutet, enheten för medicinens historia och kulturarv. Hon är sedan 2019 egen företagare, som författare och föredragshållare. Föreläsningarna har hållits i en mängd olika sammanhang; i akademisk inramning, på bibliotek, i föreningar, på senioruniversitet, men även på högstadieskolor och gymnasier. Hon har



Motzi Eklöf

visat en stark och uthållig drivkraft, som resulterat i framstående forskning och spridande av kunskap inom området medicinens historia.

Fil. Dr. Motzi Eklöf är en mycket välförtjänt mottagare av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium för år 2024.

Motzi Eklöfs bibliografi i urval:

- 1988 – *Alternativ medicin i Sverige*. Sparreholm: Memento.
- 1989 – *Alternativ-medicin 1, Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén*, SOU 1989:60. Regeringen, Socialdepartementet. 1989. ISBN 91-38-10389-3.
- 2000 – *Läkarens ethos: studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960*. Linköping. (Akademisk avhandling). ISBN 91-7219-830-3.
- 2004 – *Perspektiv på komplementär medicin: medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9144030444
- 2008 – *Kurkulturer: Bircher-Benner, patienterna och naturläkekonsten 1900-1945*. Stockholm: Carlsson. ISBN 978-91-7331-174-8
- 2010 – *Läkare och läkekonster*. Stockholm: Carlsson. ISBN 978-91-7331-346-9
- 2014 – *Homeopati i Sverige: en kontroversiell medicinhistoria*. Stockholm: Carlsson. ISBN 978-91-7331-594-4
- 2016 – *Variola & vaccinia: om massvaccination och folkhälsopolitik, vaccinforskning och läkaretik*. Malmköping: Exempla förlag. ISBN 978-91-983319-0-5
- 2017 – *Se människan!: en bok om Ersta diakoni*: Förlaget Näringslivshistoria. ISBN 978-91-983409-6-9
- 2018 – *Fallet Blända: statens serumtillverkning, en skandal och vetenskaplig krishantering*. Malmköping: Exempla förlag. ISBN 9789198331929
- 2019 – Eklöf, Motzi (red). *Medicinska moraler och skandaler: vetenskapens etiska gränser*. Carlsson. ISBN 9789173319676
- 2020 – Eklöf Motzi, red. *Humanimalt: oss djur emellan i medicin och samhälle förr och nu*. Malmköping: Exempla förlag. ISBN 9789198331943
- 2021 – Eklöf Motzi, red. *Främmande nära: människor och medicin över gränserna förr och nu*. Malmköping: Exempla förlag. ISBN 9789198331974

Linnés korrespondens med Adam Kuhn, hans ende amerikanske student

Eva Nyström

I juni 1767 disputerade den unge amerikanen Adam Kuhn (1741–1817) vid universitetet i Edinburgh på en doktorsavhandling i medicin som handlade om nyttan med kalla bad, *Dissertatio medica inauguralis de lavatione frigida*. Förutom att avhandlingen var dedicerad till Carl von Linné, var dessutom ett brev från Linné till Kuhn bifogat, daterat Uppsala den 20 februari samma år (L3879). Av brevet framgår att de hade en pågående korrespondens alltsedan Kuhn studerat i Uppsala några år tidigare, och att Linné hade förstått från Kuhns senaste brev, (Kuhn till Linné, daterat Edinburgh den 12/1 1767, L3864), att Kuhn var i färd med att publicera en avhandling om vilken effekt kalla bad hade på den mänskliga kroppen. Linné gratulerade nu Kuhn till detta ämne och erinrade honom om att han under Kuhns studietid i Uppsala sökt behandla honom nästan som sin egen son, detta på grund av Kuhns korrekta och engagerande sätt, som ingen av de övriga utländska studenterna kunde nå upp till. Det var nu Linnés förhoppning att Kuhn skulle kunna fortsätta att inventera de skatter som fanns i hans eget hemland i form av däggdjur, fåglar, amfibier, fisk, insekter m.m. Linné såg framför sig hur Kuhn under fågelsång skulle komma att vandra i hemlandets skogar bland blommor och träd och framförde till sist förhoppningen att Kuhn alltid skulle komma att komma ihåg honom.

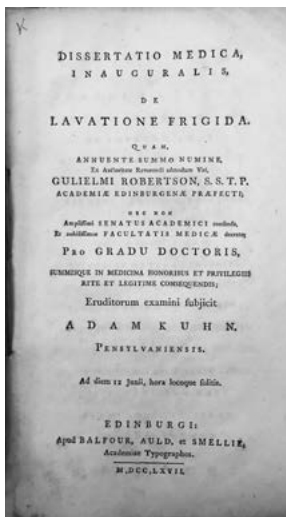
Varför hade Kuhn sökt sig till Uppsala och Linné? Hur kunde det komma sig att han senare hade hamnat i Edinburgh och disputerade där? Samt, och inte minst frågar man sig, skulle Kuhn komma att inventera hemlandets naturalhistoria på det sätt som Linné hoppades på i brevet från den 20 februari 1767? Det är frågor som vi ska försöka besvara i denna artikel.

Adam Kuhns far kontaktar Linné – uppmuntrad av en svensk teolog

Adam Kuhn föddes 1741 i Germantown, Pennsylvania, son till läkaren Adam Simon Kuhn (1713–1780), som hade lämnat den tyska byn Fürfeld nära Heilbronn och i stället sökt sig till Nordamerika och staden Philadelphia

1733. Där hade han inte bara startat en medicinsk praktik utan tillhörde även magistraten i staden Lancaster samt den lutherska kyrkan på orten. Förmodligen i dessa kretsar hade han lärt känna den svenske teologen Carl Magnus Wrangel (1727–1786), som utnämns till kyrkoherde vid Gloria Dei (Old Swedes’) kyrkan vid Wicaco i Philadelphia och till prost över samtliga svenska lutherska församlingar längs Delawarefloden, förutom Wicaco, Kristina, Racoon och Penns Neck (eller Pennsneck). Det var en period fylld av konflikter inte bara mellan olika företrädare för de svenska församlingarna, ofta under påverkan från tyska och anglikanska församlingar, med inslag av både pietism och herrnhutism, utan också och kanske främst med moderkyrkan i Sverige, vid denna tid en nationell enhetskyrka, som inte tålde några som helst yttringar av det som den uppfattade som sekteristiska inställningar, en maktställning som förstärktes genom införandet av konventikelpakatet 1726 och religionsstadgan 1735. Alldeles oavsett dessa konflikter kom nämligen Wrangel något senare att spela en viktig roll som en slags mellanhand mellan svenska och amerikanska vetenskapsmän, framförallt med botanisten och

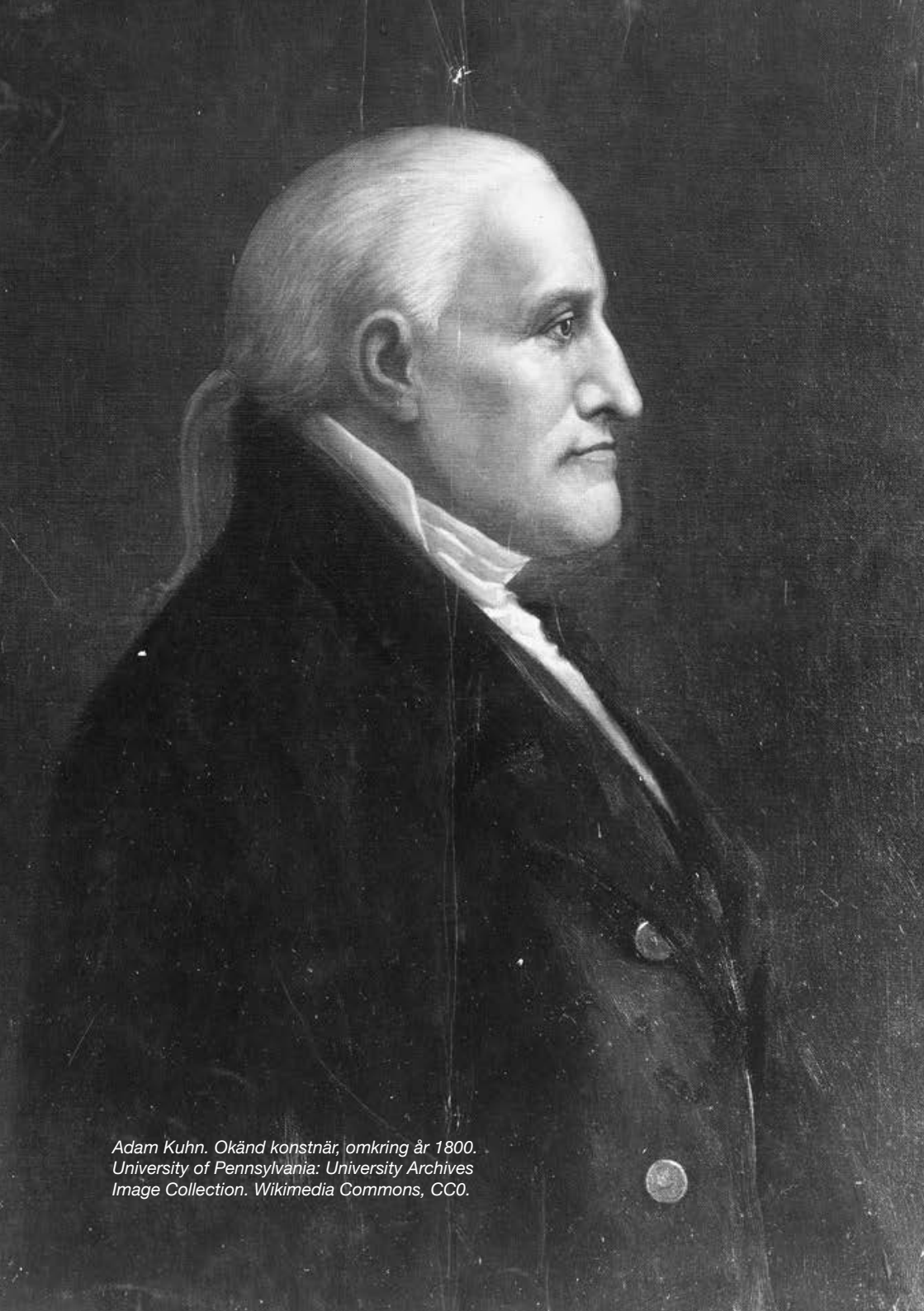
Stockholmsläkaren Peter Jonas Bergius (1730–1790). Det verkar som om detta engagemang kan ha funnits hos Wrangel sedan tidigare, men stimulerats av Kuhns studier för Linné. Ett flertal präster inom de svenska församlingarna kom också, som vi ska se, att, trots pågående konflikter vad avser trosfrågor och förhållandet till moderkyrkan i Sverige, fortsätta engagera sig i kontakter med Kuhn när det gällde att förmedla brev mellan denne och Linné, något som inte verkar ha uppmärksamrats i den forskning som avhandlat församlingarnas verksamhet i Nordamerika fram till och med 1780-talets slut. I varje fall verkar det ha varit Wrangel som uppmuntrat Adam Simon Kuhn att låta sonen studera för Linné i Sverige. I ett brev från Adam Simon Kuhn till Linné den 10 augusti 1761 (L2946) skrev han att Linné är mycket berömd i Amerika, och därför vill han att hans äldste son ska studera medicin och botanik för honom, och att sonen i sin tur ska kunna undervisa



Titelsidan till Adam Kuhns avhandling *De Lavatione Frigida* (1767), som han disputerade på i Edinburgh samma år. Foto av ett exemplar tillhörande UUB.

sina yngre bröder när han återvänder till Amerika. Därtill hänvisar han till Wrangel, som enligt Adam Simon Kuhn snart kommer att höra av sig. Det gjorde han också, drygt tio dagar senare, den 22 augusti 1761 skrev Wrangel till Linné (L2939) och introducerade den unge Adam Kuhn för honom. Enligt vad Wrangel själv skriver i sitt brev, hade han själv försökt föra fram Linnés läror i Amerika, och bad nu Linné att ta sig an den unge Kuhn med omsorg och faderlig kärlek. Han framhöll att fadern, Adam Simon Kuhn, var angelägen om att sonen skulle komma att följa Linnés instruktioner och var beredd att betala vad det kostar. Om denna plan skulle lyckas, kommer förutsättningarna för en introduktion av naturalhistorien i Nordamerika att bli mycket bättre, detta eftersom den unge Kuhn kommer att få hjälp av fadern att fullfölja dessa studier när han återvänt hem. Adam Kuhn kommer att ha med sig en ”collection af alla de trärarter som wexa här i America”, som samlats av botanisten och Linnékorrespondenten John Bartram (1701–1777) för den svenska drottningen Lovisa Ulrika (1720–1782), en samling som tidigare varit på väg, men till Wrangels förtret av olika anledningar återsänts. Försändelsen från Kuhn kommer också att innehålla frön, samlade av Bartram, samt ännu fler specimina av olika slag som förberetts av honom. Han kommer dessutom att ha med sig pengar så att det räcker för ett år framåt, om det behövs mer pengar kommer det att skickas, men det är viktigt att utgifterna hålls nere. Adam Simon Kuhn har det visserligen gott ställt, skrev Wrangel, men har flera barn att uppfostra. Till sist, och detta återstod för Linné att besluta, den unge Kuhn bör ha uppnått doktorsgraden innan han återvänder hem, avslutar Wrangel sitt brev och ger sin adress i Philadelphia.

Detta med Wrangels inblandning förefaller ha varit allmänt känt i naturalhistoriska kretsar. Så skrev till exempel linnélärjungen Daniel Solander (1733–1782) till Linné från London den 16 november 1761 (L2993), dit Adam Kuhn då nyligen anlant, att det var Wrangel som givit den äldre Kuhn idén att sonen skulle studera i Uppsala. Solander skrev också att flera personer i London försökt få den unge Kuhn att ändra sig vad beträffar att resa till Sverige, detta eftersom det inte kan finnas någon bättre plats att utbilda sig än i England. Enligt samtida skvaller från andra utländska studenter, som besökt Uppsala, har man dessutom frågat sig hur man kunde skicka en sådan som den unge Kuhn till en plats där man knappt får någon mat och där ingen förstår engelska! Solander hade då försökt dämpa London-skvallret och sagt att det finns flera som förstår engelska i Uppsala och att maten där inte heller ska vara något problem.



Adam Kuhn. Okänd konstnär, omkring år 1800.
University of Pennsylvania: University Archives
Image Collection. Wikimedia Commons, CC0.

Adam Kuhns studier i Uppsala 1762–1764

I januari 1762 anlände så Adam Kuhn till Uppsala, och registrerades i Uppsala universitets matrikel den 20 samma månad såsom "Adam Kuhn American", med födelseåret 1741. I brev från Linné till fadern, Adam Simon Kuhn, den 2 februari 1762 (L3034), skrev Linné att dennes son anlönt tre veckor tidigare. Den unge Kuhn beskrivs som en mycket lovande ung man med ett fint sätt, och Linné lovar nu fadern att ta hand om sonen med faderlig omsorg. I Uppsala kommer han att lära sig om sjukdomarnas historia och diagnostik, materia medica och naturalhistoria bättre och mycket grundligare än någon annanstans. Adam Simon Kuhn svarade i sin tur den 30 juni samma år (L3081) från Philadelphia. Han gläds åt hela arrangemanget, men hans son är ännu gladare eftersom han fått möjligheten att studera för Linné, fadern kan inte tacka Linné nog.

Ett drygt halvår senare, den 24 februari 1763 meddelade Linné (L3208) i brev från Uppsala till Adam Simon Kuhn att sonen bor i huset bredvid Linnés. På så sätt kan Linné prata med honom varenda dag och hålla ett vakande öga på honom, hans moral och studier. Han berömde återigen den unge Kuhn, för dennes fina sätt, hans skärpa och hans intresse för vetenskap. Varje dag studerade han materia medica för Linné, var förtrogen med sjukdomarnas historia, och hade gjort stora framsteg inom naturalhistorien och botaniken, dessutom hade han studerat anatomi och fysiologi för andra professorer – här kan rimligen enbart ha avsetts Samuel Aurivillius (1721–1767), som efterträtt sin svärfader Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773), på denna position. Nästa sommar, skrev Linné vidare, ska han få följa med Linné till dennes egendom Hammarby. Adam Kuhn tillhörde alltså den lilla grupp studenter som tillbringade, inte bara en, utan med all säkerhet två somrar på Hammarby med Linné. Förutom Kuhn, tillhörde de danska studenterna Johann Christian Fabricius (1745–1808) och Johan Zoëga (1742–1788) denna grupp. Även dessa två bodde under vintern tillsammans med den unge Kuhn i huset mitt emot Linnés, och har, i varje fall Fabricius, vittnat om att Linné besökte dem varenda dag under dessa två år, från 1762 till 1764. Senare samma år, den 6 juli 1763 (L3104) skrev fadern till Linné från Philadelphia, och tackade för det senaste brevet från Linné om sonen, och att denne levde upp till Linnés förväntningar. Men några examina under Linnés eller någon annan professors presidium blev inte av, inte ens en dissertation "pro exercitio". När Kuhn lämnade Uppsala i juni 1764 hade han alltså inte uppnått en av de

förhoppningar fadern haft, nämligen att ha erövrat doktorsgraden, i varje fall inte i Sverige.

De sista dagarna i Sverige tycktes dock ha varit fullmatade med mer eller mindre nya bekantskaper och intryck. Den 25 juni (L3412) skrev Kuhn till Linné d.y. från Stockholm, och bad honom hjälpa till med en del praktiska saker inför hemresan. Bland annat skulle en del saker skickas till Karlskrona, eftersom Kuhn ska resa dit följande dag. Just denna dag, den 25 juni, efter att ha lämnat Uppsala, skulle emellertid Kuhn på en exkursion med botanisten Erik Tuvén (1721–1766), knuten till Collegium medicum i Stockholm, och föreståndare för den botaniska trädgården vid Serafimerlasarettet där. Ett par dagar tidigare hade han fått se Carl Alexander Clercks (1709–1765) och Samuel Ziervogels (1730–1797) samlingar och naturaliekabinett, och förundrats över det rika innehållet i dessa. I brevet bad Kuhn även Linné d.y. att framföra hälsningar till Linné d.ä. och till hela familjen. Kuhn skulle egentligen ha träffat äldsta dottern, Elisabeth Christina (1743–1782), som snart skulle gifta sig, och även hennes blivande make Carl Fredrik Bergencrantz (1725–1792) samt Linné d.y:s mor, Sara Elisabeth Linné (1716–1806), i Stockholm, men det mötet var tvunget att inställas eftersom Kuhn alltså skulle resa hemåt och söderut i Sverige dagen därpå. Han tackade även Linné d.y. för allt vad denne gjort för honom. Dessutom skulle han vilja ha ett exemplar av Linnés *Wäst-göta-resa* (1747), de övriga resorna, (här avses de provinsresor, eller landskapsresor som Linné företog under 1740-talet), hans *Öländska och Gothländska Resa* (1745) och *Skånska resa* (1749) hade han nämligen redan. Han undrade också över hur Alexander Karamyschew (1744–1791), en av två bröder som tillhörde Linnés ryska studenter, hade det.

Londonbesök och studier i Edinburgh 1764–1767

Hemresan till Nordamerika kom dock att ta flera år, och innehöll förutom ett längre uppehåll i Edinburgh även kortare besök i London. Det första brevet från London kom ett par månader efter avresan från Sverige, den 21 september 1764 (L3449). Där tackade Kuhn Linné för allt denne gjort för honom i Uppsala, och berättar att han varit i London i tre månader, där han besökt museer och trädgårdar. Inget kunde dock gå att jämföra med den botaniska trädgården i Uppsala, Linnéträdgården, när det gäller antalet arter. Hans Sloanes (1660–1753) samlingar däremot var mycket rika i alla andra avseenden som rör naturen. Han hade också besökt den berömda Lady Anne

Monson (1727–1776), och fått se hennes samlingar av växter och insekter. I England, skrev Kuhn till Linné i detta brev, är det en sed att skåla för kungens hälsa omedelbart efter middagen, men Lady Monson, hon skålar för Linné, eftersom han är "Naturae regnorum princeps" och föreslår Kuhn Linné att denne ska namnge en växt efter henne. I svarsbrevet från den 8 oktober 1764 (L3468), skrev Linné att han hört talas om Lady Monson, att han uppskattar henne mycket samt sänder sina hälsningar till henne och att han gärna vill namnge en växt efter henne. Det skedde också, näveväxtarten *Monsonia*, uppkallades efter henne, däremot var Kuhns inblandning i just detta tämligen blygsamt, flera andra viktiga gestalter inom den samtida botaniken och naturalhistorien spelade, som Ann-Mari Jönsson utrett, härvidlag en mycket större roll. I oktoberbrevet redogjorde Linné dessutom för vad han hade publicerat sen sist, till exempel sin publikation över drottning Lovisa Ulrikas samlingar, som han kunde skicka till Kuhn om denne var intresserad, samt kommenterade sorgset förlusten av Peter Forsskål (1732–1763), som avlidit i Jemen. Nästa brev inom korrespondensen med far och son Linné, kom från Adam Kuhn till Linné d.y., daterat Edinburgh den 8 oktober 1764 (L3665). Där sägs att han skulle egentligen skulle ha skrivit från Frankrike, men kunde inte resa dit eftersom han drabbats av en inflammatorisk feber, och först legat sjuk i London i sex veckor, men anlant till Edinburgh två veckor tidigare. Samma besked hade emellertid kommit till Linné från hans korrespondent John Ellis (1710–1776), köpman som handlade i linnevaror, men därtill en framstående naturalhistoriker, i ett odaterat brev, förmodligen skrivet i augusti 1764 (L6344), där Ellis skrev: "Poor Kuhn has been very ill of a Pleuritic Fever, but is now crawling about." Nu avsåg Kuhn att tillbringa vintern i Edinburgh, och sen resa till Frankrike under våren. Han har förändrats, skrev han också, inte den man Linné d.y. lärde känna i Uppsala, han är nu en engelsman, och en lycklig sådan, som älskar en vacker flicka och tycker om gott vin. Så skulle han vilja leva! Hoppas att Linné d.y. skulle kunna leva likadant, men, menade Kuhn, det kanske inte skulle vara möjligt i Uppsala. Trots detta älskar han fortfarande Uppsala och önskar ofta att han var där. Hälsar till Linné d.ä. och hela familjen samt meddelade sin adress i Edinburgh. Ett par dagar senare skrev han till Linné d.ä., den 10 oktober 1764 (L3664), och säger ungefär samma sak som i brevet till Linné d.y. Men dessutom kom han in på medicinen, som enligt Kuhn blomstrade i Edinburgh, medan naturalhistorien bara var i sin början. Professorn i botanik, John Hope (1725–1786), undervisade visserligen

enligt Linné, men var, enligt Kuhn, ingen större stjärna. Det finns dock flera som skulle studera naturalhistorien om de bara fick chansen att göra det.

I början av 1765 var dock Kuhn tillbaka i London, där han bland andra umgicks med John Ellis, vilket framgår av två brev mellan denne och Linné, varav ett från Ellis till Linné den 1 januari 1765 (L3530), där Ellis nämner att han har kontakt med Kuhn, som i sin tur förmedlat en önskan från Linné om att bibehålla kontakten med Ellis. Av det brevet framgick dessutom att Ellis via Kuhn fått reda på den försämrade relationen mellan Linné och Daniel Solander: ”M[iste]r Kuhn has fully explain’d the affair between Solander and you, which I was totally ignorant of before, and for which I am extremely sorry”. Brevet från Linné till Ellis daterat den 12 februari 1765 (L3543), ägnas delvis också åt kontakterna med Kuhn, enligt Linné både värdig och arbetsam. Men Kuhn träffade även andra viktiga personer i London. I ett brev till Linné, daterat London den 15 februari 1765 (L3541), handlade det återigen om kontakterna med Lady Monson, som framför hälsningar till Linné, men även om Solander och vad han utträttade i British Museum, där han hade fullt upp med att ordna bland pressade växter. Kuhn hade även fått kontakt med John Pringle (1707–1782), medicinprofessor i Edinburgh, som bett Kuhn att visa honom Linnés föreläsningar i materia medica, som Pringle beundrade, och skulle vilja att Linné delade med sig av sin klassifikation av sjukdomar till den lärda världen. Kuhn skrev vidare i sitt brev att han några veckor tidigare skrivit till Linné d.y. och bett honom skicka *Museum S:ae R:ae* (1764), det vill säga förteckningen över drottning Lovisa Ulrikas naturaliekabinett samt den 6:e editionen av *Genera plantarum* (1764), som Linné lovat ge honom som gåva. Kuhn vidarebefordrade också en del skvaller, som att han nyligen fått se ett brev från Alexander Garden (1730–1791) till John Ellis, där Garden säger att han inte fått något brev från Linné på årat. Garden hade därför frågat Ellis om Linné mådde bra! Kuhn hade själv nyligen fått brev från sina föräldrar som var väldigt tacksamma för allt som Linné gjort för deras son. De sände sina hälsningar, och Kuhn hälsade dessutom till Linnés fru och barn. Han skulle ha skrivit om han bara hade kunnat svenska bättre! Den 12 juli kom ett nytt brev från Kuhn till Linné från London (L3620), där han sade att han planerar att stanna några dagar till i London och sedan bege sig till Paris och tillbringa några månader där. Under ett antal veckor hade han haft möjlighet att bo i ett hus på landet inte långt från Kew Gardens, där han hade samlat vackra växter. Men nästan alla var från Nord Amerika som *Rhododendra*, *Robinia*

grandiflora, *Magnoliae*, *Gardenia*. Vidare skrev Kuhn att James Lee (1715–1795), handelsträdgårdsmästare i Hammersmith utanför London, kommer att skicka exempel på vackra buskar från Nord Amerika till Uppsala så snart som möjligt. För övrigt mådde Lady Monson fortsatt bra och var mycket glad för den växt Linné uppkallat efter henne. I julibrevet berättade Kuhn också att *Forskohlea* nyss blommat i the Chelsea Physic garden, medan dess föreståndare, Philip Miller (1691–1771), även han Linnékorrespondent, inte kände till det namnet. Kuhn hade inte heller sagt blommans namn, eftersom han anser att Miller inte var lika vänligt inställd till Linné som Ellis och affärsmannen, trädgårdsodlaren och den flitige Linnékorrespondenten Peter Collinson (1694–1768). Ellis var för övrigt upptagen med att beskriva de nya arter han upptäckt bland zoophyterna. På British Museum beskrev Solander många nya arter med ursprung från Godahoppssudden. Kuhn lovar skriva igen så snart han anlant till Paris, men något brev därifrån sommaren 1765 är inte känt.

Till hösten 1765 var Kuhn dock tillbaka i Edinburgh, detta enligt Ellis i brev till Linné daterat den 29/10 (L3647): "Our Friend Adam Kuhn is now at M[iste]r Pitcairn's, a Merchant's in Edinburgh, Scotland; I do not doubt but he will promote the study of Natural History there." Så kan det mycket väl ha varit, men var det något Kuhn intresserade sig för i Edinburgh så var det mötet med medicinprofessorn William Cullen (1710–1790). Han nämns inte utförligt i breven, eller vilka idéer han stod för, men senare forskning (se nedan om Marion E. Brown) har visat, att Kuhn tog starka intryck av dennes medicinska teorier och omsatte dessa i sin egen undervisning och medicinska praktik längre fram i livet i Pennsylvania. Cullen var alltså en skotsk läkare och kemist samt professor vid the Edinburgh medical school, då en av de mest välbesökta i Europa. Han var för övrigt också en central gestalt i den skotska upplysningen, läkare åt den skotske filosofen David Hume (1711–1776) samt vän med den berömde kemisten Joseph Black (1728–1799) och ekonomen Adam Smith (1723–1790) och andra centralgestalter inom den brittiska och skotska vetenskapliga världen.

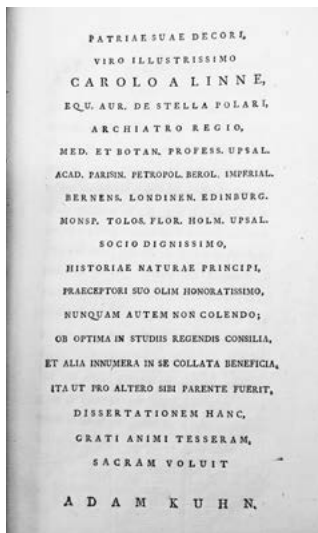
Den 24 april 1766 (L3738) skrev Kuhn till Linné d.y. från Edinburgh och bad denne att skriva till Lars Salvius (1706–1773) och be honom skicka utlovade böcker till honom, de behöver dock inte vara inbundna. Kuhn vill till exempel gärna ha *Philosophia botanica* (1751) och bad också Linné d.y. att fadern, alltså Linné d.ä., ska skriva sitt namn i böckerna. Kuhn bad också Linné d.y. att skriva till Salvius och be denne skicka Kuhn lista på de böcker

han blivit utlovad och vad de kostar, han lovar att betala meddetsamma. Påminde dessutom Linné d.y. om att skicka sällsynta växter både varifrån han nu befinner sig och till Kuhn när han återvänder till Amerika. Kuhn kommer i sin tur att skicka växter i gengäld. Han skrev vidare att han kommer att stanna hela sommaren i Edinburgh för naturalhistoriens skull, speciellt när det gäller marina växter och djur. Kuhn kommer att skriva till Linné d.ä. och framföra hälsningar till dy:s mor och systrarna samt meddelar sin adress hos en bokförsäljare i Edinburgh. Slutligen tillade han att han skulle vilja ha böckerna sig tillsända så snart som möjligt.

Disputation i Edinburgh och början till en ny karriär i Pennsylvania

I januari året därpå, alltså 1767, den 12 januari 1767 (L3864), skrev Kuhn till Linné från Edinburgh att han skulle skrivit för länge sedan om han hade haft något att berätta, vill inte besvara Linné med brev som inte är värda att läsas! Har inte haft något som varit värt att skicka till Linné, hade hoppats kunna skicka ett brev från Amerika vid det här laget. Men olika faktorer har hindrat honom från att kunna resa hem, speciellt hans kärlek till vetenskapen. Det är

skälet till varför han inte återvände till Amerika förra sommaren. Den här sommaren dock, kommer han att återvända och träffa sina vänner där, men först tänker han tillbringa en månad i Paris. Han skriver också att han snart kommer att ta sin medicine doktorsgrad i Edinburgh. Hans dissertation, som för övrigt blev hans enda publicerade arbete, kommer att handla om nyttan av kalla bad, och i brevet frågade han nu om han får lov av Linné att dedicera den till honom, och dessutom om Linné skulle vilja skriva några rader som skulle kunna läggas till det hela. Det skulle vara ett tecken på Linnés gunst gentemot Kuhn och vara en stor ära för honom i Pennsylvania. Linnés berömmelse är väl känd i Amerika, fast man inte är så förtrogen med naturalhistorien där. Men det kommer att bli ändring på det, eftersom det kommer att bli Kuhns huvudsakliga syssla att undervisa



Dedikation till Carl von Linné, som ingår som bilaga till Adam Kuhns avhandling *De Lavatione Frigida* (1767). Foto av ett exemplar tillhörande UUB.

i naturalhistoria och materia medica. Han har nämligen blivit utnämnd till professor i dessa ämnen vid the College of Philadelphia. Att han nått så långt är tack vare Linné, allt är han skyldig Linné, försäkrade han i brevet. Om han inte hade rest till Uppsala och studerat för denne hade han inte erhållit eller uppnått allt detta. Kuhn kommer därför att göra sitt bästa för att göra Linné lika känd i Amerika som i Europa, men ber dessutom Linné att inte säga till någon att han redan erhållit professorstiteln. Därtill ber han Linné om en tjänst. Han vill fortsätta utbyta brev med personer i Sverige. Därför skulle han vilja bli ledamot av Kungliga Vetenskapsakademien i Stockholm och Kungliga Vetenskapsocieteten i Uppsala, och vill därför veta vilka regler som gäller för medlemskap. Om han blir medlem av de svenska akademierna, så kan han skicka sina observationer i medicin och naturalhistoria i utbyte mot de svenska akademiernas handlingar. John Walker (1731–1803), verksam inom the Church of Scotland och sedermera professor i naturalhistoria vid universitetet i Edinburgh, har, berättar Kuhn vidare, gjort flera observationer inom naturalhistorien, och kommer snart själv att skriva till Linné om detta. I Linnés korrespondens finns dock inga brev från Walker från denna period, däremot från åren 1762. Vidare sägs i brevet att John Hope snart kommer att få ett stort antal amerikanska frön, varav många av dessa kommer att skickas till Linné. För övrigt hade Kuhn inte mycket att berätta om vad som hände inom naturalhistorien i Edinburgh, utan hälsar till Linnés fru, döttrarna och sonen och gav sin adress i Edinburgh.

Innehållet i Linnés svar, som kom den 20 februari 1767 från Uppsala, (L3879), har vi redan berört inledningsvis. Några dagar senare den 26 februari 1767 (L3876) skrev Linné på nytt till Kuhn från Uppsala men till Edinburgh, att han mottagit Kuhns brev från den 12/1 (L3864) samt gratulerar till utnämningen till professor i botanik och materia medica vid the College of Philadelphia. Linnés fru och barnen, döttrar och son, gratulerar också. Linné berättade vidare att han avslutat sin första volym av den 12:e editionen av *Systema Naturae* (1766–1768). En andra volym är under tryckning. Han tipsar också om ett annat arbete, *Clavis medicinae duplex* (1766), som kan vara användbart för Kuhn. Linné skrev vidare att han känner till John Walker från dennes arbeten och framförde hälsningar till honom. Han berättar att den vackra Caisa från gården bredvid Hammarby, en ung dam som, antyds det mellan raderna, Kuhn tydligen haft ett gott öga till, gift sig med en bonde, och på hennes bröllop skålades för Kuhn. Linné skrev vidare att han skulle vilja ha

lite mer amerikanska frön från Hope, flera av de som sänts tidigare tog sig inte. Lite information om andra tidigare Linnéstudenter meddelades också. Johann Beckman (1739–1811) som övertog Kuhns rum och stannade ett och ett halvt år hos Linné har blivit professor i naturalhistoria i Göttingen och Johan Gerhard König (1728–1785) återvände från Island föregående år och hade med sig många nya specimina inom naturalhistorien. Slutligen uppmanade Linné Kuhn att nästa brev bör skickas till Kungliga Vetenskaps societeten i Uppsala, där Linné öppnar alla brev själv.

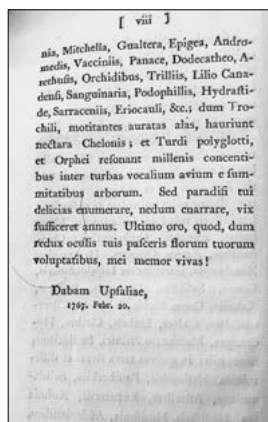
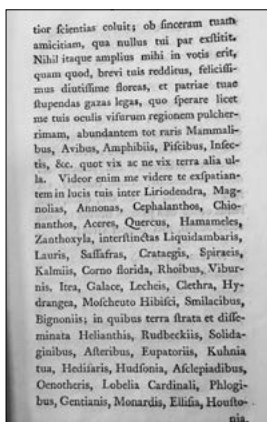
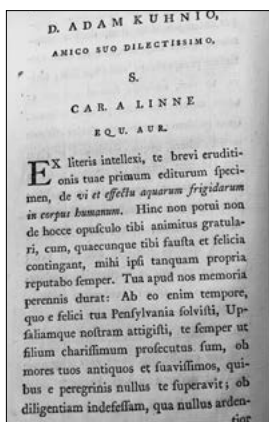
Kuhn stannade alltså i Edinburgh, studerade för Cullen och den äldre Alexander Monro (1697–1767), anatom och kirurg, och tog sin doktorsgrad där den 12 juni 1767. I oktober samma år återvände han till Amerika, vilket framgår av brev till Linné från London den 3 oktober (L3982), där han säger att han snart ska gå ombord på ett fartyg till Philadelphia. Det var hans föräldrars beslut. Kuhn skrev vidare att han har skickat sin dissertation om kalla bad till John Hope, som i sin tur kommer att skicka den till Linné. Framgår att han några månader tidigare haft tid och möjlighet att resa till Frankrike och Nederländerna för att se trädgårdar och museer. Den kungliga trädgården i Trianon var den mest förnämliga. Där hade han träffat trädgårdsmästaren Claude Richard (1705–1784), som beundrade Linné mycket. Han hade också besökt Bernard de Jussieu (1699–1777) och fått se mer än tre hundra illustrationer av amerikanska växter som sades vara nya släkter. Han avslutade med att ge sin adress i Philadelphia, och intygar att så snart han kommit hem ska han skriva ett brev till Linné.

Tillbaka i Philadelphia

Efter att ha återvänt till Philadelphia i januari 1768, blev Adam Kuhn omedelbart utnämnd till professor i botanik och materia medica vid the Medical School of the College of Philadelphia. Han blev alltså den förste innehavaren av en professur i botanik i den del av Amerika, som idag är USA. Som framgått ovan var den avhandling han disputerade på i Edinburgh 1767, *De lavatione frigida*, hans enda publicerade arbete, varför det länge ansågs svårt att få något grepp om vilka vetenskapliga åsikter han kan ha omfattat. I en över sjuttio år gammal artikel i the *Journal of the History of Medicine and allied Sciences* gjorde dock Marion E. Brown ett försök att utifrån föreläsninganteckningar efter Kuhn, bevarade i the Library of the College of Physicians i Philadelphia, ge inte bara en bättre bild av hans undervisning än vad man tidigare hade, utan

också var han egentligen stod i den tidens vetenskapliga diskussioner.

Av dessa anteckningar framgår att Kuhn gav sin första föreläsning inom sina ämnesområden i maj 1768, en liknande kurs i maj året därpå, men sedan förefaller han ha upphört med föreläsningarna inom botaniken och naturalhistorien, vilket han också säger i sina sista kända brev till Linné. Ytterligare tre brev finns nämligen bevarade i korrespondensen mellan Kuhn och Linné, som samtliga bekräftar vad Brown sett i föreläsningsanteckningarna efter Kuhn. I brev daterat Philadelphia den 6 juli 1771 (L4527) framgår det, att Kuhn ett år tidigare fick ett brev från Linné genom Nils Collin (1746–1831), prost i den svenska församlingen i norra Amerika. Eftersom detta brev inte bevarats vet vi ingenting om innehållet. I svarsbrevet från den 6 juli skrev dock Kuhn att anledningen till att han inte svarat på detta helt enkelt berodde på att han inte hade så mycket mer att säga. Men eftersom hans bror Daniel Kuhn (1750– ca 1779) avser att åka till Sverige för att studera teologi, bad Kuhn Linné att ta emot honom i sitt hem. Brodern reste också till Sverige, och skrevs in i Uppsala universitets matrikel den 2 oktober 1772, som Daniel Kuhn Pennsylv – americ. Magister Philosophiae. Senatoris urbis Philadelphiae filius, med födelseåret 1750. Daniel Kuhns liv kom dock att få ett tragiskt slut, efter att han avslutat sina studier i Uppsala, och erhållit en anställning som präst i svenska kyrkan i Kristina, nära Wilmington vid Delawarefloden, avled han i London 1779, utan att ha återvänt hem till Nordamerika. Vidare



Brev från Carl von Linné till Adam Kuhn, daterat Uppsala den 20 februari 1767 (L3879). Ingår som bilaga till Adam Kuhns avhandling *De Lavatione Frigida* (1767). Foto av ett exemplar tillhörande UUB, och som är i ett något ömtåligt skick, varför bilden av brevet första sida blev något sned.

berättar Kuhn att han under tre års tid undervisat i materia medica och medicin vid the College of Philadelphia, en tjänst han tillsattes på så snart han återvänt till Amerika. Han säger sig vidare vara mycket nöjd med saker och ting. Det finns, enligt Kuhn, ingen professor som har så många elever som han, de flesta har inte ens hälften så många. Dessutom praktiserar han numera inom medicinen. Däremot har han haft mycket liten tid för naturalhistorien, speciellt som det inte finns någon akademisk eller botanisk trädgård. Under sommaren och hösten kommer han att samla många frön och skicka dom med Johan Wicksell, en av teologerna vid den svenska församlingen i Racoon, när denne reser tillbaka till Sverige. För mer än två år sedan grundades sällskapet ”The American philosophical society held at Philadelphia för promoting useful knowledge”, där Linné kommer att bli dess förste utländske ledamot. En första volym av dess *Transactions of the American Philosophical Society* har nyligen publicerats, och enligt sällskapets beslut kommer Kuhns bror kommer att föra med sig denna volym till Linné. Brevet avslutades med sedvanliga hälsningar till familjen Linné. Kuhn kommer aldrig att glömma den vänlighet de visat honom. Gamle John Bartram lever ännu och skickar sina hälsningar till Linné. Kuhn skulle vilja skriva till Linné d.y. men han är så upptagen, att han nu enbart skickar sina hälsningar och lovar att skriva senare. Drygt ett år senare skrev Linné från Uppsala den 20 november 1772 (L4756) och tackade för *The Transactions of the American Philosophical Society* och för att ha blivit medlem i detta sällskap. Kuhns bror Daniel bor nu i Uppsala, men han har bara besökt Linné tre gånger, och liknar sin äldre bror till både utseende och sätt. Med detta brev skickade Linné också sin *Mantissa Plantarum altera* (1771), som Kuhn förmodligen inte sett ännu. Eftersom en svensk präst, förmodligen Carl Johan Luut, se nedan, förmedlade brev till Linné från Kuhn, uppmanade Linné därför Kuhn att skicka med honom pressade växter och frön, speciellt *Kuhnia*, som hittills inte klarade sig i Uppsala botaniska trädgård. För närvarande, skrev Linné vidare, har Linné två lärjungar vid Goda Hoppsudden, Carl Peter Thunberg (1743–1828) och Anders Sparrman (1748–1820), där de båda samlar växter och nästa år kommer Thunberg att bege sig till Japan i holländsk tjänst. Brevet avslutades med hälsningar i sedvanlig ordning från Linnés hela familj. Kuhn svarade ett år senare, den 30 oktober 1773 från Philadelphia (L4903), och berättade att några veckor tidigare anlände den svenske prästen Carl Johan Luut (1746–1816) till Philadelphia och gav Adam Kuhn ett brev från Linné, förmodligen brevet från november 1772, och den bok som Linné

nyligen hade publicerat, här avsågs säkerligen, *Mantissa Plantarum altera*. Vidare gläds Kuhn åt att Linné är frisk och njuter av sin höga ålder. Själv kommer han alltid att älska botaniken, men har inte tid att ägna sig åt den, förutom att han undervisar i medicin i Philadelphia, praktiserar han också som läkare. Därför finns det ingen tid för botaniken eller att undersöka växter. John Bartram lever ännu varför Kuhn bett honom skicka frön till Linné. Linné kommer dessutom att få frön från Wicksell och några ytterligare botaniska specimina. Kuhn önskar att han kunde skicka mer samt hälsade till frun och döttrarna. Han kommer aldrig att glömma hur väl de tog emot honom, Uppsala kommer alltid att vara kärt för Kuhn, och han tänker ofta på att det var den bästa tiden i hans liv. Linné var dock inte den ende svenske kontakten inom naturalhistorien, förutom Linné brevväxlade Kuhn dessutom med Peter Jonas Bergius, brev som bevarats på Kungl. Vetenskapsakademien, men som inte använts i denna artikel.

Kuhns karriär inom den nordamerikanska medicinen

Kuhn lämnade alltså botaniken och naturalhistorien ganska tidigt i sin undervisning. Han fortsatte dock att inneha lärostolen i materia medica fram till 1789, då han blev utnämnd till professor i teoretisk och praktisk medicin vid the College of Philadelphia, den första medicinska fakulteten i de dåvarande 13 kolonierna, senare the University of Pennsylvania, en position han uppehöll tills han avgick 1797. Dessutom förefaller han ha bibehållit en stor privat praktik och upprätthöll därtill flera andra medicinska uppdrag. Han var till exempel en av de läkare som valdes av den kortlivade ”Society for Inoculating the Poor with the Smallpox”, som grundades 1774. Två gånger valdes han till läkare av den medicinska personalen vid Pennsylvania Hospital, och tjänstgjorde där från 1775 till 1781, och från 1782 till 1798 då han avgick. Han utnämndes dessutom till en av de konsulterande kirurgerna vid Philadelphia dispensary för medicinsk vård för de fattiga när det grundades 1786, var en aktiv medlem av College of Physicians of Philadelphia, där han också var en av grundarna 1787, och blev dess preses 1808 fram till sin död. Han var också från 1768 medlem av the American Philosophical Society, och dess ”curator” 1769–1770 och 1771–1772 samt hedersmedlem av the Massachusetts Medical Society. Kuhn betraktades tveklöst som den ledande läkaren i Philadelphia och tjänstgjorde dessutom som ”familjeläkare” åt George Washington (1732–1799). Det finns dock inga bevis för att han själv skulle ha behandlat presidenten.

Var stod Kuhn inom tidens medicinska teoribildningar och hur såg samtiden på honom?

Av de få föreläsningssanteckningar som bevarats efter hans undervisning i naturalhistorien, och som Marion E. Brown studerat, kan man skönja en viss kritik gentemot Linné. Det verkar överhuvudtaget inte som att han bidrog till studiet av naturalhistorien i någon större utsträckning, och hans tidiga intresse för och undervisning av Linné bar aldrig riktigt frukt. Däremot kom Kuhn att använda sig av de praktiska tillämpningarna av tidens medicinska teorier. Så följde han till exempel Cullens idéer närmast slaviskt, det ansågs till och med ha varit snudd på plagiat. Som när han följde Cullens berömda, *A Treatise of the Materia Medica*, 2 vols. (1789), som han liksom reviderade som "Lectures on Materia medica", och vilket en av hans studenter publicerade utifrån föreläsningssanteckningar. Flera av hans kolleger kritiserade detta, vilket var en avgörande orsak till att han lämnade sin professur 1797. I sin medicinska lära, utarbetat till ett medicinskt "system", typiskt för 1700-talsmedicinen, hade Cullen fokuserat på nervsystemet och dess funktioner, som han definierade som en "animerad maskin" vars huvudsakliga funktion är att "utföra en mängd olika rörelser", kommunicera och interagera med "yttre kroppar." Cullen trodde vidare att nervsystemet var sammansatt av fyra element: märgen substans, bestående av hjärnan och ryggmärgen, membrannerverna, sensoriska nerverna och muskelfibrerna. Hans betoning av nervsystemets betydelse innebar att han trodde att nervsystemet styrde människokroppen och därför kan alla sjukdomar i någon mening sägas vara beroende av nervsystemet, eftersom, som han sade "i nästan varje sjukdom, är nerverna mer eller mindre skadade." Det var alltså dessa tankegångar som Kuhn vidarebefordrade i sina föreläsningar, det mesta byggde på Cullen, eller på den schweiziske anatomen Albrecht von Haller (1708–1777), som också tilldelat nervsystemet en avgörande roll i sina verk. Det var alltså inte fråga om att utveckla egna idéer i någon större omfattning, i sina föreläsningar visade han inget större prov på originalitet, men var noggrann och metodisk i de ämnen han undervisade, och höll sig till en medelväg mellan de mer extrema samtida teorierna.

Även som läkare hade Kuhn ett rykte om sig som noggrann och metodisk praktiker, uppskattad av sina patienter och respekterad av sina kolleger, vare sig de höll med honom eller inte. Han bidrog egentligen inte till att utveckla medicinen som vetenskap, men spelade ändå en viktig roll i den tidiga

medicinska utbildningen i sitt hemland. Två av hans elever blev väl kända inom sina respektive fält, Philip Syng Physick (1768–1837) som kirurg och professor i kirurgi och anatomi, Thomas Chalkley James (1766–1835) som obstetriker. Många fler studenter bör dock ha influerats av honom under åren 1767 till 1797 när han undervisade vid the College of Philadelphia och the University of Pennsylvania, då de bör ha lärt sig ett slags syntes av rådande medicinska uppfattningar.

I James Thachers imponerande historia över den egna nationens läkekonst, som utkom 1828, där han i ett par volymer redogör för de mest framträdande gestalterna, *American Medical Biography or Memoirs of Eminent Physicians Who Have Flourished in America*, fick Adam Kuhn följande karaktäristik:

The account of men who have been uncommonly useful, although they may have passed through life without much eclat, is of great importance, when they can be held up as profitable examples to survivors. Of the subject of the present notice it may truly be said, that in him were united the characters of the able and of the conscientious practitioner. His contemporary medical brethren will unanimously adjudge him the palm of excellence as a physician; and his numerous patients will unite in deploring the loss of a friend, whose judgment and attention have not been surpassed.

In his common intercourse with mankind Dr. Kuhn appeared to be reserved; but this was not his natural disposition. He placed a high value on a real friend, and in the company of his friends no man was more affable and communicative. His kind and unassuming behavior to younger physicians, his manners void of ostentation, and his firmness and decision to conduct, will long be remembered.

I ett appendix till volym två av detta verk, återges i engelsk översättning sex av de brev som Linné skrivit till både Adam Kuhns far och till honom själv, bland andra brevet daterat den 20 februari 1767, som med originaltexten på latin, publicerades som en bilaga i Kuhns avhandling. De till engelska *översatta* breven hade tidigare publicerats i *The Eclectic repertory and analytical review, medical and philosophical*, 8 (1818). Avsikten med att översätta dessa brev samt att de åter publicerades i Thachers verk från 1828, var, får man förmoda, ett

sätt att lyfta fram vikten av det vetenskapliga utbytet med den berömde svenske botanisten, även om, som ovan nämnts, Kuhn själv inte verkar ha återkommit till detta i sin egen verksamhet.

Adam Kuhn avled i Philadelphia den 5 juli 1817, 76 år gammal.
Linné namngav en blomma i Kuhns namn: *Kuhnia eupatorioides*.

Källförteckning

- De L-nr försedda brev som nämns i artikeln finns i den digitala plattformen Alvin, <https://www.alvin-portal.org/>, med digitala bilder av manuskripten, transkriptioner och engelska sammanfattningar, varav också framgår deras ordinarie arkivtillhörighet som, i de flesta fall, är The Linnean Society of London.
- Arén, Gustaf & Petri, Sigurd, ”De svenska församlingarnas i Nordamerika anslutning till den Anglikanska Kyrkan 1736–1786”, *Kyrkohistorisk Årsskrift* 46 (1946), 69–136.
- Brown, Marion E., ”Adam Kuhn: Eighteenth Century Physician and Teacher”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 5, 2 (1950), 163–177.
- Dingwall, Helen, ”The Importance of Being Edinburgh: The Rise and fall of the Edinburgh Medical School in the Eighteenth Century”, i *Centres of Medical Excellence? Medical Travel and Education in Europe, 1600–1789*, eds., Ole Peter Grell, Andrew Cunningham & Jon Arrizabalaga, *The History of Medicine in Context* (Farnham, 2010), 305–324.
- Doig, A., Ferguson, J. P. S., Milne, I. A., & Passmore, R. , *William Cullen and the Eighteenth Century Medical World* (Edinburgh, 1993).
- The Eclectic repertory and analytical review, medical and philosophical*, 8 (1818).
- Jacobsson, Nils, *Bland svenskamerikaner och gustavianer: ur Carl Magnus Wrangels levnadshistoria 1727–1786* (Stockholm, 1953).
- Jönsson, Ann-Mari, ”Botanik – inte erotik”: Linné och Lady Monson”, *Svenska Linnésällskapets Årsskrift* (2006), 79–112.
- Lewis Weis, Frederick, *The Colonial Clergy of the Middle Colonies New York, New Jersey, and Pennsylvania 1628–1776*, reprinted from the Proceedings of the American Antiquarian Society for October 1956 (Worcester, Mass., 1957), 199, 255, 265, 345, 349.
- Lindroth, Sten, *Kungl. Svenska Vetenskapsakademiens Historia 1739–1818*, 2 vol. (Stockholm, 1967), I, 608.

Stoeber, Dietrich Heinrich, *The Life of Sir Charles Linnaeus, Knight of the Swedish order of the Polar Star, &c. &c. To which is added, a copious list of his works, and a biographical sketch of the life of his son*, Translated from the original German by Joseph Trapp, A.M. (London, 1794), 273–274.

Thacher, James, *American medical biography: or memoirs of eminent physicians who have flourished in America. To which is prefixed a succinct history of medical science in the United States, from the first settlement of the country*, 2 vol. (Boston, 1828), 349–352.

Uppsala Universitets Matrikel på uppdrag av universitetets rektor utgiven. Tredje bandet 1750–1800, utg. Av A. B. Carlsson (Uppsala, 1925–1946), 90, Adam Kuhn American (1741) 20 januari 1762.

Uppsala Universitets Matrikel på uppdrag av universitetets rektor utgiven. Band 13. 1770–1776, utg. av A. B. Carlsson (Uppsala, 1928), 173, Daniel Kuhn Pensylv.-americ. Magister Philosophiae. Senatoris urbis Philadelphiae filius (1750) 2 oktober 1772.

Ett varmt tack till Bo S. Lindberg, som påpekat för mig att en översättning till svenska av brevet från Linné till Kuhn den 20 februari 1767, med en introduktion av Linnéforskaren Felix Bryk, publicerades i Aftonbladet den 24 maj 1922. Bryk hade dock fel när han där påstod att detta var ett hittills okänt brev. Det var alltså brev L3879, det som publicerades som en bilaga till Kuhns avhandling om vikten av kalla bad. Det var detta som gjorde att undertecknad började titta lite närmare på breven till och från Kuhn.

Medicinskt brobygge: Vad har vi glömt i historien?

Anders Jeppsson

Georgien

I det som i dag utgör republiken Georgien har medicin och helande mycket gamla rötter. Grekiska myter beskriver hur prinsessan Medea, dotter till kung Aetes i kungadömet Kolchis, var kunnig i helande, och i synnerhet kunnig i att hantera gifter, som i exakt mängd kunde användas för att bota olika sjukdomar. Gifterna i fråga extraherades från olika örter.

Kungadömet Kolchis (ungefär motsvarande västra Georgien) dateras tillbaka till den yngre bronsåldern, cirka 1 200 fKr. När olika grekiska författare, till exempel Euripides (ca 480–406 f Kr), skrev sina dramer om Medea var legenderna redan åtskilliga sekler gamla. Eumelos av Korinth tillskrivs det första historiska omnämnandet av Kolchis och Medea på 700-talet f Kr, men även Homeros skriver om Medea ungefär samtidigt. Man antar att Medea, om hon existerat som en verklig historisk person, kan ha levt omkring 1 200 f Kr.

Arkeologiska fynd från Kolchis är talrika, och det finns omfattande stöd för att en högkultur existerat i Kolchis. Arkeologiska fynd talar också för att ett omfattande handelsutbyte ägt rum mellan Kolchis och andra riken, särskilt Grekland och Persien, men också Egypten. Ett ytterligare indicium som tyder på en tidig högkultur inom det nuvarande Georgiens gränser är det faktum att man har funnit 8 000 år gamla vinkärl, vilket gör Georgien till den i särklass äldsta kända vinproducenten i världen.

Den tyske läkaren och filosofen Kurt Sprengel (1766–1833) publicerade 1799 *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde* i fem volymer, där han beskrev vad som vid denna tid ansågs vara medicinens historia. I detta arbete framställdes Medea inte bara som det etymologiska ursprunget till medicinen (det vill säga att ordet ”medicin” är härlett från ”Medea”), utan också som en av de första lärarna på området, mycket tidigare än Hippokrates och andra grekiska auktoriteter. Vidare hävdade Sprengel att medicinen genom historien varit en övervägande kvinnlig profession.

I det medicinhistoriska museet i Georgiens huvudstad Tbilisi fokuserar man på tre tidsperioder:

- Antiken – det vill säga kolchisk och iberisk bronsålder
- Medeltiden, med kyrkan som viktig bärare av medicinska traditioner och av praktiskt helande
- 1800-talets folkmedicin, fram till dagens moderna medicin, till stor del kartlagd genom etnologiska studier.

I museets samlingar visas artefakter – bland annat kirurgiska instrument – från Kolchis, vilka härrör från arkeologiska utgrävningar. Anmärkningsvärt är att man visar upp knivar dekorerade med ormar, vilket har tolkats som en förebild för den eskulapiska staven, som är av yngre datum.

En stor del av samlingen belyser sjukvård och helande under medeltiden, vilket var kyrkans ansvar och utfördes av såväl munkar som nunnor. Georgien var, efter Armenien, det första land i världen som antog kristendom som officiell religion år 327 (26 år efter Armenien).

Att kvinnor varit utförare av sjukvård tycks inte ha utgjort något problem, och några häxprocesser är inte kända. Anmärkningsvärt är att för oss okonventionella metoder, som trepanation, under lång tid utförts i stor skala och på vida indikationer (till exempel meningit) av helare utan formell akademisk utbildning. En samling skallar med läkta trepanationsskador visas på museet, vilket tyder på att patienterna överlevt. Exempel på trepanation finns från såväl antika fynd (3000-talet f Kr) som från 1800- och 1900-talens traditionella folkmedicin.

Georgisk medicin och medicinhistoria har alltså en unik plats i världen, inte bara när det handlar om historia utan också om dokumentation. Vidare utgör medicinens historia en integrerad del av läkarvetenskapen i landet. För närvarande innefattar den georgiska läkarutbildningen 15 veckors obligatoriska studier i medicinens historia.

Beskrivningen och dokumentationen av Georgiens medicinhistoria är tvärvetenskaplig och bygger på ämnen som arkeologi, etnologi/etnografi/ antropologi, filosofi och kyrkohistoria. Den uppvisar också intressanta uttryck för det som inom historieforskningen i dag benämns »historiebruk«, det vill säga hur historien på olika områden knyter an till vår situation här och nu.

Ett problem, som kan förklara vår bristande kunskap om medicinen i det

fortida Kolchis är bristen på skriftlig dokumentation. Därför är det sannolikt, att mycket av den kunskap som utvecklades kom att tillskrivas grekerna, som ju hade ett skriftspråk.

الأندلس al-Andalus 711-792

Albucasis

På 900-talet var Córdoba i Andalusien, i det som nu är Spanien, Europas största stad. Medan filosofi och vetenskap i stort sett hade brutit samman i resten av Europa efter romarrikets fall år 476, blomstrade detta i den muslimska delen av kontinenten. Läkare och filosofer i al-Andalus övertog det grekisk-romerska arvet, och översatte grekiska texter, som annars skulle ha gått förlorade, till arabiska. Mellan år 711 och 1492 behärskade olika muslimska grupper en stor del av den iberiska halvön, i vad som kallades al-Andalus. Detta rike expanderade norrut, tills det stoppades av frankerna under Karl Martell i slaget vid Poitiers år 732. I detta rike hade vetenskap och filosofi en aktningvärd ställning och stöddes aktivt av hovet.

Abū al-Qāsim Khalaf ibn al-'Abbās al-Zahrāwī al-Ansari, mer känd som al-Zahrawi, latiniserad som Albucasis, ibland Abulcasis, Bucasis eller Alzaharavius, var en andalusisk läkare, kirurg och kemist. Han kom att betraktas som den största kirurgen under medeltiden och har kallats "den moderna kirurgins fader".

Albucasis föddes i Madinat al-Zahra, 8 kilometer nordväst om Córdoba i Andalusien, år 936. Staden är idag en ruinstad och ett välbesökt turistmål. Han bodde större delen av sitt liv i Córdoba där han praktiserade medicin och kirurgi fram till en kort tid före sin död omkring år 1013. Gatan där han skall ha bott bär nu hans namn, Calle Albucasis.

Albucasis var livläkare åt den andalusiske kalifen och ägnade sitt liv åt att utveckla medicinen, och i synnerhet kirurgin. I sitt arbete lade han grunden till den moderna kirurgin och hade ett långvarigt inflytande över medicinens utveckling. I Västeuropa hade den grekisk-romerska medicinen i det närmaste upphört efter Paulus av Aegina (625-690 e Kr), och kirurgin var den mest bortglömda delen av läkekonsten.

Albucasis verk *Kitāb al-Taṣrif* (Altasrif) gavs ut år 1000 och täcker en lång rad av medicinska ämnen, som kirurgi, internmedicin, ortopedi, oftalmologi,

farmakologi, nutrition, odontologi, obstetrik, patologi och farmakologi. Boken bygger på Hippokrates och Paulus av Aegina, men kanske än mer på författarens egna observationer och erfarenheter. Verket, som omfattar 30 volymer, översattes på 1100-talet till latin i Toledo av Gerard av Cremona, och blev snart ett standardverk för alla större medicinska universitet, som de i Montpellier och Salerno. I över femhundra år höll den sin ställning som den främsta textboken om kirurgi i Europa. Albucasis menade att man måste vara väl bevandrad i alla områden av medicinen innan man ger sig in på kirurgi, som han betraktade som den högsta formen av läkekonst. Han betonade vikten av en god relation mellan läkare och patient, vikten av att behandla alla patienter lika, oberoende av deras sociala status, och vikten av att noga observera patienterna innan man påbörjade någon behandling.

Albucasis var den förste läkare som påvisade den ärftliga naturen av hemofili. Han skall ha varit först med att beskriva extrauterin graviditet, som på den tiden var en dödlig åkomma, och var den förste att beskriva orsaken till förlamningar. Han utvecklade vidare instrument för kejsarsnitt och kataraktoperationer. Hans påfund att använda catgut för interna stygn, används än idag. Hans kirurgiska instrument används fortfarande.

Albucasis introducerade kauterisering (föregångare till diatermi) dels för blodstillning, dels för att ta bort vårtor. Möjligen kan han ha inspirerats av indisk läkekonst, där kauterisering förekom något årtusende tidigare. Han utvecklade instrument för att inspektera uretra, yttre hörselgången och vidare

instrument för att avlägsna främmande kroppar från svalgget och för att avlägsna näspolyper. Han var också först med att beskriva olika slags kanyler.

Även om Albucasis aldrig lär ha utfört någon tracheotomi uttalade han sig om ingreppet. Han blev kallad till en patient som försökt suicidera genom att skära sig i halsen. Trachea var öppen, Albucasis noterade att inga större blodkärl var skadade, varefter han suturerade såret. Patienten var hes efter skadan och ingreppet, men återhämtade sig i övrigt. Albucasis drog därför slutsatsen, att tracheotomi inte var farligt.



Albucasis (936–1013), efter ett frimärke från Syrien 1964. Wikimedia Commons CC BY-SA 4.0

Albucasis beskrev mammoplastik som behandling vid gynekomasti. Detta hade visserligen beskrivits inom ayurvedisk medicin tidigare, men Albucasis var först i Europa med att tillämpa metoden. Albucasis skall även ha utfört behandlingar av skallfrakturer, ryggradsskador, hydrocefalus och subduralblödning. Han har beskrivit hur man evakuerar intrakraniell vätska från barn med hydrocefalus.

Inom anesthesiologin beskrev Albucasis användning av opium och alruna (mandragora) som generell analgesi, och nerkyllning av huden vid lokala ingrepp. Albucasis betonade vikten av en noggrann preoperativ bedömning. Patienten måste ha ett tillräckligt gott allmäntillstånd för att kunna överleva operationen. I annat fall borde man avstå från operation. Dessutom var han den förste som använde sig av markering med bläck på huden där ingreppet skulle ske.

Många av de metoder som Albucasis skrev om har senare tillskrivits senare läkare. ”Kochers metod” för att reponera en luxerad axel, ”Walchers position” i obstetrik, ligering av blodkärl, som Ambroise Paré skulle beskriva 600 år senare är några exempel. Ett annat mer aktuellt exempel är ligering av *Arteria temporalis* som behandling av migrän, vilket återupptagits av den sydafrikanske läkaren Elliot Shevel härom året, tusen år efter det att det först beskrevs.

Albucasis skriver i sitt verk, att de främsta skälen att skriva sin bok, var den låga status medicinen, och i synnerhet kirurgin, hade på den tiden. Han menade att skälet till detta var att dåtidens läkare hade brist på kunskaper i anatomi och en otillräcklig kunskap i människans fysiologi. En viktig orsak till detta var, att såväl kristendomen som islam vid denna tid motsatte sig dissektioner av lik. Han betonade vikten av att studera tidigare texter, för att lära sig av andras erfarenheter, men också att lära sig av sina egna erfarenheter, och, inte minst, att föra dessa vidare.

Inom urologin beskrev Albucasis en ny metod för att ta bort blåsten, vilket var en vanlig åkomma. Den nya metoden var att med ett instrument gå in igenom uretra och krossa stenen i blåsan, vad vi idag kallar transuretral litotripsi. Metoden ”återuppfanns” av den franske läkaren Jean Civiale 1823 och tillskrivs ibland (felaktigt) honom. Detta var ett alternativ till transabdominell litotomi, dvs att gå in i urinblåsan genom bukväggen, vilket var mycket riskfyllt och förenat med hög dödlighet.

Även inom odontologin utvecklade Albucasis instrument. Han var först i historien med att reimplantera tänder. Han använde trådar av silver och guld

för att ligera lossnade tänder. Och han utvecklade instrument för att skrapa tandsten, för att förebygga periodontit.

Albucasis beskrev hur man kunde behandla frakturer med gipsförband. Detta bruk skall ha spridits bland arabiska läkare, men kom inte i allmänt bruk i Europa förrän på 1800-talet.

Albucasis uppfann över 200 kirurgiska instrument, som skalpeller, retraktorer, curetter, pincetter, spekula, operationshakar och instrument för kauterisering och ligering. Han uppfann också en tång för att extrahera ett dött foster från uterus. Albucasis tillverkade modeller av sina tilltänkta instrument i vax, och lät sedan en smed tillverka själva instrumenten. Den franske läkaren Guy de Chauliac (ca 1300-1368), som kallats ”den franska kirurgins fader”, bygger väsentligen på Albucasis i sin *Chirurgia Magna* (1363).

Albucasis ägnade ett kapitel åt ”Skönhetsmedicin”, som han ansåg tillhöra en del av medicinen, där han beskrev kosmetika, parfymer, aromatiska föreningar och rökelse samt framställde föregångare till dagens läppstift och deodoranter. Han skall också ha varit den förste som inkluderade nässpray och handkräm i sin farmakopé.

Albucasis blev den mest citerade kirurgen i Europa i mer än femhundra år, vilket medförde att kirurgins status höjdes. Vidare bidrog hans texter till att öka intresset för arabisk litteratur i Europa. Om Albucasis hade levat i Västeuropa några sekler senare skulle han ha kallats för renässansmänniska. Även om vissa delar av hans arv lever kvar, är okunnigheten idag om hans insatser öronbedövande. Många av hans upptäckter har ”återupptäckts”, ibland flera gånger, och tillskrivits ”återupptäckarna”.

Averroës: Filosofen och läkaren som formade kunskapen om Öst i Väst

Averroës är mest känd som filosofen, som översatte och kommenterade Aristoteles skrifter och som därmed möjliggjorde renässansen i 1400-talets Europa. Men hans bidrag till medicinen är mindre kända.

Averroës (arabiska: Ibn Rushd (ابن رشد)) föddes 1126 i Córdoba i Andalusien, i dagens Spanien, och dog 1198 i Marrakech, i nuvarande Marocko. Averroës skrev om många ämnen som filosofi, teologi, astronomi, fysik, psykologi, islamisk lag, lingvistik och om medicin. Sammanlagt publicerade han över 100 volymer, främst översättningar av och kommentarer till Aristoteles.

Averroës kritiserade i sina skrifter de politiska systemen på den iberiska

halvön och argumenterade också för att kvinnor borde tillåtas spela en större roll i samhället. Detta försakade problem, särskilt under de sista åren av hans liv. 1195 fördömdes hans läror, hans skrifter brändes på bål och Averroës förvisades. Strax före sin död fick han emellertid upprättelse och dog i Marrakech 1198, där han begravdes. Senare flyttades dock hans kropp till Córdoba för att begravas i familjegraven där.

Averroës tankar om medicinen byggde på Galenos från Pergamon (129–199 eller 216 e Kr) läror. Galenos utvecklade humoralpatologin, och ansåg, att människans kropp var ett komplext system som följde givna naturlagar, och att läkarens roll var att förstå dessa lagar och att använda sig av dem för att behandla sjukdomar. Averroës accepterade grunderna i Galenos tankegod men ansåg, att det borde uppdateras omsorgsfullt.

Averroës viktigaste skrift inom medicinen kallades "Al-Kulliyat fi Al-Tibb" (*Colliget* på latin), som han skrev mellan 1153 och 1169. *Colliget* översattes till latin och hebreiska 90 år senare och användes som lärobok, först på de medicinska fakulteterna i Montpellier, Oxford och Paris, sedan i övriga Västeuropa fram till 1700-talet.

Bland Averroës främsta bidrag till medicinen var ståndpunkten, att hjärtat var centralt för blodcirkulationen, inte levern, som Galenos gjort gällande. Vidare påvisade Averroës att retina (näthinnan) var den del av ögat där ljuset förnimmes, inte linsen som dessförinnan varit den gängse uppfattningen.



Averroës (1126–98). Filosof och läkare. Staty i Córdoba.
Foto: Anders Jeppsson.

Han menade vidare, att stroke kunde bero på cirkulatoriska eller cerebrala orsaker, och ansåg, att stroke orsakas av hinder i blodflödet från hjärtat till hjärnan. Averroës skall också ha varit först med att beskriva både symptom och tecken på Parkinsons sjukdom, sjuhundra år innan James Parkinson gjorde det. Vidare utvecklade Averroës nya teorier för andningens fysiologi, där han framhävde betydelsen av det respiratoriska membranet. Averroës anmärkte också, att man endast kunde drabbas av smittkoppor en gång under livet.

Averroës utgick från filosofin när han utvecklade sina tankar om medicinen. Han

systematiserade dåtidens medicinska kunskap. Samtidigt var han en stark förespråkare för att kunskap borde baseras på observationer och experiment snarare än blind tro på auktoriteter. Han förespråkade också närmare samarbete mellan olika professioner inom sjukvården.

Averroës eftermäle inom filosofin har varit enormt. Han figurerar i Dantes *Gudomliga komedi*, i Geoffrey Chaucers *Canterbury tales*, på Rafaels tavla av skolan i Aten, i Victor Hugos *Ringaren i Notre Dame* från 1831. Jorge Luis Borges skrev 1947 en novell om honom. 1997 gjordes den egyptiska filmen *Destiny*, en dramadokumentär om Averroës i samband med 800-årsminnet av dennes död.

Averroës var en av de främsta filosoferna i det medeltida Europa som gjorde att studier av den mänskliga kroppen kom att anses både värdefulla och aktningsvärda och som gjorde medicinen till en respektabel intellektuell verksamhet. Averroës var visserligen mer filosof än läkare. Men borde vi inte ge honom ett något större utrymme i de medicinska läroplanerna än vad som är fallet idag?

Maimonides (Rambam)

Maimonides föddes i den judiska komuniteten i Córdoba 1135 eller 1138, där hans far var verksam som domare vid en rabbinsk domstol, Beth din. Efter Córdobas fall och almohadernas övertagande av makten 1148 tvingades Maimonides familj att undfly sina nya härskare på grund av religionsförföljelse och utvandrade till Nordafrika där man ofta flyttade omkring från plats till plats. Vi vet att Maimonides levde större delen av sitt liv i Nordafrika och Egypten.



Maimonides, staty i Córdoba.
Foto: Anders Jeppsson.

Maimonides var en mångsidig personlighet, som ägnade sitt liv åt att fördjupa sig i judendomens religiösa skrifter. Genom sin lärdom och kunnighet lyckades han förmedla och sammanställa judendomens teologi och praxis, så att även lekmän och mindre bildade personer kunde förstå judendomen. Han skrev även kommentarer till andra rabbiners verk och var påverkad av medeltidens filosofiska strömningar. Han hade en vetenskaplig syn

på sekulär forskning. Detta yttrade sig särskilt inom medicinens område. Han var även verksam som läkare och kom senare i sitt liv att arbeta som läkare vid sultanens hov i Fustat (Kairo, Egypten) där han dog 1204. Fadern gav honom både en sekulär bildning i bland annat läkekonst, astronomi, etc. och en religiös utbildning i enlighet med judendomens traditioner. Inom familjen fanns många inflytelserika rabbiner sedan lång tid tillbaka både på faderns och moderns släktsida. Mycket lite är känt om Maimonides liv fram till dess att han slog sig ner i Fustat år 1168.

År 1165 gjorde Maimonides en pilgrimsresa till Palestina då under korsfararnas väld, där han besökte de heliga platserna, däribland patriarkernas grotta i Hebron. Han tackade även vid detta tillfälle Gud för att han hade undkommit tvångskonvertering, vilket står omnämnt i ett bevarat brev. Under större delen av sitt liv hade han möjlighet att ägna sig åt studier fullt ut, eftersom hans stora familj försörjdes av en bror, som var framgångsrik köpman. När denne omkom under en storm till havs blev Maimonides tvungen att försörja familjen. Han tvingades då till en verksamhet som läkare. Det sägs, att Rikard Lejonhjärta skall ha försökt anställa honom som sin livläkare, men att Maimonides avböjt. Vi vet däremot, att han blev livläkare åt sultanen Saladin och senare till dennes son, al-Afdal, som led av depression.

Som läkare var Maimonides mest kliniker, som betonade vikten av förebyggande arbete och respekt för patientens autonomi och integritet. Han skrev verket *Regimen Sanitatis*, som översattes till latin och publicerades i Florens 1477. Verket var en tolkning av tidigare auktoriteter inom medicin, och innebar inget radikalt nytänkande, men kom att användas som lärobok. Man brukar säga, att Maimonides var mer rabbin än profet.

Alkemin

På 1300-talet började alkemister i Andalusien verka för att framställa ämnen som skulle kunna användas i medicin. Paracelsus (1493–1541) tog upp alkemins tankegod och använde detta som en hävstång mot Galenos och Avicennas läror inom medicin. Paracelsus menade att all materia var uppbyggd av principerna svavel, kvicksilver och salt och att kroppen var en verkstad för kemiska processer, vilka styrdes av en gudomlig kraft: "archeus" Sjukdomar såg han som störningar av denna kraft, vilka kunde behandlas med mediciner från mineralriket. Paracelsus egen utveckling av alkemin benämnde han själv för "spagyrik". Därmed uppstod en koppling till senare tiders medicinska kemi

och farmakologi. Alkemin var ett system som interagerade med filosofi, religion och den förvetenskapliga naturläran. Så småningom avknoppades kemin från alkemin, men detta skulle först ske på 1600-, 1700- och 1800-talen.

Slutord

En viktig fråga är, varför våra kunskaper om medicinhistoria är så begränsade. Varför vet vi så lite om Medea och om sjukvården i Córdoba? En förklaring kan vara, att det inom medicinen råder en bekymmersam brist på historisk kunskap. Hur var det, till exempel, möjligt att ”glömma bort” gipsning som metod för att immobilisera frakturer i åttahundra år i Västeuropa?

Idag finns det universitet i Europa, som inkluderar historia som en obligatorisk del av samtliga kurser i läkarutbildningen. Cambridge är ett exempel. Tbilisi ett annat. Att det finns läroanstalter som **inte** gör så, ter sig något besynnerligt.

Trots att det muslimska al-Andalus var en förutsättning för renässansen i Europa några århundraden senare, är det fortfarande en anmärkningsvärt okänd del av vår historieskrivning. Kanske det vore dags att ändra på detta?

Referenser

1. Museum of History of Georgian Medicine. Medea and Medicine. <https://medeamuseum.wordpress.com/2014/02/06/medea-and-medicine/>
2. Amr S, Thakhi A. *Abu Al Qasim Al Zahrawi (Albucasis): Pioneer of Modern Surgery*, Ann Saudi Med. 2007 May-Jun;27(3):220–221. doi: 10.5144/0256-4947.2007.220
3. Gea J. *Averroes, Rationalism and Systematization in Medicine. Averroes, racionalismo y sistematización en medicina*. Editorial. Open Respir Arch. 2020;2(3):102–103
4. Gesundheit B. *Maimonides' Appreciation for Medicine*. Rambam Maimonides Med J. 2011 Jan 31;2(1):e0018. doi: 10.5041/RMMJ.10018
5. Gilbert, Robert Andrew och Multhauf, Robert P., *Arabic Alchemy*, Encyclopaedia Britannica. Last updated: Nov 23, 2024

Augusta Strömberg och Astrid Göransson

Tom Lundin

Konsten kan förmedla kontakt över generationer. Dessa två konstnärer kommer från helt olika miljöer och levnadsomständigheter. Det är ungefär etthundra år mellan de tider, då de var som mest verksamma. Astrid Göransson föddes två år efter Augusta Strömbergs död. I en konstutställning möts de två. Strömbergs konst är tvådimensionell, medan Göranssons är tredimensionell.

Det rör sig om Augusta Strömberg (1866–1954) och Astrid Göransson (f. 1956). Detta möte blev en utställning, som hade vernissage i Eskilstuna konstmuseum den 23 september 2023 och pågick till den 25 februari 2024. Därefter visades den på Halmstads konsthall 1 juni till 15 oktober under rubriken *”Tyst nu och hör på”* samt på Bror Hjorths Hus i Uppsala 30 november 2024 till 26 januari 2025 under rubriken *”Ibland känt mig som om hjärtat vore tomt”*. Utställningen omfattar 17 målningar av Augusta Strömberg.

Utställningen avslutas i januari 2025 och kommer inte att gå vidare.

Astrid Göransson tecknar, målar och skulpterar, bl.a. verk för offentlig



Skulptur av Astrid Göransson.
Foto: David Skoog.



Augusta Strömberg. Kabinettfoto, Göteborg.
Fotot sannolikt taget inför Augustas utlandsresa år 1896. Fotograf: Moritz Fürst (1837–1909).
Upplandsmuseet. CC pdm.

miljö som verket *Kom som du är* utanför Sveriges Riksdag. Invigt 2022. I samband med arbetet med beställningsverket *Talande scen* från 2018 till entrén till ingång 100 på Akademiska sjukhuset kom hon att komma i kontakt med Augusta Strömbergs målningar redan 2015. Målningarna förvaras på Medicinhistoriska museet i Uppsala. Dessa målningar kom att inspirera Göransson till en lång rad, 23 stycken, byster med olika ansiktsuttryck – lite av en motsats till Augusta Strömbergs strama porträtt.

I början av hösten 2023 kom många av Strömbergs målningar att ramas in inför utställningen i Eskilstuna.

Augusta Strömberg föddes 1866 i en fattig småbrukarfamilj i Skuttunge utanför Uppsala. Hon studerade på Tekniska skolan (idag Konstfack) i Stockholm och tog sig vidare till New York 1896 för att etablera sig som konstnär. Hon insjuknade emellertid där med vanföreställningar, som uppfattades bero på besvikelsen över förhoppningar, som aldrig infriats. Hon kom efter hemkomsten till Sverige att vårdas vid Upsala Hospital och Asyl (Ulleråkers sjukhus) mellan åren 1900 och 1932; därefter på Beckomberga sjukhus kontinuerligt fram till sin död 1954. I det följande görs en sammanställning av journalmaterial. Vid direkta citeringar kommer texten att kursiveras. Man kan notera att endast intagningsanteckningen kan kopplas till en specifik läkare.

Augusta Strömberg togs in på Upsala Hospital den 29 juni 1900. Av inläggningsanteckningen framgår att hon vid 15 års ålder lämnade föräldrahemmet och fick tjänst hos en lantbrukare i tre år innan hon begav sig till Stockholm för sina studier och sin sysselsättning med ”fotografiering och tafvelmålning”.

Då hon inte ansåg sig bli:

tillräckligt uppmuntrad för sina taflor, hvilka hon sjelf betraktade såsom mästerverk, begaf hon sig i slutet af år 1896 utomlands och har enl. egen uppgift besökt Tyskland, England och Amerika, hvarifrån hon återvände till föräldrahemmet något före midsommar 1900, och har sedan dess hufvudsakligen sysslat ned målning af taflor och författande af religiösa uppsatser. Hennes sjukdom synes ha börjat utan känd orsak för ett par år sedan under vistelsen i Amerika, der hon under någon tid varit intagen å anstalt för sinnessjuka. ... Efter återkomsten till Sverige har hon visat sig tungsint, rädd för obekanta personer och obenägen att intaga föda, enär

hon fruktat, att maten varit förgiftad. Hon har med förkärlek omtalat sina taflor såsom mästestycken, gerna inledt samtal i religiösa ämnen, hvarvid hon ådagalagt ett betydande andligt högmod, anseende sig stå högt öfver andra människor och af gud sänd att förbättra verlden. Anser sig likna de gamla martyrerna och önskar att få brinna, samt tror sig vara ett med gud. Ser tydligt ett klart tecken lysa på himlen och känner att gud utvalt henne.

Läkarundersökningen genomfördes av Dr. Axel von Stapelmohr (1844-1923). Efter ett ingående och noggrant somatiskt status skriver han:

Ansigtstryck lugnt, minspel teml. lifligt, då pat. talar om sina religiösa föreställningar antar hennes ansigte ett exstatiskt uttryck, med ögonen slutna, än fuktigt glänsande riktade uppåt mot himlen. Hennes sätt att uppträda och yttra sig vårdadt, med en stark färgning af pathos. Sinnesstämningen något exalterad. Pat. Uppmärksammar och besvarar lifligt till henne ställda frågor, är fullständigt orienterad och röjer genom sina noggranna och detaljerade uppgifter angående sitt förflutna lif en betydlig skärpa och säkerhet i minnet.”

Om Augusta Strömbergs motgångar i New York rapporteras i journalen: ”Den förföljelse för hvilken hon var utsatt, hade ej sin grund deri, att hon råkat i konflikt med personer, utan berodde på ’ett bibliskt förhållande, som måste ske.’” Psykiskt inkomststatus upptar fortsatt tre handskrivna sidor. Inkomstdiagnosen paranoia ändrades till schizofreni efter att hon hade vårdats sängliggande på övervakningsavdelning i två veckor. Då hon var lugn, tyst och stillsam, fick hon kläder och överfördes till vanlig lugn avdelning. Hennes religiösa förankring är stark och hon säger att: ”Derför har det måst utarbetas ett tredje parti, som går i helgelse och rättfärdighet derigenom att ’det som duger af ortodoxin och det frikyrkliga förenats till något nytt’”.

I de kommande daganteckningarna noteras att hennes tillstånd är fullständigt



Augusta Strömberg, troligen ett självporträtt. I handen håller hon en airbrush. Foto. David Skoog.

oförändrat. Hon är stillsam, foglig och arbetsam. Under maj 1902 förflyttades hon till Upsala Asyl. Det görs förnyat somatiskt och psykiskt status, som är i stort sett oförändrat. Hennes sjukdomsbild domineras av religiösa grubblerier. Hon predikar och gestikulerar. Försöker också vid något tillfälle rymma. Vid samtal den 23 maj 1919 rekapituleras anamnesen och hon kan redogöra för sin historia under 1890-talet utan några fel. Först i februari 1920 antecknas i journalen att hon sysselsätter sig med att måla tavlor. Under 1922 och 1923 arbetar hon mycket i vävsalen och målar tavlor på fritiden. Hon grälar ofta med de andra patienterna och är störande vid måltiderna. Under 1925 noteras att hon helst sysslar med sin målning. Under 1931 och 1932 noteras att tillståndet är oförändrat. Hon använder sina flitpengar (vävning) för att köpa material till sin målning.

Augusta Strömberg överfördes på grund av platsbrist den 26 oktober 1932 till Beckomberga Sjukhus. Förflyttningar mellan de statliga mentalsjukhusen var av denna anledning inte helt ovanlig. Hennes psykiska tillstånd är i stort sett oförändrat. Redan i maj 1933 antecknas:

Pat. har vid det här laget avporträtterat tämligen alla personer som kommit i beröring med henne. Hon tar växlande mellan 1–2.50 kr. för porträttet.



Augusta Strömberg, porträtt av personal på Upsala Asyl. Foto: David Skoog.

Mycket ekonomisk och målmedveten. Samlar pengar till egen tomt och stuga. På avdelningen är hon tyst och lugn. ... Kan bli högeligen upprörd om man inte hör på henne, men är glad då man intresserar sig för hennes målerier. Dessa äro stela och symmetriska, den ena lik den andra. Hennes landskap har på grund av mera variation en viss charm. Flera finnas i sjukhusets samling.

I maj 1934 skriver man: ”Envis och full av barocka idéer. Talar ett förskruvat, stundom fullkomligt obegripligt språk. Målar skönt stereotypa tavlor, som hon gärna säljer till facila priser.”

I början av 1940-talet drabbades hon av ett *status epilepticus* med kramper som började i vänster arm och sedan generaliserades. Paresen i vänster arm försvann inom ett dygn och påföljande dag var hon vänlig och sig lik. Ett halvår senare (februari 1942) drabbades hon åter av epileptiforma kramper. Under mars och april 1944 upprepade anfall med epileptiska kramper. Hon producerar en del bisarra konstverk. Under senare delen av 1940-talet ingen större psykisk



Augusta Strömberg, "I skapelsens urmorgon". Foto: David Skoog.

förändring. Under 1950 noteras att hon hade livliga hallucinationer, målar och stickade omväxlande. Hon fortsatte att måla porträtt.

Under början av 1954 blir hon somatiskt allt sämre, förvirrad och med sluddrande tal, och blodig urinvägsinfektion. I början av april lite piggare och sitter i sängen och målar. Från den 23 april upprepade krampanfall och sänkt medvetandegrad. *Ad mortem* en 26 april klockan 18.15.

Konstnärlig aktivitet i förhållande till sjukdomsförlopp

Under hela den 54 år långa vårdtiden framgår det av journalanteckningarna att hon företer uttalade symptom i överensstämmelse med diagnosen schizofreni. Det är först 1925, under vårdtiden vid Upsala Asyl, som det i journalanteckningar framkommer att Augusta Strömberg ägnar sig åt målning. Det finns en del fantasifulla landskapsmålningar, sannolikt utförda under denna tid. De många porträtten i den aktuella utställningen har gjorts i Uppsala, således sannolikt mellan 1925 och 1932.

Vid Riksarkivet i Uppsala finns ett personligt brev från Augusta Strömberg till arrendatorn O. Gustafsson i Skuttunge. Det handlar om ett antal målningar i en koffert. Dessutom finns nio små målningar, ett porträtt, en interiör och resten landskap (Överläkarens arkiv).

Augusta Strömbergs konst

Hennes konst har beskrivits av Lisbet Bärenholdt och Emily Fahlén. Detta var i samband med en utställning på Galleri Syster i Luleå 21 november 2020 till 14 februari 2021, då 13 av hennes målningar ställdes ut.

Strömbergs säregna bildvärldar innefattar ofta profetiska motiv där hon själv intar en central plats – som kvinnlig Messias, helgon eller domare – med attribut både från den jordiska och den överjordiska världen. Med en komposition som tycks hämtad från rysk-ortodoxt ikonmåleri återger hon narrativ av efterföljande händelser parallellt på samma bild, och i den karaktäristiska figurteckningen rätas linjerna ut kring moduler som förhåller sig lika tydligt till bildramens rektangel som till anatomiska former. Hon avbildar personalen från vardagen på sjukhuset och världen som pågår utanför, lantbruk och stadsmiljöer, från hemarbete till fotografiska processer.

Strömberg ger tydliga konturer till figurer och föremål men placerar in dem

i en helhetsbild av världen där det moderna sammanförs med traditionella folkmotiv. I sitt självporträtt som konstnär i sekelskiftesdräkt avbildar hon sig med en helt ny uppfinning i handen: en airbrush från USA. I sin blandteknik var det sundtals detta verktyg hon använde för att skapa scener där New Yorks skyskrapor syns bredvid Skuttunge kyrktorn och präster vid sidan av lantarbetare, genom bildplanet placerade i samma verklighet. Detta är första gången Strömbergs verk visas i ett större konstsammanhang.

En bild från museet vid Beckomberga Sjukhus visar att man hade tre tavlor av Augusta Strömberg.

Referenser

1. *Astrid Göransson möter Augusta Strömberg*. Utställningsbroschyr, Bror Hjorths Hus, 2024.
2. Göransson, Astrid, 2023, *Tyst nu och hör på*, Bilderbok Eskilstuna konstmuseum.
3. Patientjournal 1900-1902, Upsala Hospital.
4. Patientjournal 1902-1932, Upsala Asyl.
5. Patientjournal 1932-1954, Beckomberga Sjukhus.
6. Utställning på Galleri Syster, Luleåbiennalen 2020.
7. Överläkarens arkiv, 1900, Riksarkivet i Uppsala, Patientjournaler, volym F 2 A:95.



Strömbergs verk på Beckomberga sjukhusmuseum. Foto: Tom Lundin.

Åderlåtning inom veterinärmedicinen

Lars-Erik Appelgren, HBIO, SLU, Uppsala

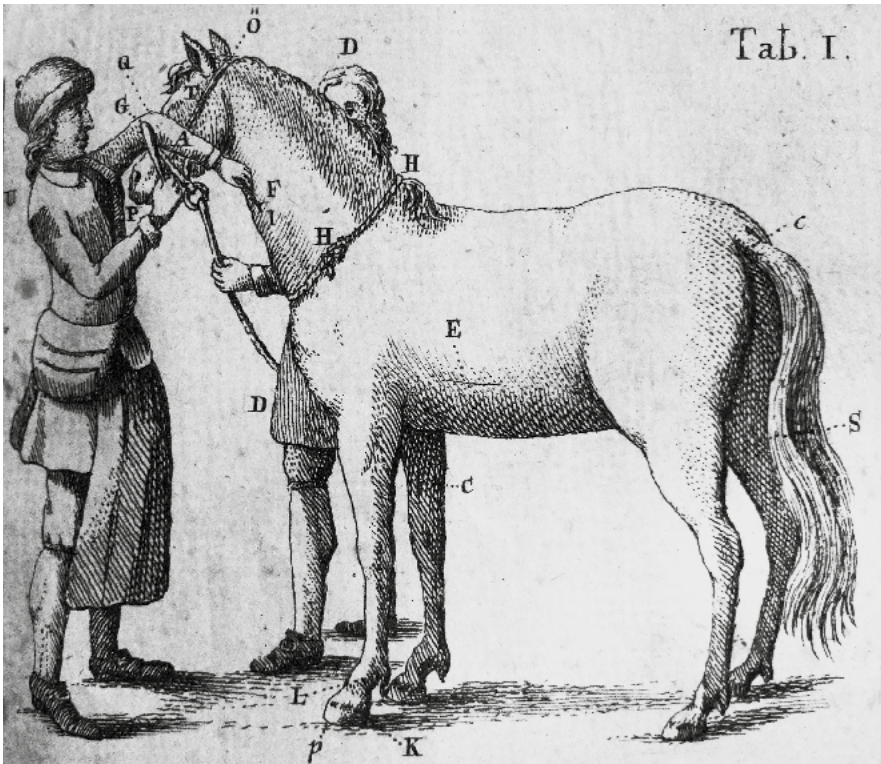
Åderlåtning har varit en åtgärd som varit gängse ända sedan teorin om fyrsaftsläran uppstod. Den användes för att bringa ordning på vätskorna – att vara vid sunda vätskor!

En genomgång av dess användning gjordes 1860 av Eduard Brown i en doktorsavhandling (1). Han redogör för hur åderlåtningens användning skett från Hippokrates dagar till Huss' studier om användningen vid lunginflammation. Det var just terapin mot lunginflammation som var det avgörande steget för behandlingens upphörande inom den traditionella humanmedicinen. Magnus Huss stödde 1852 den slutsats som dragits av en tysk läkare: 20 % av patienterna dog när de behandlades med åderlåtning och/eller kräkmedel medan bara 7 % dog i den obehandlade gruppen. Inom veterinärmedicinen och folkmedicinen levde dock bruket med åderlåtning kvar – kanske var det genom de rekommendationer som fanns i den så kallade Bondepraktikan (2)?

Peter Hernquist lilla bok om Åderlåtning från 1773 (3)

Åderlåtning var inte främmande för Peter Hernquist, veterinärmedicinens grundare i Sverige. Han skrev en liten handbok i detta ämne: *Nödig underrättelse om Åderlåtning på Hästar*. Den omfattar 29 sidor och beskriver noggrant var på kroppen man skulle "sätta en åder". Efter en noggrann genomgång av instrument, olika ådror och förhållanden vid vilka åderlåtning kan användas följer synpunkter på det olämpliga att åderlåta:

Åderlåtning är i synnerhet skadelig, så ofta hos Hästen saknas krafter och blod. I desse fall spares blodet til lifsandarnas nödiga widmagthållande. En häst i sin första, eller yttersta ålder, har ingen blod, utan i högsta nödfall, att mista. Ut i oträngt mål wänja en Häst wid otidiga, och wissa åderlåtningar, är skadeligt, så wida han sedermera ej kan wara dem förutan. Genom Åderlåtningar bör ej någon crisis eller afföring, som naturen under någon äfwentyrlig sjukdom påsyftar, hindras. o .s. w.



Figur 1. Bild från Hernquists uppsats om åderlätning. Bokstäverna visar i texten angivna åderlättningsveners placering. Eget foto.

At på en gång aftappa mycket blod är sällan rådeligt: Då sjukdomen lämnar tid och krafterna medgifwa, öppnas häldre ådern flere gånger å rad, 1 eller 2 om dygnet. Och det 2 à 3 dagar efter hwarandra.

Unga hästar, hwilka, på eller efter wått bete, få Qwarkan, böra uti samma sjukdom, fastän de är fulla af wätskor, ej åderlätas.

Sedan följer en ganska detaljrik beskrivning av olika ådror som kan åderlätas (Fig.1) – inte sällan med kritiska kommentarer. Så beskrivs till exempel ådern under ögat som lämplig vid starr: ”Vena Angularis (Se Bokst. An Tab. I) en liten Gren (af Maxillaris interna) hwilken går nedanföre utskottet af öfre Käftbenet, och stiger sedan upåt ögat. Denna åder [Vena angularis] wilka hästbotare hafwa öpnad uti ögonsjukdomar, i synnerhet uti Starren. Men häraf har jag hwarken sedt eller af trowärdiga hört, någon märkelig wärkan.”

Vidare:

Tung-ådern (Vena ranina), som ligger under Tungan, skäres hål på. Då Frosk [om svullnad i gommen l. tandkötter l. halsen hos hästar (4)] inflammation wisa sig neder uti munnen eller halsen eller då hästen har förlorat smaken för fordret. NB - Någre förmena sig hafwa funnit en märkelig nytta och hjälp mot Boskapssjukan af dennas öppnande.

Strål-ådern (Se Bokst. p. Tab. I) (Plantaria), hwilken upskäres ned under foten fram mot tån, deräst hon ligger emellan Fotbenet och Hästsålan [hästsulan]. Detta sker hälst då ned uti foten finnas inflammationer och skador, eller då deruti någon annan fara är å färde. Ännu har jag ej sedt några Bogade [göra (en häst l. annan dragare) boglam, dvs halt med utgångspunkt från bogen (4)] hästar, ej eller andre swåra sjukdomar på benen, som genom sistnämde åderlåtning bliwit botade eller lindrade, hwilket dock Erxleben tycktes willa lära. ”Professor Erxleben [*] lærer dem, som willa öppna denna åder, at först wårka ut Hoornsålan [hornsulan]. Han skulle altså icke denna Åder från plantaris, hwilken ligger inder foten, betäckt av Hästsålan, och til hwilkens öppnande Sålan förut bör afskåras till någon del.

Senare beskrivningar av åderlåtning

I den femte omarbetade upplagan av Flormans från Abilgaards översatta lärobok (5) finns en allmänt uttalad sammanfattning av åderlåtning: ”Oftast förekommer denna operation [åderlåtning] på hästar, hwilkas sjukdomar äro merendels af inflammatorisk art och således kunna fordra bloduttömning.” Sedan följer en kortfattad beskrivning av hur man går till väga och att man kan införskaffa ”hästsnäppare” hos ”de Kirurgiska Instrumentmakare som numera [1871] finnas i hwarje något större stad.”(5) (Fig. 2).

I Wennerholms och Svenssons lärobok från 1892 (6) finns ett allmänt konstaterande:

”Åderlåtning, *Phlebotomie*, *Arteriotomie*, en förr särdeles vanlig operation, liksom det är en av de äldsta. Den användes förr mot snart sagdt, alla

*Johann C P Erxleben, 1744–1777, var en tysk vetenskapsman och veterinär. Han studerade vid universitetet i Göttingen och blev senare professor i fysik och djurmedicin. Bland Erxlebens skrifter blev *Anfangsgründe der Naturlehre* mest känd.

möjliga åkommor och man tillskref åderlåtningen en rent förunderlig verkan. Emellertid har man under de senare årtiondena fått en helt annan uppfattning af densamma. Man vet nu, att den ej har närmelsevis de verkningar, man fordom trodde och antalet av de sjukdomar, vid hvilka man ännu anser den berättigad, hafva tid efter annan minskats. För närvarande är det blott häftiga blodkongestioner [tillströmning av blod till en kroppsdel l. ett organ i större mängd än normalt; äv.: blodöverfyllnad ...] (4), vid den inflammation i hofvens läderhud, som kallas fång, samt möjligen vid kalfningsfeber... som den någon gång användes.”

Med andra ord – man har tagit intryck av humanmedicinens förkastande av åderlåtning, men inte fullt ut.

Jag har i en tidigare artikel beskrivit den speciella egenskapen hos hästar, som innebar att man fortfarande inom veterinärmedicinen betraktade det fullt försvarbart att samla hästar till så kallade ”åderlättningsmöten” (7). Anledningen sägs vara den speciella egenskap som hästblod har, nämligen att den ”har normalt en alldeles ovanlig tjock späckhud.” (8) och skulle alltså kunna tolkas som att hästen har en inflammatorisk process på gång. Hästens fibrinogen är på flera sätt olikt det från andra arters. Bara en fibrinopeptid av trombinet avspjälkas före polymeriseringen på hästar - på alla andra djur två. De röda blodkropparnas låga ”ytladdning” och därmed höga benägenhet för ”myntullning” anges vara orsak till den osedvanligt höga ”sänkan” som normalt ses hos hästar och övriga entåiga djur. Eftersom hästar normalt har en mycket snabb sänka har detta diagnostikum ansetts oanvändbart på detta djurslag. I ett Vademecum från 1932 (9) kan man läsa följande beträffande behandlingen av akut fång: ”6-10 lit. (absolut törst under under 24 tim. e. åderlåtningen, sedan dricksvatten i små portioner) jämte ett aloepulver... Inom 1:sta (el. 2:a) dygnet en duktig åderlåtning.”

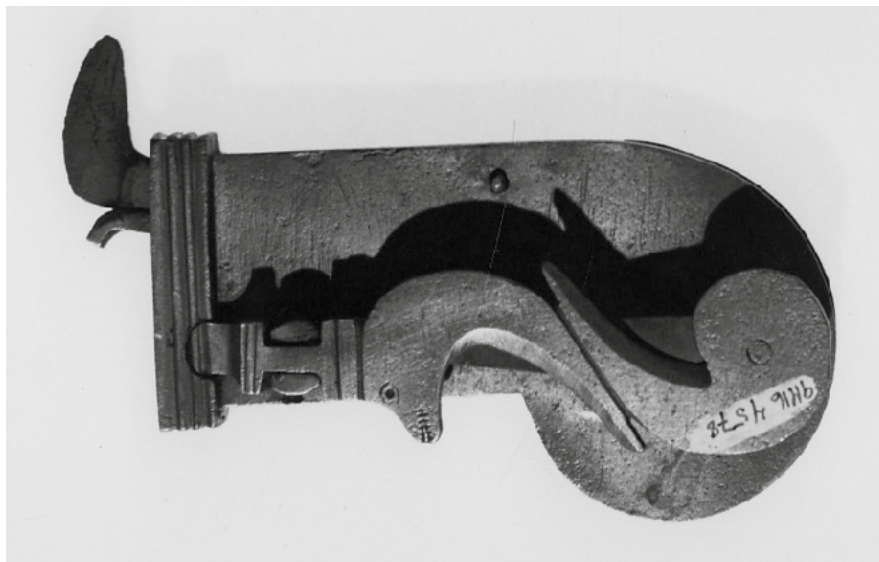
I min egen lärobok i kirurgi (10) tryckt 1956 står följande under rubriken ”Der Aderlass bei Pferd und Rind”[åderlåtningen hos häst och ko]: ”Blutentziehung bei akuter Rehe, Kongestionen (Gehirn), akuter Gehirnhautenzündung sowie zum Zwecke der Serumgewinnung.” det vill säga ”Blodutdragning vid akut fång, blodansamlingar (hjärna), akut hjärnhinneinflammation likaväl som skäl till serumutvinning.” Fång ansågs då fortfarande vara en anledning att åderlåta

en häst. Detta visade sig också i praktiken när jag auskulterade hos ”min” distriktsveterinär under gymnasietiden på 1950-talet. På en akut sjuk fånghäst tappades ca 8 liter blod i en hink. Jag fick hålla hinken när blodet sprutade ut - ett ”gesällprov” för en veterinär *in spe!*

I en lärobok från 1952 (11) har den dåvarande innehavaren av boken med blyerts skrivit in ”Åderlåtning” som behandling vid sjukdomen fång.

Försök till förklaring till användningen av åderlåtning vid fång

Den teoretiska bakgrunden för åderlåtning ansågs vara att man genom den skulle sänka det allmänna trycket i blodomloppet och därigenom minska utträdet av blod i hovläderhuden, något som är utmärkande för sjukdomen fång. Denna förändring kan medföra att hovbenet lossnar och vrids mot sulan och i extrema fall perforerar densamma. Ett mycket smärtsamt lidande! Att denna sjukdom inte låter sig behandlas med hjälp av åderlåtning är i dag självklart. Blödningen inducerar en mycket kortvarig sänkning av blodtrycket och frisättning av katekolaminer från binjuremärgen med åtföljande perifer vasokonstriktion samt takykardi sker snabbt för att upprätthålla blodtrycket.



Figur 2. Snäppare med djurfigur. Alvin record 423322. Foto: Veterinärmuseet i Skara.

Den gamla svenska Bondepraktikan (12)

Den första bondepraktikan trycktes, enligt förordet i mitt exemplar, 1508 på tyska och bestod endast av 12 sidor. Den handlade framförallt om hur juldagarnas väder skulle påverka vädret under resten av året. Med tiden utökades den med framförallt astrologiskt påverkat innehåll om väder, men också om alldagliga ting som till exempel åderlåtning. Den första utgåvan på svenska kom 1662.

Kan det kvarvarande bruket av åderlåtning inom folklig läkekonst (och veterinärmedicinen?) tillskrivas förekomsten av de åderlåtningensritualer som finns i Bondepraktikan? Högst sannolikt levde bruket kvar hos dem som använde sig av denna skrift som handbok. Följande påpekande om åderlåtning finns inledningsvis i kapitlet om åderlåtning: ”Att människan kan behålla sin sundhet och karskhet, görs det väl behov, att vi stundom utrensa det orena och överflödiga blodet.” Denna utsaga kan lätt överföras till våra husdjur. Sedan följer åtskilliga sidor med förhållningsregler vid utförandet av åderlåtning: Stjärnbildens betydelse, olika ställen för åderlåtning vid olika sjukdomstillstånd etc. Som exempel kan följande vers tjäna:

För krampe eller senedrag.

Två ådror på armbogen månede stå,

vem det behöver, skall dem låta slå.

För hjärtat, lungan och en anda god,

Det fördriver ock kramper med ett mod.

Slutomdöme

Det kan konstateras att åderlåtningen dröjde sig kvar inom veterinärmedicinen långt in på 1950-talet, speciellt använd vid akut fång. Numera förekommer åderlåtning endast i sammanhang då man verkligen kan vederlägga behovet: till exempel polycytemi [allt för många röda blodkroppar] (13). Åderlåtning kan dock fortfarande förekomma inom folkmedicinen både som reell åderlåtning såväl som så kallad koppning. Fång anses numera som en endokrinologiskt

utlöst sjukdom med insulinresistens (14) och kan utlösas på flera olika sätt. Behandling har till exempel visat sig vara möjlig med insulinreglerande medel (15), men denna behandling är ännu i sin linda och bör utvecklas vidare.

Litteratur

1. Braun, E. Om Åderlätning i historiskt-therapeutiskt afseende. Akadem avh, Upsala, Edquist & K, 1860. 1–80.
2. Fransson, S-G. Urgammal behandlingsmetod. Åderlätning mot gikt, feber, värk, epilepsi. Läkartidningen, vol 95, nr 1–2 , 1998, 74–76.
3. Hernquist, P. Nödig underrättelse om Åderlätning på Hästar. Stockholm, tryckt hos Lars Kumblin, 1773, 1–29.
4. Svenska Akademiens Ordbok. <https://www.saob.se/>
5. Florman, A H Underrättelse om Hushållsdjurens vård och skötsel under hälso- och sjukdoms-tillståndet eller ... 5:e öfverarbetade upplagan, Lund, Gleerups förlag, 1871, 289–291.
6. Wennerholm, J och Svensson, J: Handbok i Husdjurens sjukdomar, Stockholm Lostrand & Komp:s förlag, 1892, 541–545.
7. Appelgren, L-E Den stora villfarelsen i läkekonstens historia – ur ett veterinärmedicinskt perspektiv. Åttio års utblickar mot skilda horisonter: trehundra-sextioen föredragstitlar och sju nya uppsatser / [redaktörer] B Jones, J Alsins, S Gustavsson, M Löfgren. Publicerad: Uppsala: Föreningen för filosofi och specialvetenskap, Wikströms tryckeri, 2015, 75–85.
8. Shalm's Veterinary Hematology, 6th ed, Eds: Weiss, D J & Wardrop, K J, Wiley-Blackwell, 2010, 821.
9. Bergstrand A. Omarbetat av Svahn C. Kliniskt vademecum för veterinärer, 1932, Linköping, 1–305.
10. Berge E och Westhues M. Tierärztliche Operationslehre, Berlin & Hamburg, Verlag für Landwirtschaft, Veterinärmedizin..., 1956, 27.
11. Lagerlöf N. Husdjurens vanligaste sjukdomar. Stockholm. Nordisk Rotogravyr. 1952, 275.
12. Den gamla svenska Bondepraktikan. Fabel, Helsingborg, 1980, 64–74.
13. Giger, U. How I Diagnose and Treat Polycythemia. World Small Animal Veterinary Association Congress Proceedings, 2017: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pId=20539&cid=8506217>
14. Patterson-Kanea, J-C, Karikoski, N P, McGowan, C M. Paradigm shifts in

understanding equine laminitis *The Veterinary Journal* 231, 2018, 33–40.

15. Lindåse, S, Nostell, K, Forslund, A, Bergsten, P, Bröjer, J. Short-term effects of canagliflozin on glucose and insulin responses in insulin dysregulated horses: A randomized, placebo-controlled, double-blind, study. *J Vet Intern Med.* 2023, 37, 2520–2528.

Stjärnskott på Uppsalas medicinska himmel

Bo S Lindberg

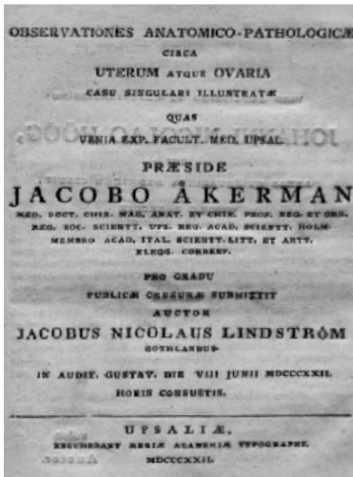
Introduktion

Bland alla som studerat medicin i Uppsala finns det några som i ungdomen givit stora förhoppningar om en lysande framtid som forskare och läkare, men olika omständigheter har gjort att de inte kunnat infria förväntningarna. Två av de mest kända är Peter Artedius (1705–1735) och Johan Waldenström (1839–1879). Artedius var en av de främsta bland studenterna inom naturvetenskapen och medicinen i Uppsala i början av 1700-talet och var sedan 1726 medicinska fakultetens ”stipendiarius regius”. 1734 reste han till London, där han under ett år var sysselsatt med studier av fiskar. Året därefter reste han vidare till Nederländerna i syfte att disputeras för doktorsgraden. I Leiden träffade han sin vän Linné som också var på studieresa. Artedius pengar höll på att ta slut och därför accepterade han Linnés förslag att åtaga sig att bearbeta en stor samling fiskar, tillhörande den rike apotekaren Albertus Seba (1665–1736). På vägen hem från en middagsbjudning 27 september 1735 hos Seba föll Artedius i en av Amsterdams kanaler och drunknade.

Johan Waldenström var en lysande stjärna i Uppsala på 1870-talet. Han utnämndes till professor i praktisk medicin efter Olof Glas den 17 oktober 1879, men insjuknade åtta dagar senare i blindtarmsinflammation, avled 23 november och begravdes den dag han skulle ha installerats, endast 40 år gammal. De andra som skildras i den här uppsatsen är idag fullständigt okända. En gång var de lovande unga studenter vid den medicinska fakulteten, men de fick inte uppleva den framgång de förtjänade.

Jacob Niclas Lindström (1801–1834)

Lindström föddes i Visby där fadern var handelsman. Han blev student i Uppsala 1815 och försvarade som 16-åring pro exercitio avhandlingen *Flora Runsteniensis P. III* [Floran i socknen Runsten på Öland del III] med Carl Peter Thunberg som preses (1). Han blev medicine kandidat 1821 och licentiat 1822. Lindström disputerade för doktorsgraden, endast 21 år gammal, med Jacob



Titelsida för Jacob Niclas Lindströms avhandling. UUB.

Åkerman som preses med avhandlingen *Observationes anatomico-pathologicae circa uterum atque ovaria casu singulari illustratae* [Anatomiskt-patologiska observationer av ett fall (av sjukdom) i livmodern och äggstockarna] (2).

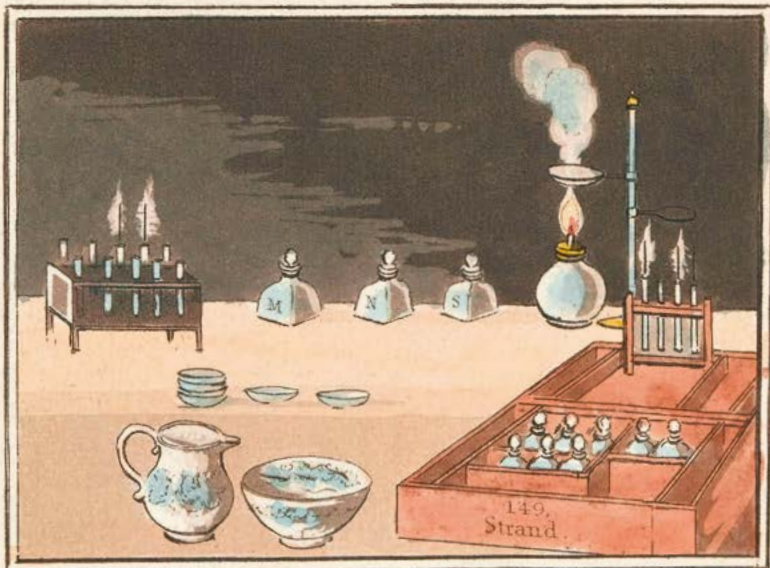
På grund av Lindströms stora begåvning utnämnde kronprins Oskar, som var universitetets kansler, honom till att vara anatomie prosektor 1823 vid 22 års ålder. Han var därefter mycket aktiv som forskare och var preses vid tre disputationer de närmaste åren: *Dissertio anatomica-chirurgica de bronchotomia* [En avhandling om bronkotomi, det vill säga ingrepp i luftrören] 1823 med Anton

Erland Lönnberg som respondent (3) och *Dissertio anatomica-chirurgica de bronchotomia P II* med Magnus Gustaf Linderholm som respondent 1823 (4). Lindström var också preses vid Sven Erik Sköldbbergs disputation 1830 med avhandlingen *Dissertatio affectiones sympathicas in morbis corporis humani aestimatura* som behandlar det sympatiska nervsystemets inverkan vid sjukdomar (5). Lindström sökte och fick den adjunktur i teoretisk och praktisk medicin som Lychnell missade (se nedan).

Lindström var uppförd på förslag till professuren i teoretisk och praktisk medicin men den lärostolen fick Israel Hwasser 1830. Han var också på förslag till professuren i anatomi och kirurgi efter Jacob Åkerman, men den besattes 1830 med Henrik Wilhelm Romanson. Därmed fanns ingen professur i Uppsala kvar för honom inom överskådlig tid. Möjligtvis som ett sätt att behålla denne unge begåvade läkare i Uppsala fick han därför professors namn, heder och värdighet 1833, men insjuknade inom kort i kolera och dog 1834. Hela professorskunkurrensen finns skildrad i Malla Silfverstopes memoarer, liksom hans livs kärlekshistoria när han gifte sig med Mallas systerdotter grevinnan Charlotte Wrangel och hans död i kolera (6).

Motstående sida: Blåsrörsanalys. Illustration (beskuren) ur John Mawe, *Instructions for the use of the blow-pipe [...] derived from the recent publication of Professor Berzelius* (1825). Wellcome Collection. Public Domain.

Blowpipe.



Chemical Tests.

Lars Peter Lychnell (1802–1839)

Lychnell föddes i Stockholm, där fadern då var komminister. Han kom till Uppsala 1818 och blev 1822 medico-filosofie kandidat och disputerade pro exercitio för professorn i kemi Lars Peter Walmstedt på avhandlingen *De reductione kalii* [Om reduktion av kalium] (7). Han tjänstgjorde då på det kemiska laboratoriet och vikarierade också för Walmstedt under dennes utländska resa. Han blev medicine kandidat 1825 och licentiat 1826. Det senare året disputerade han för medicine doktorsgraden under Åkermans presidium med *Examen veneficii medico-legale* [Medicinsk och juridisk undersökning vid förgiftning] (8).

Lychnell utnämndes 1827 till amanuens vid universitetets kemiska laboratorium och kallades samma år till ledamot i Mineralogiska societeten i Jena. Han blev filosofie kandidat 1829 och magister, det vill säga filosofie doktor 1830 på samma ämne som varit föremålet för hans avhandling pro exercitio. Lychnell sökte adjunkturen i teoretisk och praktisk medicin i december 1830, men lämnade inte in någon specimen, det vill säga kompetensbevis. Han finns upptagen i Berzelius egenhändiga förteckning över de svenskar som arbetat på hans laboratorium. Han betraktades av Berzelius som mycket begåvad men begiven på starka drycker. Berzelius lär enligt traditionen ha sagt: ”Lychnell kommer att taga loven av mig, därest icke brännvinet dessförinnan tar loven av Lychnell”. I ett brev från Walmstedt till Berzelius 20 februari 1831 heter det: Till min stora grämlse är Lychnell nu så förfallen, att jag icke mera vågar lita på honom vid undervisningen, varföre jag ser mig nödsakad att själv åter börja på med elementernas inpluggande i nybörjare, varifrån jag varit befriad allt sedan jag blev professor. (9) Från 4 juni 1832 var han läkare vid Karlsborgs fästning men skildes 30 maj 1833 från tjänsten. Sacklén och Wistrand skriver ”Lärer derefter varit *Bruksläkare* i Wermland” (10). Han hade dock ett officiellt uppdrag 1835. Då visiterade han tillsammans med en annan läkare apoteket i Mariestad (11). Helt hade han heller inte lämnat kemin. 1834 analyserade han gyttja från Medevi Brunn, vilket utnyttjades i hälsobrunnens reklam i tidningarna flera år. (12) 1836 gjorde han också en kemisk undersökning av vattnet vid Lunds hälsobrunn (13).

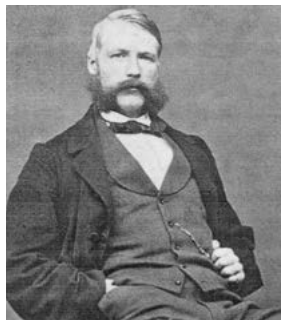
De sista åren av sitt liv bodde Lychnell i Tobäcken i Udenäs socken i Västergötland tillsammans med den 12 år yngre pigan Catharina Gustafsdotter. Han avled 1839 på häktet i Mariestad under pågående bysättning. Bysättning var ett juridiskt exekutivt tvångsmedel, som innebar att en gäldenär, som inte

fullgjort en betalningsskyldighet, berövades sin frihet tills han betalat skulden. Den dödsorsak som rapporterades till prästen i Udenäs och skrevs in i dödboken var slag. Det var ett tragiskt slut på livet för en ung medicine- och filosofie doktor vid Uppsala universitet. Han söp bort sitt liv.

Samuel Troilius (1833–1864)

Troilius föddes i Västerås där fadern var häradshövding. Modern dog när Samuel var 8 år. Han blev student av Västmanlands-Dala nation i Uppsala 1852 med högsta betyg, laudatur, i alla ämnen utom ett där han fick *cum laude*. Redan efter ett år blev han medico-filosofie kandidat och blev vårterminen 1854 medlem av Upsala läkareförening. Samuel blev medicine kandidat 1856, licentiat 1858 och kirurgie magister 1860. Han disputerade för medicine doktorsgraden 1859 på en avhandling *Om uremi*. Den 2 mars 1859 antogs han till sekreterare i den kommitté som tillsattes för ”den medicinska undervisningens ordnande”. Den kommittén hade tillsatts för att utreda den fråga som orsakade så stor diskussion under många decennier, om medicinundervisningen i Sverige skulle koncentreras till Karolinska institutet och läggas ner i Uppsala och Lund. Troilius utarbetade betänkandet, som sedan blev regeringens beslut; att Karolinska institutet skulle få utökad examensrätt men att läkarutbildningen i Uppsala och Lund skulle få vara kvar.

Troilius var underläkare vid Serafimerlasarettet 1859–1860. Han gjorde också en utrikes resa till Berlin, Dresden, Prag och Wien. I Wien stannade han fyra månader och enligt *Anteckningar under en i vetenskapliga ändamål företagen resa, åren 1860–1861*, en skrift på 99 sidor (14), var det besöket resans höjdpunkt. Professorn där, Johann von Oppolzer (1808–1871) var en klinisk lärare av första rang och bidrog i hög grad till den dåvarande Wienskolans goda rykte. Troilius begav sig sedan till England över Paris. I London besökte han de förnämsta sjukhusen och reste sedan vidare till Dublin och Edinburgh. Där blev han sjuk och måste bege sig hem. Under sin utlandsresa hade han 1861 utnämnts till adjunkt i medicin vid Karolinska institutet. Återkommen hem var han sjuk och nödgades begära tjänstledighet.



Samuel Troilius. Foto från Västerås stadsarkiv, okänd fotograf.

När hälsan förbättrats i början av vårterminen 1862 kunde han börja sina kliniska föreläsningar, vilka uppskattades mycket av studenterna och kollegerna. På sommaren vistades han vid en utländsk kurort och kunde återta undervisningen under höstterminen, Den 21 december fick han emellertid en häftig blodstörtning och han fortsatte att hosta blod i åtta dagar. Hans vänner hade med oro märkt att hans hälsa avtog och man fruktade för hans liv.

Trots sjukdomen orkade Troilius skriva flera artiklar och recensioner i *Hygiea* och han var också tidskriftens redaktör under ett år. Han insåg emellertid att han måste söka bot för sin lungdot genom en lång sjöresa och i ett varmare klimat. Via London begav han sig med skeppet *Swiftsure* till Melbourne i Australien. Båten lämnade Gravesand 6 oktober, i ett sista brev till sin vän professor Per Henrik Malmsten daterat ombord på *Swiftsure* 5 november skrev han att fått en besvärande heshet som oroade honom. Brevet lämnades till ett mötande skepp som förde det till Stockholm. Efter en ovanligt snabb resa anlände han till Melbourne den sista december 1863. Den svensk-norske konsult Jonathan Binns Were fann honom ytterligt svag och han kunde knappt visa. Han hade sannolikt fått tuberkulos i strupen. Han var stilla och undergiven och klagade aldrig. Bara då han på sin första fråga: Brev från hemmet? fick ett nekande svar såg han sorgsen ut. Postbåten väntades komma först den 10 januari. Troilius avled 5 januari 1864, 31 år gammal, och begravdes dagen därefter på den lutherska kyrkogården. I minnesorden över honom står ”Hans förtidiga bortgång är en af de största förluster, som medicinska vetenskapen i Sverige sedan länge gjort. Hvad var man ej, ifall helsan kunnat återställas, berättigad att af Troilius hoppas för det läroverk (det vill säga Uppsala universitet), som han tillhörde, för den medicinska bildningen i landet, ja för medicinens framtid i allmänhet”. (15)

Diskussion

Dödligheten var hög i gångna tider, speciellt i barnsjukdomar. Men även de som överlevt barnåren hotades av förtidig död. Under 1800-talet svepte förhärjade koleraepidemier över landet. Sjukdomen kom från Indien och härjade i hela Europa, bara i Sverige dog 1834 över 12 000 personer. Mellan 1834 och 1874 rapporterades elva epidemier med kolera i Sverige och totalt dog under dessa cirka 37 000 personer. Jacob Niclas Lindström föll i den första koleravågen 1834, den som Johan Olof Wallin skildrade i *Dödens ängel*. De flesta äldre läsare minns säkert den ödesmättade inledningen:

J Adams barn, som af jorden födens,
Och vänden åter till jorden om!
J ären mine, J ären dödens,
Allt sedan synden i verlden kom.
Jag står i öster
Och når till vester;
Och tusen röster,
J tidens gäster!
Jag bär till eder med Herrans ord
Från luft och lågor och haf och jord.

En fara som lurade i det glada studentlivet, då som nu, var att festdrickandet övergick i ett vardagsdrickade. Lars Peter Lychnell är bara en av de många som fått sin karriär förstörd av spriten. Medicinare löpte också förmodligen större risk att smittas av tuberkulos än andra, även om det är svårt att få bra jämförelsematerial bland befolkningen i övrigt och bland studerande vid andra fakulteter. I kursen i patologi ingick obduktioner men hygienien i obduktionslokalerna var under all kritik. Luften var så full av damm och bakterier att solstrålarna stod som strimmor i dammet, som överläkaren vid Österåsens sanatorium, Helge Dahlstedt (1885–1963), skriver i sina memoarer. (16) Många av de som obducerades hade avlidit i tuberkulos.

Av de över 2700 medicine studerande som skrevs in vid Uppsala universitet från 1600-talet fram till 1899 drabbades minst 142 av tuberkulos, några få överlevde. Siffrorna är dock mycket osäkra beroende på bristfällig diagnostik. Av dem som var födda efter år 1750 avled omkring fem procent av lungsot, tuberkulos eller ftis, olika namn för samma sjukdom. De som avled av ”tärande sjukdom” är inte medräknade, även om många av dem förmodligen hade tuberkulos. (17)

I en artikel i studenttidningen *Ergo* skrev överläkaren vid Akademiska sjukhusets bröstklirik Anders Kristenson (1888–1954) att antalet medicinare som insjuknat i tuberkulos var mycket högre än vid de andra fakulteterna. Under åren 1923–1932 fick 49 tuberkulos mot 99 vid de andra fakulteterna, trots att antalet studenter där var mycket större. Någon exakt procentsiffra kunde han dock ej ge, eftersom det inte fanns några säkra uppgifter från de andra fakulteterna och att längden av deras studietid var okänd. (18) Haqvin Malmros (1895–1995) undersökte 1930–1931 92 medicine

studerande i Lund. Av dessa insjuknade under denna korta observationstid 12 i säkerställd tuberkulos och ytterligare sju hade röntgenologiskt misstänkta lungförändringar. (19)

Referenser

1. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1463084/FULLTEXT01.pdf>
2. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1638533/FULLTEXT01.pdf>
3. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1639966/FULLTEXT01.pdf>
4. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1639967/FULLTEXT01.pdf>
5. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1639969/FULLTEXT01.pdf>
6. Montgomery-Silfverstolpe, Malla: *Memoarer* del 4. Bonniers 1911.
7. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1508747/FULLTEXT01.pdf>
8. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1638539/FULLTEXT01.pdf>
9. Söderbaum, Henrik: Jac. *Berzelius, lefnadsteckning III* s. 39. Kungliga vetenskapsakademien. Stockholm 1931.
10. Sacklén Johan Fredrik och Wistrand, A. Hilarion: *Sveriges läkare-historia, ifrån konung Gustaf I:s till närvarande tid*. Stockholm 1853 s 243.
11. *Mariestads weckoblad* 28 februari 1835.
12. *Aftonbladet* 2 april 1836 s 4.
13. Alfort, Philip: "Beskrifning öfver Lunds helsobrunn". I *Handbok för brunngäster*, häfte 1 1842 ss 61–71.
14. Troilius, Samuel Gustaf Brunnmark: "Anteckningar under en i vetenskapligt ändamål företagen utrikes resa åren 1860–1861". *Hygiea* 1862.
15. *Illustrerad Tidning*, nummer 19, 7 maj 1864.
16. Dahlstedt, Helge: *Från Fatmomake till Orotava*. Bokgillet, Uppsala 1966.
17. Lindberg, Bo S.: *Medicine studerande i Uppsala under 300 år*. Volym V. Acta Universitatis Upsalienis. C. Organisation och Historia. Skrifter rörande Uppsala universitet. 2025. Boken är öppet tillgänglig på: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-543777..>
18. Kristenson, Anders: Tuberkulosen inom studentkåren. En undersökning. *Ergo* 1932 ss 294–298.
19. Malmros, Haqvin: Lungtuberkulosens tidiga diagnos. *Svenska Läkartidningen* 1932 ss 697–710.

Ödem – från vattusot till myggbett

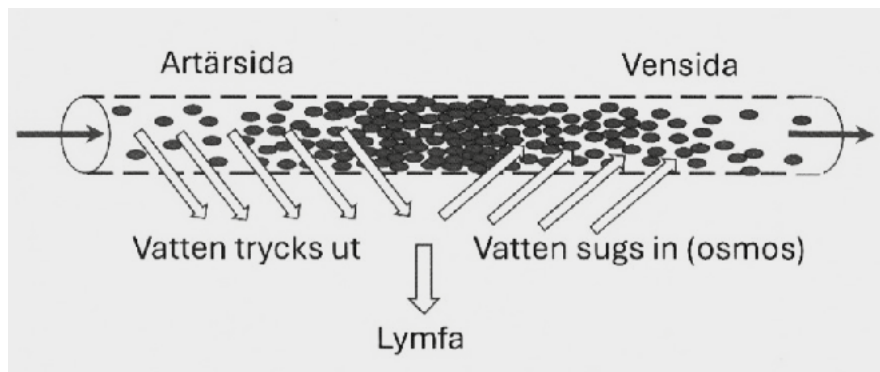
Bertil Karlmark

En sjukdom kallas ”Det första barnets sjukdom” på ett lokalt språk i Ghana. När det andra barnet föds i familjen så räcker inte maten till, utan den nya babyen får det mesta av familjens mat. Detta får det första barnet lida för och det kan därför utveckla svår proteinbrist, kwashiorkor som ofta visas som barn med stora uppsvällda bukar. (se Fig. 3). Varför bli det så? Förklaringen finns hos *Starlinghypotesen* och dess *osmos*.

Starlinghypotesen

Den så kallade ”Starlinghypotesen” - som inte längre bara är en hypotes – beskrevs först av den brittiske fysiologen Ernest Starling (1866–1927) år 1896 (1).

Bilden visar en kapillär mellan en artär och en ven. Kapillärväggen har porer genom vilka vatten och salter trycks ut av blodtrycket. Stora proteiner och blodkroppar blir kvar. När vatten dränerats koncentreras proteinerna (mitten) och när tillräcklig koncentration uppstått så sugs vattnet tillbaka till genom *osmos*. I bilden går fem pilar ut och bara fyra pilar in igen. Ett litet vattenöverskott blir kvar i form av vävnadsvätska (lymfa) som rinner bort i lymfkärlen (pil nedåt). Normalt blir det ingen ansamling av lymfa runt



Figur 1. Starlinghypotesen om den parakapillära cirkulationen (illustr. förf.)

kapillärerna och cellerna. Men om borttransporten inte hinner med i samma takt som produktionen så uppstår ödem (vattusot) som kan drabba olika regioner i kroppen, men på lite olika sätt.

Osmos – vattenvandring

En fransk fysiolog, Henri Dutrochet (1776-1847) är mest känd för att ha upptäckt och namngivit fenomenet *osmos*. Han observerade att vatten i en lösning med proteiner vandrar (diffunderar) från den sida av ett halvgenomsläppligt membran som har störst vattenhalt (mest utspätt) mot den sida som har lägst vattenhalt (mest koncentrerad). Det är en grundläggande process inom biologin och fysikaliska kemien och den styr bland annat växters vattenuptag och cellers vatten- reglering.

Olika orsaker till Ödem (Fig. 1)

LÄCKAGE I KAPILLÄRVÄGGEN

Inflammation har fyra klassiska kännetecken som sägs först ha beskrivits av den romerske läkaren Aulus Cornelius Celsus (levde under första århundradet e.Kr., men före Galenos). Han är mest känd för sitt verk "De Medicina", som är en bevarad medicinsk skrift från antiken. Kännetecknen för inflammation är *dolor* (smärta), *calor* (värme), *rubor* (rodnad) och *tumor* (svullnad) (2). Ett femte kännetecken, *functio laesa* (nedsatt funktion) har ibland tillskrivits den tyske patologen Rudolf Virchow (1821–1902), även kallad patologins fader. Slutresultatet "inflammation" är ett grundläggande begrepp inom medicinen och alltså ett sekundärt tillstånd som kan ha flera olika orsaker som till exempel allergisk reaktion, infektion av virus eller bakterier, insektsbett eller sårskador.

Vid inflammationen frisätts olika ämnen från blodkroppar och celler som gör att kapillärernas porer vidgas och läcker ut mera vatten än normalt. Exempel på sådana substanser är histamin, prostaglandiner och bradykinin. Vävnadsvätska läcker då ut i en takt som inte hinner transporteras bort av lymfsystemet. Inflammationssvullnad uppstår som till exempel vid bölder, akne och myggbett.

Vid en **brännskada** skadas kapillärväggen som då läcker ut mera vatten. Men skadan kan också leda till att så mycket proteiner läcker ut, att den återsugande osmotiska kraften till den venösa kapillären inte räcker till och brännskadeödemet är ett faktum. Vid svår brännskada förlorar patienten

dessutom proteiner över en längre tid med sekret från skadeytan, vilket kan leda till proteinbrist (se nedan) och ytterligare svullnad.

Brännskadan kan dessutom skada lymfkärlen som förlorar sin dränerande förmåga, vilket ytterligare fyller på ödemet.

LYMFÖDEM - LÅNGSAMT LYMFVAVFLÖDE

Ödem som inte försvinner kallas lymfödem till skillnad från ödem som försvinner eller minskar över natten eller över tid. Vid lymfödem har lymfans borttransport via lymfkärlen försämrats.

Lymfkärl beskrevs först av den italienske kirurgen och anatomen Gaspare Aselli (1581-1625) som kallade kärlen ”mjölkvener” på grund av dess gulaktiga utseende (3). Deras betydelse var för honom oklar. Det var först med de oberoende beskrivningarna av lymfsystemet som gjordes av den danska anatomen Thomas Bartholin (1616-1680) år 1652 och samtidigt av svenske Olof Rudbäck d.ä. (1630-1702) som man förstod lymfsystemets funktion som dräneringssystem. All kroppens lymfa dräneras i ett nät av kärl och förs slutligen via en huvudstam - *ductus thoracicus* – tillbaka till kroppens vensystem uppe vid halsen. Under passagen genom kroppen filteras lymfan genom lymfkörtlar som dessutom har andra specifika funktioner vid omsättningen av blodkroppar.

Om lymfdränaget blockeras ansamlas lymfan i vävnaden. Kända kroppsregioner där lymfödem kan utgöra påtagliga olägenheter är armar och ben. En infektion av parasiten *Wuchereria bancrofti* - som sprids av infekterade



Fig. 2 a och b. Lymfödem i ben och arm (Google)

myggor - kan blockera lymfsystemet som dränerar t.ex. benen och kan leda till en grotesk och kronisk ansamling av lymfvätska. Ett tillstånd som kallas *elefantiasis* (Fig. 2a). I enstaka fall kan tillståndet drabba mannens pung som kan få en volym (och tyngd) som motsvarar många liter vatten.

Vid bröstcanceroperationer kan det ibland vara nödvändigt att ta bort metastaserade lymfkörtlar i axelhålan, varvid lymfdränaget från armen kan försämrats vilket leder till ett lymfödem i armen (Fig. 2b). Det finns idag operativa möjligheter att förbättra avflödet av lymfa hos patienter med lymfödem, vilket avsevärt underlättar för dessa.

ÖDEM MED SNABB LYMFILDNING

En förstärkt lymfbildning kan också ske till exempel vid anläggandet av en sugklocka på fostrets skalle vid svåra förlossningar. Då sätts Starlinghypotesen ur spel eftersom ”suget” sker från utsidan av kroppen och då uppstår en ”bula” på huden och som innehåller lymfa. Eftersom själva sugkoppen är formad som en basker så får upphöjningen närmast formen av en fet Karl-Johanssvamp som låser fast sugkoppen så att den inte släpper. ”Koppning” är också ett känt exempel från alternativmedicinen och som ger en lokal svullnad.

PROTEINBRIST

”Det första barnets sjukdom” Kwashiorkor, var ju en form av proteinbrist som ofta uppstår när det första barnet får mindre matportioner när nästa barn kommer till världen.

När barnet inte får tillräckligt med protein, kan kroppen inte producera tillräckligt med albumin, som spelar en avgörande roll i att upprätthålla osmotisk balans i blodet och i vävnaderna. Helt enligt Starlinghypotesen. När nivåerna av albumin i blodet blir låga, kan det resultera i en minskning av det osmotiska suget tillbaka till kapillärernas vensida. Hos dessa barn är buken mest utsatt och den fylls med lymfvätska i snabb takt så att lymfdränaget inte hinner med. Stora lymfansamlingar i buken benämns som *ascites*, vilket även kan ses hos vuxna vid leversjukdomar och vid metastaser i buken.

Den fullständiga förståelsen för att Kwashiorkor orsakades av brist på protein, utvecklades gradvis genom observationer och studier av drabbade barn. Sjukdomen beskrevs först vetenskapligt av den brittiska läkaren Cicely Williams (1893-1992) år 1935 (4) som arbetade i Ghana (dåvarande Guldkusten) där hon observerade, dokumenterade och förklarade



Fig. 3. Tre barn med Kwashiorkor (Foto: Wikipedia)

symptomen på Kwashiorkor hos barn i området.

Nefrotiskt syndrom är en njursjukdom där patienten tappar mycket protein via njurarna och där stora ödem kan uppstå på grund av proteinbrist. Den osmotiska sugkraften i kapillären blir alltmer försvagad. Hos vuxna drabbas främst ansiktet och sedan även benen. Graden av ödem kan variera påtagligt, från lättare svullnad i ansiktet och runt anklarna till uttalade ödem med vätska även i bröst- och bukhåla.

HÖGT KAPILLÄRTRYCK

Ett högt tryck i den *arteriella* delen av kapillärer ger ett utflöde av lymfa som kanske inte hinner återsugas av vensidan eller dräneras av lymfsystemet. En orsak är stor blodvolym, men fenomenet är inte särskilt vanligt. Högt blodtryck – i vardaglig mening – belastar alltså inte kapillärerna utan bara de större artärerna där den stora blodbromsen ligger i serie före kapillärerna.

Ett högt tryck i den *venösa* delen av kapillären är desto vanligare. Ökad venstas. Ett vanligt exempel är åderbräck i benen som beror på att venblod samlas i ben och fötter eftersom det inte effektivt matas upp till hjärtat. Ventrycket stiger och benen svullnar. Normalt pumpas venblodet upp stötvis i benen och ett klaffsystem ser till att blodet inte rinner tillbaka. Vid åderbräck sluter inte dessa klaffar tätt. Den italienska kirurgen anatomen Gaspare Aselli under 1600-talet (som ju också upptäckte lymfkärl) beskrev också klaffarna i benvenerna 1627 i verket "De Lactibus sive Lacteis Venis" (3).

Ett svagt hjärta orkar inte heller pumpa blod hela vägen runt kretsloppet. Om hjärtat sviktar så ansamlas blodet (och lymfan) vanligen i benvenerna (stas bakåt), men i svåra fall ansamlas det ofta i lungorna (*lungödem*) eftersom

högerhjärtat fortsätter att “pumpa på”. Om högerhjärtat sviktar så blir stasen bakåt ofta en ansamling av blod och lymfa i inre organ som t.ex. levern.

Andra ödem

PITTING ÖDEM

Begreppet “pitting ödem” är egentligen bara en beskrivning av hur ett tryck med ett finger på ett ödem – vanligtvis på anklarna eller vaderna – leder till en grop som kvarstår en stund efter att trycket släppts (Fig. 4). Det är då lätt att avgöra ifall svullnaden innehåller vatten eller andra substanser som till exempel fett eller mucopolysackarider vid *myxödem*, som beror på en underfunktion av sköldkörteln.

ÖDEM I SLUTET RUM

Hjärnödem kan ha en mängd olika orsaker inklusive giftpåverkan, syrebrist och trauma vilka alla triggat förekomst av inflammatoriska mediatorer. Kapillärerna läcker då lymfa som inte enkelt kan rinna iväg någonstans eftersom vätskan innesluten i kranietets hårda skal. Hjärnan kan inte expandera. Varje hjärnödem kan leda till syrebrist på grund av tryckökning som i sig kan leda till en dödlig inklämning av andningscentrum som ligger precis vid ryggmärgens utträde ur skallens hålighet i nacken.

Ett specialfall av slutet rum med inflammation är tandpulpan. Alla som haft svår tandvärk vet att den pulserande värken försvinner så snart tandläkaren borrar ett hål och lättat på trycket från den inestängda lymfan som skapats vid inflammationen och som oftast beror på att munhåle-bakterier letat sig dit.

ÖDEM I HALVSLUTET RUM

En skullskada kan ge en blödning i hjärnans hinnor som ligger som en tapet på insidan av skullhåligheten. En typ av blödning, *subduralhematom*, kan ligga



Fig. 4. Pitting ödem.
Foto: Wikipedia.

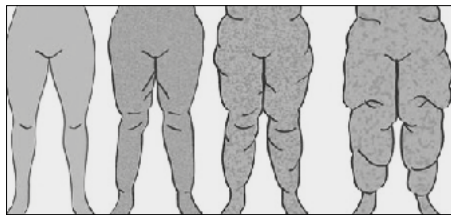


Fig. 5. Stadier av lipödem (5). Ill. Gunilla Elam.

kvar i flera veckor utan att märkas. Efter den tiden har de stora proteinerna i blödningen brutits ned i en större mängd mindre aminosyror som – på grund av sitt stora antal – ger ett starkt osmotiskt sug och ett expanderande ödem. Det halvslutna rummet innanför skalltaget kan expandera och börjar trycka på hjärnan som efter några veckor kan ge de mest skilda psykiska och fysiska symptom. Då kan skalltraumat vara glömt för länge sedan.

ÖDEM UTAN VÄVNADSMOTSTÅND

Ödemets storlek avgörs också av stramheten i omgivande vävnad. Vi vet att ödem på handryggen svullnar mycket mera än motsvarande reaktion i handflatan. De luckra ögonlocken svullnar också mycket lättare än nästippen.

LIPÖDEM

Lipödem är en annan typ av ödem som består av ökad ansamling av fettceller i stället för ansamling av lymfa som vid ovan beskrivna ödem. De vanligaste tecknen på lipödem är en oproportionerlig fördelning av fettväv till nedre delen av buken, stuss, lår och underben och/eller överarmar. Det är oftast en symmetrisk och bilateral utbredning. Fötter, händer och underarmar är ofta opåverkade, men kan påverkas vid längre framskriden sjukdom. Lipödemets fördelning är ofta annorlunda hos män i jämförelse med kvinnor.

NORMALA ÖDEM

De svullna ögonlocken på morgonen är helt normala ödem. Många med helt normal cirkulation vet också att det kan finnas snörfåror runt anklarna där strumpresåren suttit en hel dag. Att lymfa sätter sig just där beror på att vatten tenderar att sjunka mot jordens medelpunkt under dagen då man går och står och strumpresåren hindrar fortsatt strömning nedåt. Hos den cirkulationsfriska personer är snörfåran oftast borta nästa morgon.

För vidare läsning rekommenderas *Svenska ödemförbundet* som är en intresseorganisation som informerar om kroniska ödem och som bistår patienter, anhöriga och andra intresserade med mycket information (6).

Referenser

1. Ernest Starling. https://en.wikipedia.org/wiki/Ernest_Starling. Läst 2024-10-14
2. Aulus Cornelius Celsus. https://sv.wikipedia.org/wiki/Aulus_Cornelius_Celsus.

Citerat från Nordisk Familjebok, andra upplagan 1905. Läst 2024-10-12.

3. Gaspare Aselli (1581-1625) and Lacteis Venis: Four Centuries från he Discovery of Lymphatic System. *Am Surg.* 2023 Jun;89(6):2325-2328. doi: 10.1177/00031348221096573. Epub 2022 Apr 25.
4. Geert Tom Heikens, Mark Manary. 75 years of Kwashiorkor if Africa. *Malawi Med J.* 2009 Sep;21(3):96–100. doi: 10.4314/mmj.v21i3.45627
5. <https://alltomlipodem.se/for-varbpersonaldagnostisering/>. Läst 2024-10-12.
6. <https://svenskaodemforbundet.se/>

Emmy Rappe

- pionjär inom svensk sjuksköterskeutbildning

Intryck och upplevelser av vård och miljö i Florence Nightingales London 1866–67

Kerstin Rollman och Lena Gunningberg

Vem var Emmy Rappe?

Emmy Rappe var en adelsfröken som föddes 1835 på Strömsrums gods i Småland. Hon var tredje dottern till friherre Adolf Fredrik Rappe och Catharina Vilhelmina Hammarskjöld. Emmys mor dog redan vid 25 års ålder och fadern gifte om sig. Emmy växte upp med en despotisk far och en kärleksfull styvmor. Hemmet beskrevs som strängt och religiöst präglat. Släkten Rappe var filantroper och besjälade av kärleken till nästan. Detta påverkade Emmy som hela livet fann styrka i den kristna tron. Som ogift kvinna levde hon i hemmet under familjens och framför allt faderns förmyndarskap, även som vuxen. Livet på herresätet var förmodligen enformigt, men hon använde sin tid till att teckna, måla och hjälpa fadern med räkenskaper och skrivarbete. (1, 2)

När Emmy närmade sig 30-årsåldern bildades "Föreningen för frivillig vård av sårade och sjuke i fält" (i dag Svenska Röda Korset). Detta skedde 1864 efter att Genèvekonventionen undertecknats och flera länder, bland annat Sverige, förbundit sig att frivilligt organisera krigssjukvård i respektive land. Föreningen beslutade att utse en lämplig person att skicka till Florence Nightingales sjuksköterskeskola vid St Thomas' Hospital i London. Målet var att denna person skulle starta en sjuksköterskeutbildning i Sverige efter engelskt mönster. (1, 2)

Frågan om vem som skulle kunna leda en svensk sjuksköterskeutbildning i Sverige var ett ämne som engagerade många i mitten av 1800-talet. Det var fröken Sophie Leijonhufvud och professorskan Rosalie Olivecrona, redaktörer för *Tidskrift för Hemmet* och aktiva inom Röda Korset, som drev frågan om vem som skulle kunna leda en svensk sjuksköterskeutbildning. Det var svårt att hitta en person med rätt kvalifikationer som språkkunskaper, kristet nit och allvar, bildning, självständighet, självkänedom och umgängesvana. Slutligen



Emmy Rappe i London 1866–67. Bilden lånad ur Carlson och Otero, *Uppsala Sjuksköterskehem* (1).

föll valet på den unga adelsfröken, Emmy Rappe. Föreningen beslutade att bekosta utbildning och uppehälle i London och hennes lön i Sverige efter hemkomsten. (1,2)

Breven – omfång, tidsperiod, mottagare

På Regionarkivet i Uppsala finns maskinskrivna avskrifter av brev som Emmy Rappe skickade till föräldrahemmet under sin utbildningstid hos Florence Nightingale i London. Dessa avskrifter hämtades från Elisabeth Dillners handlingar rörande föremål, serie A6. Originalen fanns vid tiden för avskriften i privat ägo på Strömsrum. Brevsamlingen omfattar flera brevbuntar (totalt 33 sidor). Det första brevet skrevs den 13 maj

1866 och det sista 25 februari 1867. Vårt syfte var att undersöka vilka områden som Emmy beskriver i sina brev hem till föräldrarna. Vi har läst breven flera gånger och genom en innehållsanalys har olika områden identifierats. Direkta citat från breven, i kursiv stil, illustrerar både känslor och iakttagelser. Understrykningar i citaten är tagna från breven.

Första mötet med Florence Nightingale

Emmy anlände till London den 13 maj efter en svår överresa. Redan i sitt första brev skrev hon att hon så fort som möjligt skulle besöka Miss Nightingale (Miss N). Visiten skedde en eftermiddag veckan därpå, men höll på att inte kunna genomföras då Miss N var dålig den dagen. Emmy skrev att hon blev så ledsen och påtalade att hon var *den ladien från Sverige, som skulle komma till St. Thomas*. Då fick hon vänta en halvtimme, blev bjuden på kaffe, och därefter var Miss N redo för besöket. Emmy skrev att det var med en speciell känsla som hon trädde in till denna märkvärdiga kvinna som äger hela Engelska folkets kärlek och beundran. Emmy beskrev utförligt rummet på ovanvåningen med fönster från golv till tak, öppna glasdörrar till en altan, eld i spisen, de härligaste blommor, sittgrupper, en säng där Miss N låg, besöksstolar och ett skrivbord fullt med böcker. Miss N var helt annorlunda än vad Emmy föreställt sig. *Hon*

var så vänlig, kärleksfull...ödmjuk – så innerligt ljuflig, att jag tyckte mig nästan stå framför en öfverjordisk varelse. Miss N visade inte någon egenrättfärdighet eller belåtenhet över det hon åstadkommit under Krimkriget. Emmy skrev att *Miss N var så glad att jag kom - kysste mig och omfamnade mig*. Emmy skrev vidare att Miss N var en person som drog människor till sig redan vid första mötet och hon förstod varför soldaterna kysst hennes skugga när hon gick förbi. Emmy fick en bukett liljekonvaljer med sig hem, eftersom Miss N såg hur glad Emmy blev av att se dessa blommor. Den 28 maj berättade Emmy att hon fått ett litet snällt brev av Miss N, där hon skrev att hon såg hoppfullt på Emmys arbetet och rekommenderade ett sjukhus att göra studiebesök till (Brevsida 1-2).

Intryck av miljön i det engelska samhället

KYLA, DRAG, DIMMA OCH RÖK

Två veckor efter ankomsten till London skrev Emmy hem och beklagade sig över den kalla och dragiga bostaden i Missionary House där hon bodde den första tiden, i ett rum för fyra - med skärmar runt sängarna. Hon skrev:

Jag måste nämna något om det rysliga draget här. Jag tror att det drar i alla hus, ty de äro alls icke rädda för det i England, men så som här, synnerlig i vårt rum, har jag aldrig gjort mig begrepp om – det vore väl om jag icke här måste lemna min goda hälsa och komma härifrån full med rheumatism o.d. Jag ryser för vintern i England – men kanske det är något bättre i sovrummen i St. Thomas. – I sjuksalarna är det icke bättre - det kände jag häromdagen, der var riktig storm tvärdrag i den salen der de utvärtes sjuke lågo (Brevsida 1).

Hon skrev också om dimman och att fönstren i sjuksalarna måste vara öppna eftersom där vistas nära 100 personer. Hon hade hört sägas, men visste inte om det stämde, att den otäcka gula Londondimman är icke så *ohelsosam som den hvita dimman på landet, ty fuktigheten och osundheten är här af röken bortbränd* (Brevsida 20). Emmy berättade vid flera tillfällen om hur kallt det var, att hon frös och att hon hade problem med öronen men att de blivit bättre efter att hon behandlat sig med spanska flugor som placerats bakom öronen.

I ett av sina sista brev hem berättade Emmy att vintern var mycket sträng de första dagarna i januari 1867. Det var iskallt i rummet när hon steg upp

och tog på sig sina kalla kläder. Det sades att så mycket snö och kyla inte hade upplevts på 30 år i England. Emmy berättade att hon aldrig varit friskare än nu, sedan hon vederbörligen gått igenom såväl svält- som fryskur.

MAT OCH DRYCK

Första gången Emmy berättade om förtäringen i det nya landet var efter besöket hos Miss N. Emmy skrev om kaffet och att det var *det rysligaste starka jag har sett och känt*. Emmy återkom ofta till maten i sina brev och hon kunde inte förmå sig att äta den och svält därför, men förundrade sig samtidigt över att all personal vid sjukhusen hon besökt var *vid särdeles godt hull*. Av de fyra dagliga måltider som serverades på St Thomas' Hospital bestod frukost och eftermiddagsmål av te och smörgåsar. Måltiden mitt på dagen beskrev Emmy som en ryslig middag med rått kött och temligen goda potatisar samt porter och till kvällsmat serverades åter igen blodigt kött och potatis. På fatet runt steken flöt klart, rött blod och smöret var härsket. Emmy skrev *att dag efter dag, vecka efter vecka se samma blodiga mat har gjort att jag riktigt vämjes vid maten och förlorat aptiten*. Hon åt därför aldrig kvällsmat utan lade sig istället tidigt med hungrig mage. Emmy berättade för modern att hon fått rikligt med socker och te varje vecka och att hon hade egen tekanna och själv lagade sitt te. Hon köpte egen mat, vin, skorpor och ägg *ty kosta vad det kosta må måste jag försöka hålla krafterna uppe*. När Matron Mrs Wardroper (husmor) fick veta att Emmy hade svårt för maten sade hon till att Emmy skulle få fisk så ofta hon ville och att köttet skulle stekas väl. Emmy var tacksam för det och berättade för modern att stekning innebär kött på galler över öppen eld och att stekpannor är okända saker. Mrs Wardroper var snäll mot Emmy och Emmy tyckte att Gud var god som låtit Emmy komma under en sådan kvinnas ledning (Brevsida 1, 5-7).

Emmy berättade livfullt om ett besök hos familjen Howitt där hon till sin stora glädje blev bjuden på filbunke av dottern Margrete som varit i Sverige och lärt sig tycka om detta. Fru Howitt var mycket snäll mot Emmy som fick med sig två buteljer brittiskt vin och en kaka när hon återvände till London. Hon berättade för modern att smöret var blött och otäckt i London och att mjölken var dyr men att patienterna fick gott om mjölk. Hon saknade salt och tänkte på tonfiskar och sillburkar och bad modern skicka fårlår och

medvurst. Smultron såg hon aldrig men jordgubbar stora som plommon och körsbär fanns det, men de var dyra. Emmy bad modern skicka torkad frukt, via skeppare från Kalmar, så att hon skulle kunna koka fruktsoppa.

BOSTADEN PÅ SJUKHUSET

Emmy beskrev sin bostad på St Thomas' Hospital som en liten cell, fem alnar i kvadrat och fyra alnar högt, *med en snygg säng, ett bord, en stol, en byrå och en komod – snyggt och trevligt*. Alla rum hade fönster med vacker utsikt mot den lilla sjön där ankfamiljer simmade. Hon berättade att det fanns ett badrum intill sovrummet med kallt och varmt vatten i ledningar. Men Emmy berättade också att *en vedmöda hafva de dock här i London – nemligen att de svårligen kunna fria sig från vägglöss, och en gång har jag till min stora fasa funnit en i min säng* (Brevsida 5,7-8).

FÖRMÖGNA KVINNORS YRKESVAL

Emmy skrev och berättade för modern att *Här i England är det ingenting ovanligt att förmögnare flickor ägnar sitt lif åt ett dylikt kall. För en kort tid sedan dog en ung lady... Hon hade en förmögen och ansedd släkt, men föredrog detta försakande, tjänande lif, emot all den lyx och komfort, som står en ung, förmögen Engelska till buds*. Emmy skrev att hon ville vara till nytta med sitt sjuksköterskeyrke men att hon var bekymrad och ledsen att fadern misstuckte. Detta trots att han givit henne sitt löfte att hon skulle få gå denna väg. Hon var glad och tacksam över detta kall och hoppades att Herren skulle hjälpa henne (Brevsida 3).

ETT DÅRHUS

I juni, innan Emmy påbörjade sitt arbete på St Thomas' Hospital, besökte hon ett psykiatriskt sjukhus. Hon beskrev detta sjukhus som en ofantligt stor byggnad i en vacker trakt någon mil utanför London. Där vistades cirka 2000 dårar och runt 2-300 personer ansvarade för vård och upppassning. Till varje avdelning hörde trädgårdar med allt från blommor till jordgubbsland där de intagna kunde vara. För att roa de intagna fanns även djur som kaniner, murmeldjur och fåglar och ibland anordnades bal i nån av salarna. Till anstalten hörde olika sorters verkstäder där dårarna sysselsattes. Det fanns

också en tvättinrättning som sköttes av *126 dårar och 20-30 kloka*. Hon tyckte att allt var utmärkt inrättat, rent, snyggt och komfortabelt (Brevsida 4).

Emmy skrev också att salarna där de mest sjuka vistades var hemska att passera. Patienterna satt eller låg som djur här och där på golvet och somliga hade rivit sönder sina kläder medan andra spatserade runt med kjolar över huvudet. Mellan fyra och fem sköterskor måste vara i varje rum och på de manliga avdelningarna var det karlar som vaktade. Hon skrev att där fanns gamla gråhåriga dårar utan hopp att bli bättre och fattiga som blivit galna av för dålig föda och hårt arbete, men hon berättade också att de fattiga snabbt blev friska av att vara där.

Emmy berättade om behandlingen av en ung och vacker flicka med en anorexiliknande sjukdomsbild, som *haft idén att hon ville svälta ihjäl sig - hon ville aldrig äta, utan i sju månader föddes hon på det sättet, att ett rör sattes ner i halsen på henne och de hällde så födan i henne med våld – nu äter hon med god aptit* (Brevsida 4).

St Thomas' Hospital i London

Emmy berättade för familjen om iakttagelser rörande sjukhusbyggnadens utformning och vårdens organisation, ledarskapet, personalens klädsel, olika vårdavdelningar samt sjukdomar och behandlingar som hon träffade på under vistelsen.

EMMYS BESKRIVNING AV SJUKHUSET

Sjukhuset hade tre våningar, där varje våning utgjordes av en ofantlig sal, avskild i två delar med hjälp av en tre alnar hög vägg i mitten. Varje del räknades som en särskild sjuksal och på varje sal ansvarade en ”sister” som under sig hade 2-3 ”nurses” och dessutom 3-4 provanställda ”probationer”. De sistnämnda hade inget eget ansvar, utan detta vilade på ”sisters” och ”nurses”.

En av de första avdelningarna som Emmy arbetade på var en avdelning med 44 sängar för patienter som skulle genomgå kirurgi. De hade till exempel arm- och benbrott, onda knän, fistlar, bulnader, växter och yttre skador. Emmy berättade att där fanns en kvinna med en så svår skallskada att man kunde se hjärnan. Hon beskrev också ”Casualty ward”, sjukrum som endast skulle användas efter mycket kritiska operationer eller vid särskilt svåra sjukdomstillstånd. Dessa var troligen en tidig version av intensivvårds-

avdelning, och bestod av två rum med vardera två sängar och ett litet rum med kök för "sisters". Emmy beskrev en medicinsk avdelning där personer vårdades för exempelvis vattusot och reumatisk feber, men också för sådant som orsakats av ett *sedeslöst lif*. I dessa fall frågade läkarna ut patienterna om deras liv, dock inte i sköterskornas närvaro (Brevsida 23).

MÖTE MED PERSONALEN

Alla kvinnor, dag- och nattsköterskor, lydde under Mrs Wardroper. Hon framställdes som en älskvärd, nobel och framstående lady. Mrs Wardroper var änka med tre barn och bodde bredvid sjukhuset. Hon var sträng och beskrevs som överlägsen men behaglig och en *fullkomligt qvinlig qvinna* som alla höll av. Hon gick dagligen rond genom alla sjuksalarna, utan att befatta sig med själva vården, men hade däremot rätt att flytta kvinnlig personal från en sjuksal till en annan om så behövdes (Brevsida 7).

Emmy tyckte att läkarna såg hyggliga ut och läkarstudenterna, som var 18- till 20-åriga unga män, kallades för "dressers". Dessa var under de äldre läkarnas uppsikt och kom förbi varje dag och tittade till patienterna. Hon berättade också att 20-30 studenter kunde närvara vid operationerna. Efter ett tag skrev Emmy att hon trivdes bra, hade lätt att lära och var ivrig att få se så många delar av sjukhuset som möjligt. Hon skrev i breven till sin mor att hon *råkar alltid stå i stor gunst hos patienterna* och kallades för *my good lady och darling* (Brevsida 22).

TANKAR KRING KVINNORNAS KLÄDSEL

Sjuksköterskorna fick lön i form av kläder och den kvinnliga personalen hade långa breda förkläden av oblekt linne, klänningar i gredelint till vardags och grå tageltygsklänning till helgen. Emmy hade inte sådana klänningar utan ansåg att hennes förening var *skyldig att klä och föda mig då det är den jag tjänar*. Hon klädde sig endast i svart som alla "sisters" på engelska sjukhus. *Annat folk* i England var klädda i kulört siden, och inte så ofta i ylle som i Sverige. Emmy slutade använda krinolin eftersom den var i vägen under operationer. Hon skrev också att det inte längre var modernt att bära krinolin. Emmy berättade att hon, precis som andra "nurses", hade mössa som klädde henne bra och att hon ville försöka införa samma bruk av mössa i Sverige och dessutom ett långt brett förkläde i oblekt linne (Brevsida 8).

MÖTEN MED PATIENTER

Emmy tyckte inte att patienterna såg lidande ut, utan de blev väl skötta och hade det lugnt och bekvämt, kanske till och med bättre än i det egna hemmet. Om hon själv fick bestämma skulle de ha skrivits ut tidigare i stället för att gå och slå dank. Patienterna var av arbetar- och hantverkarklass och behövde inte betala något för sin sjukhusvistelse, men Emmy tyckte att det var betalning nog *att låta en skara pojkar betrakta sig i alla ändar för att på dem öfva sig i sin konst*. Hon skrev också att *Jag kan ej säga att jag varit särdeles generad när jag hjälpt någon "dresser" med förbandningar o.d. och patienterna varit helt och halft naken. Det är mycket olika vara en tjenarinna – en Nurse blott i, ett främmande land, eller en fröken hemma* (Brevsida 12).

En av patienterna som Emmy berättade om var en 46-årig kvinna som hade opererat bort en huvudstor växt från vänster bröst och där såret hade sytts ihop med fin silvertråd. Kvinnan kom från en av de allra högsta och förnämsta aristokratiska familjerna i England och Emmy hade fått uppdraget att vara tillgänglig i allt, ge henne mat och dryck samt *byta om linnelappen öfver såret*. Efter operationen flyttades kvinnan, som var barnmorska, dock ekonomiskt oberoende, från sjuksalen på kirurgavdelningen för att vårdas på en operationssal som tillhörde "Queens ward". Operationssalen hade inretts till ett boningsrum åt kvinnan och Emmy skrev att kvinnan var *icke särdeles angenäm att passa på* och att vara hennes piga var inte särskilt lärorikt (Brevsida 23-24).

Emmy berättade också om en 80-årig man som under krig fått ett sår i magen, som inte ville läka. Mannen skickades, mot betalning, från läkare till läkare eftersom de kunde se in genom såret och få kunskaper om magsäcken, tarmarnas och matsmältningsorganens funktioner. Hon berättade att patienten därmed blev en både förmögen och ansedd man.

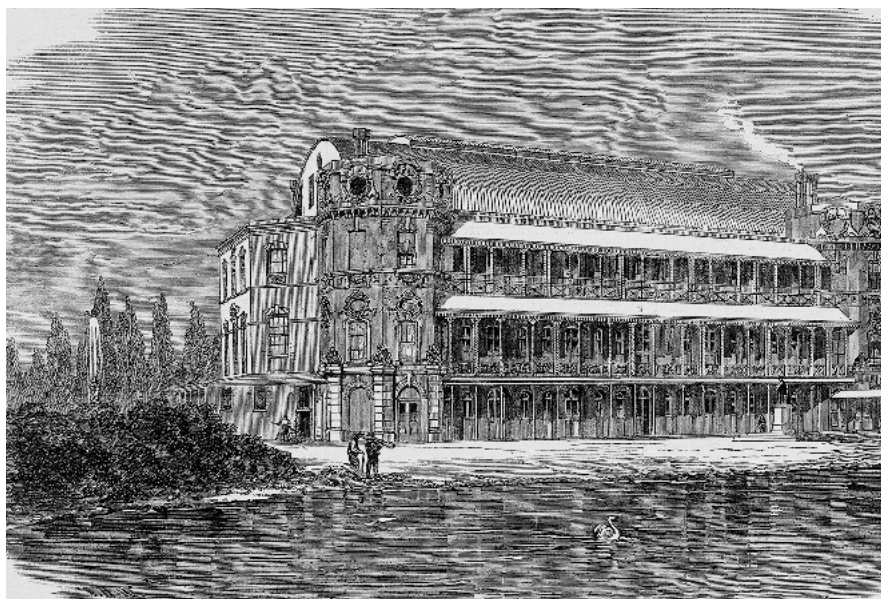
Det mest ingående patientfallet som Emmy beskrev rörde en 61-årig extremt mager och dessutom dövstum man med en *sammandragning af matstrupen* som skulle opereras. Liknande operation hade gjorts tidigare men aldrig lyckats så han var ett *experimentalfäldt* för läkarna. Om detta lyckades skulle det vara en stor triumf för läkarna och patienten skulle få en *rikelig ersättning* och, om han skulle bli frisk, *ansedd som något slags underverk*. Emmy var sannolikt med då mannen opererades och även vid eftervården eftersom hon så ingående kunde berätta om förloppet. Hon nämnde inget om anestesi men däremot att läkaren gjorde ett snitt genom *magskinnet* och övre delen av magsäcken strax under vänster lunga. Magskinnet syddes ihop med

magsäckens skinn, och bildade ett hål, cirka en tum i diameter, och genom detta *trattas* födan varannan timme. Ena gången äggmjölk och den andra buljong med lite brännvin och framöver ämnade man *stoppa in någon sorts köttanrättning*. Han opererades på en lördag förmiddag och mådde bra till måndag middag. Under dessa dagar hade han mottagit födan väl och haft lugn och god sömn efter morfin (Brevsida 16). Under måndagen blev han sämre och Emmy berättade för modern att morfinet gavs för att lugna och döva smärtorna, och inte enbart för sömnen. Det sprutades in mellan hull och skinn med en liten glasspruta vars pip var uddvass och inte tjockare än en knappnål. Den infördes under armarna utan att såra patienten och inte ens en droppe blod kom ut. Hon berättade att mannen på måndagen fick en dos morfin så att han somnade tungt och djupt och att sömnen övergick i dvala. Ansiktet fick färgen av en döende, blekblått, och när man lyfte på ögonlocken var ögonen stilla och stela. Munnen var vidöppen och andedräkten oregelbunden, ofta stilla så länge att de inte trodde den skulle återkomma. Senapsdegar lades på benen, orimligt starkt kaffe ingöts i magen för att reta eller uppväcka livskrafterna, men allt förgäves. Emmy skrev att de *försökte ett annat medel som till sina verkningar var underbart och detta var Elektrisk Magnetism*. Två gånger upprepades detta med en timmes vila emellan. Hon berättade att efter andra gången kunde den dövstumme mannen skriva på sin griffeltavla och att *det var i mina ögon nästan ett underverk att se allt detta*. Hon skrev också att mannen nu var mycket bättre och *allt hopp synes vara för honom att han ska tillfriskna*. Detta var en triumf för hela St Thomas' Hospital. Avslutningsvis skrev Emmy att *Hans hustru står hos honom och det är en ljudlös conversation dem emellan* (Brevsida 17).

I ett av breven där Emmy berättade om patienterna, vården och smärtstillningen skrev hon *Emellertid tror jag allt att de just icke spara på morphinen, utan om de söfva eller döfva en person då och då så de aldrig mera vakna upp, är det ju en småsak, bland så många patienter* (Brevsida 17).

KRISTENDOMEN PÅ SJUKHUSET

Emmy skrev genomgående i sina brev om Herren/Gud/sin tro och hon deltog regelbundet i gudstjänster i Svenska kyrkan, vilket hon verkade uppskatta mycket. I sitt sista brev skrev Emmy att det varit *mycket, mycket dyrbart för mig att här i främmande land hafva den lilla Svenska kyrkan och pastor Grafström är så snäll och sådan utmärkt predikant – så sköna gåfvor - Ack, om jag bara vore öfvertygad att han vore en levande Christen* (Brevsida 32).



St Thomas' Hospital i London. Gravyr av T. H. Wilson, 1862. Wellcome Collection. Public Domain.

Det fanns två präster anställda vid sjukhuset men sjuksköterskorna fick inte utöva någon andlig verksamhet. Emmy skrev att hon hade svårt med språket och inte kunde tala med patienterna om sådant som angick deras själar. Hon återkom till att *för mycket afseende fästes vid att uppfostra goda lekamliga sjuksköterskor - för lite eller intet att göra dessa sjuksköterskor skickliga att vara till hjälp, tröst, råd, ledning, der lekamlig vård och skötsel är af ojemförligt ringa värde och behof emot det att peka på Guds lamm, som borttog världens synder.* Emmy observerade att sjuksköterskor inte behövde vara goda kristna, utan att det viktigaste var duglighet och skicklighet. Hon skrev ofta *Må Gud styra i allt, då blir det allt väl* (Brevsida 21, 27).

REGLER OCH KOMMUNIKATION PÅ SJUKHUSET

Emmys mor frågade hur läkarna var och Emmy svarade att sjuksköterskorna inte fick tala med läkarna om annat än vad som behövdes sägas om patienterna. Hon skrev att hon klarade sig väl med språket i de dagliga sysslorna och tyckte själv att hon skrev bättre än hon talade. En senior läkare, Dr W, hjälpte Emmy genom att läsa igenom hennes anteckningar om patienterna. Han var som

en gammal farbror, vänlig och snäll, men han kunde också vara sur mot studenterna som inte tålde honom. På sjukhuset tilltalades hon "Nurse Rappe".

Reglerna var stränga och alla var rädda att bryta mot dem, då Mrs Wardroper hela tiden hade uppsikt. I augusti skrev Emmy och berättade om hur strängt det var för sjuksköterskorna. De fick inte gå in till varandra på kvällen, inte bli förtrogna eller skriva brev om någon flyttade till ett annat sjukhus. Emmy tyckte detta var överdrivet. *Jag kan förstå att sådana stränga regler uppfunnits för att förebygga squaler och uppväckande af missbelåtenhet m.m., men det är ett dumt sätt och uppväcker mer än förebygger missnöje.* En månad senare återkom Emmy till *att icke hafva frihet i någon ting.* Hon hade då en patient att vaka över, som hon inte kunde lämna. Trots att Mrs Wardroper var snäll och kärleksfull mot Emmy, upplevde hon att *denna fruktans ande förtager all känsla av Hem.* Under en period hade hon endast tio minuters ledighet på två veckor (Brevsida 14, 18).

Ett annat exempel på Mrs Wardroper makt visade sig i att hon knappt tillät sjuksköterskorna att promenera i den vackra trädgården som omgav sjukhuset eftersom hon inte litade på de unga läkarna. Mrs Wardroper sa: *I can trust a lady,* men inte de andra. Emmy var en lady och ansåg därför att man måste lyda reglerna och försaka mycket för de andras skull (Brevsida 10).

Emmy Rappe startar den första sekulära sjuksköterskeutbildningen i Sverige

Den 4 januari 1867 skrev Emmy från London att det verkligen var bestämt att hon skulle till Uppsalas helt nybyggda sjukhus (i dag Akademiska sjukhuset) och att hon var mycket tacksam för detta. Hon trodde att det skulle bli lättare att införa bättre ordning på ett nytt sjukhus, jämfört med ett gammalt. Sjukhuset låg utanför staden åt Ultunahället, var omgivet av parker och trädgårdar, inte långt från Fyrisån. Emmy skulle utan kostnad få tillgång till två vackra, trevliga rum med tambur från sjukhuset, samt lön från föreningen. Hon förväntade sig att det kroppsliga arbetet i Uppsala skulle bli mindre ansträngande, men att uppdraget skulle medföra stort ansvar och ständig tillsyn. Hon skrev att hon gärna skulle ha diakonissor till sjuksköterskor.

Emmy kom hem till Sverige i maj 1867 och fortsatte sin utbildning med auskultationer vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och Serafimerlasarettet i Stockholm. I juli kom hon till Uppsala för att delta i planeringen av det

nya sjukhuset, som hade en kirurgisk och en medicinsk vårdavdelning, ett kurhus och en barnbördsavdelning. Emmy blev av någon anledning inte föreståndarinna för sjukhuset, utan översköterska på den kirurgiska avdelningen, tillika föreståndare för linneförrådet. Trots att hon önskat diakonissor som sjuksköterskor, föredrog läkarna oskolade kvinnor. Emmy betraktade dessa som osedliga och olämpliga för uppgiften att vårda sjuka.(1)

Sjuksköterskeutbildningen som Emmy startade är den första sekulära utbildningen i Sverige och drevs av Röda Korset. Den var sex månader lång och hon utbildade runt fyra sjuksköterskor per år. De två första eleverna började sin utbildning den 30 september 1867, endast två månader efter att det nya sjukhuset öppnat. Inspirerad av Florence Nightingale införde hon en uniform för sjuksköterskor, och delade ut egenhändigt sydda förkläden och hättor till sina sjuksköterskor. (2)

Efter tio år lämnade Emmy sin tjänst vid Akademiska sjukhuset. Hon hade då utbildat 57 sjuksköterskor. Hennes fokus var att höja sjuksköterskornas utbildningsnivå, anseende och status, bland annat genom att ställa höga krav på kompetens och moral. Hon mötte dock motstånd från både myndigheter och läkare. Hennes hälsa försämrades bland annat av den snålt tilltagna och dåliga maten på sjukhuset. Hon erbjöds en ny och kanske lugnare tjänst vid Ulleråkers sjukhus. Efter något år lades sjuksköterskeutbildningen ned vid Akademiska sjukhuset.

Emmy Rappe fick 1877 H.M. Konungens medalj i guld för medborgerlig förtjänst och 1895 Illis Quorum. Detta är en svensk kunglig medalj som utdelas av regeringen för att belöna insatser för kulturella, vetenskapliga och andra allmännyttiga ändamål. Den instiftades av kung Gustav III år 1785 och delades fram till 1975 ut av Kungl. Maj:t.

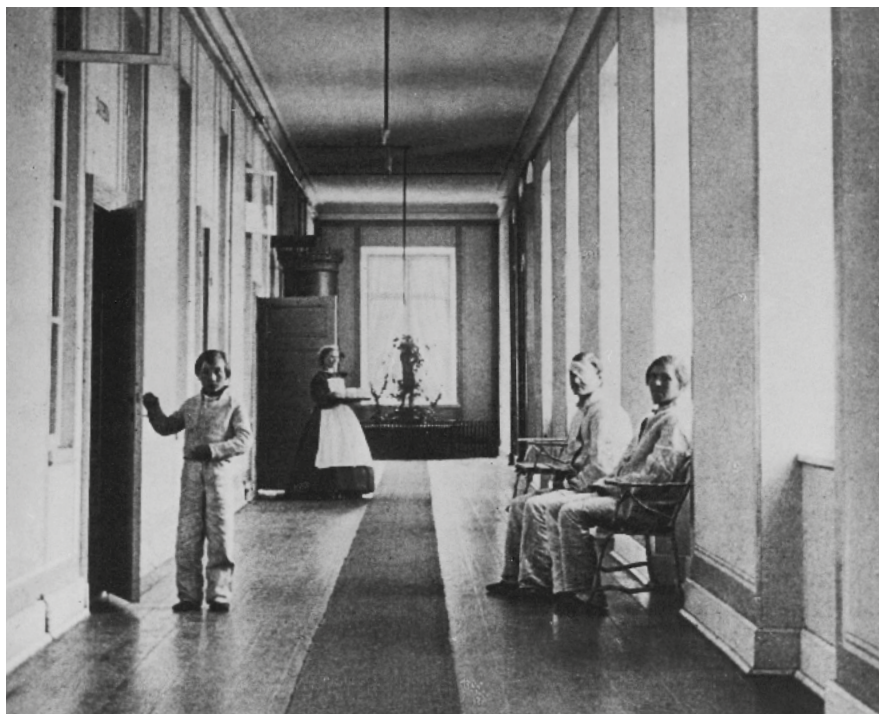
På det gamla mentalsjukhusområdet Ulleråker i Uppsala finns numera Emmy Rappes väg. (3)

Våra reflektioner

Det har varit fascinerande att läsa Emmy Rappes brev från London till familjen i Småland. I stället för den allvarliga, äldre kvinnan i svart klänning, som vi sett så många gånger på foton, har vi nu fått lära känna den unga Emmy. Vi

har tagit del av Emmys intryck och det hon ville berätta för föräldrarna. Det har varit som att tjuvläsa hennes dagbok där hon mycket målande och med inlevelse beskriver olika möten med personer och patienter. Hon hade en stor förmåga att iaktta och beskriva det hon såg både i sjukhusvärlden och i det engelska samhället. Den första reflektionen är hur otrolig modig Emmy var – att som ensam, ung adelsfröken resa till en helt främmande miljö för att sedan ta sig an ett omfattande nationellt uppdrag. Vi får genom de personliga breven följa starten på det som kommer att bli hennes livsgärning. Emmy kom att bli en pionjär inom sjuksköterskeutbildning och utvecklingen av sjuksköterskans yrkesroll i Sverige.

Man skulle kunna tänka sig att Emmy var blyg, och hade stor respekt för Miss Nightingale och att det skulle vara svårt att tala engelska. Tvärtom visar breven ett mycket känslösamt första möte där de båda kvinnorna omedelbart verkar få en fin kontakt. Det första besöket gjorde stort intryck på Emmy.



Emmy Rappe, med förkläde i bildens fond, i en korridor på Akademiska sjukhuset.
Bildkälla: Papperskopior i Elisabet Dillners samling, Medicinhistoriska museet, Uppsala.

Fortsättningsvis gav Emmy uttryck för att vilja ha djupare kontakt med både kollegor och patienter, men sjukhusets regler och det engelska språket hindrade henne. Hon förstod vikten av sammanhållning och solidaritet inom yrkesgruppen. Vilken anda och kultur på sjukhus var det som Emmy vill verka för hemma i Sverige? Och hur lyckades hon? Det vet vi inte.

Trots att Emmy var en förmögen adelsfröken avskräcktes hon inte av vare sig kyla, drag, oaptitlig mat eller det ”kroppsliga” som oangenäma dofter, nakenhet, att ”se in i kroppshålor”. Hennes brev visar en utomordentlig observationsförmåga av patienterna och deras symtom. I breven saknar vi beskrivningar av både den formella utbildningen och omvårdnaden. Men kanhända är den enkla förklaringen att detta inte var sådant som Emmy prioriterade att skriva om i breven hem. Det fanns så mycket annat ”mustigare” att berätta för dem där hemma. Däremot beskriver Zetterberg Randén (4) att Emmy gjorde noggranna anteckningar om bland annat: antal sjuksköterskor och deras arbetstider, om antal patienter per sal, och hur salarna var inredda, samt tillgång till kök, bad- och tvättrum. Detta var förmodligen hennes egen faktainsamling som hon planerade att använda väl hemma i Sverige.



Huvudbyggnaden på Akademiska sjukhuset i Uppsala, 1880-tal.
Fotograf: Henri Osti. DigitaltMuseum/Upplandsmuseet (public domain).

En ytterligare reflektion är att Emmy Rappe, precis som Florence Nightingale, var djupt religiös och att den kristna tron var mycket viktig i hennes liv. Brevens visar att Emmy värderade andra personers kristna tro, såväl personalens som patienternas. Hon funderade till och med på om prästen i Svenska kyrkan var en god kristen eller ej. Hon ville så gärna prata med patienterna om deras själsliga bekymmer och frågor. Var detta en önskan hos Emmy att skapa en relation med patienten, att som vi säger idag vara ”personcentrerad”? Uppdraget från Röda Korset var att starta en sekulär utbildning. Sophie Leijonhufvud, som var drivande i Röda Korset, var en kämpande kvinnosaksaktivist och såg sjukvårdsfrågan som en del av kampen för kvinnans rättigheter. Hon ansåg att kvinnor inte skulle behöva ha en religiös sammanslutning bakom sig för att kunna accepteras i vården.(4)

Vi saknar att det idag inte finns mycket på Akademiska sjukhuset som påminner om Emmy Rappe. Endast en liten plakett på väggen beskriver Emmy Rappes gärning. Den är placerad vid cykelstället vid ingång 13, det vill säga den sjukhusbyggnad som stod klar 1867. Dessutom finns en föreläsningssal, Rappesalen, i Psykiatrins Hus. Vi tycker att Emmys mod och pionjärgärning skulle lyftas fram tydligare för att inspirera dagens sjuksköterskor att våga göra det som kan tyckas omöjligt! För ett antal år sedan föreslog en omvårdnadsforskare att sjukhuset skulle inrätta Rappe-tjänster för att möjliggöra för kliniskt verksamma sjuksköterskor att forska under en viss tidsperiod. Detta vann inget gensvar, men kanske det är dags nu?

Otryckta källor

Regionarkivet, Uppsala

Elisabet Dillner, avskrifter av brev från Emmy Rappe 1867 med flera år, Elisabet Dillners personarkiv, volym A6:1, deponerat vid regionarkivet Region Uppsala, i Medicinhistoriska museets ägo.

Referenser

1. Carlson, C. och Otero, G. Uppsala Sjuksköterskehem. Glimtar ur Uppsalasystrarnas historia 1867-2001.
2. Moberg, Å. Hon var ingen Florence Nightingale. Människan bakom myten. Stockholm: Natur och kultur; 2007.

3. Wikipedia. https://sv.wikipedia.org/wiki/Emmy_Rappe (hämtad 2024-10-25)
4. Zetterberg Randén, B. Den svenska sjuksköterskeutbildningens inledning i Uppsala med pionjären Emmy Rappe. Uppsala Medicinhistoriska förenings årsskrift, 2020.

Hälsotillståndet hos eleverna i Reykjavíks Latin Skola 1786–1804

Sveinn Magnússon

Inledning

Farsoter, hårt klimat och hunger drabbade islänningar upprepade gånger under 1700-talet och detta hade en uttalat negativ effekt på befolkningens hälsotillstånd. Sociala och politiska förändringar samt upprepade naturkatastrofer ledde till att kungen Christian VII i Danmark, som styrde över Island på denna tid, beslöt att lägga ner landets högsta lärosäte samt biskopssätet i Skálholt efter att det hade varit landets kyrkliga och utbildningsmässiga huvudsäte sedan mitten av 1000-talet. I stället grundades Reykjavík Latin Skola, senare kallad Hólavallarskóli som togs i bruk 1786. Skolan gav tillträde till Köpenhamns Universitet. Redan från början finns det mycket skrivet om skolans dåliga förhållanden.

Denna artikel beskriver elevernas samt landets allmänna hälsotillstånd med särskild fokus på tf landsphysicus Sveinn Pálssons rapport till landets myndigheter våren 1804, där han anger skörbjugg som huvuddiagnos



Hólavallarskóli. Jón Helgason biskop (1866-1942). Blyertsritning efter beskrivning.

hos eleverna och dåliga förhållanden och födobrist som orsak till den svåra situationen.

Man kan till fullo påstå att Sveinn Pálssons mycket trista sammanfattning om skolelevernas bedrövliga och livsfarliga hälsotillstånd är avgörande för myndigheternas beslut att lägga ner den nya skolan och flytta den till Bessastaðir, som nu är Islands presidents tjänstebostad.

Yttre förhållanden på Island som påverkade landets befolkning under 1700-talet

Under 1700-talet inträffade flera händelser som påverkade befolkningens tillvaro. Seklet börjar med en mycket svår, kall och hård tid år 1701 då ett stort antal invånare dog. År 1703 görs en mycket noggrann folkräkning som omfattade hela landet, en av de första av sitt slag i världen. Antalet invånare beräknas ha varit 50 358 (1).

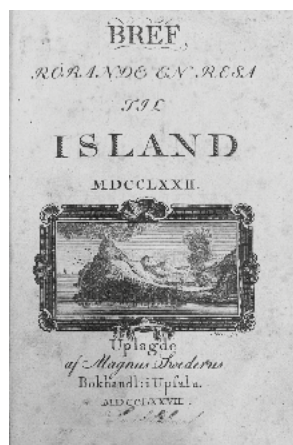
Åren 1707–1709 slår sedan det som på Island kallades *Stóra bóla* (Den Stora Bölden, smittkoppor, variola major) hårt ner och 16 000–18 000 dör, dvs en tredjedel av befolkningen (2).

Under ett decennium, med början 1717, inträffar upprepade utbrott i vulkanerna Katla, Hekla och Öræfajökull samt nära Mývatn och många kraftiga jordskalv som skadar byggnader och betesmarker i stora områden.

En katastrof av ett helt annat slag var också att en stor del av den isländska handskriftsamlingen 1728 förstördes i den stora branden i Köpenhamn, som var ju Islands huvudstad på den tiden. Denna ovärderliga handskriftsamling hade förts dit, för att vara i säkrare förvar.

Av många anses denna förlust av isländska handskrifter och gamla böcker ha varit en av de mest katastrofala händelser som drabbat det isländska folket och dess relativt begränsade kulturarv (3).

År 1750 går Bjarni Pálsson, blivande landsphysicus och Eggert Ólafsson, naturvetare och poet först av alla upp på vulkanen Hekla, båda välutbildade och mycket naturintresserade samt mycket pådrivande talesmän för den allt starkare upplysningen. De fick mycket hårda reprimander av landets biskop



Uno von Troil (1746-1803). Islandsresa 1772, publicerad 1777. Foto: författaren.

för att på detta sätt provocera de onda krafter som ansågs bo i Hekla.

År 1757 är det mycket kallt på Island, ungefär 10 % av invånarna omkommer i hunger och köld. Grönlandsisen täcker stora delar av kusten under lång tid, och med den följer ett stort antal isbjörnar.

År 1760 blir Bjarni Pálsson tillsatt som landets landsphycus och därmed landets ende läkare. En bostad byggs för ämbetet på Seltjarnarnes, längst ut på udden av den halvö som Reykjavik ligger på.

1766 börjar ett av de kraftigaste vulkanutbrotten på Hekla på flera decennier, som pågår under två år.

1778-1782 är tiderna mycket hårda, kallt, brist på föda för folk och djur gör att många dör. En svår epidemi drabbar hela landet, hunger, elände, manfall och landsomfattande epidemier (*landfarsótt – morbus epidemicus*). Grönlandsisen täcker hela landets kust under långa perioder.

Under senare delen av 1700-talet börjar allt fler utländska gäster besöka det relativt okända Island, inte minst engelsmän men även svenskar. Landet väckte intresse bland förmögna, böcker gavs ut med reseskildringar och ritningar, något som senare visade sig vara av stort värde. En av de stora var Sir Joseph Banks, endast 29 år gammal men mycket rik, som kom till Hafnarfjörður den 28 augusti 1772 och seglade tillbaka 6 oktober samma år. Han nöjde sig med att skriva endast korta dagboksnoter, ingen bok. Med sig hade han tre konstärer, däribland John Cleveley som gjorde många fantastiska ritningar,



Skálholt 1772. John Cleveley, en av Sir Joseph Banks konstnärer. Foto: författaren.

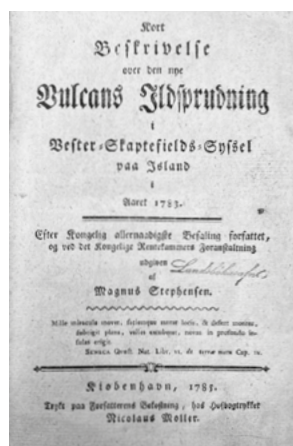
som visar både folk, byggnader och natur. Med var också svenskarna Uno von Troil, senare ärkebiskop i Uppsala som skrev sina reseskildringar som brev (4) och Linnes lärjunge Daniel Solander. Som alla besökande så reste de till biskops- och lärdomssätet Skálholt och det verkar ha varit deras upplevelse att Skálholt var Islands ”mesta þéttbýli” största tätort, trots att vissa handelsstäder hade fler invånare, som Hafnarfjörður. De gör mycket noggranna ritningar av platsen och några år senare görs flera detaljerade planritningar, som bl.a. visar de olika rummen i skolan, skolsalar, sjukstuga, matsalar med mera (5).

Men det värsta var kvar ...

På pingstdagen 8 juni 1783 börjar på södra Island ett mycket kraftigt vulkanutbrott i Laki, som när det är över i februari 1784 har producerat den största mängden lava som har lagt sig över jorden i årtusenden, 12-14 km³, 580 km².

Trots de stora skador som lavan orsakar är det askan och den svavelrika röken som kommer att orsaka globala effekter. Askan och lavan förstör betesmarker men den svavelrika röken, som i regn blir till svavelsyra, tar livet av folk och husdjur. Omkring 10 000 människor omkommer, 20% av befolkningen dör, likaså 80 % fårstammen, 60 % av hästarna och 50 % av nötkreaturen. Hela händelsen kallas för *Skaptáreldar* och den hårda tid som kom efter, *Móðuharðindin*, var värst under våren 1784, när vintern aldrig släppte, ingenting började gro och ingen föda fanns(6).

Det tog tid för nyheterna att nå kungens Köpenhamn. Eftersom rapporterna var oklara sändes en liten delegation till Island på hösten 1783, men dåligt väder gör att den inte nådde fram förrän våren 1784. I en av rapporterna, *Kort Beskrivelse over den nye Vulkanens Ildsprutning* (1785), kan man läsa:



Kort Beskrivelse over den nye Vulcans Ildsprutning i Vester-Skaptæfields-syssel paa Island i Aaret 1783. Efter Kongelig allernaadigste Befaling forfattet, og ved det Kongelige Rentekammers Foranstaltning utgiven af Magnus Stephensen, Kiøbenhavn 1785. Foto: författaren.

huset var fullt dag efter dag av döende stackare, som hade flytt från norr,

öst och väst, och upprivna, kvinnor, barn och gamlingar som att sökte hjälp och något ätbart. Många kom för sent, eftersom de dog överallt av hunger och hungersoter, infektioner orsakade av utbrottet, av dålig luft, långvarig hunger eller av att äta gamla hästar och får, som dött av hunger eller var självdöda (7).

Anatomiprofessor Jón Steffensen, skriver:

Vintern och våren 1784. Kyla och vinter fällde alla sorts kreatur och folk. Men framför allt under våren, började man duka under och dö av svält, mest i maj och juni. På några gårdar dog alla som var där inne och låg döda på gården en längre tid. Många dog plötsligt. Andra föll ner döda av hunger på väg mellan gårdar (8).

Biskopen i Skálholt, Hannes Finnsson (1739-1796), som vittnar om det hela skriver:

Många hästar dog med normalt hull; de åt de döda, skräphögar, väggar, pelare, gavlar från byggnader; fåren åt uller av varandra och dog sedan. Av det hela blev många goda bönder, utan får och förlorade sina hästar. En del blev helt fårlösa (9).

Men naturkrafterna hade inte sagt sitt sista

Under denna mycket svåra sommar, som aldrig blev sommar, så kommer en ny storkatastrof. Den 14 augusti 1784 skakas halva landet av det kraftigaste jordskalv, som har drabbat landet sedan det upptäcktes. Nutida analyser har uppskattat jordskalvet till 7,5 på Richterskalan, med epicentrum söder om biskopssätet Skálholt. Och inte nog med det, två dagar senare kommer ett nästan lika starkt skalv med epicentrum i samma trakt.

Hela södra Islands lågland, landets bördigaste del, lades i ruiner, nära 400 gårdar förstördes.

När skalven slog till var landets tillstånd så bedrövligt som det kunde vara efter Móðuharðindin och utbrottet i vulkanen Laki. Nästan alla kreatur dog i stora delar av landet. Hundratals hem stod helt utan hjälp, folk åt allt de kunde bita i och hunger var så vanligt vanligt att den drabbade

också många präster och skötsamma bönder; med hungern följde diverse sjukdomar, blodsjuka, skörbjugg, tyfus och påssjuka. Och denna otid ledde till att den sociala situationen rasade ihop, till en del på grund av stöld och rån. Människor hittades ihjälsvultna här och var. Detta slog till under den viktiga skördetiden, stormar och kraftigt regn kom dag efter dag och den ena olyckan följde på den andra, ett kornskepp på väg till Eyrarbakki förliste (10).

Dessa förfärliga tider visar sig bland annat i att åren 1784–1786 föds 2 584 personer på Island samtidigt som 13 030 dör, varav 1 425 i smittkoppor året 1786. Befolkningsantalet faller för andra gången under 40 000 under 1700-talet. Vid århundrades början hade befolkningen varit drygt 50 000 men reducerats till 40 000 under Stórabóla (smittkoppepidemin) 1707–1709.

Nytt lärosäte skall byggas

Alla byggnader i Skálholt ligger hösten 1784 i ruiner utom kyrkan och nästan alla kreatur har dött. I detta läge tar kung Christian VII av Danmark eller hans kansli ett beslut och ger ut en förordning den 15 april 1785 om att skolan och biskopssätet skall flyttas från Skálholt, där det hade stått sedan år 1056, och flyttas till Reykjavik, ett litet men växande samhälle med knappt 200 invånare som skulle bli landets huvudstad. Alla egendomar i Skálholt skulle säljas och inkomsten läggas i kungens kistor. Värdet beräknades till 62 500 Riksdaler (Rd), som med 4% ränta skulle ge 2 500 Rd i årlig avkastning, vilket skulle räcka för den nya skolans drift, rektorns och lärarnas lön, stipendier till eleverna mm (11).

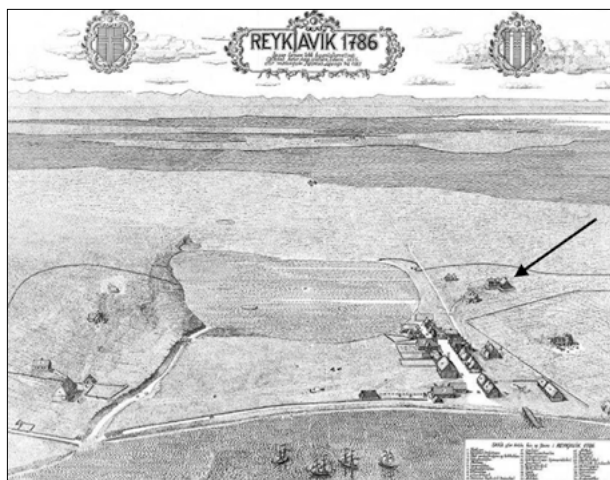
Efter diverse funderingar och förslag så beslutar myndigheterna att en ny skola skall byggas i utkanten av den lilla byn Reykjavik, på en kulle, Hólavellir, helt utan skydd emot väder och vind. Det avsattes 1 500 Rd för byggnadskostnaden. Det visade sig vara för litet och byggnaden blev betydligt mindre än först planerat, 30 x 60 alnar, men det blev ett trähus på 10 x 40 alnar (6,3 x 25 m) som skulle inrymma skolsal och små arbetsrum för rektorn, med sovsal under taket för 30 elever, som skulle inrymmas i 9 (nio !) sovplatser och helt utan uppvärmning. En mindre (4 x 17,5 m) och lägre byggnad restes vinkelrätt mot den första. Den inrymde bland annat skolans bibliotek. Trots nerskärningarna blev byggnaden dubbelt så dyr som planerat, och kostade drygt 3 200 Rd.

Andra planerade byggnader, såsom bostäder för rektorn och lärarna byggdes aldrig. Några viktiga rum som hade funnits hela tiden i Skálholt, som sjukstuga för eleverna och matsal fanns inte. Eleverna skulle skaffa sig kost i närliggande gårdar, samt ha med sig egen mat hemifrån.

Skolans ledning låg helt under Danmarks kung, som vid den här tiden var den psykiskt sjuke Christian VII. Skolan styrdes administrativt av hans kansli i Köpenhamn. Stiftamtmannen var kungens främste företrädare på Island och var alltid en dansk, med säte på Bessastaðir, en kungsgård nära Reykjavík. Först därunder, som högste islänning och skolansvarig, var landets biskop. Nederst i raden av beslutsfattare och direkt ansvarig för den exekutiva ledningen befann sig skolans rektor. Enligt samtida rapporter verkar denne ha varit frånvarande och alkoholiserad under hela sin och skolans tid.

Samarbetet mellan dessa myndighetsföreträdarna verkar ha varit stelt och ineffektivt. Stiftamtmannen beskrivs som helt utan ambitioner för skolans del. Biskopen var djupt besviken över sitt öde med ett ruinerat biskopssäte och missnöjd med att det flyttats från det ursprungliga Skálholt. Han vägrade att flytta och köpte Skálholtsgården privat men behöll sitt biskopsämbete (12).

Reykjavíks Latin Skola, som den benämndes, började hösten 1786. Av skolans 30 elever kom en del från den nerlagda skolan i Skálholt där de hade börjat sina studier men en del var nya. Enbart unga män från sydvästra Island i åldrarna 16–19 år och alla hade kommit in med rekommendationsbrev från präster i sina



Reykjavik 1786. Pilen visar Reykjavíks Latin Skola.

hemsocknar. Ansökningarna innehöll ofta önskningsar om stöd, *ölmusa* (allmosa), för vistelsen, dessa blev utdelade av skolstyrelsen från år till år, hel, halv eller inget. De flesta eleverna var präst- eller bondsöner, men i skolregistret kan man också finna falkfångareson, hospitaldirektörs-son, guldsmeds-son, biskops-son, landsphysicus-son, snickareson och fängelsedirektörs-son.

Vid genomgång av rektorns brevsamling och kommunikation till sina överordnade hittar man mycket lite om elevernas hälsotillstånd eller sjukdomar, mera om rektorns och lärarnas dåliga löner som borde höjas och att inkvartering måste förbättras. En hel del skrivs om brist på böcker, brist på bränsle för de två ugnar som fanns i husets skolsal, elevernas dåliga sängkläder som skolan skaffade. Redan tidigt nämns att byggnaderna är mycket undermåliga. De är kalla, det drar, "sovloftets tak är otätt och på några ställen genomlysligt", och så vidare. Eleverna håller sig hellre i torpen runt omkring, eftersom det är varmare där. Allt oftare nämns att sjukstuga saknas, ingen hälsovård ges och redan under de första åren talas det om ökande skörbjuggssymtom. Dock går inte att finna något som kan kallas individuell sjukjournal i dagens mening. Alla dessa klagomål ökar med åren samtidigt som byggnadens tillstånd försämras.

Skolans dåliga tillstånd leder till ganska förväntade brevväxlingar emellan involverade myndigheter som skriver till varandra med olika påpekanden och förslag. Rektorn skriver till landsphysicus, som skriver till biskopen som skriver till stiftamtmanen, brev går fram och tillbaka, alla verkar vara överens redan 1788, två år efter skolstarten, om den "ynkligaste bristen av sjukstuga", men inget händer.

Liknande kommentarer kan man hitta i dagböcker från andra personer som besökt skolan. Läkaren Sveinn Pálsson, t. f. landsphysicus under skolans sista stunder 1804, skriver redan 1791, endast fem år från skolstarten, efter att ha deltagit i elevernas årliga festkväll, *Herranótt*, herrarnas kväll, att han saknar den isländska *glíma*, den urgamla kampsporten "trots att eleverna borde träna den för att inte dö av köld. Det är nämligen så, att denna nya skolbyggnad, som har byggts på konungens bekostnad för stora pengar, är sådan, att ingen som ser det kan få andra tankar än att det är ödets orubbliga dom, att ingen brukbar institution kommer att finnas på Island." Som många andra hade Sveinn bott i Köpenhamn en tid med alla dess byggnader framför ögonen.

Trots en nästan total avsaknad av enskilda sjukdomshistorier eller beskrivningar kan man i några brev hitta kommentarer om enstaka elever, men då oftast om deras tröga framgångar i latin och förslag om att deras skolpenning

skulle halveras eller tas bort. Dock finner man, i slutet av ett brev från skolans rektor Gísli Thorlacius den 11 december 1795 till biskopen Hannes Finnsson – efter klagomål om dennes allmänt dåliga lön och förhållanden – en mycket ovanlig beskrivning av en av elevernas tillstånd:

En av lärojungarna, nämligen Brynjólfur Brynjólfsson har varit ibland mycket sjuk, så att jag samt andra hade den meningen, att han inte borde vara här på skolan, då hans tillstånd var som det var, vi har därför beslutat att låta skicka honom till Nes (Seltjarnarnes, dvs till landsphysicus) - hans sjukdom är sådan att ut genom naveln går *sullir* (eccinococcus blåsor) och illaluktande var, och att en av dem, enligt Hr. Landsphysicus utsago, är av den storleken att den kan jämföras med två sammanlagda knytnävar.”

Studiosus Brynjólfur Brynjólfsson från Laugarvatn kom ny till skolans nedre klass 1791. Han skrevs ut 1796 och dör 1804 (13).

Trots skolans bedrövliga tillstånd är det värt att påpeka, att skolbyggnaden är landets största. När den högt respekterade biskopen och skolnämndemannen Hannes Finnsson avlider hösten 1796, så inbjuder stiftamtmanen till en minnessammankomst i skolan den 7 oktober. Till den kommer hela landets elit, totalt kring 200 människor, inklusive skoleleverna, den största inomhussammankomsten dittills i landets historia.

Men med åren blir skolans och elevernas situation allt bedrövligare, vilken framkommer i brevväxlingar emellan myndigheter och andra. Inte blir det bättre av att en stor del av det sydvästra landet skadas i slutet av januari 1799, när en orkan samt rekordhögt vattenstånd i havet förstör hus, gårdar, kyrkor, båtar och förvandlar halvöar till öar.

På julafton samma år skriver landets mäktigaste man, stiftamtmanen Magnús Stephensen, ett brev till kungen efter att ha sett till att vissa av konungens egendomar i Island såldes. Han skriver: ”...efter auktionen finns det så mycket överskott ...” att man kan ”bygga till en flygel vid Reykjavíks Skola till sjukstuga och andra bekvämligheter för Institutet.”

Tillståndet för eleverna och byggnaden blir bara värre och värre. Man får samtidigt ha i tankarna, att tillståndet i Danmark är svårt under den här tiden. Engelska flottan attackerar den danska vid Köpenhamn 1801 under ledning av viceadmiral Horatio Nelson och för bort oskadade fartyg, något som slog

hårt emot rikets ekonomi.

I januari 1802 skriver landphysicus Jón Sveinsson ett brev till prorektorn Guttormur Pálsson, som har begärt läkemedel för några av eleverna, men att de blir utan nytta om ”det outhärdliga draget, kölden och snödrivorna på sovloftet kvarstår.” Och landphysicus lägger till i sitt brev att ”skolbyggnaden, som inte ens kan brukas som häststall, är utan tvivel orsaken till nästan alla elevernas sjukdomar och är övertygad att mycket fler skörbjuggstillfällen vill dyka upp innan våren.”

En av eleverna, Pétur Jónsson, senare präst, ger denna beskrivning av vintern 1802–1803 i sina memoarer:

När det började bli kallt ute, då blev det kallt i skolan, när det snöade ute, så snöade det också inne över eleverna. Det fanns två kakelugnar i skolbyggnaden med det var ingen nytta att sätta ved i dem, för att det hade lika väl kunnat värma upp hela världen om de hade kunnat värma upp det arma skjul, som eleverna vistades i. De brukades därför inte.

Så småningom började eleverna att insjukna, en efter annan blev de sängliggande och när lärarna skulle in i skolsalen, så låg dragvinden så tungt på dörren inifrån, att de knappast klarade att ta sig in i detta sjukhus. En av de hårda perioderna pågick i en vecka. Hela den veckan orkade ingen av lärarna att undervisa på grund av kylan och de kom inte till skolsalen.

Det är uppenbart för alla inblandade att tillståndet, dvs skolbyggnadens brister, de dåliga sängkläderna och brist på ved till uppvärmning, inte endast hindrar elevernas studier men också sätter deras hälsa i stor fara.

Skolans prorektor, Guttormur Pálsson som tidigare hade varit elev vid skolan och som senare blev senare präst på östra Island, nämner i sin rapport till myndigheterna den ständiga bristen på föda:

Mjölk och grönsaker finns inte, grönt eller färskt, som är bra mot tandvärk och skörbjugg i tänder. Grönt smakar de aldrig.. Det är mycket svårt att få tag i fisk, de är förkylda, har feber med bröstsmärta, tungt i bröstet, öronvärk och öronsus.” Eleven Árni Helgason, senare präst, skriver i sina memoarer: ”Fattigdom kände jag hemifrån, men svält lärde jag känna först i skolan.

Och den nye biskopen Geir Vídalín, vars bostad är ej längre finns i Skálholt utan på halvön Seltjarnarnes, som Reykjavik var en del av till den fick stadsrättigheter 1786, upplever som andra det ständigt försämrade tillstånd i skolan. Han skriver till Räntekammaren i Köpenhamn i oktober 1803 att byggnaden är alldeles förfallen och att eleverna måste lämna skolan.

Överlevde eleverna all denna eländighet?

Efter alla dessa bedrövliga beskrivningar kan man undra om eleverna över huvud tagit överlevde skolvistelsen. I skolans brevsamling och register går det bara att hitta mycket sparsam information om ett dödsfall. Om eleven Þorsteinn Guðmundsson, en bondson från södra Island, står att han ”avled i skolan”. Han var då nyinskriven den i övre klassen. Trots intensivt letande i kyrkböcker, har närmare beskrivningar inte hittats om dödsorsaken.

Därimot kan man finna anmärkningar i skolregistret om ”ofrånklig frånvaro”, ”Hälsosjuk, måste lämna skolan en period” och liknande. Somliga avlider hemma på sin gård under sommarlovet, drunknar eller dör av farsoter. Andra tvingades lämna skolan under en period eller för gott före skolavslutningen på grund av bristande hälsa, fattigdom eller matbrist. Men skolgången kunde avslutas av andra orsaker. I skolregistren framgår att några blir under skolgången avvisade ”på grund av tröghet” sannolikt i att lära sig latin, uppror eller stöld. För en var orsaken att han hade gjort en flicka gravid.

Men situationen var inte bättre i landets blivande huvudstad, Reykjavik. Året 1786, när skolan startar och Reykjavik blir offentlig handelsstad, dör 25 av byns 167 invånare av smittkoppor och *landfarsótt*, en diganos som användes ofta om någon epidemi gick över stora delar av landet. Den kunde inkludera olika kliniska tillstånd. Åren därefter kan man hitta i kyrkböckerna, prästernas ministerialböcker, mycket varierande dödsorsaker, ofta relaterade till hunger, men där registreras även ”*landfarsótt*, onämnd sjukdom, onämnd svaghet, skörbjugg, andningssvårigheter (rektorns 5-åriga son), ålder, alkoholism, barnafödelse, bröstsmärtor, uppåtande infektion, invärtes sjuka, lepra, slag (landsphysicus)” med mera. Det var ju prästernas uppgift att skriva ner någon dödsorsak när folk begravdes. Deras utbildning i saken är mycket oklar; vissa sjukdomar var kliniskt uppenbara, som smittkoppor, men i andra fall var det mycket oklara diagnoser.

Och i det lilla torpet Melkot som var granngård med skolan bodde en

fattig familj. År 1798 dör där en 4-årig pojke och tre månader senare hans 1 ½ år gamle bror, båda av hunger. Året 1800 dör ett nyfött syskon till dem, 1801 dör flera syskon, en 9-årig pojke och en 3-årig flicka med två veckors mellanrum, båda av svält och skörbjugg och ett år senare, 1802, dör alla dessa barns far, 47 år gammal av skörbjugg och svält.

Skolan läggs ner

Året är nu 1804, skolan inne på sitt artonde år, och situationen har blivit ohållbar. Samtliga skolans elever skriver ett brev till rektorn i januari, där de påpekar att det förskräckliga vädret senaste dagarna har orsakat ett så kraftigt vinddrag i sovsalen, att de inte kan vara där. Bläcket frös i bläckhornet. Snart framförs önskan om att få lämna skolan inom 14 dagar. Ett sådant tillstånd var nödvändigt för att studietiden skulle godkännas.

Rektorn skriver till biskopen, biskopen till stiftamtmanen, stiftamtmanen till landsphysicus, som ombedes att undersöka eleverna. Under dessa månader är Sveinn Pálsson (1762–1840), Islands södra regions läkare, förordnad som landsphysicus efter den ordinarie Jón Sveinssons bortgång, som var den andra i raden av landsphysici.

Sveinn Pálsson besöker skolan den 5 april 1804. Klagomål hade kommit från samtliga elever till rektorn, som hade skrivit till biskopen, som skickat en begäran till landsphysicus, som undersökt alla eleverna och skrivit en rapport till biskopen, som enligt reglerna skrivs på danska.

Sveinn Pálssons rapport, översatt från danska, innehåller följande:

9 elever var sängliggande, av vilka 3 legat några veckor på grund av feber och därefter skörbjugg.

3 andra har nyligen fått skörbjugg i tämligen hög grad, 2 med begynnande feber utan synliga tecken på skörbjugg, undantaget tryck över bröstet



Sveinn Pálsson (1762–1840).
Sæmundur Magnússon
Hólm 7. júlí 1798

(*Opprescio Pectoris*) och 1 förfrusen i den ena handen och inte fri från tryck över bröstet.

8 var ännu på benen, men hade i mer eller mindre grad de tre främsta tecknen på skörbjugg: smärtor i munnen (*Stomacace Oris*), stelhet i den sneda knävecksmuskelsen (*Rigiditur tendinum poplitearum*) och tryck över bröstet (*Opprescio Pectoris*), några kunde inte längre äta fast föda.

7 plågades bara av 2 av skörbjuggens symtom, antingen *Stomacace* och *Opprescio* eller *Opprescio* och *Rigiditur tendinum*.

6 anses ännu vara någorlunda fria från skörbjugg, även om gruppen redan verkar närma sig den annalkande fienden.

Det innebär alltså att 24 av 30 elever är mer eller mindre angripna av denna trista sjukdom. De flesta hade dessutom skabbutslag, kyla i armar och ben och en sorts ryckningar i kroppen så fort man kommer ut i frisk luft. Två stycken har typiska upphöjningar, sår och utslag på benen.

Utöver att sjukdomen nu är epidemisk, inses lätt att skolhusets kraftiga golvdrag, brist på mjölkmat och färskt kött, våta fötter och stillasittande är orsakerna, och då inget av detta för närvarande kan undanröjas inom kort, kommer studenterna att drabbas om inte av döden, så av ett långvarigt sängliggande och deras lott blir kanske en bestående försvagning av deras hälsotillstånd, utan tillgång till vare sig någon läkare eller mediciner, utan istället vara hänvisade till kvacksalveri med avkok av govt korn och sirap för att förebygga detsamma.

Således i bägge lärarnas överinseende befunnet och bevittnat – Bekräftat

Svend Paulsen Kirurgus

och pro tempore constitueret Landphysicus (14).

Av intresse är att samma dag gör prorektorn en sammanställning av den kost som varje elev hade i sin förvaring; man registrerar vad var och en har av fisk, smör och mjöl. Det visar sig att några har lite kvar men några i stort inget.

Och som tidigare skriver de högsta ämbetsmännen de närmaste dagarna

fram och tillbaka till varandra, rektor till biskop, biskop till stiftamtman, konungens högsta ombud i landet. Det slutar med att eleverna får tillstånd att lämna skolan inom 14 dagar med godkänd studietid.

Också Guttormur Pálsson (1775–1860), inkom med en skrivelse om förbättringar. Han hade varit elev vid skolan 1791–1793 och senare dess tillförordnade prorektor åren 1801–1804. Pálsson var därefter lärare i grekiska, historia och isländska vid Bessastaðir skolan 1805–1807, men som längst verksam som präst på östra Island med fru och sju ton barn. Sommaren 1804 författade Pálsson ett utförligt förslag på 36 sidor till sina överordnade om återuppbyggnad av skolan, driften, personal och byggnad, men helt utan resultat. Från Kansliet i Köpenhamn tas beslutet att flytta skolan till Bessastaðir, som var i konungens ägo med byggnader i halvdåligt skick (15). Där drev man Islands högsta lärosäte i 40 år innan det flyttades igen tillbaka till Reykjavik i ny skolbyggnad, som i dag är ett av Reykjavíks gymnasier.

Landsphycus Sveinn Pálssons rapport är avgörande för myndigheternas beslut att lägga ner Reykjavíks Latinaskola på Hólavellir. Elevernas i stort enda diagnos var skörbjugg, orsakad av dålig kost och dåliga bostadsförhållanden.

Skyrbjúgur, skörbjugg, var ett välkänt tillstånd på Island på denna tid och genom århundraden. Den ansågs vara en epidemi bunden till senvintern och våren och försvann när sommaren och grönskan kom. Man hade en del kunskap om vilka örter och matsorter som kunde lindra utan att veta vad som orsakade sjuknan. Symtomen kände folk väl, svullnaden i tandköttet, tandlossning, ledsmärter, svaghet, utslag osv. Skörbjuggsörten, *Skarfakál*, ansågs vara det bästa botemedlet.



Prästen Guttormur Pálsson (1775–1860). Foto från 1857–1860. Den äldste Islänningen som finns på foto. Blind vid fotograferingen, stickor på bordet, stickade mycket som blind. Kopia av daguerreotype. Fotograf: Siggeir Pálsson.



Bessastaðir 1834. Skolan och kyrkan. John Barrow

Även hundra år senare skriver dåvarande landsphysicus Jonas Jonassen i sin bok *Hälsovård för allmänheten* som gavs ut 1884, att de flesta tror att skörbjugg orsakas av fel sammansättning av blodet eller det som somliga kallar "förstört blod". Landsphysicus rekommenderar olika matsorter emot skörbjuggen, bland annat mjölk, skörbjuggsört, citronsaft och citronsyra. Emot fläckar på extremiteterna: "Tvätta dagligen med brännvin."

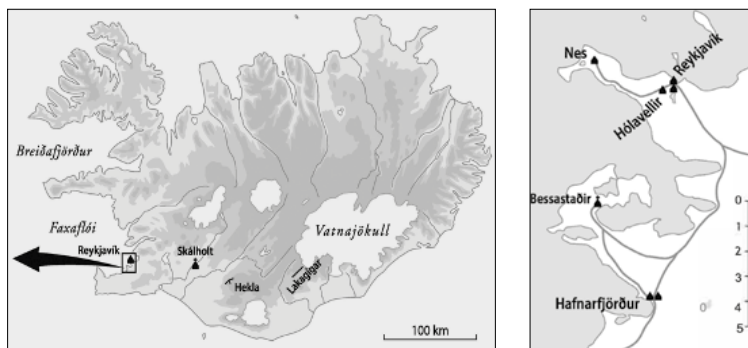
Först 1912 upptäcks askorbinsyran, C-vitaminet och år 1933 kan det först framställas. Nyttan av citrusfrukter som medel mot skjörbjugg hade varit känd redan under 1700-talet.

Sammanfattning

Reykjaviks Latin Skola eller Reykjaviks Lärda skola stiftades 1786 när det gamla skolsätet i Skálholt låg i ruiner efter ett jordskalv 1784. Skolan blev aldrig ordentligt utrustad, varken skolbyggnaden eller andra nödvändigheter trots att detta var landets största byggnad och högsta utbildningssäte. Redan från början förfaller den nya skolan och blir slutligen nerlagd 18 år senare, 1804.

Skolbyggnaden brukades även för *Alþingets*, riksdagens, möten åren 1799 och 1800, och sedan för landets högsta domstol, *Landsyfirréttur*, men dessa institutioner sammanträdde på sommaren och de deltagande behövde därför inte lida på det sätt som eleverna fått göra.

Byggnaden revs kring 1806, marken blev betesmark för kor och får fram till 1903, när Islands statsarkivarie Dr. Jón Þorkelsson byggde sin bostad på Hólavellirkullen, där skolan hade stått. Bostaden är sedan 1986 i författarens och hans hustrus ägo.



Orter som nämns i artikeln. Kartritäre: Guðmundur Ó. Ingvarsson

Referenser

1. Magnússon Á, Vídalín P. Manntal á Íslandi árið 1703. Hagstofa Íslands.
2. Jónsson S. Sóttarfar og sjúkdómar á Íslandi 1400-1800. Reykjavík, Hið íslenska bókmenntafélag, 1944. 40-47.
3. Ólafsson J úr Grunnavík. Relatio af Kaupinhafnarbrunnum sem skeði í október 1728. Dagbók 1725-1731 og fleiri skrif. [Reykjavík]. 2005. Sigurgeir Steingrímsson.
4. von Troil U. Bref rörande en resa til Island MDCCLXXII. Magnus Swederus Upsala, 1777.
5. Guðmundsson G. Skólalíf. Starf og siðir í Latínuskólunum á Íslandi 1552-1846. Reykjavík, Iðnú 2000. 34-35.
6. Steingrímsson J. Æfisaga Jóns prófests Steingrímssonar eptir sjálfan hann. Sögurit X. Reykjavík. Sögufélag 1913.
7. Stephensen M. Kort Beskrivelse over den nye Vulkanens Ildsprutning i Vester-Skaptafields-syssel paa Island i Aaret 1783. Kiøbenhavn. Magnús Stephensen 1785.
8. Steffensen J. Menning og meinsemdir.”Hungursóttir á Íslandi.” Sögufélagið 1975. 415.
9. Finnsson H. Mannfækkun af hallærum. Reykjavík, Almenna bókafélagið 1970. 111-112.
10. Thoroddsen P. Jarðskjálftar á Suðurlandi. Hið íslenska bókmenntafélag. 1899. 36.
11. Lovsamling for Island. Kongelig Resolution ang. Bispestolens og Skolens Forflyttelse fra Skalholt til Reykjavik. 15. April 1785. 697.
12. Helgason J: Hannes Finnsson, Biskup í Skálholti. Hið íslenska bókmenntafélag 1936. 170.
13. Þorsteinsson H. Skólaraðir frá Skálholtsskóla, Hólaskóla og Hólavallarskóla. Sögurit XV. Sögufélagið Reykjavík. 1918 – 1925.
14. Islands Riksarkiv. Skjalasafn Stifamtmanns nr. 255. Innkomin bréf nr. 251-400. St J I 346
15. Islands Riksarkiv. 106, KfUIS (14) SK 1 Underretning Om Reikevigs Skole.

Leprasjukhuset St Jörgens Hospital i Bergen och Armauer Hansens upptäckt av Leprabakterien

Jan Stålhammar

Introduktion

Lepra är en sjukdom som varit känd sedan länge och finns beskriven redan i Bibeln, både i Gamla och Nya Testamentet (1, 2).

Lepra eller *spetälska* (spetal = hospital), är en kronisk infektion som orsakas av bakterien *Mycobacterium leprae*. Längre var sjukdomens orsak okänd, och man svävade i ovisshet om dess ursprung.

De gradvisa förändringar som sker vid lepra, med utbredda infekterade sår och vanprydande förändringar av utseendet har i alla tider skrämt människor och redan under biblisk tid försökte man skilja de spetälska från det övriga samhället, som ”orena”, som var drabbade av ett religiöst ”straff”. Under medeltiden fanns det leprosorier, särskilda inrättningar som var avskilda från det övriga samhället i många länder.

När den naturvetenskapligt inriktade medicinen växte fram under 1800-talet och nya begrepp som ärftlighet och infektioner kom som förklaringsmodeller fanns det enligt framstående forskare sånt som talade i båda riktningarna.

Inför 150-årsminnet 2023 av Gerhard Armauer Hansens (1841–1912) upptäckt av *M. leprae* år 1873, publicerades en bred översikt över lepran i Norge (3). Bland annat visade det sig att den under 1800-talet var mycket utbredd på västlandet i Norge och tycktes öka.

År 1847 publicerade D C Danielssen (1815–1894) och C W Boeck (1808–1875) sitt banbrytande verk *Om Spedalskhed* åtföljt av J L Lostings (1810–1876) färglitografier (4,5).

För att kartlägga omfattningen av problemet skapades ett *Nationella lepraregistret* 1856 – det första i världen. Genom det kunde man få en uppfattning om hur utbredningen förändrades över tiden men också geografiskt och vilka grupper som särskilt drabbades. (6) Arbetet med registret leddes av chefsläkaren i Bergen Ove Guldborg Hoegh (1814–1863), som

lade upp arbetet så att man skulle kunna testa en smittohypotes. Totalt kom registret att omfatta 8231 personer t o m 1970 (7).

Genom mikroskopiska studier, där han använde sig av nya färgningsmetoder för att identifiera bakterier, i kombination med analys av epidemiologiska data från registret lyckades det för Armauer Hansen att belägga att lepra var en smittsam sjukdom, orsakad av *Mycobacterium leprae* (8,9).

Den stora utmaningen för att belägga sjukdomens smittsamhet bestod i att förloppet initialt kan vara långsamt och att smittsamheten är mycket låg. Det krävdes långvarig och tät social kontakt i kombination med dåliga livsbetingelser och undermålig nutrition för att smittan skulle sprida sig. Förhållanden som fanns Norges västland men även på Island.

I början är infektionen utan specifika symptom och kan fortgå så under många år. Symptom som sedan utvecklas innefattar granulom i perifera nerver, luftvägar, hud, och ögon.

Det finns två huvudsakliga typer av sjukdomen, dels den *tuberkuloida*, så kallade torra formen av lepra, dels den *lepromatösa*, så kallade våta formen. Tuberkuloid lepra syns exempelvis som pigmentlösa fläckar på huden där fläckarna saknar beröringskänsl. Det medför att man lätt får sår utan att märka det som i sin tur blir infekterade. Den lepromatösa formen uppträder senare och ger förtjockad hud med knutor, speciellt på exponerade kroppsdelar, som ger ett karakteristiskt utseende, ett så kallat lejonansikte (10).



Patient med lejonansikte, färglitografi ur Losting (5).



Armauer Hansen (3).

Bergen blir centrum för lepraforskningen

S:t Jörgens Hospital i Bergen skapades redan 1438 och var länge en del av ett kloster där omvårdnad var den huvudsakliga inriktningen. (3) Eftersom lepra var så utbredd på det norska västlandet, tillkom två ytterligare leprasjukhus under mitten

av 1800-talet, Lungegårdshospitalet och Pleiestiftelsen for spedalsk No 1. , i Bergen med inriktning på forskning, och utvecklades till ett centrum för tidens lepraforskning. Armauer Hansen kom att bli den ledande företrädaren och den som slutligen fann orsaken till sjukdomen i form av den långsamt växande bakterien *M. leprae*, som är släkt med tbc-bakterien. Därmed var frågan om lepra var en ärftlig sjukdom eller smittsam löst.

Hansens arbete uppvisar både fantasi och djärvhet. Ibland kanske väl mycket av det senare. Mer om det nedan.

Redan tidigare hade Daniel C. Danielssen i sitt studium på 1840-talet genom sina befolkningsstudier, dragit slutsatsen att sjukdomen var ärftlig. (7) Han fortsatte dock hela livet med studier för att belysa frågan om arv eller smitta. Som chef på Lungegårdshospitalet i Bergen gjorde han heroiska experiment på 1850- och 1860-talet, då han injicerade blod från patienter på sig själv, sin assistent, en översköterska, tre sjuksköterskor och en manlig hjälpredda men utan att kunna påvisa någon smittoeffekt (3).

I november 1879, flera år efter att han påvisat *M. leprae*, utförde Armauer Hansen ett försök på en patient från Pleiestiftelsen for spedalsk No 1. Genom att injicera lepromatösa celler från en annan patient i ögat på Kari Nielsdatter, som hade den glatta (tuberkuloida) formen av lepra, ville han se om man kunde utveckla en lepromatös knuta i ögat (8).

Försöket gjordes mot hennes vilja och medgivande. Armauer Hansen ställdes inför rätta och frändömdes sin överläkarställning på Pleiestiftelsen i maj 1880. Rättegången mot Hansen var den första där man prövade frågan om en patients rättigheter inför en norsk domstol. (8) Som tur var misslyckades Hansens försök.

Trots det inträffade fortsatte Hansen att vara den som ledde det norska lepraarbetet enda fram till sin död 1912.

Diagnosen ställs numera genom fynd av syrafasta mykobakterier vid hudbiopsi eller genom att påvisa DNA genom PCR. Sjukdom tros smitta via droppsmitta (11). Lepra kan numera botas med antibiotika i sex till tolv månader, beroende på typ (12).

Leprans utbredning

Lepra ses idag av WHO som en försummad tropisk sjukdom (neglected tropical disease, NTG) som förekommer i fler än 120 länder med mer än

200 000 nya fall per år. Antalet har gradvis minskat under senare tid. År 2000 identifierades fortfarande över 700 000 nya fall, de flesta i Indien, Brasilien och Sydostasien. Den är även spridd i Afrika

Cirka tio miljoner människor som någon gång har haft sjukdomen lever med mer eller mindre omfattande handikapp på grund av den (12).

Lepra i Sverige

Till Norden och Sverige kom lepran på 1100-talet. Den äldsta avbildningen i Norden av en person med förmodad spetälska finns på Uppsala domkyrka, och föreställer en framåtböjd man som stödjer sig på käppar med troligtvis lepraknölar över hela kroppen (13).

Senare bedömningar har omprövat detta och lutar åt att det skulle vara en skildring av en vildman, en mytologisk hårbeklädd kraftfull person som företrädesvis lever i skogar. Ett exempel är t ex den kraftfulla vildman med en kraftig klubba över axeln som finns i Lapplands landskapsvapen.

Författarens blygsamma uppfattning är att den bilden inte svarar särskilt väl med den åldring som stödjer sig på två kryckor som finns på Uppsala domkyrkas södra portal, vilket snarare talar för lepra trots allt.

På 1500-talet var sjukdomen utspridd i Dalälvens nedre lopp, där den kallades *Älvkarlebysjukan* men även *elefantiasis*, samt i Dalarna, Värmland och Hälsingland. Som mest fanns det omkring trettio leprasjukhus i landet (14,15,16).



Man med förmodad spetälska, Sydportalens östra hängtorn, Uppsala domkyrka 2009. Digitalt museum.

Sveriges enda sjukhus för leprasjuka i modern tid fanns i Järvsö, där hälften av alla leprasjuka i Hälsingland 1867–1943, 388 personer, vårdades. Andra hälften fick årliga besök av provinsialläkaren, som ibland försökte få patienterna att lägga in sig på sjukhuset. Eftersom det saknades botemedel kunde leprajukhuset endast erbjuda smärt- och sår lindring, vilket gjorde att alla leprasjuka inte ville låta lägga in sig. Under 1900-talets första hälft minskade lepran snabbt och Sveriges sista leprasjuka kvinna levde till 1976 (16).

Lepra i Norge

Till Norge kom lepran under medeltiden och St Jörgens Hospital i Bergen som inrättades 1438 var i bruk till mitten av 1900-talet. De nuvarande byggnaderna tillkom under 1700-talet efter att flera stora stadsbränder ödelagt de tidigare byggnaderna, och ligger som en stilla enklav av trähus i grön limfärg omgivet av den stad som de i början låg i utkanten av (17).

Lepra på Island

Lepra kom till Island på 1400-talet och nådde även där en förhållandevis stor utbredning, men minskade snabbt i båda länderna under första halvan av 1900-talet i samband med förbättrade levnadsvillkor. Den sista med lepra dog på Island 1979 och den sista i Norge 2002.

En omfattande sammanställning av förhållandena finns på isländska av sjuksköterskan och medicinhistorikern Erla Dóris Hallgrímsdóttir, *Óhreinu börnin hennar Evu. Holdsveiki í Noregi og á Íslandi* (Evas orena barn. Spetälska i Norge och på Island) (18). Titeln syftar på den skam det ansågs vara att ha lepra och som placerade de drabbade i samhällets botten socialt och ekonomiskt. I en lag från 1776 slog man fast att leprasjuka var förbjudna att gifta sig.

Norge och Island var de enda länder där lepran blev endemisk. I de flesta andra länder i Europa, utrotades lepran i samband med den Svarta Döden, böldpesten i mitten av 1400-talet.

Till skillnad från i Norge fanns befolkningsmässigt och geografiskt inte möjlighet att inrätta större sjukhus för de spetälska på Island, utan istället uppkom ett stort antal gruppboenden för allmän omvårdnad.

Men det förekom även att isländska patienter kom över till Norge för vård. En av dem var en släkting till en god vän till författaren, som vistades där 1886–87 och som återvände till Island när släkten inte längre hade råd att



Hospitalskyrkan S:t Jörgens hospital. Foto: författaren.

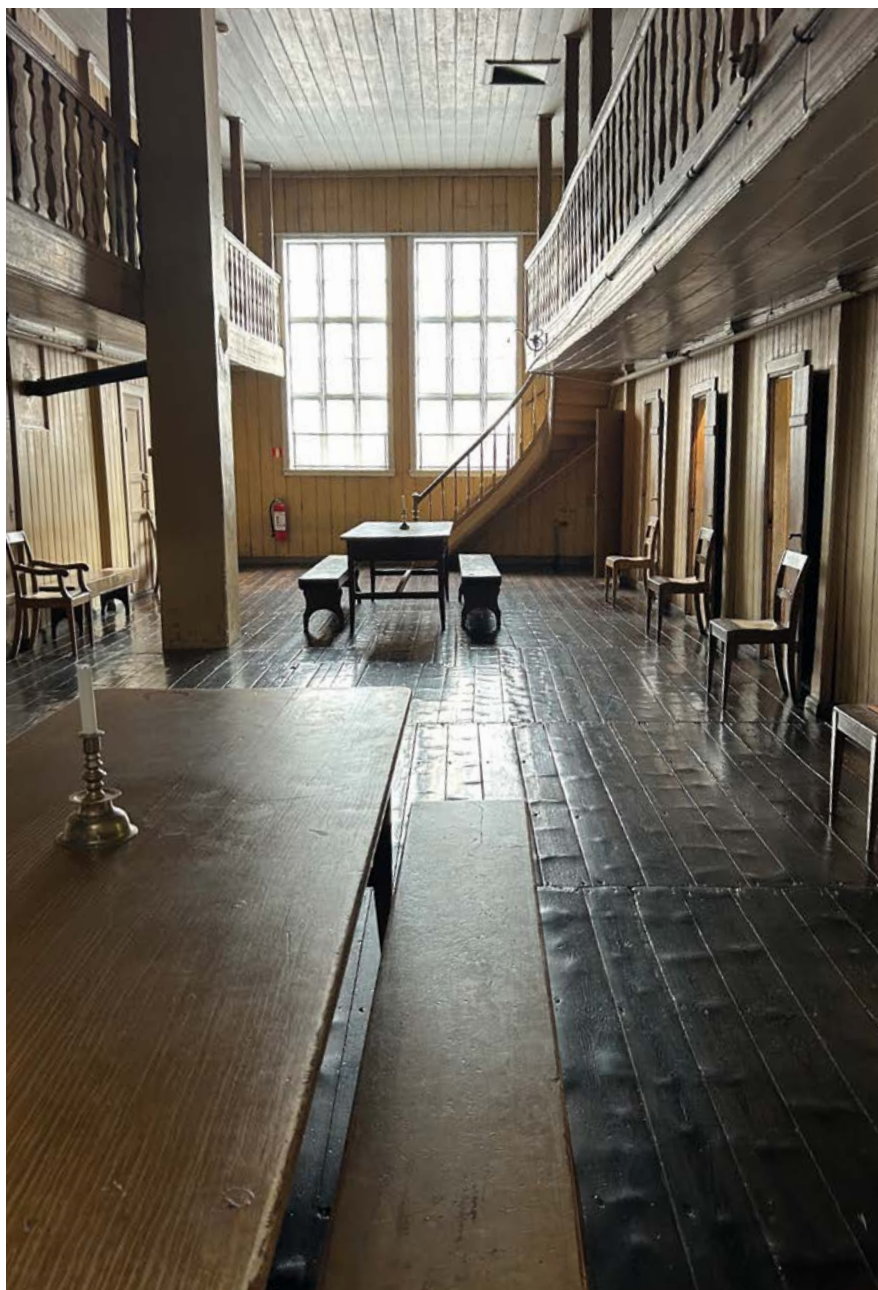
låta honom vara kvar, och som avled året därpå i hemmet. Som en av totalt tre syskon som avled i lepra [personligt meddelande].

St Jörgens hospital i Bergen

Som en kringbyggd gård med två utgångar ligger St Jörgens Hospital mitt i stan mellan centrum och hamnen. Den första byggnad man lägger märke till är den lilla kyrkan. Hospitalet var en egen församling och hade en egen präst. På vänster sida sett från kyrkan låg ett större hus där de intagna bodde i två våningar från 1700-talet och som var avsett för 80 intagna. initialt 2 personer i varje rum, som sen blev till att bli enkelrum när sjukligheten minskade.

Centralt fanns ett avlångt rum som också var två vångar högt som varit ett kombinerat mat- och uppehållsrum för de boende. Maten lagades i ett kök i ena änden av huset. På andra sidan av kyrkan låg prästens bostad och bredvid en trädgård för medicinväxter och i dess förlängning olika förrådsbyggnader, stall och svinhus. Tvärs över gårdsplanen, från kyrkan sett låg ett hus där man bedrev sårvård, men som även inrymde bostäder för personal på hospitalet (17).

Hospitalet var delvis självförsörjande av basmat som brödsäd och potatis. Man hade egna ängsmarker för djurfoder bakom kyrkan, bortom det som nu är Kong Oscars Gate. Här låg också kyrkogården.



Interiör från S:t Jörgens hospital. Foto: författaren.

Livet på S:t Jörgens hospital

Något som inte kan ses på de bilder som visas på museet, men som beskrivs i text, är den karakteristiska lukt som fanns på hospitalet. Det var en kväljande stank från infekterade sår som blandades med vanliga kroppsodörer och den av bristande hygien.

Särskilt gripande är de exempel på livsöden som finns, där familjer splittrades av att en medlem kom till leprahospitalet för att aldrig mer återvända hem:

Då Herren har skilt oss så långt från varandra att vi inte kan tala muntligt med varandra så får jag använda Pennan och underrätta dig om hur jag efter omständigheterna befinner mig, då ska man inte klaga.

Men det är nog så Kära Syster, så ska det inte mycket till förrän vi klagar. Men om Herren öppnade våra Ögon, då skulle vi Sannerligen ha grund till att klaga över våra Hjärtans tillstånd. Då skulle vi få se vad Satan och synden gjort med oss [...]

Oavslutat brev från en patient på St. Jørgen.

I det citerade brevet, som återfinns i Lepramuseet på S:t Jörgens Hospital och översatts från danska av författaren, framträder något som är mycket karakteristiskt för lepra: hur den med tiden förändrar den drabbade rent fysiskt på för omgivningen och den sjuke skrämmande sätt, men också hur det psykologiskt internaliseras och kan bli till ett självhat.

Det finns skäl att stanna upp inför *bilden* av lepra. Under första halvan av 1800-talet var det främst litografier som var avgörande för diagnostiken, inte minst för att skilja lepra från syfilis.

Prästen Johan Ernst Welhaven (1775–1828), som jobbade på S:t Jörgens hospital, skrev 1816 en rapport om förhållandena, som underlag för äskanden om medel från myndigheterna och allmosor. Den kom sen att tryckas i *Svenska läkaresällskapets handlingar* (19). Han inleder rapporten så här:

Ibland de många och olika sjukdomar, hvarunder den lidande menskligheten suckar, gifves knappt någon mer grym och plågande, än spetälskan. Icke utan fasa kan den i sina stigande grader betraktas, äfven af den flygtiga åskådaren; den mer noggranna observatorn ser den med tårfull blick,

hjärtats djupaste ängslan afbryter hans uppmärksamhet, och tungsinnt går människovännen bort ifrån sin lefvande-döde broder. [...]

Rapporten åtföljdes av 32 handkolorerade teckningar på patienter och husen, oklart av vem, möjligen Welhaven själv? Som emellertid inte trycktes utan samlades i en separat volym som nu finns på Hagströmerbiblioteket i Solna.

År 1847 kom det epokgörade arbete som tidigare omnämnts, *Om spedalskhet*, av D C Danielssen (1815–1894) och CW Boeck (1805-1875), som båda var framstående lepraforskare, inom var sitt område – Danielssen som kliniker och histopatolog – och Armauer Hansens blivande svärfar – och Boeck som epidemiolog. Men det som framför allt gjort avtryck inför eftervärlden är de 20 färglitografier av JL Losing (1810–1876) från S:t Jörgens hospital som fanns med, kännetecknade av sin hyperrealistiska exakthet i färg och form och detaljrikedom. Men samtidigt finns ett dämpande filter som trots allt lämnade en viss respekt värdighet kvar hos de avbildade.

När *fotografiet* kommer in med sin objektiva känslolösa lins under andra halvan av 1800-talet var det som att bilden blev naknare och mer utlämnande än tidigare.



Vänster: Okänd konstnär, illustration ursprungligen avsedd att tryckas i *Beskrifning öfver de spedalske i S:t Jörgens hospital i staden Bergen i Norrige*. Hagströmerbiblioteket, Karolinska Institutet Stockholm (19). Höger: Färglitografi ur Losing (5).



Fotografier från Lepramuseet på S:t Jörgens Hospital. Foto: författaren.

På väggarna i de enskilda enkelrummen ges exempel på detta genom fotografier av tidigare boenden i olika grad av sönderfall - som så skrämte människor från biblisk tid och till nu.

Det är en omskakande kontrast att efter ett besök på Museet S:t Jörgens hospital sen gå ut i storstadens gatuvimmel och ta en kaffe latte runt hörnet, samtidigt som minnesbilderna börjar blekna av.

Referenser

1. Tredje Mosebok, kap 13
2. Evangelium enl Lukas 17:17
3. Irgens LM, Nedrebo Y, Sandemo s, Skivenes A: *Leprosy*. 2023, Selja forlag, Førde och The Leprosy Archives of Bergen
4. Danielssen DC, Boeck, CW: *Om spedalskhed*, Kristiania 1847
5. Losting JL, *Atlas de Colorié de Spedalskhed*, Kristiania 1847
6. The Leprosy Registry of Norway. In: Irgens LM, Nedrebo Y, Sandemo s, Skivenes A: *Leprosy*. 2023 pp 16-24
7. Irgens LM, Bjekedal T: *Epidemiology of Leprosy in Norway: The history of The Leprosy Registry of Norway from 1856 until today*. Int J Epid. 1973, Vol 2, No 1, pp 81-9 Oxford University Press 1973
8. Irgens LM: The discovery of *Mycobacterium leprae*, In: Irgens LM, Nedrebo Y, Sandemo S, Skivenes A: *Leprosy*. 2023,

9. Hansen GHA: Undersøgelser angaaende Spedalskens Aarsager. *Nor Mag Lægev 3 (ser 3,no.9,suppl): 1-88, 1874*
10. Palaniappan V, Karthikeyan K: Leonine faces and madarosis in lepromatous leprosy. *Post grad Med Journal*, Vol 98, Issue 1166, Dec 2022 Page e36, <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2021-141061>
11. Leprosy Fact sheet No 101. *World Health Organization* 1 januari 2014
12. Towards zero leprosy. Global leprosy (Hansen's Disease) strategy 2021-2030 *World Health Organization* 15 April 2021
13. Lovén C, Bengtsson H, Dahlberg M: . 2010. Uppsala. Upplandsmuseet
14. Lindberg BS. *Hospitalet i Enköping och Helgeandshuset Uppsala*. Uppsala medicinshistoriska årsskrift, 2017, ss 68-89
15. Lindberg BS. *Jonas Petri Halénus – Uppsalas första provinsialläkare*. Uppsala medicinshistoriska årsskrift, 2017, ss 90-102
16. Sörman. A. (2004). "Spetälskan drabbade Sverige". *Populär Historia* 10/2004.
17. Lepramuseet St. Jørgens Hospital – Bymuseet I Bergen.
<https://bymuseet.no/guide-til-lepramuseet-st-jorgens-hospital>
18. Hallgrímsdóttir ED. *Óbreinu börnin hennar Evu. Holdsveiki í Noregi og á Íslandi* 2020, Uglá, Reykjavík
19. *Beskrifning öfver de spetälske i S:t Jörgens hospital i staden Bergen i Norrige*. Svenska Läkare Sällskapets Handlingar, Vol III [Stockholm, A Gadelius, 1816]

De Ruptura Cordis.

Dissertation under Adolph Murray

Recensent: Stefan James

Översatt och kommenterad av Urban Örneholt och
Kristen Östlund, med en inledning av professor Lars Rydén.
Biblioteca Neolatina Upsaliensis XX, 2024. Uppsala, 77 sidor
ISBN 978-91-9850049-9-6
Pris: 80 kr.

Den unika översättningen av denna historiska medicinska avhandling från 1785 av *Petrus Gustaf Tengmalm* för mig som läsare tillbaka till den medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet under senare delen av 1700 talet. Som läsare inser jag hur lite man på denna tid visste om vår omvärld och vår egen kropp. Men samtidigt inser jag att människans begåvning och vilja att utforska och förstå sin omgivning är konstant. Under denna tid i historien visste man inte vad hjärtinfarkt var eller vad den berodde på. Avhandlingen gör på ett fascinerande sätt, för första gången i historien, en fallbeskrivning av en 63-årig man som drabbas av återkommande svåra bröstsmärtor, kallsvettighet och rosslande andning som inom kort leder till döden. Avhandlingen beskriver sedan i detalj resultaten av den obduktion som genomfördes och som visade ett hål i hjärtats vänstra kammarvägg.

Sjukhistorien och fynden var unika i en värld där människans förmåga att förstå kroppens funktioner och sjukdomar var ytterst begränsad. Läsare med allmänmedicinsk kompetens förstår att patienten drabbats av hjärtinfarkt som ledde till ruptur av vänster kammare.

Den medicinska vetenskapen vet nu att hjärtinfarkt är den allra vanligaste dödsorsaken i västvärlden, att den oftast orsakas av ruptur av ett atherosklerotiskt plaque i ett av kranskärlen som skapar lokal trombos, som i sin tur stänger blodflödet och syretillförseln till hjärtmuskeln. Medicinsk forskning och klinisk utveckling har lett till att vi idag förstår mekanismerna och har åtskilliga möjligheter att förhindra utveckling av fettinnehållande plack i kärlen, att förhindra blodproppsbildningen och att avlägsna blodproppar så att hjärtinfarkten snabbt kan behandlas och liv kan räddas.

Incidensen av hjärtinfarkt minskar kraftigt tack vare förebyggande behandling och att hjärtinfarkt inte längre kan betraktas som en nödvändigtvis allvarlig sjukdom. Faktum är att den medicinska utvecklingen har rimliga möjligheter att utrota hjärtinfarkt som dödsorsak redan inom en generation genom nya blodfett- och blodtryckssänkande mediciner, detaljerad bilddiagnostik som kan identifiera tidiga stadier av sjukdom, riskvärderingsverktyg som tidigt kan identifiera personer med risk samt tidig och effektiv behandling för de som ändå drabbas. Frågan är hur samhället vill satsa på fortsatt vetenskap, utbyggnad av prevention och vård och hur individer vill och kan ta till sig information i en tid när populism, vetenskapsfientlighet, desinformation och egoism gör politiska framsteg. Läsaren av litteratur om ytterligare 250 år kanske bättre inser vår begränsade förståelse om vår kropp och omvärld.

Boken kommer att säljas via Uppsala universitets Acta webbförsäljning. Den finns även på museet till försäljning,

Läkare och charlataner.

Medicinhistoriska essäer i PO Enquists spår

Recensent: Eva Ahlsten

Författare: Kerstin Hulter Åsberg
Vulkan, Europa 2024. 130 sidor
ISBN978-91-89823-17-4
Pris: 200 kr

Bokens författare, Kerstin Hulter Åsberg är läkare och mycket väl insatt i medicinhistoria vilket bekräftas av ett kort CV i bokens början, efter för läsningen viktiga definitioner av orden läkare respektive charlatan. En prolog beskriver bakgrunden till boken, som tog sin början den 21 september 2005 då Kerstin samtalade, inför hundratalet läkare, med författaren PO Enquist, i en programdel av serien Konst & Läkekonst. PO Enquist har nämligen i sina böcker, medicinska berättelser som är av stor betydelse för handlingen. På Kulturnatten i Uppsala 2008 fylldes Universitetsaulan, vid nytt samtal, av MYCKET intresserade åhörare. Tanken på en kommande bok väcktes. Den har nu utkommit varur några korta exempel ges.

Den första doktorn som beskrivs är Einar Wallquist (1896-1985), ofta kallad Lappmarksdoktorn. Honom mindes Enquist från den första film *Kan doktorn komma?* som han sett. Kerstin berättar att Wallquist var ensam provinsialläkare i Arjeplog, dit han kom som nylegitimerad läkare och stannade till sin död. Hans vardag fylldes av såväl planerade besök som akuta händelser, som läkare i väglöst land.

Enköpingsdoktorn Ernst Westerlund (1839-1924) och Axel Munthe (1857-1948) var båda utbildade läkare. De finns inte med i Enquists böcker men beröringspunkter finns angående läkare – charlatan och Enquist hade läst Axel Munthes *Boken om San Michele* tre gånger. Doktor Westerlund kallades ibland för charlatan när han behandlade neurospatienter medan Axel Munthe sa det om sig själv då hans utbildning gått snabbt och kanske kände han sig otillräcklig. Med ett psykologiskt intresse löste de båda doktorerna knepiga patientfall på ett okonventionellt sätt, med en förmåga att lyssna på sina patienter och skapa förtroende. De var båda riktiga läkare som hjälpte sina

patienter utefter de kunskaper och resurser som fanns på deras tid. Kerstin beskriver därefter skolmedicinens accelererande framväxt liksom olika typer av sjukvårdsinrättningar.

I *Ett annat liv* berättar Enquist om gossens från Hjöggböle väg till olika platser genom livet. Här finns både läkare och charlataner och en provinsialläkare som han kallar ”Dödens doktor” då varken Enquists far eller bror överlevde under dennes vård. Läkaren som åsyftas är Albert Hultman (1895-1982), vid Bureå sjukstuga, en dryg mil från PO Enquists barndomshem i Hjöggböle. I kapitlet om Hultman får vi även se dennes CV med oändligt många korta vikariat på olika håll i landet, typiskt för denna tid, innan han fick tjänsten i Bureå. Han hade hand om all behandling dygnet runt vid sjukstugan, antingen det gällde så vitt skilda ärenden som förlossning eller utdragning av tänder. Här får vi även en historik över kirurgins utveckling från 1800-talet och framåt, liksom utbyggnaden av sjukstugor.

Magnetisörens femte vinter utspelar sig på 1700-talet någonstans mellan Wien, Paris och Berlin. Huvudpersonen Friedrich Meisner påminner om Franz Anton Mesmer (1734-1815) som var en framgångsrik läkare men inspirerades att prova magnetism och blev så stor att han inte ens behövde en magnet, varpå han ansågs vara en bluffmakare. PO Enquist berättar i *Livläkarens besök* om en fiktiv kunglig livläkare Struensee vars liv avslutas med avrättning vid 35 års ålder 1772, då man ser honom som en humbug. Flera livläkare fanns i Sverige vid samma tid, som t ex Nils Rosén von Rosenstein, men inga med likadana dramatiska liv.

Boken om Blanche och Marie handlar om smärta och kärlek. Enquist låter romanens läkare låna drag av ikonerna Jean-Martin Charcot (1825-1893), än idag alla neurologers förebild. Han blev professor i patologisk anatomi vid medicinska fakulteten i Paris 1872 och världens förste professor i neurologi 1882. Tyvärr slutade han som charlatan då han trodde att hysteri var en neurologisk sjukdom. En historik om neurologiska och hysteriska sjukdomar avslutar kapitlet.

I ett kapitel om förlust och smärta ingår, ur Enquists *Nedstörtad ängel*, en mycket vacker beskrivning av en gastroskopi som han genomgick. Här ser vi att han som författare visade att han vågade undersöka smärtan och även att konfronteras med svaret. I *Ett annat liv* beskrivs beroende och hur man kan återuppstå som människa efter att ha varit i helvetet och där fått behandling. Vi får i samband med detta reda på upptäckten av antabus.

PO Enquist promoverades 2011 till medicine hedersdoktor vid Uppsala universitet efter att under 50 år i sitt författarskap levandegjort viktiga medicinska och medicinhistoriska motiv från 1700-talet och framåt, byggda på såväl dokumentation som egen erfarenhet.

En epilög föregår avslutande personregister och källor. I den kan vi läsa att PO Enquist aldrig sörjde att han tidigt blev faderlös. Han slapp en kamp mellan far och son och hade en stark mamma. Vi kan även i hans romaner se starka kvinnor.

Kerstin Hulter Åsbergs bok är välskriven, sakkunnigt informativ, intressant och samtidigt lättläst då texten löper mycket fint. Boken lockar mig även till omläsning av PO Enquists böcker. Jag kan av alla dessa skäl varmt rekommendera *Läkare och charlataner!*

Hilda änglamakerskan

Recensent: Lars-Erik Appelgren, HBIO, SLU

Författare: socionomen och ekonomen Kristian Graath-Hagelbäck.
Boken är utgiven av Sövdens förlag 2019, 244 sidor. ISBN 9789163964275

Denna ohyggliga bok är en mycket noggrann och uttömmande skildring av en kvinna, Hilda Nilsson, som mycket grymt mördade 8 (åtta!) barn, som lämnats i hennes vård av ogifta mödrar. Hon befanns vid de undersökningar som genomfördes vid sina sinnens fulla bruk. Morden ägde rum under åren 1915 till 1916. Läsningen är svår och plågsam: Beskrivningarna av barnens mördande är helt Hilda Nilssons egna bekännelser. Några fysiska bevis finns överhuvudtaget inte. Hon dömdes till döden, men straffet hinner inte verkställas eftersom hon tog sitt eget liv genom hängning i cellen.

I boken diskuteras den ogifta kvinnans svåra situation i Sverige vid denna tid. Det fanns oftast ingen reell möjlighet för ogifta mödrar att ta hand om sina egna barn – de blev utackorderade till den familj/person som tog



Instrument för att utföra hemaborter. Utrustningen hittades, inslagen i tidningen på bilden, i ett hus i Valleviken på Gotland. Tillhör Medicinhistoriska museets samlingar. Foto: Cecilia Bergström

minst betalt för att ta hand om barnet. Detta förhållande utnyttjades krasst av änglamakerskan Hilda Nilsson.

Boken innehåller alla vittnesberättelser, hur det gick för de olika mödrarna till de mördade barnen, tidningsreferat, tingsprotokoll med mera. Som sagt – tung, svår läsning.

I Medicinhistoriska museet finns en abortutrustning, som visar en annan (illegal) möjlighet vid en önskad graviditet under den aktuella tiden.

Medicine studerande i Uppsala under 300 år

Recensent: Lars Orelund

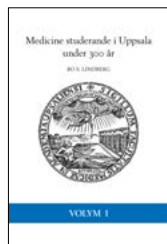
Delar av texten kommer från Bo Lindbergs projektbeskrivning – inom citationstecken.

Författare: Bo S Lindberg

ACTA Universitatis Upsaliensis Serie C: Organisation och historia.

Fem volymer, 1128 sidor. Carolina Rediviva, 2024

Kan beställas genom Uppsala universitetsbibliotek, Print-on-demand.



Att Bo Lindberg har en enastående förmåga att på kort tid inom det medicinhistoriska området insamla fakta och beskriva dessa i högintressanta artiklar torde vara välkänt för många. Detta har Lindberg ånyo visat prov på i ett verk om fem band som är under utgivning *Medicine studerande i Uppsala under 300 år*.

“Bidrag för publiceringen kommer från Vilhelm Ekmans universitetsfond och redaktionskommittén för ACTA, samt Uppsala läkareförening och medicinska fakulteten. Den har tryckts i en liten upplaga, men kommer också att vara tillgängliga gratis på nätet och kan beställas via Carolina enligt print-on-demand. Det är ett samarbete mellan Uppsala medicinhistoriska förening och ACTA.

Sammanställningen handlar om studenterna vid den medicinska fakulteten i Uppsala från början på 1600-talet fram till höstterminen 1899. Manuskripten innehåller cirka 2 800 kortare eller längre berättelser om medicine studerande i Uppsala. Det finns en del tidigare matriklar över medicinare från 1800-talet men de tar endast upp de studenter som slutförde sina studier. Den här sammanställningen har utgått från den medicinska fakultetens inskrivningsliggare och där finns alla som över huvud taget påbörjat medicinstudier i Uppsala. Många dog under studietiden, många slutförde aldrig studierna av olika skäl, till exempel sjukdom eller att de valde en annan bana. Bland dem som avbröt studierna finns många intressanta, ibland

tragiska livsöden. När det gäller kända personer som till exempel Linné eller von Rosenstein har författaren medvetet varit återhållsam och därför är deras avsnitt ganska korta, men det finns många andra nu helt okända personer som är värda att bli ihågkomna.

Ända långt in på 1800-talet skulle en blivande läkare skriva en avhandling *pro exercitio* och en *pro gradu*. Avhandlingarnas titel har noterats i anknytning till respondenten.

I nästan alla fall har det kunnat anges vilket yrke studentens far hade. Därmed får man en tydlig bild över de stora förändringar som skedde i den sociala rekryteringen av läkarstudenter under 1800-talet. Tidigare kom nästan alla studenter från akademikerhem, framför allt från prästhem. Redan 1782 började emellertid en son till en torpare läsa medicin i Uppsala! Under 1800-talet började också söner till handelsmän, hantverkare och bönder läsa till läkare men först på 1870-talet kunde kvinnor få studera medicin. Det finns också flera "oäkta" söner till pigor som lyckades bli läkare. Vem som betalade deras utbildning har det inte lyckats gå att få reda på mer än i enstaka fall. Utrymmet tillåter inte en fördjupning i de här frågorna, men skriften kan vara utgångspunkten för vidare forskning.

I den mån det varit möjligt att få reda på vad personerna dött av är det noterat. Diagnostiken för flera hundra år sedan måste tas med stor reservation. Det som antecknades i församlingens dödbok har angivits, även om diagnostiken var osäker innan man visste att det fanns bakterier och virus. Omkring 5% dog av tuberkulos, ofta smittade under utbildningen.

Det är möjligt att söka i texten. Man kan därigenom till exempel söka och få fram alla medicinstudenter tillhörande en viss nation, alla vars far var bonde, militär, handelsman eller hantverkare (smeder, sämskmakare, skräddare, snickare och så vidare). Detta bör vara av stort intresse för studier över sociala och socioekonomiska förhållande under den period materialet täcker."

Med tanke på att det i gångna tider inte var så enkelt att börja studera medicin som idag om bara betygspoängen har räckt till, kommer det inte som någon överraskning att många medicinarstudenters historia bjuder på närmast osannolika levnadshistorier. Var och en skulle ofta räcka för en enskild bok. Ett sådant exempel utgör Johan Hedenborg som 1822 försvarade en avhandling tillsammans med Carl Wilhelm Ronander "*Expositionis Psychopathologie*

Tentamen” men som till skillnad mot Ronander reste ut i världen och efter många otroliga (läsvärda) äventyr slutade som svensk vicekonsul på Rhodos. För en mångfald liknande historier – läs Bo S Lindbergs bok – och hans tidigare böcker!

Brev från Sverige till Ryssland kring sekelskiftet 1900

Recensent: Cecilia Bergström

Författare: Lev Lvovitj Tolstoj

Översättning: Per Nettelbladt och Nikita Tolstoj

Boken kan beställas från BoD Books on Demand (Stockholm). 316 sidor.

ISBN: 978-91-8027-568-2. Pris: 150 kr, e-bok 89 kr.

Breven från Sverige inleds med båtresan från Hangö i Finland till Stockholm år 1895. Den 26-åriga Lev (Leo) Lvovitj Tolstoj, författare och konstnär, hade de senaste åren sökt bot för ihållande svaghet och huvudvärk, ett sökande som fört honom till bland annat kuranstalten i Hangö. Tillståndet hade drabbat honom efter att ha deltagit som frivillig i hjälpverksamheten under svältkatastrofen i Samara 1892. I bokens förord får vi veta att Tolstoj tagit kroppslig och själslig skada av det övermäktiga uppdraget och upplevelserna där.* I Hangö rekommenderas han av en vän att söka upp doktor Westerlund, vars omtalade behandlingsmetoder för neurasteni och kliniken i Enköping blir resans mål.

Under färden mot Stockholm möter Tolstoj en amerikansk resenär som gärna vill tala om Ryssland, dess politik och kultur. Det vill Tolstoj också, men är desillusionerad över det politiska systemet i hemlandet och önskar att Ryssland kunde ta intryck av Sverige. Han har höga tankar om Sverige och vistelsen ger tillfälle att fördjupa sig i detaljerna.

I de tidiga breven framträder Tolstoj som en kosmopolitisk turist, ivrigt redovisande sevärdheter och monument i Stockholm. Han recenserar intryck och vyer och försöker få grepp om svenskarnas seder och kynnen. Fler ryssar borde turista i Sverige, exklamerar Tolstoj, och berättar om olika turistmål. Gotland rankas högt med sitt förunderliga, läkande ljus. Marstrand är ett populärt mål på västkusten, men dyrare. Norge, får vi veta, är vackrare än Sverige, men dess befolkning mindre bildad än den svenska. I breven

* Om svälten i Samara och hjälpinsatserna som organiserades av Lev Tolstoys far, författaren Leo Tolstoj (1828–1910), se även Jonas Jonsson Stadling, *Från det hungrande Ryssland, skildringar av J. Stadling* (1893), som finns digitalt tillgänglig via Projekt Runeberg: <https://arkivkopia.se/bok/runeberg-sjhungryss>

varvas ämnen med varierande tematik, reportagen från olika inrättningar som väckt Tolstoys intresse följs av orienterande sammanfattningar om politisk historia, lagstiftning och utbildning. Också det intellektuella livet, konsten och litteraturen, kräver sitt utrymme. Han relaterar den samtida svenska litteraturscenen, berättar ingående om Strindberg och Bellman och går på konsert där Edvard Grieg dirigerar. Likaså recenserar han initierat Nationalmuseums gallerier men låter sig inte imponeras av dess samtidskonst, med undantag för Zorn och Larsson.

Med den uttalade ambitionen att inspirera ryska läsare fördjupar sig Tolstoy i jämförelser mellan svensk och rysk samhällsorganisation. Han berättar om Sveriges liberala reformer och de effekter som uppnåtts genom näringsfrihet, ståndsriksdagens upplösning, folkskola och lika arvsrätt, för att nämna några. I Sverige är pressfriheten skyddad enligt lag. Alla dessa friheter och rättigheter saknas i Ryssland. Tolstoy lyfter fram konkreta exempel från besök vid slöjduitbildningar, folkskolor, gymnasier och universitet som enligt vad han erfar fostrar skickliga, fredliga, samvetsgranna och i grunden jämlika medborgare. Allt förmedlas i snabba, lätta skisser. Han besöker också arbetsstugor, redogör för alkohollagstiftning samt uppsöker skyddshem för fallna kvinnor och intervjuar dess tillskyndare. Sverige utgör den förunderliga modernitet mot vilken Rysslands tillkortakommanden avtecknar sig med skarpa konturer.

Tolstoy uppehåller sig gärna vid hälsofrågor – det var ju trots allt målet med hans resa och också vad som motiverar en recension i denna tidskrift – och intar en holistisk hållning där de existentiella, meningsskapande hälsoaspekterna står i förgrunden. Den fysiska hälsan har en något underordnad roll, kroppslig sjukdom är i någon mening utom kontroll medan den existentiella dimensionen både kan framkalla och lindra kroppsligt lidande.

I brev nr 13 porträtteras doktor Westerlund och tillvaron som dennes patient i Enköping. Vi kommer tyvärr inte så nära Tolstoy själv, han skissar hellre porträtt av medpatienterna, doktor Westerlund och den förunderliga regimen.

Ni möter samma sällskap, men de sjuka är som förvandlade. [...] Alla är i livligt samspråk, alla ler, var och en berättar om sitt samtal med Doktorn och om de förändringar som eventuellt har skett i hans eller hennes regim. En har fått order om att hugga ved tre gånger om dagen, en annan måste i

två veckors tid inta sängläge, en tredje har blivit ordinerad massage och en fjärde har fått order att fäkta osv. (193).

En blek och orkeslös dam har av doktorn ordinerats att delta i hantverksaktiviteter, och för att ta sig till lokalen nödgas hon – noga uttänkt – regelbundet promenera tvärs över Enköping för att lära sig att glödrita. Detta i sig bjöd stort motstånd, men då hon absolut inte ville inte trotsa doktorn stretade hon ut på sin promenad, fastän kroppen inte ville.

Med strikta rutiner, riklig kost (det skulle ätas mycket och sovas tillräckligt), motion och portionsstora utmaningar skulle livslusten väckas och kroppen stärkas. En lika viktig komponent förefaller ha varit medskapandet, tilliten och gemenskapen, att patienten uppriktigt litade på och tyckte om sin läkare och frivilligt underkastade sig regimen.

Vårdtiderna hos doktor Westerlund var långa. Tolstoy själv stannade kvar ännu längre och gifte sig med Westerlunds dotter. Hur detta avspeglats i den översvallande skildringen av vistelsen i Enköping är omöjligt att avgöra. Efter 16 år lämnade Tolstoy Sverige, men det är en annan historia.

Man kan förstås fråga sig vad som utgör den medicinhistoriska relevansen för denna myllrande, detaljrika reportagebok? Den ger perspektiv på ohälsa, terapi och folkhälsofrågor under en period som kan anses vara folkhemmets upptakt, men inte minst är boken ett välformulerat tidsdokument som filtrerats genom utforskarens blick. Brevet kan också tolkas i ljuset av författarens egen livs- och sjukdomshistoria.

Den läsare som, liksom jag, hade hoppats på beskrivningar av den egna ohälsan blir kanske besviken. Texten är personlig men långt ifrån privat. Men något kan måhända utläsas som en undertext, ett stråk som löper genom framställningen. Det ligger nära till hands att tänka sig att skrivandet och inventerandet av goda exempel fyllde en terapeutisk funktion. Tolstoy var väl medveten om att porträttet av Sverige var något idealiserat, men att det fanns en poäng med att inte uppehålla sig alltför mycket vid landets mindre smickrande sidor:

Vi ska bekanta oss med Sverige, vi ska tillägna oss det som är värdefullt. Och låt oss hoppas att Sverige anstränger sig för att uppmärksamta följa livet i Ryssland och tillägna sig det som är bra hos oss så att det i framtiden blir lättare för dem att tillägna sig vår kultur. Jag tror att detta är oundvikligt.

Tyvärr har Sveriges sympatier för Ryssland på sista tiden på grund av olika orsaker åter minskat. Men vi måste hoppas att detta snart går över. I Sverige finns det mycket gott som jag hoppas har framgått av breven till mina läsare” (313).

Tolstoys reportageserie från Sverige gick först som följetong i *Severnaja Posta*, en tidning i S:t Petersburg, innan den gavs ut i bokform år 1900. Den nu utgivna översättningen till svenska är mycket välgjord och har försetts med ett förord som förklarar omständigheterna kring reportagets tillkomst. Det enda som fattas mig vid läsningen är ett personregister, som skulle underlätta orienteringen. Läs den gärna, låt den ligga på vardagsrumsbordet och läs ett brev då och då.

Lex THX

Recensent: Cecilia Bergström

Författare: Maria Josephsson
Norstedts, Stockholm 2022. 280 s.
ISBN 978-91-1-311771-3. Pris: ca 229 kr.

Idéhistorikern Maria Josephsson inleder sin bok om THX med en händelse som slungar läsaren in i berättelsen. Veterinären Elis Sandberg, verksam i småländska Aneby, kallas till en gård för att titta på en sjuk ko. Kon har av allt att döma mycket ont. Tillståndet bedöms bero på cancer, en tumör får kons ena öga att bukta ut på ett onaturligt sätt och Sandberg kan dessutom känna flera metastaser. Kon skulle egentligen kunna avlivas direkt, men Sandberg har en idé: han vill injicera kon med thymusextrakt från kalv som han utvecklat själv, för att få data till sin forskning om extraktet. En dag mer eller mindre spelar ingen roll för kon. Dagen därpå inträffar miraklet. Kon mår bättre. Hon får fler injektioner under några veckor och tillfrisknar helt. Därefter avlivas kon, och vid obduktionen påvisas rester av lymfom i hjärnan. Är Elis Sandberg något på spåren? Har han funnit ett sätt att bota cancer? Och hur ska det i så fall kunna bevisas?

Elis Sandbergs intresse för immunsystemet och thymuskörtelns funktion hade väckts i slutet av 1930-talet efter att hans bror gått bort i tuberkulos. Under broderns sjukdom föresatte han sig, som nyutexaminerad veterinär, att finna bot för tuberkulosen och rädda sin bror. Varför drabbade tuberkulosen individer så olika – vissa dog, andra klarade sig. Sandbergs företag kan tyckas övermodigt, men framställningen visar att detta personlighetsdrag stannade kvar och fick honom att driva på när andra skulle ha kastat in handduken.

Maria Josephsson väver skickligt in thymuskörteln och Sandbergs agerande i samtidens medicinska, sociala och kulturella kontext. Vid tiden var thymuskörtelns funktion i stort sett okänd, samtidigt som intresset för hormoner var stort. Också inom skolmedicinen testades hormonkurer, exempelvis gjorde försök att återställa fertiliteten och avhjälpa menstruationsproblem hos kvinnor genom hypofysimplantat i underlivet. Att Elis Sandberg i förlängningen administrerade extrakt av thymuskörtlar under namnet THX framstår i det sammanhanget inte som särskilt uppseendeväckande. Den första THX-kliniken

öppnade 1964, och medial uppmärksamhet ökade patienttillströmningen till enorma proportioner. Patienterna kom från alla samhällsklasser och för allehanda problem. Cancer, problem med synen, eksem, nervösa besvär, prostatakrångel. En gemensam nämnare, vilket Maria Josephsson framhåller, är att Sandbergs patienter var ”färdigbehandlade” av skolmedicinen – dvs. fortsatt lidande av sina problem men utan erbjudande om fortsatt vård. THX erbjöd gruppen hopp, och Elis Sandberg ingöt förtroende i vad som blev en mindre folkrörelse.

Därmed blev THX, och Sandberg själv, fokus för en decennielång konflikt om huruvida hans preparat och verksamhet kunde förbjudas som kvacksalveri eller inte. Den stora konflikten utkämpades i press och rättssalar. I den ena ringhörnan stod Medicinalstyrelsen, anförd av Bror Rexed, och dess modernisering av systemen för läkemedelsprövning. I den andra ringhörnan stod Sandbergs övertygelse och en växande skara patienter som vittnade om hur THX förändrat deras liv. Inför hot om konkurser eller stängning slöt sig leden till stöd för Sandberg. Det var osäkert om THX gjorde nytta, men det kunde inte heller påvisas göra skada, och Sandberg höll sig på rätt sida gränsen i sina påståenden om THX förmågor. Till slut, 1987, fick det status som ”naturläkemedel” och tillverkades fram till dess att kliniken lades ned år 2000.

Berättelsen om THX rymmer både porträttet av Sandberg och redogörelsen för de många turerna i en av Sveriges största medicinska konflikter. Den öppnar upp perspektiv på konfliktzoner och tillfälliga tomrum som uppstod med medicinens och samhällets förändring efter andra världskriget – mellan stat och medborgare, centralmakt och landsbygd, lekmän och experter, upplevelse och evidens. Josephssons bok är resultatet av ett flerårigt forskningsprojekt och mycket läsvärd.

UMF:s verksamhetsberättelse 2024

Kerstin Rollman

Efter åren med covid-pandemi normaliserades föreningens verksamhet under 2024 och såväl styrelsemöten som föreläsningar genomfördes som fysiska möten i Källmarksalen på Medicinhistoriska museet eller på Carolina Rediviva.

Årsmöte med stipendieutdelning och föreläsning

Föreningens verksamhet inleddes den 28 februari då ett 70-tal medlemmar hade samlats på museet för att delta i årsmötet och utdelningen av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium. Stipendiet tilldelades *Urban Örnehholm*, filosofie doktor i latin och legitimerad sjuksköterska. Örnehholm har mestadels, helt ideellt, gjort betydelsefulla och unika insatser genom översättningar från latin av ett flertal viktiga medicinhistoriska verk. Flera akademiska avhandlingar, många från Uppsala, har för första gången genom Örneholms insatser gjorts tillgängliga på svenska (i några fall på engelska), vilket är av oskattbart värde. Örnehholm har en imponerande meritlista med översättningar från latin, ett språk som endast ett fåtal i Sverige behärskar. Stipendiet överlämnades av regionfullmäktiges ordförande Erik Weiman.

Direkt efter stipendieutdelningen inleddes årsmötesförhandlingarna och Torsten Gordh utsågs till mötesordförande. Dagordningen följde föreningens stadgar med tillägg av punkten *Förslag att utge föreningens årsskrift 2025*. Inga motioner hade inkommit. Torsten Gordh omvaldes som föreningens ordförande till årsmötet 2025 och styrelseledamoten Bertil Karlmark, som meddelat att han inte stod till förfogande för omval, ersattes av Lars Viktorsson, tidigare revisorssuppleant i föreningen. Övriga styrelseledamöter omvaldes till årsmötet 2025.

Årsmötet beslutade vidare att medlemsavgiften för 2025 förblir oförändrad, 300 kronor. Efter avslutat årsmöte föreläste Bertil Karlmark, avgående styrelseledamot och docent i fysiologi, om *Fysiken bakom diagnostiken – en medicinhistorisk revy*. Kvällen avslutades med supé.

Föreningsverksamhet

Styrelsens programplanering har letts av Lena Gunningberg och Jan Stålhammar. Under året har medlemmarna inbjudits till fem föreläsningar och vid samtliga tillfällen var Källmarksalen välfylld. Efter föreläsningarna bjöds medlemmar in till supé på medicinhistoriska museet, mestadels med Anders Uppfeldt som ”matgeneral”.

Den 20 mars berättade Anne-Marie Landtblom, specialistläkare i neurologi och professor emeritus, om *Linnés spår i nutiden*. Därefter var det författaren och journalisten Jan Malmstedt, som den 24 april tog oss med till Drottningholm i mitten av 1700-talet och berättade om *Doktorerna på Drottningholm*. I slutet av maj anordnades en utflykt till Ersta diakoni med Jan Stålhammar som färdledare och drygt 20-talet medlemmar deltog.

Höstens program inleddes 25 september med att Anders Uppfeldt, leg. apotekare, styrelseledamot och inte minst initiativtagare till föreningens trivsamma supéer, berättade utifrån titeln *Mitt liv med läkemedel – från dåtid till nutid*. Den 23 oktober byttes onsdagsföreläsning mot guidning av det återöppnade *Museum Gustavianum - skattkistan mitt i stan* och eftermiddagskaffe på Katedralkaféet. Drygt ett 30-tal personer deltog och Ing-Marie Munktell, styrelseledamot, historiker och tidigare chef på Gustavianum, guidade runt bland museets skatter. Årets föreläsningsserie avslutades den 27 november med Lars Thoréns högtidsföreläsning och Anders Jepsson, läkare från Lund, föreläste under rubriken *Medicinska brobyggare - hur historiska exempel från Andalusien kan inspirera idag*.

I samband med Lars Thoréns högtidsföreläsning uppmärksammande ordförande Torsten Gordh deltagarna om att föreningen bildades den 22 november 1984 och därmed firar 40-år i år. Berättelsen om hur bildandet gick till kan läsas på Medicinhistoriska föreningens webbplats www.uppsalamedhist.se/nyheter/.

I november 2024 skickade styrelsen ut en enkät och bad föreningens medlemmar om synpunkter och förslag på verksamheten som ett led i föreningens förbättringsarbete.

Årsskriften 2025

Under året arbetade redaktionskommittén, Ing-Marie Munktell, Krister Östlund, Lars-Erik Appelgren och Jan Stålhammar (redaktör för årsskriften)

med att iordningställa den 18:e årgången av föreningens Medicinhistoriska årsskrift. För att hålla portokostnader nere uppmuntrades medlemmarna att själva hämta årsskriften på museet. Den som inte själv kunde hämta årsskriften har fått den per post. Föreningens samtliga årsskrifter finns tillgängliga på uppsalamedhist.se/arsskrift.

Styrelsemöten under året

Styrelsen har haft nio protokollförda möten; 17 januari, 28 februari (årsmöte) samt ett konstituerande styrelsemöte direkt efter årsmötet, 18 mars, 22 april, 11 september, 9 oktober, 6 november och 9 december. Sju styrelsemöten hölls i Källmarksalen på Medicinhistoriska museet och två på Carolina Rediviva. Styrelsens alla ledamöter deltog oftast på plats eller vid något tillfälle via Zoom.

Medlemsantal den 31 december 2024

Vid årets slut hade föreningen 215 medlemmar varav 34 registrerats som nytillkomna under 2024. Under året har 41 personer lämnat föreningen bl.a. beroende på avflyttning och hög ålder.

Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelse 2024

Anna Stenkula, museichef

Förändringar

Två stora projekt har genomförts och avslutats under året, flytten av föremålsmagasinet och slutförandet av en ny psykiatrihistorisk basutställning på ovanvåningen.

Det gamla föremålsmagasinet på Emmy Rappes väg med en golvyta på 138 m² har med åren fyllts på med många föremål. Kontraktet var ett rivningskontrakt och uppsägningen av lokalen har länge varit ett orosmoment för museet. Uppsägningen kom strax före midsommar 2023 och vi fick uppskov med att vara ute ur lokalerna till sista mars 2024. En tidsfrist som var nödvändig för att hitta en ny lämplig lokal för föremålssamlingen, men också för att planera och strukturera flytten som även innebar en gallring. Uppsala kommun erbjöd museet att få hyra lokaler i det nyplanerade föremålsmagasinet i Boländerna, men då detta blev för dyrt så hyr vi nu istället en mindre lokal på 119 m² som ligger på Ulleråkerområdet vilket är fördelaktigt. Arbetet har letts av Cecilia Bergström, antikvarie på museet. Till sin hjälp har hon haft ett stort antal entusiastiska volontärer. De har med sina olika expertiskunskaper och nätverk av kunniga personer inom vårdyrket väglett bedömningen av föremålens proveniens men också i timmar packat, dokumenterat och dragit lastpallar. Stort tack till er alla! Utan deras insats hade flytten inte varit möjlig. Resultatet är nu att alla föremål i vår samling i det nya magasinet är fotograferade och dokumenterade. Nästa steg blir att få till en funktionell föremålsdatabas.

Utställningsproduktionen av den nya psykiatrihistoriska basutställningen ”Rum för ljus och mörker” intensifierades under våren med både formgivning och att skriva utställningstexter. Även här har flera kunniga volontärer varit till stor hjälp att tillsammans med Thérèse Toudert, antikvarie på museet, ta fram rätt ton i utställningens texter. Utställningen berättar om livet på Ulleråker ur både ett patient- och personalperspektiv men här finns också en beskrivning av psykiatrihistorien fram till idag. Den 2 oktober kunde vi inviga utställningen

som har varit efterfrågad av många. Vi hoppas på många besökare då denna utställning är producerad med tanke på att med hjälp av ett historiskt perspektiv kunna ge en möjlighet till t.ex. skolklasser, att kunna diskutera synen på psykisk ohälsa idag och bidra till att avstigmatisera psykisk sjukdom.

Ansökning om medel

Museet fick även i år medel från Riksantikvarieämbetet för att låta en konservator ta hand om ytterligare några tavlor av Augusta Strömberg. Förra gången var syftet att iordningställa 15 stycken tavlor för att de skulle kunna ingå i en turnérande utställning av Astrid Göransson så förutom konservatorernas arbete så fick de även nya inramningar. I år går medlen till bevarande av bilderna, dvs. vi låter konservatorerna ta hand om så många verk som möjligt och väntar med eventuella inramningar.

I slutet av november lämnade vi in en ansökan om medel för att kunna producera en ny basutställning på nedervåningen till Beijerstiftelsen. Tyvärr fick vi avslag men underlaget till ansökan kan användas till andra ansökningar framöver.

Utställningar

Förutom den nya basutställningen på ovanvåningen så har vi även visat ett antal tillfälliga utställningar. Den 25 februari invigdes ”Vilket vackert sår”, ett samarbete med några volontärer som tagit initiativet till att ta fram en utställning om syfilis, ett ämne som tyvärr har blivit aktuellt igen. Arbetsgruppen sökte medel för utställningen och fick från både Welanderstiftelsen, Uppsala Läkarförening och Acta. Utställningen visades fram till den sista november men mycket av materialet kommer att finnas tillgängligt digitalt på HudFondens och ActaDVs hemsidor. Anders Vahlquist har också skrivit en artikel utifrån utställningen i svensk medlemstidskrift för Dermatologi & Venereologi.

Den 8 december invigdes Karin Valegårds tillfälliga utställning ”Nobel-smycken” där hon visar sina silversmycken inspirerade av nobelprisen i fysik, kemi och fysiologi eller medicin. Tidigare års smycken visades tillsammans med smycken till årets pris i naturvetenskap. Utställningen ingick i museets Nobeltemadag.

Basutställningen på nedervåningen har blivit lite luftigare då vi har tagit bort åtta röda metallmontrar och gjort några omfördelningar av glasmontrarna.

Det har skapat ett bättre flöde och möjlighet till att lyfta fram vissa delar som tidigare varit lite undermåligt presenterade, t.ex. aseptiken.

Arbetsmiljö och tillgänglighet

Arbetet med att öka tillgängligheten på museet är ett kontinuerligt arbete. En ny grafisk profil med en ny logotyp har tagits fram för att öka synligheten och tydligheten både på museet och utanför museet. Psykiatrihistoriska basutställningens texter är gjorda enligt den nya grafiska mallen och arbetet med att byta ut texterna på nedervåningen har påbörjats.

Akademiförvaltningen har låtit installera ny takbelysning i källargången och i bokförrådet i källaren. Detta skedde dock, p.g.a. elsituationen, på bekostnad av tillgång på el i de övriga utrymmena i källaren. Det skall åtgärdas nästa år. Samtidigt installerades det en fläkt i bokförrådet för att få ett bättre och torrare klimat.

Dörrarna till de tre kontorsrummen har tagits bort vilket skapar en mer öppen arbetsmiljö i kontorskorridoren. Ett av dörrparen har istället satts upp till Källmarkssalen vilket gör att det blir lättare att ha verksamhet där under museets öppettider, bl.a. kan den hyras ut till möten och föreläsningar.

Källmarksalens bekvämlighet har förbättrats då museet fått överta 50 stycken stolar från Akademihotellet som ersätter de gamla.

Föreningar

Tre föreningar har sina adresser ställda till museet, Uppsala Medicinhistoriska förening (UMF), Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem (UHS) och Branschhistorisk förening för strålbehandling (BFHS). Förutom att posten sänds till museet får föreningarna disponera museets lokaler kostnadsfritt, till föreläsningar, möten och vid förtäring. Utanför kontorstid får dock BHFS betala en ersättning. Den så kallade "Asylgruppen" får också låna museets bibliotek kostnadsfritt för möten.

UMF, som är en av museets tre huvudmän tillsammans med Uppsala universitet och Region Uppsala, har under året anordnat fyra onsdagföreläsningar och ett årsmöte. Alla sammankomsterna med efterföljande supéer har hållits på museet. UHS har återtagit sin måndagsträffar, den första måndagen varje måndag, då de träffas i Sjuksköterskehemmets salong på ovanvåningen på museet. BFHS har haft flera möten under året i biblioteket

och Källmarkssalen för att planera inför kommande tillfällig utställning på museet om Strålbehandlingens utveckling i Uppsala.

Verksamheten

Besöksantalet blev i år 6 200 besökare. Det är en ökning på ca 1 000 jämfört med 2023. Bokade visningar var 141 varav 79 guidades av volontärer. Museet hade 1 372 betalande besökare. Museet har under hela året varit bemannat av tre heltidsanställda, måndag till fredag mellan kl. 9 och 17. Verksamheten har fortsatt som tidigare med öppet för ströbesökare på tisdagar och torsdagar och för bokade visningar under veckorna. Under fem veckor på sommaren vikarierade Kim Vigstrand Solnevik, 60%.

Som en del av tillgänglighetsarbetet har vi dock under året utökat de ordinarie öppettiderna för ströbesökare på tisdagar och torsdagar kl. 13 – 17, med att på torsdagar ha öppet fram till kl. 20. Två volontärer har varit på plats mellan kl. 17 och 20 och de har erbjudit två visningar per kväll. Under juni t.o.m. augusti gjorde vi ett uppehåll men började igen den 5: september. Sammanlagt har antalet besökare varit 320 på torsdagskvällarna. Då vi märker att museet når en annan besöksgrupp jämfört med söndagsföreläsningarna kommer vi att framöver fokusera mer på att ha verksamhet under torsdagskvällar.

Museet har haft specialöppet under sportlovet och höstlovet med olika barnaktiviteter. Båda lovveckorna inleddes med en söndag då ”Nalledoktorerna” var på besök under hela dagen. Via Tickster kunde man boka in sig på tre olika mottagningstider för undersökning och behandling av sitt sjuka gosedjur. Tiderna blev snabbt fullbokade. Den här aktiviteten genomförs i samarbete med läkarstudenter från Läkarprogrammet på Uppsala universitet.

I samarbete med UMI (Uppsalamuseernas Informationsförening) har museet haft öppet under Museinatten och Kulturnatten med bl.a. utomhusvandringar. En torsdagsföreläsning med Kerstin Hulter Åsberg hölls den 14:e november med rubriken ”Doktor Westerlund och regimterapi – en aktuell historia om nervtrötthet”. Säsongens senapstillverkning under ledning av apotekarvolontärer startade den 15:e oktober och höll på ända fram till den 18:e december. Årets sista arrangemang var liksom förra året ”Nobeltemadagen”. I år presenterades årets Nobelpris i fysiologi eller medicin, mikroRNA av Fredrik Söderbom, professor i biologi med inriktning mot mikrobiologi vid Uppsala universitet. Inför en frägnis och intresserad publik höll han en

pedagogisk föreläsning med bl.a. livesändning av maskar. Efter föreläsningen invigdes utställningen "Nobelsmycken" med Karin Valegårds silversmycken.

Föremålshantering

Flytten av museets föremålsmagasin som nämnts ovan medförde en behövlig genomgång av samlingen med identifiering och dokumentation av medicinhistorisk utrustning och diverse instrument som samlats under åren. På grund av mindre lokaler så krävdes det även en del utgallring. Några föremål har donerats till andra medicinhistoriska föreningar.

Dokumentationsarbetet kommer att fortsätta under nästa år och även att undersöka utbudet av en lämplig föremålsdatabas som kan vara tillgänglig både genom att vara sökbar externt och fungera för interna behov.

Museet har förutom det externa föremålsmagasinet flera utrymmen på vinden, över- och undervåningen och i källaren där föremål förvaras. Dessa utrymmen är dock inte klimatanpassade för föremålsförvaring och en handlingsplan för att se över dem har påbörjats.

Tre praktikanter från Historikerprogrammet och ABM-utbildningen från Uppsala universitet har under hösten arbetat med att gå igenom bl.a. "Dillnersamlingen" och "Friedstedtsamlingen". Den senare håller på att dokumenteras av Lars Orelund. Två volontärer hjälper till att gå igenom både föremål och litteratur som ingår i psykologisamlingen på vinden.

Museets stora medicinhistoriska föremålssamling är av stort intresse både för forskning och för uppsatsskrivning. Vi får många frågor utifrån om samlingen. Vi får också förfrågningar om lån av föremål från andra museer till tillfälliga utställningar. Några pågående utlån är nu t.ex. till Arkdes, Förintelsemuseet, Museum Gustavianum och Karolinska Institutet. Ett större utlån är de 15 verk av Augusta Strömberg som är en del av Astrid Göransson's utställning som har visats på sammanlagt tre platser, den sista är Bror Hjorths Hus.

Samarbeten

Samarbeten med externa aktörer blir ett viktigt inslag i tillgänglighetsarbetet. Under året har museet samarbetat med bl.a. Konstfrämjandet Uppland och Uppsala Konstgrafiska Verkstad som ledde till konstutställningar varav en

visades i den psykiatrihistoriska utställningen under några månader.

Museet ingår i flera nätverk både lokalt, nationellt och internationellt. Samarbetet med UMI (Uppsalamuseernas Informationsförening) är betydelsefullt för att genomföra lokala aktiviteter och synas tillsammans med Uppsalas museer. Cecilia Bergström och Thérèse Toudert har deltagit i en tvådagarsworkshop i ett nystartat nätverk mellan de nordiska universitetsmuseerna. Anna Stenkula har varit på nätverksmöte i Göteborg, ”Nätverk för medicinhistoriska museer och samlingar”, och berättat om arbetsprocessen med att ta fram den nya basutställningen.

Museet upplåter sina lokaler för både Uppsala universitet och Senioruniversitet. Under våren hölls ”Medicinens historia”, 7,5 p under ledning av Kerstin Hulter Åsberg och Torsten Gordh med sammanlagt 10 sammankomster. Jan Stålhammar har varit cirkelledare för ”Medicinhistoriska nedslag” med 6 kurstillfällen. Kursen ingår i Senioruniversitetets utbud och hölls på museet både en på våren och en på hösten.

I samarbete med Genus i Museer ordnades en halv dag på museet i mars med visning av den nya psykiatrihistoriska utställningen och en föreläsning i Källmarkssalen.

Volontärer

Museet får ett ovärderligt stöd i sin verksamhet av alla de volontärer som engagerar sig och deltar aktivt i museet. Med sin kunnighet och erfarenhet är de till stor hjälp vid arbetet med att hand om den stora föremålssamlingen. Med entusiasm håller de visningar för både bokade grupper och ströbesökare på torsdagskvällar. Vid specialöppethållanden som Kulturnatten och Museinatten finns de med som värdar då de tar emot besökare, svarar på frågor och gör spontanvisningar.

Arbetet med att rekrytera nya volontärer fortgår och museet har i år bjudit in till ett antal volontärträffar för att ge information om vilken hjälp som behövs men också för att visa vår uppskattning för deras insatser med ”Bubbel- och Glöggmingel”.

Inför 2025

Redan i mitten av januari kommer museet att göra en ny stor satsning för att öka tillgängligheten. Vi kommer att införa söndagsöppet mellan kl. 11 och

16 då museet kommer att vara bemannat av studenter med en svensk och en engelsk visning på bestämda tider. Tillsammans med torsdagskvällarna hoppas vi att detta ger fler ströbesökare en möjlighet att besöka museet.

En annan förändring blir också att vi inför en entréavgift till museet på 80 kr. Barn och ungdomar mellan 0 och 19 år har fri entré. Det gäller även studenter vid Uppsala universitet. Studenter vid övriga universitet, seniorer, anställda vid Uppsala universitet och Regionen får betala 60 kr. Medlemmar i Uppsala Medicinhistoriska Förening och Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem har fri entré.

Vår förhoppning är att detta inte kommer att påverka våra besöksiffror utan att den upplevelse som museet erbjuder med den rika föremålssamlingen som har en unik förankring i Uppsalas medicinhistoria kommer att locka allt fler.

Välkommen till Medicinhistoriska föreningen i Uppsala!

Till dig som är intresserad av ett historiskt perspektiv på sjukdomarna, sjukvården och de människor som har bidragit till medicinhistorien. Som medlem erbjuds du 3–4 intressanta föreläsningar per termin, följt av en enkel supé till självkostnadspris samt möjlighet att delta i en medicinhistoriskt intressant utflykt per år. Som medlem har du också fri entré till Medicinhistoriska museet i Uppsala.

Mer information om föreningen och program finner du på föreningens hemsida: www.uppsalamedhist.se

Årsavgiften är f n 300 kr/år.

UMF:s plusgiro 487 44 20-5. Glöm inte att ange namn, adress och e-post.

Du som redan är medlem i Medicinhistoriska föreningen: Sprid gärna denna information till kolleger, vänner och bekanta. Studenter vid Uppsala universitet och Sveriges lantbruksuniversitet har avgiftsfritt medlemskap i föreningen under studietiden, men då ingår inte årsskriften. Den kan däremot köpas till självkostnadspris.

Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Uppsala Medicinhistoriska förening kommer från och med i år att upphöra med att även distribuera Svensk Medicinhistorisk Tidskrift till våra medlemmar. Önskar du beställa kommande volymer av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift kontaktar du framöver redaktören, Maria Josephson, (maria.josephson@ki.se). Priset för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift är 150 kr+porto.

Vill du bidra med en text i nästa årsskrift?

Beställ författaranvisningar hos redaktör Jan Stålhammar:
(jan.stalhammar@uppsalamedhist.se)

Deadline för manus är senast måndagen den 10 november 2025, men kan tidigareläggas ifall antalet manus överstiger de som får plats i kommande Årsskrift.

Kontakta Jan Stålhammar innan du överväger att skicka manus.

Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2024

Innehållsförteckning

INNEHÅLL

CARL LINDGREN Redaktörens förord	7
BO S LINDBERG Faderskapsbestämningar och försenad förlossning	9
STIG ANDERSSON Psykiatrin och livsmelodins instrument En essä om Bror Gadelius	19
HENRY SVENSSON OCH VALDEMAR SKOOG Vaggan till svensk rekonstruktiv plastikkirurgi utifrån två oljemålningar av Sir Harold D Gillies	35
PETER M NILSSON Alfred von Rosen – En läkare och sökande humanist i sanatoriemiljö	43
KARIN POLA OCH PETER M NILSSON Stig Radner – en svensk pionjär för djärva experiment inom medicinen	53
MARGARETA ERIKSSON, LARS-OLOF LARSSON OCH MALIN RIDELL Bovinn tuberkulos hos djur och människor	63
KJELL ASPLUND Norrländska sjukdomar: ett halvsekel av ökad förståelse, prevention, lindring och bot	73
KJELL ASPLUND Odysseé i Socialstyrelsens spår	83
ERSTIN HULTER ÅSBERG Axel Höjers läkarundersökning av Elmars Eichfuss-Atvars år 1945 en aktuell fråga om läkaretik och ämbetsmannaetik	99
NILS O SJÖSTRAND Anton Nyströms kamp mot ”teologismen” och ”läseriet”	109

BO S LINDBERG

Johan Hedenborg – läkare, entreprenör, naturforskare
och diplomat 129

BAKVAGNEN

LARS SJÖSTRAND

Gunnar Ekelöf – ett författarliv i skuggan av en faders syfilis och
den egna alkoholismen 135

RECENSIONER 140

NOTISER

NORDISK MEDICINHISTORISK KONGRESS 2025

*Health and Medicine under Pressure – Challenges,
Controversies and Collaborations* 150

FÖRFATTARANVISNINGAR 152

Bilden på framsidan:
Målning av Augusta Strömberg,
Medicinhistoriska museets samlingar.

Foto: David Skoog.