

Uppsala
Medicinhistoriska
Förenings
Årsskrift | 2024



Uppsala Medicinhistoriska
Förenings Årsskrift
2024



Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift 2024

ISSN 2000-7124

Redaktionsråd

Jan Stålhammar (redaktör)

Lars-Erik Appelgren

Ing-Marie Munktel

Krister Östlund

Cecilia Bergström (redaktionssekreterare)

Tryck

Kph Print AB, Uppsala, 2024

Hemsida

www.uppsalamedhist.se



Innehåll

Från redaktionen

Redaktörens förord – <i>Jan Stålhammar</i>	7
Några ord från ordföranden – <i>Torsten Gordh</i>	9
Lars Thorénföreläsningen 2023 – <i>Jan Stålhammar</i>	13
Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium 2023 – <i>Torsten Gordh och Krister Östlund</i>	17
Minnesord över Åke Spross – <i>Jan Stålhammar</i>	19

Uppsatser

Tåsjödoktorn – en kvacksalvare i Norrlands inland i början av 1900-talet – <i>Jan Stålhammar</i>	21
En kardiologisk resa – från dåtid till nutid Lars Thoréns högtidsföreläsning 2023 – <i>Lars Rydén</i>	43
“Till de orter där Flora residerar”. Om Adolph Murrays studieresa i Europa 1772 till 1775 – <i>Eva Nyström</i>	65
När syfilis var en dödlig folksjukdom – <i>Anders Vahlqvist</i>	79
Hildegard Björck–Uppsalas och Sveriges första kvinnliga medicinare – <i>Bo S Lindberg</i>	87

Att nydana och utmana: erfarenheter från ett mångårigt
samarbete mellan Medicinhistoriska museet och utbildningen
i musei- och kulturarvsvetenskap vid Uppsala universitet
– *Inga-Lill Aronsson och Urban Josefsson* 93

Världen i världen – en utställning om livet på Ulleråkers sjukhus
på Medicinhistoriska museet
– *Emma Bergström m. fl.* 105

Florence Nightingales bok *Om sjukskötsel: hvad den är, och hvad
den icke är* – en klenod på vårt museum
– *Lena Gunningberg* 117

Från jordegumma till akademiker – Barnmorskans historia i Sverige
– *Margareta Larsson* 125

Ett sammansatt recept från Boskapsapoteket
– *Lars-Erik Appelgren, BVF, SLU, Uppsala* 137

Rapporter

Kort rapport från IAMM – International Association of Medical
Museums 20-23 september 2023 i Leiden, Nederländerna
– *Kerstin Hulter Åsberg* 145

Kort rapport från NMHC – Nordiska Medicinhistoriska
kongressen i Helsingfors 30 maj-2 juni 2023
– *Kerstin Hulter Åsberg* 149

Bokanmälningar

Tag mig från detta helvete! (Synnöve Sundell-Bergman)
– *Lena Gunningberg* 153

Skidskador – utveckling och medicinhistoriska utblickar (Jan Sandegård) – <i>Bertil Karlmark</i>	157
Drömprinsen från Fagerstad. En psykopats tillblivelse, uppväxt och härjningar (Birgitta Kulling) – <i>Eva Ahlsten</i>	161
Har mamma det bra? Introduktion till äldreboendet (Erland Olsson) – <i>Eva Ahlsten</i>	163

Uppsala Medicinhistoriska förening och Medicinhistoriska museet

UMF Verksamhetsberättelse 2023 – <i>Kerstin Rollman</i>	165
Medicinhistoriska museet Årsrapport 2023 – <i>Anna Stenkula</i>	169
Välkommen till UMF – <i>Jan Stålhammar</i>	175
Innehållsförteckning Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2023	177

---ooo0ooo---



Redaktörens förord

Jan Stålhammar

Den här är den sjuttonde årgången av *Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift*. Som vanligt har årsskriften två huvudsyften. Det första är att avspegla medicinhistoria i vidare bemärkelse, men med ett särskilt ansvar att bevaka det som utgått från universitet och sjukvård i vårt närområde, men också andra studier som gjorts av föreningens egna medlemmar. Det andra är att förmedla intern information om Uppsala medicinhistoriska förenings egen verksamhet, inte minst föreläsningsverksamheten, och de förändringar som sker på Medicinhistoriska museet i Uppsala, och som avspeglar dess stigande relevans i Uppsalas kulturlandskap.

Årets nummer inled med en text om det nästan väglösa land som för drygt hundra år sen fanns i södra Lappland, det övre av Ångermanland och det nordligaste av Jämtland i en text om *Täsjödoktorn – en kvacksalvare i Norrlands inland i början av 1900-talet*. Där visas hur en skyddslös och pressad befolkning utnyttjas av en kvacksalvare. Men också hur en präst med instrument han tagit med sig från Nymans verkstäder i studieorten Uppsala, kunde verka som ställföreträdande tandläkare.

En artikel av helt annat slag är Lars Rydéns *En kardiologisk resa – från dåtid till nutid*, årets Thorénföreläsning. En stor del av artikeln var redan tänkt att publiceras i Svensk Medicinhistorisk Tidskrift, men det har genom stort tillmötesgående från redaktör Carl Lindgren, blivit möjligt att lyfta ut delar som vi kan publicera här.

Nästa artikel är Eva Nyströms *”Till de orter där Flora residerar”*. Den bygger på Adolph Murrays, Uppsalas förste professor i kirurgi, stora studieresa i Europa 1772 – 75. Ett exempel på kulturellt skvaller i den högre skolan.

Den kommande artikeln handlar om den sjukdom som under andra halvan av 1800-talet kom att prägla mycket av det kulturella uttrycket i Europa. Då såväl författare, konstnärer som kompositörer blev dess offer: *När syfilis var en dödlig sjukdom*, men som genom antibiotika berövades sin ödesmättade innebörd. En utställning på samma tema kommer att visas på Medicinhistoriska museet under våren 2024.

Artikeln efter av Bo S. Lindberg knyter an till temat. Hildegard Björcks drivkraft in i medicinen, som Sveriges första kvinnliga medicinare var just att bekämpa könssjukdomarnas effekter. Minst sju av hennes studiekamrater insjuknade och dog av *dementia paralytica*, *tabes dorsalis* och andra slutstadier av syfilis. Alla ansiktslösa och namnlösa kvinnor de mött onämnda.

Ett viktigt block i årets årsskrift är om hur man levandegör innehållet i museala samlingar. Här presenterar lärarna Inga-Lill Aronsson och Urban Josefsson hur man jobbar med att pedagogiskt förmedla innehållet i medicinhistoriskt material *Att nydana och utmana: erfarenheter från ett mångårigt samarbete mellan Medicinhistoriska museet och utbildningen i musei- och kulturarvsvetenskap vid Uppsala universitet* och kompletterat med beskrivningen av en studentgrupp, företrädd av Ellen Sjömålen, om hur man omsatt insikterna i *Världen i världen – en utställning om livet på Ulleråkers sjukhus på Medicinhistoriska museet*.

Sedan följer en artikel där vi lyft fram en förbisedd, men viktig bok, som kanske lade grunden för sjuksköterskans roll i den moderna medicinen, Florence Nightingales *Om sjukskötsel: hvad den är, och hvad den inte är*.

Följd av Margareta Larssons *Jordegumma till akademiker – Barnmorskans historia i Sverige*, där det förebyggande folkhälsoarbetet särskilt bör lyftas fram.

En intressant och initierad redovisning av innehållet i *Ett sammansatt recept från Boskapsapoteket* i Skara, avslutar den egentliga artikelsamlingen i årets årsskrift. Där får man ta del av hur bävergäll, och andra ämnen från en förvetenskaplig farmakopé tänktes verka.

Sedan följer ett par korta rapporter av Kerstin Hulter Åsberg om ett internationellt möte i Leiden för medicinhistoriska museer, illustrerat av en sotig byst i dess botaniska trädgård av Linné. Samt en om den nordiska medicinhistoriska kongressen i Helsingfors sommaren 2023.

Årsskriften knyts ihop med några recensioner där läsaren själv får botanisera och några sammanfattningar av såväl museets som föreningens verksamhet det senaste året.

Angenäm läsning påbjudes!

---ooo0ooo---

Några rader från ordföranden

Torsten Gordh

Hej alla medlemmar i Uppsala Medicinhistoriska förening!

Jag tror och hoppas att vår förening mår ganska bra. Vi är nu 225 medlemmar, varav cirka 30 nytillkomna under 2023, alla förenade i vårt intresse för medicinens och omvårdnadens historia.

Vi har ordnat ett antal välbesökta och uppskattade föreläsningar under året som gått. Det är nästan alltid fullt hus, cirka 45 personer får plats i Källmarksalen på museet. Föreläsningskvällarna avslutas ju enligt vår tradition med en god buffé och fin samvaro. Jag får ofta höra om den trivsamma atmosfären som många vittnar om. Många gamla och nya vänner möts. Ett stort tack till vår klubbmästare Anders Uppfeldt och hans stab av frivilliga med Birgit Randen Zetterberg och styrelsen, som ställer upp på kvällarna för att göra detta möjligt.

Vi har också varit med om en fin vårutflykt till Uppsala Domkyrka. Där fick vi på Domkyrkoplanen en initierad beskrivning av Gustavianums historia av Ing-Marie Munktell, tidigare museichef där. Inne i Domkyrkan bjöd Lars-Erik Appelgren, professor emeritus i farmakologi, SLU, på en högklassig och mycket fascinerande visning av de medicinhistoriska spåren som finns där. Förutom fördjupat vetande om Linné och Swedenborg, fick vi också förklaringen till att det familjevapen, föreställande en orm som håller på att svälja en människa (!), som finns att se i Katarina Jagellonicas gravkor, också finns i Milanos stadsvapen och även återfinns på sportbilen Alfa Romeoos kylarembem! Man lär sig hela tiden nya intressanta saker som medlem i vår förening.

Vår förening tjänar inte bara som samlingspunkt för den medicinhistoriskt intresserade kretsen, utan Uppsala Medicinhistoriska förening är också en av de tre huvudmännen (tillsammans med Uppsala Universitet och Region Uppsala), i den stiftelse som har grundat och driver Medicinhistoriska museet i Uppsala. Därför finns ett ständigt pågående viktigt och nära samspel mellan museet och föreningen.

För ett år sedan, den 1 januari 2023 tillträdde den nya chefen för Medicinhistoriska museet i Uppsala, Anna Stenkula. Hon kom till oss med en gedigen museierfarenhet från Gustavianum och från Nobelmuseet. Museet har fått en mycket fin utveckling under hennes ledning, med många nya viktiga initiativ och strukturella grepp. Den psykiatrihistoriska utställningen på övervåningen är på väg att få en helt ny utformning, och dess lokaler är nyrenoverade. I den nya utställningen kan dagens samhällsproblem med ökande psykisk ohälsa hos delar av befolkningen sättas in i ett historiskt perspektiv, som kanske kan ge en bättre förståelse för dessa skeenden. Invigning planeras till sommaren 2024. Ett försök med kvällsöppet en dag i veckan planeras. Ett arbete för att bygga ännu tätare och bättre kontakter med kultur- och museiorganisationerna inom Uppsala Universitet, Region Uppsala och Uppsala kommun pågår. Flera ansökningar om extern finansiering av projekt har varit framgångsrika, t.ex. ett stort anslag från Riksantikvarieämbetet för renovering av museets unika innehav av Augusta Strömbergs konst. Ett varmt tack till museichefen, och till antikvarierna Cecilia Bergström och Thérèse Toudert för deras trevliga bemötande och outtröttliga arbete med att göra museet till en spännande och attraktiv plats. De handleder också studenter från t.ex. Historikerprogrammet vid Uppsala Universitet som gör sin praktik vid museet, och ger viktiga bidrag till arrangemang av utställningar, dokumentering av föremål, vägledning av volontärer m.m.

Under 2023 har museet haft drygt 5100 besökare, inklusive 135 bokade visningar för grupper. Många kommer från olika utbildningar vid Uppsala Universitet, och från arbetsplatser på Akademiska sjukhuset. Gensvaret har varit väldigt positivt! Jag citerar här ur ett mail från avdelningsläraren/chefsjuksköterskan på Centrala intensivvårdsavdelningen, Akademiska, som ordnade så att hela personalen, mer än 100 personer, i omgångar besökte museet.

”Tack för senast! Ni skulle höra allt prat på CIVA om besöket på medicinhistoriska museet. Det var mycket uppskattat och viktigt för vår identitet och för att kunna se oss i ett större sammanhang som det historiska perspektivet ger. Det har varit så lyckat och viktigt att se det vi gör idag i en större kontext. För mig personligen har besöken på museet varit en hjälp när det var som mest eländigt under Covid-pandemin. Modern intensivvård utvecklades ju ur ett liknande skede, polioepidemin 1952, som visades i er utställning om den konstgjorda andningens historia”.

Så glädjande att höra – det är ju bl.a. just så som vi hoppas att museet ska komma till användning!

Vi har också haft många besökare från förskolor, grundskolor och gymnasiet. Museets barnhörna har varit mycket uppskattad. Återväxten är viktig för föreningens framtid. Vi har under 2023 försökt rekrytera nya medlemmar genom att erbjuda studenter gratis medlemskap i vår förening. Det har inte varit så framgångsrikt ännu så länge, vi kanske inte har nått fram till dem på rätt sätt? Vi får försöka bättre... Tills vidare kanske varje medlem kunde rekrytera EN ny medlem - en kompis, en släkting, en arbetskamrat? Då skulle vi faktiskt bli dubbelt så många. Låt oss försöka!

Museets volontärer gör en oerhört uppskattad insats, utan dem skulle museet inte kunna fungera så bra som det gör idag. En ny grupp har rekryterats och kommer snart att fungera som guider. Ett varmt tack till er som ägnar er tid och kraft, helt ideellt, åt föreningen och museet!

Apoteket lockar många besökare, och senapstillverkningen där under ledning av Anders Uppfeldt och volontärerna är mycket uppskattad. Det händer att hela släkter bokar in sig för att tillverka sin egen senap!

Bertil Karlmark, 85 år fyllda 2023, föreningens skattmästare och tidigare redaktör för vår årsskrift, har meddelat att han vill avgå ur styrelsen vid kommande årsmöte. Bertil har varit en verklig stöttepelare i föreningen under cirka 10 år. Han är vår kunnigaste guide, och han har haft en nyckelroll i arbetet med att skriva texter och information om många av de kanske 30 000 medicinhistoriska föremål som finns på museet. Bertil slutar när han står på topp. Vi kommer att sakna honom i styrelsen. Tack Bertil för det väldigt betydelsefulla arbete du gjort för medicinhistorien i Uppsala.

Föreningen föreslår varje år vem som ska utses till mottagare av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium (20 000 kr och blommor). Stipendiet ska tilldelas en person som har gjort betydelsefulla insatser för att öka kunskapen om medicinens historia. Årets stipendiat blir fil. dr. i latin Urban Örneholm, också yrkesverksam leg. sjuksköterska på heltid! Han har, för det mesta helt ideellt, gjort betydelsefulla och unika insatser genom sina översättningar från latin av ett flertal viktiga medicinhistoriska verk. Flera akademiska avhandlingar, många av dem från Uppsala, har för första gången genom Örneholms insatser gjorts tillgängliga för oss alla på svenska (och i några fall på engelska), vilket är av oskattbart värde.

Till sist, några reflexioner: Har medicin- och vårdshistoria verkligen någon betydelse i ett samhälle i lågkonjunktur och ekonomisk kris, i en orolig omvärld där många tiotusentals människor dödas i kriget i Ukraina och i Palestina? Är det då inte rimligt att spara in på kultur och museiverksamhet och istället lägga de pengarna på försvaret, sjukvård och skola? Denna tendens ser vi nu. Flera stora museer i Sverige har också drabbats av mycket stora hyreshöjningar, så att man inte har råd att bedriva sin verksamhet. Driftsanslagen måste istället användas till hyror. Ofta går pengarna fram och tillbaka från samma huvudman. Absurt.

I det läget är jag övertygad om att vår verksamhet, och kulturens plats i stort, måste hävdas med ännu större kraft. Jag citerar gärna rektorn för Handelshögskolan i Stockholm, Lars Strannegård: "Kulturen kan inge hopp om förändring även i de dystraste tider... Jag tycker det är viktigt att man inte ser kulturen som något man kan ha eller mista, den är ett helt centralt element i vårt samhällsbygge. Om man inte har en väl fungerande kultur och kulturella uttryck av olika slag, då har man ett fattigt samhälle som är otroligt oattraktivt för alla. Punkt". (fr UNT/TT 18 dec -2023). Instämmer!

Som en pusselbit i firande av Uppsala Universitets 550-årsjubileum 2027 kommer Medicinhistoriska museet och föreningen ha en intressant roll, och om Uppsala blir europeisk kulturhuvudstad 2029 kan vi ge viktiga bidrag till den "kulturella biosfären". Men också i vardagen – jag tror att vår förening och museet kommer att få en allt viktigare betydelse i den nya stadsdelen som nu byggs ut på Ulleråker - där behövs kulturella "oaser" och mötesplatser som inspirerar och ger nya perspektiv både framåt och bakåt i tiden. Vi kan erbjuda just det!

Vi kan inleda året med spännande läsning i den nya årsskriften, en av föreningens kronjuveler, med Jan Stålhammar som redaktör. Det ska bli riktigt roligt!

---ooo0ooo---

Lars Thorénföreläsningen 2023

Jan Stålhammar

Lars Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Den tjuogoandra högtidsföreläsningen till Lars Thoréns minne hölls den 29 november av professor Lars Rydén och bar titeln *En kardiologisk resa – Från dåtid till nutid.*

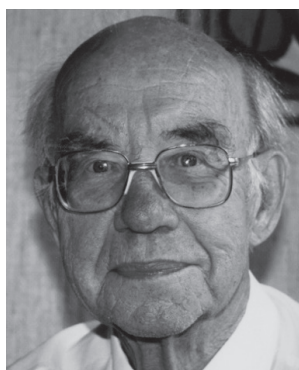
Lars Rydén, född 1939, läste medicin i Uppsala och vid Karolinska Institutet och blev med. lic. och leg.läkare 1965. Rydén disputerade 1974 och blev även specialist i internmedicin och docent i kardiologi det året. 1976 blev han överläkare vid medicinkliniken, Kärn sjukhuset i Skövde och var 1985-1987 överläkare och chef vid dess hjärtklinik. Åren 1987-1988 var han gästprofessor vid University of California och utnämndes 1988 till professor i kardiologi vid KI och överläkare vid KS. Sedan 2006 är han seniorprofessor vid KI. Rydén har forskat om hjärtrytmstörningar, pacemakerbehandling, hjärtsvikt och hjärtkärl-sjukdom i samband med diabetes och publicerat drygt 750 vetenskapliga arbeten. Lars Rydén är hedersledamot i flera europeiska hjärtläkarföreningar och har flera hedersdoktorat och utmärkelser. Rydén har varit ordförande i Hjärt-Lungfondens vetenskapliga nämnd och president i Svensk Kardiologföreningen och i European Society of Cardiology.



Lars Rydén

Lars Rydén bjöd åhörarna på en fascinerande resa genom kardiologins utveckling. Framställningen inleddes med att understryka vikten av att hysa respekt för den historia som föregått vår samtids uppfattningar och förmåga att diagnostisera och behandla. Mot denna bakgrund samt egna upplevelser under läkarutbildningen i Uppsala skildrades hur förståelsen för

och behandlingen av några hjärtsjukdomar utvecklats från forntid till våra dagar. Rydén närmade sig denna spännande historik genom att redogöra för några för hjärtsjukvården relevanta Nobel- och Laskerpris. Därefter illustrerades den fantastiska utveckling vi idag kan se tillbaka på med exempel från stora och betydelsefulla områden – kranskärlssjukdom, pacemaker och hjärtsviktsbehandling. Av särskilt intresse i detta sammanhang kan nämnas den i föreläsningen uppmärksammade doktorsavhandlingen *De ruptura cordis*. Utgiven i Uppsala 1754 kan denna text vara en av de första, eller rentav den allra första, redogörelserna för en hjärtinfarkt.



Lars Thorén

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 buk hålän. 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 amanuensstjänstgöringar.

Under sin aktiva tid kom Lars Thorén att i hög grad påverka utvecklingen i kirurgi. Han var en erkänt skicklig kirurg med ett brett register inom allmänkirurgin. Han hade ett stort intresse för traumasjukvården och 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 kirurgi 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 pionjärerna i kirurgins historia*
- 2010: FD Jan Eric Olsén, Lund: *Frithiof Holmgren - fysiolog i brytningstid*
- 2011: Professor Anders Bárány, Nobelmuseet, Stockholm: *Allvar Gullstrand – svensk fysiograf och nobelpristagare*
- 2012: Före 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 lärdomshistoriker Eva Nyström, Uppsala: *Linnés korrespondens – En spegling av 1700-talets medicinska verklighet*
- 2020: Före överläkaren B 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.*

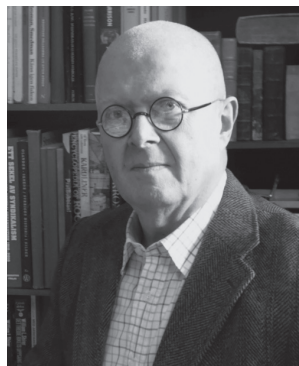
---ooo0ooo---

Region Uppsalas Medicinhistoriska Stipendium

Torsten Gordh och Krister Östlund

Urban Örneholm, filosofie doktor i latin, och legitimerad sjuksköterska, har efter förslag från styrelsen för Uppsala medicinhistoriska förening utsetts till mottagare av Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium för 2023, med följande motivering:

Urban Örneholm har, för det mesta helt ideellt, gjort betydelsefulla och unika insatser genom sina översättningar från latin av ett flertal viktiga medicinhistoriska verk. Flera akademiska avhandlingar, många av dem från Uppsala, har för första gången genom Örneholms insatser gjorts tillgängliga för oss alla på svenska (och i några fall på engelska), vilket är av oskattbart värde.



Urban Örneholm

Örneholm har en imponerande meritlista vad gäller översättningar från latin, ett språk som endast ett fåtal i Sverige behärskar, t.ex:

Four eighteenth-century medical dissertations under the presidency of Nils Rosén Urban Örneholm (ed. and transl.). (Avhandling, Uppsala universitet, 2003).

Observationer rörande vattuminskningen i Bottenviken av Samuel Chydenius (2013).

Olof Rudbeck av Per Daniel Amadeus Atterbom (2013).

Chesnecopherus, Johannes (Uppsala universitets förste professor i medicin) *Om vattusot* (Basel, 1608). Översättning av Urban Örneholm, 2013.

Hur blir man läkare? (en milt ironisk text av Nils Rosén von Rosenstein). Översatt och kommenterad av Urban Örneholm 2014.

Den egyptiska mumien. En dissertation under Johan Jacob von Döbeln, översatt och kommenterad av Urban Örneholm och Krister Östlund 2017.

Johannes Franckenius: *Botanologia* (2018). Urban Örneholm, Inger Larsson.

På senare tid har Örneholt översatt *De ruptura cordis* (sannolikt världens första beskrivning av en hjärtinfarkt) som ska publiceras inom kort, och Olof Jacob Ekmans avhandling från 1788 (Uppsala universitet), *Descriptio et casus aliquot osteomalaciae* [Beskrivning av fall av benvävnadsuppmjukning]. Det är världens första beskrivning av denna svåra ärftliga sjukdom. Örneholt har dessutom hjälpt många andra författare med latinska översättningar, t.ex. *Peregrinatio medicina* (2019) av Bo S Lindberg, och flera andra böcker.

Örneholt är bosatt i Uppsala och är fil. dr. i latin, men arbetar heltid som sjuksköterska. Översättningarna har han gjort på lediga stunder, oegennyttigt, ofta helt utan ekonomisk ersättning. Det handlar om en stor och viktig insats för området medicinhistoria.

Urban Örneholt är en mycket värdig mottagare av Region Uppsalas Medicinhistoriska stipendium 2023. Stipendiet, 20 000 kr och en blomsterhyllning, utdelas under högtidliga former av företrädare för Region Uppsala vid föreningens årsmöte i februari 2024.

---ooo0ooo---

Minnesord över Åke Spross

Journalisten och vetenskapsreportern Åke Spross har som tidigare nämnts, avlidit efter en kort tids sjukdom. Han blev 71 år gammal. Han sörjs närmast av sin hustru Monica och sin stora familj och övrig släkt.

Vi är många som genom åren följt Åke i UNT, där han med en osedvanlig skärpa på ett pedagogiskt sätt kunnat förmedla framsteg och nyheter inom skilda vetenskapsgrenar som egyptologi, immunologi och cancervård. En förmåga som även resulterade i ett medicinskt hedersdoktorat vid Uppsala universitet 2011.

Det var en bredd och en kombination, som gjorde Åke Spross särskilt lämpad att skriva om Svante Pääbos väg till sitt Nobelpris, på ett sätt som bara han kunde ha gjort, eftersom att han följt honom ända från början. Vi är därför mycket tacksamma över att den texten kunde presenteras i Medicinhistoriska föreningens årsskrift 2023. Den börjar med de första trevande försöken att extrahera DNA ur flera tusen år gamla mumier på Gustavianum och kröntes med upptäckten av DNA som tillhörde en ny förhistorisk människoart – denisovamänniskan.

Samarbetet kring artikeln präglades av det som så många andra kunnat vittna om: en stor dos kreativitet, parat med en flexibilitet och lätthet i det stilistiska handlaget som genomsyrades av Åkes varma personlighet.

Bara ett exempel: när de sedvanliga bildbyråerna började ta bra betalt för bilder som kunde kopplas till Svante Pääbo, ringde Åke helt enkelt upp en bekant på Max Planck-institutet i Leipzig, och fick loss bilder och berättelser om allt, inklusive fynden i denisovagrottan, helt utan kostnad!

Vi hade redan börjat planera för fortsatta spännande samarbeten i framtiden, men så blev det inte. Bland alla de som saknar Åke finns även vännerna i Medicinhistoriska föreningen och museet i Uppsala genom

Jan Stålhammar

redaktör, Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift

(Texten är tidigare publicerad i *Uppsala Nya Tidning* den 27 november 2023)

---ooo0ooo---

Tåsjödoktorn – en kvacksalvare i Norrlands inland i början på 1900-talet

Jan Stålhammar

[juli 1902] Klockan 6 på aftonen gick jag till prästgården där docktorn bor och där satt det fullt med folk i väntrummet och alla har samma tanke att så snar som möjligt få träfva docktorn. Klockan 12 på natten då blev det min tur att få gå in till docktorn han är helt ung omkring 25 år enkel och human att tala med han frågar så noggrann hur den sjuke är om han är mörk eller juslagd fet eller mager och så vidare. Då jag setad så nära en timme var medisinen färdig och han ser simpel ut det ser ut som sokkerpulver i en liten papperpåse och kostar högt 3.50 för varje person. Nästan tviflande men glad i hågen att ha fått bot för min sjuka mor snyder jag mig där ifrån. /---/ Jag har varit på platsen idag där var det monga som ville höra om Tåsjö docktorn och min resa dit folk strömmar dit dagligen jag talade med Erik Vickström i Tåsjö i telfon idag det var nu över 300 perssoner där ... (1)

Citatet ovan är taget ur min hustrus morfars, Daniel Petter Danielssons (1874-1948) dagbok från juli 1902. Han var småbrukare i Dalasjö, en by i södra Lappland i Vilhelmina. Vilhelmina kallades vanligen bara "Platsen", till skillnad från de kringliggande byarna, som hade sina egennamn, och den dominerades av en kyrka från tidigt 1800-tal med tillhörande kyrkstad där människor från den glest befolkade bygden omkring samlades vid större kyrkhelger men som för övrigt var öde. Järnvägen, inlandsbanan, skulle komma först 1918 och vägarna upp från kusten var långa tider under året svårframkomliga. En resa mellan "Mellansverige" och Vilhelmina runt sekelskiftet 1900 var tidskrävande.



Bild 1. D. P. Danielsson, dagbokens författare. 1940-talet. Foto: Stig Sund

Den legendariske sanatorieläkaren Helge Dahlstedt (1885-1963) berättar i sina efterlämnade minnen att färden mellan studieorten Uppsala till föräldrahemmet i Vilhelmina och tillbaka tog 10-11 dagar: två på järnvägen och minst tre efter landsvägen i vardera riktningen. (2)

Vid den här tiden förorsakade också missväxt på grund av frost, regn eller torka regelbundet livsmedelsbrist, till och med hungersnöd, särskilt upp mot fjälltrakterna. Så var fallet 1902. I dagboken omnämns hur nybyggare och förbönder åkte ner till Anundsjö i Ångermanland, där nödhjälpen från södra Sverige lastades av norra stambanan för att under flera dagar transporteras inåt landet, till Vilhelmina och fjällvärlden. Livsvillkoren för nybyggare och småbrukare i fjällvärlden finns skönlitterärt beskrivna i bland annat Linnea Fjellstedts roman *Hungerpesten* och Bernhard Nordhs mycket populära och något romantiserande skildringar i *Marsfjällets skugga* och *Fjällfolk*. (3-5) De senare kom ut på 1930-talet i stora upplagor och kom även att filmas.

I Danielssons dagbok framkommer också att han hade många förtroendeuppdrag i lokalsamhället och på länsnivå. Han kom med tiden också att engagera sig i kommunpolitiken för De Frisinnade, särskilt inom frågor som rörde fattigvård, utbildning och nykterhet.

Det avsnitt vi citerat ovan skildrar hur Danielsson för byns räkning hade samlat ihop önskemål från byborna om läkemedel för allehanda sjukdomar



Bild 2. D. P. Danielssons gård, Dalasjö. T. h. ett härbre från 1700-talet, byns äldsta byggnad, från nybyggartiden. Foto: Författaren.

och krämpor och förde deras talan inför Täsjädoktorn, vars verksamhet vi snart kommer att följa närmare.

Dåligt utbyggd sjukvård

Vid förra sekelskiftet var den etablerade sjukvården mycket bristfälligt utbyggd. I sina memoarer beskriver Helge Dahlstedt hur hans far kyrkoherden Lars Dahlstedt (1855-1915) under många år fungerade både som socknens präst och läkare, där han främst skötte olycksfall och drog ut tänder med tänger han skaffat från Nymans verkstad på Dragarbrunnsgatan i Uppsala. Dahlstedt betonar att arbetet skedde under överinseende och i samråd med provinsialläkaren i Åsele, en lösning som var en vanlig praktisk hantering av läkarbristen.(2)



Bild 3. Vilhelminas första provinsialläkare 1893, Henning Hagberg Foto: G Flonnan, Stockholm

Den förste provinsialläkaren kom till Åsele 1875 och det vidsträckta distriktet omfattade då Åsele, Fredrika, Dorotea och Vilhelmina, en yta stor som Västergötland. Vilhelmina besöktes då mycket sparsamt, några gånger om året under en helg. Den förste läkaren i Vilhelmina var Henning Hagberg, som tillträdde sin tjänst som e. o. provinsialläkare 1893. Han var uppskattad och vann ett stort förtroende i bygden, trots att han med tiden utvecklade alkoholproblem som gjorde

situationen ohållbar varför Hagberg tvingades sluta 1906 och förflyttades till ett mindre utsatt distrikt i södra Sverige.(2)

Konsekvenser av bristfälligt utbyggd sjukvård

Låg utbildningsnivå, långa avstånd och en underdimensionerad traditionell sjukvård lämnade fältet fritt för andra att ta sig an sjukdomar och skador. Det vanligaste var naturligtvis den egenvård gemene man kunde åstadkomma, det vill säga enklare huskurer som överfördes från en generation till en annan, därnäst den vård som kloka gummor och lokala botare förmedlade. Det ligger utanför den här framställningen att beskriva den rika flora av färgstarka personer som trädde in i stället för den traditionella sjukvården. En ingång kan vara *Mellan tro och vetande* av Lilian Rathje och Rolf Källmans *Tidig sjukdomsbehandling i*

Lappmarken.(6, 7). Jordemödrar och senare den förhållandevis tidigt utbyggda verksamheten med utbildade barnmorskor, har bedömts vara anledningen till den trots allt relativt låga spädbarns- och mödradödligheten.(8)

Men situationen lämnade också fältet fritt för kringresande kvacksalvare och scharlataner, av vilka Tåsjödoktorn Olof Teodor Axell (1867-1922) var en väl känd person i mellersta Norrland i början på 1900-talet. Senare i artikeln presenteras en mer heltäckande levnadsteckning av honom, men vi kommer först att bekanta oss med Axells lönsamma och regelbundet kringflyttande praktik samt de åtgärder och rättsliga processer som till slut fick verksamheten att upphöra.

”En rätt nätt åderlåtning af den fattiga landsbygd, där han hufvudsakligen verkat”

Efter 5 kronor per person – Axells vanliga taxa – bör hans inkomster sålunda per år hafva öfverstigit, i genomsnitt, 25,000 kronor, en rätt nätt åderlåtning af den fattiga landsbygd, där han hufvudsakligen verkat.(9)

Det råder ingen tvekan om att Axells verksamhet var mycket lönsam. För fem kronor per person ställde han diagnos och sålde homeopatiska läkemedel, ofta till en stor skara människor från en avlägsen by som skickat ett ombud till Axell. Han behövde alltså inte träffa patienten utan klarade sig med en beskrivning. Omräknat i 2023 års penningvärde motsvarar Axells beräknade årsinkomst den svindlande summan 1 600 000 kr. (10) I det följande kommer hans verksamhet att följas genom tidningslägg och juridiska inlagor. (9,11)

I Danielssons dagbok kan vi följa att han flera gånger agerade ombud och reste till Axell i Tåsjö för att hämta mediciner. Det var ett omfattande företag med upp till två dagars restid med mellanliggande övernattningar vid dåligt väder, i vardera riktningen och en hel dags väntan för att få den långa beställningslistan expedierad.

3 augusti. Jag har varit till platsen idag och telfonärat till Tåsjö jag har most tagas på mig en hel hop beställningar så i måron skall jag resa till Tåsjö docktorn jag har legd Alfrid att slå för mig medan jag är borta. [...]



Bild 4. F d gamla prästgården, Kyrktåsjö, där Tåsjödoktorn träffade sina patienter. Foto: Författaren.

6 augusti. Jag sitter nu inne vändtsalen i gamla prästgården i Tåsjö där docktorn bor. Det var ruskit för mig att åcka hit i igår det rägnade hela dagen så innan jag kom fram var det nästan slut med mig blöt var jag från huvud till fot och vilosepeden var full med smudst.

(klockan 3) Jag sitter nu inne hos docktorn och ser på hur han lagar till medesin han har nu sin kamrat här de prata mycket i mellanåt men jag förstår ej vad de tala de tala Engelska sins i mellan men den jag sitter och talar med är så tilmötesgående och bra att tala med. Jag ska ha medesin åt 15 stycken och det går ricktig bra för mig att få åt alla.

På kvällen kl 8 jag har nu kommit från docktorn och nu skall jag följa och dra not i Tåsjön. (1)

Hur uppfattades Tåsjödoktorn?

Bilden av Tåsjödoktorn Axell var i samtiden långt ifrån entydig, där fanns många som trädde fram till försvar och vittnade om medicinska underverk. I Solleftebladet 14 januari 1903 publicerades dessa uppskattande rader: "Jordbrukaren Jak. Mattson i Brattbäcken, Tåsjö, har en dotter som under flere

år lidit av s.k. danssjuka samt utan nämnvärdt resultat anlitat tre läkare. För ungefär ett år sedan besöktes emellertid hr Axell, den s.k. Täsödoktorn, som lovade att göra hvad han kunde; och nu lär flickan vara fullständigt befriad från sin sjukdom, enligt hvad en meddelare upplyser.”

På grund av vad som uppgavs vara ökat besökstryck från Vilhelmina flyttade Axell tillfälligt sin mottagning dit under januari 1903.

I Danielssons dagbok kan man läsa:

28 januari. Vi for till platsen i gårmåron för att söka den så beryktade Täsjö doctorn han är nu på Vilhelmina plats det är nu nästan lika mycket folk på platsen som det var i Täsjö i sommar han moste nu beganna nummer för att få träffa honom i årdning vi fick ej träffa honom förrän sent i gårkväll jag sökte ej nu för mig sjelf men jag földe Mor och Linda (D P:s hustru) in till honom få se om Mor blir något betre nu hon har börjat bli sämre sen det blef vinter. [...]

6 februari. Jag har varit med lasset till platsen idag, där syntes det fortfarande vara mycket doctornsbesökande jag var in till doctorn och tog två nummer åt Kristina (D P:s syster) och får men de får nog ej komma in förr än i måron för det är så fult med folk och aldri mäst torde det bli nu då det blir heljen de kommer från alla kanter nu från Åsele och Lycksele alla vil försöka de läkande pilorna. [...] Men han har nog motståndare också han lär ha fåt flera stämningar den här veckan på platsen, men han sitter nog kvar ändå.

I mars 1903 väcktes åtal mot Axell efter att provinsialläkaren Henning Hagberg gjort en anmälan om obehörigt utövande av läkarverksamhet inom Vilhelmina socken. Nyheten relaterades i *Umeå Nya Tidning* den 20 mars 1903.

Mot öfverlemnande af en utaf extra provinsialläkaren H. Hagberg gjord anmälan att en person, som gemenligen går under benämningen Täsödoktorn inom Vilhelmina socken oberhörligen utöfvat läkareverksamhet, har landsh-embetet beordrat kronolänsmannen i Vilhelmina distrikt att emot bemålde person, för vad han sålunda låtit komma sig till last, vid Åsele tingslags häradsrätt anhängiggöra och utföra talan, hvartill lag och sakens beskaffenhet gifver anledning.

Att likt nomaden flytta sitt tält när trakten blifvit afbetad

Under de kommande åren vidtog Axell en ambulerande verksamhet där verksamheten flyttades – efter längre eller kortare uppehåll – mellan olika platser. Rubriken ovan innehåller en karakterisering av verksamheten som C. O. Elfström ger i en sammanställning av de juridiska turer som slutligen ledde till att verksamheten upphörde 1906.(9) När Axell för sin verksamhet i Vilhelmina blivit åtalad i Åsele tingsrätt, valde han att flytta till Helgum.

Olof Theodor Axell var bördig från Resele, vid Ångemanälven några mil norr om Sollefteå. Efter att 1896 som privatist tagit studenten i Stockholm reste han 1897 till Amerika varifrån han år 1901 återvände med ett diplom från ett college i Chicago på att han var ”Homeopatisk doktor” i Chicago. (9, 13)

År 1902 öppnade Axell sin praktik i Täsjö, där den här skildringen börjar, för att sedan byta vistelseort i Norrlands inland för längre eller kortare perioder: Vilhelmina, Helgum, Bräcke, Sundvall. En ambulerande verksamhet som till slut upphörde efter ett antal domslut i Sundsvall 1906, där Sundsvalls hälsovårdsnämnd, företrätt av stadsläkaren Carl Otto Elfström, drev de mål där O. T. Axell till slut döms för att obehörigt ha utövat läkarkonsten.(9) “I Helgum lär den s.k. Täsjödoktorn slå sig ned för en tid och från och med den 20 dennes, meddelas därifrån. De mot honom vidtagna lagliga åtgärderna synas sålunda hvarken afskräckt honom eller hans patienter.” (*Sollefteå-bladet* 8 april 1903).

I *Valdemarsviks Tidning* den 8 maj 1903 publicerades en längre artikel med rubriken ”En färd genom nöddistriktet” som skildrar de aktuella umbäranden många lever under i övre Norrland. Nödhjälpen hade sänts dit från när och fjärran, ända från Norge och Amerika. “Tack vare den sällspordt vackra och oförglömmeliga hjälpinsats, som lagts i dagen af alla klasser såväl härhemma som i broderlandet och i Amerika, har dock nöden kunnat begränsas och göras mindre fruktansvärd.” Man redogör också för hur höga kostnader på Åsele marknad verkade återhållande på handeln, med ett undantag:

Den ende, som visst hade skäl att rosa marknaden, var den s.k. Täsjödoktorn, en svensk-amerikansk affärsman som ”reste i” homöopatiska piller. Mannen hade nyss förut hemsökt Vilhelmina, där hans praktik inbrakt honom

åtskilliga tusenlappar och inte mindre än sju stämningar af länsmanen för uraktlåten anmälan af sin rörelse till vederbörande myndighet. Äfven i Åsele blef han stämd, fast det ju knappast tjänade något till, då ju böterna äro så obetydliga.

Ännu ett exempel på hur lönsam den homeopatiska verksamheten kunde vara ges i *Söderköpings Tidning* och *Söderhamnskuriren* samma dag, 25 maj 1903:

Den sk. Täsödoktorn O.T Axell, som nu slagit ned sina bopålar vid Guxås i Helgums socken, kan glädja sig åt en så stark patientström, att han måster skaffa sig ännu en assistent. ”Doktorn” behandlar högst 40 patienter om dagen efter en taxa af 5 kr. per séance och är dessutom strängt upptagen med att lämna skriftliga råd och upplysningar, vadan hans inkomst pr dag torde uppgå till omkring 300 kr. eller årligen i rundt tal 100,000 kr., hvilket nog många legitimerade läkare skulle afundas honom. [Motsvarar ungefär 6 600 000 kr 2023, förf. anm.] (10)

Det finns många exempel på hur traditionell folktro gick att kombinera med en likaledes stark tro på homeopatiska metoder. En redogörelse med närmast komiska inslag återfinns i denna text i *Umeå Nya Tidning* 29 juni 1903 – om det inte vore så att den handlar om hur resurssvaga och hjälplösa personer blir lurade:

Det är lustigt att iakttaga hur den underbara Täsödoktors pullor i längden verka på olika patienter. De som har bergfast tro på pullornas kraft säga: jag är om ej bra så åtminstone bättre än jag på länge varit. Andra som äro svaga i tron, säga: ja, mig hjälpte inte hans pullor, men därför kunna de väl hjälpa andra. Somliga erkänna att de från början tviflat eller haft endast en svag ”lönnro” – följaktligen kunna de ej vänta någon förbättring. Men en gammal ”getarlapp”, som sökte Täsödoktorn för sina klena ögon, och som erhöLL de sedvanliga sockerpullorna, knogar på och medicinerar och är fortfarande stark i tron ehuru hans ögon mig veterligt icke blifvit starkare. Men så har han också sin egen metod, denna gubbe!

”Jo, si det är så, säger han, ”att ingen medicin förslår om man b a r a tar in. Man måste smörja också. Doktorn sa: fem pullor om dagen ska du taga. Men doktorn är ung och dum, han vet inte, att man måste smörja. Nu äter jag upp

tre pullor om dag, men två blöter jag opp och smörjer på ögonen. Då ska det ovellkorligt hjälpa.”

Den gamle lappen har sjelf” doktorerat ofantligt” i sina dar och kan aldrig nog betona hur viktigt smörjandet är.

En liten fromsinnad gumma på 70-80 år, som är skeptisk ifråga om medicin och läkare, Täsjudoktorn inberäknad, omtalade för mig, att hon i sin barndom genomgått en operation af egendomlig art. Vårt samtal började så här. ”Ni ser bra, utan glasögon ännu” anmärkte jag.

”Ja, och ändå var jag blind ett tag då jag var barn”, svarade hon.

”Blind?”

”Ja, jag var väl tre eller fyra år då jag fick en hinna öfver båda ögonen, så att jag blef alldeles blind en lång tid. Men så förde de mig till en klok gumma i Gafsele. Hon band fast mig på en bänk för att hålla mig stilla, och så tog hon en knif, en vanlig täljknif och sprättade bort hinnorna som lagt sig öfver mina ögon. Det gjorde ondt, jag skrek förstås – men min syn fick jag igen.”
– Det finnes andra gamla personer här, som bekräfta sanningen af denna fabelklingande historia.

När även Helgum med omnejd verkar vara tömt på lukrativa affärer, fortsatte Axell söderut i september 1904 till Bräcke i södra Jämtland, som med tanke på patientåtkomligheten, ligger strategiskt beläget i skärningspunkten mellan Norra Stambanan och Mittbanan som går från Östersund ner till Sundsvall.

”75 mil till fots för en pillerask”

Ytterligare exempel på denna tilltro får vi i följande text ur *Västernorrlands Allehanda* 21 oktober 1904:

Att den s.k. Täsjudoktorn står högt i ropet hos den norrländska allmogen, framgår af nedanstående meddelande från en af V. A:s korrespondenter: [...] För någon tid sedan begaf sig en hemmansägare K. S. Karlsson till fots från sitt hem i Stensele för att för någon åkomma söka bot hos nämnde undergörare, som K trodde fortfarande var bosatt i Täsjö. Efter en mödosam vandring öfver fjäll och obanade stigar via Dikanäs, Käterfjäll, Fatmomake

och Borgvattnet nådde K. omsider destinationsorten, där han erhöi det besked, att "doktor" flyttat till Helgum. Det var då ingenting annat än att fortsätta promenaden till nämnda plats, men icke heller här stod den eftersökta Æskulapisonen att träffa. Han hade nämligen afflyttat till Bräcke, varom de goda Tåsjöborna sväfvade i djup okunnighet. Så fortsattes resan, nu med tåget, till Helgum [felskrivet? Ska vara Bräcke] och så äntligen i början av veckan träffades "underdoktor", som, då han hörde berättelsen om K:s vedermödor, var nog gentil att skänka efter betalningen för både konsultationen och första pillerasken.

Men så hade också patienten vid återkomsten till Stensele fotvandrat omkring 75 mil, inberäknadt hemfärden från Hällnäs till Stensele 24 mil.

Fem kronor för en ask sockergryn

Ett av de argument Axell hävdade emot att han ägnade sig åt kvacksalveri, var att han "bara" sålde homeopatiska mediciner och inte gjorde intrång i det som var traditionell läkekonst:

Den homöopatiska "läkaren" O. T. Axell hvilken f. n. har "mottagningar" inom Gäddede socken, har nu råkat ut för distriktets länsman I. Uhlin, hvilken efter den 26 d:s hållet förhör med honom utfärdat stämning för kvacksalveri. "Doktor" i fråga uppgav under förhöret att han efter 1896 i Stockholm aflagt mogenhetsexamen och 1901 i Chicago aflagd läkarexamen öfverflyttat till Sverige och bosatt sig i Tåsjö, där han börjat utöfva sin homöopatiska verksamhet, hvilken verksamhet han sedan utsträckt till skilda delar af Västernorrlands, Västerbottens och Jämtlands län.

Han anser att hans verksamhet ej är att anföra till kvacksalveri, då han ej tar betalt för den behandling och de råd som lämnas de besökande utan *endast* för de "homöopatiska piller" som lämnas. Detta "endast" får emellertid sin pikanta belysning, när han vidare upplyser att priset för hvarje pillerask, är fem (5) kronor och de hälsobringande pillerna enligt kemisk analys bestå af samma beståndsdelar som vanliga i handeln förekommande – sockergryn.

Så nog tycks det föreligga sanning i att tron kan försätta berg, alltid!
(*Tidningen Jemtland* 3 september 1904)

Hovrätten 1904. "Obehörigt utöfvande af läkarekonsten"

Med tiden börjar det bli klart att de rättsvårdande myndigheterna börja söka nya vägar för att stoppa Axells kvacksalveri, och hans ständiga brott mot lagen. Han hade av myndigheterna börjat kallas "den åtalsvane" Axell, och som uttryck för hans "oeftergivenhet" var att han även i pauserna under pågående rättegång, fortsatte sina affärer med just det homeopatiska medel han för tillfället var åtalad för. (9)

En principiellt viktig förändring sker dock under 1904 då hovrätten ändrar tingsrättens friande dom och dömer honom för kvacksalveri eftersom Axell vetat om att de medel han sålt för fem kronor egentligen hade ett mycket lägre värde, och således kunde dömas för "obehörigt utöfvande av läkekonst" – men där böterna närmast är av symboliskt värde, 12:50.

Homöopaten Olof Teodor Axell, den s.k. Täsödoktorn, samt hans biträde Harry Holst i Östersund hade på sin tid ställts till ansvar för att i Östersund ha utöfvat kvacksalveri och idkat oloflig försäljning af apoteksvaror. Axell hade nämligen efter annonser i en i Östersund utkommande tidning mottagit sjukbesök, därvid af de botsökande inhämtat upplysningar, hvarefter Axell till hvar och en af dem mot en afgift af fem kronor försålt ett enligt hans påstående passande slag af s.k. homöopatiska piller. Holst hade såsom biträde åt Axell till samma pris försålt dylika piller. Då vid undersökning pillerna icke visade sig innehålla något hälsovådligt ämne eller sådant, som enligt läkemedelsstadgan finge endast å apotek tillhandahållas, utan blott bestod af socker, stärkelse och vatten, fann Östersunds rådhusrätt att åtalet icke kunna bifallas.

I hovrätten gör man dock en annan bedömning:

Åklagaren i målet besvarade sig hos Svea hofrätt. Hofrätten ansåg, att, då pillerna icke innehållit något af värde, Axell tagit betaldt för undersökningen och ordinationen och således gjort sig skyldig till obehörigt utöfvande af läkarekonsten, samt döma honom därför att böta 12 kr. 50 öre. [...] Beträffande Holst ansåg hofrätten att denne, hvilken endast varit biträde åt Axell och blott hjälpt till vid försäljningen av pillerna, ej gjort sig skyldig till ansvar, och fastställde rådhusrättens utslag rörande honom. (*Vestgöten* 31 oktober 1904).

Åtal mot Tåsjödoktorn?

Skiljelinjerna skärps mellan förespråkare och motståndare över tiden om vilket följande notiser talar sitt tydliga språk. Kontroverserna fortsatte under 1905 med ett åtal i Östersund parallellt med att han var föremål för rättsliga prövningar i Sundsvall:

I anledning af länsstyrelsens i Östersund skrifvelse om åtgärder mot homöopatiske läkaren O. Th. Axell och hans mottagningar. Om dervid bekräftelse erhålles på de uppgifter, hans medhjälpare förut lemnat skall åtal mot hr Axell och eventuellt äfven hans medhjälpare anställas. (*Tidningen Westerbotten* 16 februari 1905 och *Umeå Nya Tidning* 21 februari 1905)

Men stödet för honom var också starkt, vilket framgår av den här artikeln i *Östra Vestmanland* (13 november 1905), som också vill övertyga läsaren om att Axell är utsatt för en konspiratorisk förföljelse från det medicinska etablissemanget:

Sedan någon tid tillbaka ha i tidningarne då och då förekommit notiser om den norrländske homöopaten - eller som det vanligen heter "kvacksalvaren" – Teodor Axell, riksbekant under namnet Tåsjödoktorn. Nu senast berättas det att hr Axell dömts att erlägga dryga böter emedan han, trotsande hälsovårdsnämndens förbud, idkat läkareverksamhet i Sundsvall.

Naturligtvis är det alldeles i sin ordning att myndigheterna inskrida mot personer, som – utan att besitta de nödvändiga kvalifikationerna – uppträda som läkare. I dylika fall må gärna lagens strängaste medel tillgripas. Men det synes oss något för starkt, att som "kvacksalvare" stämpla en *vetenskapligt utbildad homöopat*, hvars verksamhet bevisligen varit till stort gagn för den lidande mänskligheten.

Vi råka händelsvis känna till något om hr Axell och veta att han som läkare besitter obestridlig skicklighet. Mycket ofta har han kunnat bringa lindring och bot i sådana sjukdomsfall där de af staten legaliserade läkarne stått handfallna. Trovärdiga personer berätta om verkliga underkurer dem ingen allopat i vårt land kan göra efter.

Tack vare dessa omständigheter har hr A. fått en utomordentligt vidsträckt praktik, och resultatet däraf har naturligtvis i sin tur blifvit det, att en del af de allopatiske doktorerna f. n. äro utan patienter. Nu skola de hämnas

på sin besvärlige konkurrent genom att mot honom använda en del förlagade lagbestämmelser, samtidigt som der synes ha förmått en beskedlig hälsovårdsnämnd att – Gud vet med hvad befogenhet – stifta ny lag till förmån för det ”lagliga” kvacksalfveriet, mot det ”olagliga” dito.

De flesta torde känna till att homöopatien som på 1700-talet grundlades af tyske läkaren Hahnemann, är en fullt vetenskaplig läkemetod, som med skäl gör anspråk på att likställas med allopatien. I vissa stora kulturländer, såsom Tyskland, England och Förenta staterna, praktisera tusentals homöopatiska läkare, och numera torde det väl näppeligen förekomma, att dessas verksamhet betecknas som ”kvacksalfveri”. Icke få homöopatiska läroanstalter och sjukhus finnas i samtliga de nämnda länderna, och årligen ser man framstående allopatier omvända sig till homöopatien, om hvilken ofta sagts att den är framtidens läkarevetenskap.

Jämväl i Sverige och ännu mera i Danmark finnas talrika homöopatiska läkare. En dylik är bosatt uppe i nordöstra Skåne, och denne har ofta idkat praktik i Landskrona, anmäla utan att någon af härvarande läkare, oss veterligen påkallat myndigheternas ingripande. Hr Axell är sålunda inte den enda ”kvacksalfvaren” af sitt slag och vi drista oss hoppas att han ej håller blir den siste.

Hvad beträffar domstolsutslaget i Sundsvall, så kunna vi näppeligen tänka oss, att detta skall bli bestående vid pröfvning i högre rätt. Vi har aldrig förut hört omtalas att hälsovårdsnämnderna äga befogenhet att stifta lag, och vi taga för gifvet att den dömde ”kvacksalfvaren” icke utan vidare finner sig nöjd med den hämnd hans allopatiska kollegor beredt honom.

Under åren 1897-1901 utbildade sig Axell vid ett homeopatiskt college i Chicago. Homeopatin utgick från den av den tyske läkaren Samuel Hahnemann (1755-1843) fastslagna principen *similia similibus curatur, simplex simile minimum* - lika botar lika, enkelt, liknande och så minimalt som möjligt. Med det menas att andra ämnen som framkallade symtom som liknar sjukdomen hos friska, kan i starkt utspädd form bota den som har sjukdomen.(12) Uppfattningen saknade grundläggande vetenskapligt grund, men fick en viss spridning under början av 1800-talet, då även etablerade mediciner hade mycket begränsat värde och tidsandan präglades av terapeutisk nihilism, där åtskilliga medel av tradition bestod av flera olika ämnen utan närmare angiven eller tveksam effekt, så kallade kompositmedel. Under andra halvan av 1800-talet ändrades

scenen helt när nyare farmakologiska principer introducerades och läkemedel med alltmer specifik verkan började komma. (13, 14)

Början till slutet

Det som slutligen verkar ha fungerat för att stävja den otillbörliga verksamheten var att man i Sundsvall började betona tjänsteläkarens ansvar för att övervaka att ett fullgott smittskyddsarbete bedrevs i samhället, något som även alla legitimerade läkare var skyldiga att följa, främst genom hälsokontroller av sina patienter, inklusive kliniska undersökningar. Axell hävdade att han som icke-svensk homeopatisk läkare, inte var skyldig att följa dessa bestämmelser, eftersom han inte utövade läkekonst utan enbart sålde homeopatiska medel. Dessutom, kan man tillägga, saknade han utbildning i fysikalisk diagnostik av patienter, utan använde som främsta instrument ett eget frågeformulär.

Då det till Sundsvall varje vecka anlände båtar, från platser där det kunde finnas kolera, fanns det en risk att få in sjukdomen i landet genom sjöfarten. Axells verksamhet sågs som en möjlig svaghet i smittskyddet, då hans patienter skulle kunna ha smittsamma sjukdomar, som oupptäckta kommit in i landet. Det synes ha varit anledningen till att Sundsvalls hälsovårdsnämnd, ledd av förste stadsläkaren C. O. Elfström (1862-1923) med sådan fermitet drev fallen emot Axell, så fort han kom till Sundsvall, och i slutänden utdömde så stränga böter, som även bekräftades av hovrätten, och i praktiken gjorde det omöjligt för honom att bedriva sin verksamhet i staden. Efter detta upphörde Axell med sin ambulerande verksamhet. Istället slog han sig ner i Östersund, där han, till synes under rättsväsendets radar, fortsatte sin inkomstbringande verksamhet först i ett hyrt hus på Prästgatan 53. (16) Senare i ett nybyggt hus på Strandgatan 14.

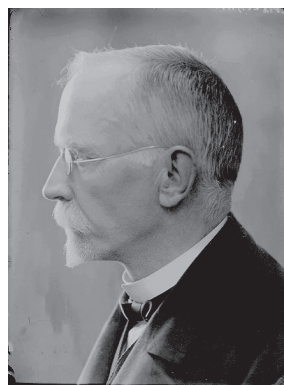


Bild 5. Förste stadsläkaren C. O. Elfström, Sundsvall. Foto: Maria Helmina Gustafva Kihlbaum, Sundsvalls museum, (CC-BY NC).

I en artikel i *Jämten* år 1910 av Jon Sigurdson får vi gå husesyn i huset på Strandgatan 14.(17) Enligt bygglov 1 oktober står att O. T. Axell är byggherre

att det uppfördes av byggmästaren Johan August Hallström. Det är ett stenhus i jugendstil i tre våningar, ritat av Magnus Dahlander. I Sigurdsons artikel beskrivs hur man efter att ha passerat en tambur med vitt marmorgolv, träder in i bottenvåningen, som är upplåten åt den homeopatiska mottagningen med eleganta inredningsdetaljer och sober färgsättning. Flera hundra journalböcker finns längs väggarna från hans verksamhet, samt ett stort förråd av homeopatiska läkemedel. Slutligen även ett laboratorium med en röntgenapparat och en ”influenzmaskin” – en högspänningsgenerator för elterapi bland annat. De två övre våningarna är Axells egen bostad, där en bild i artikeln uppvisar ett omfattande bibliotek med gedigna skinnmöbler, som inte närmare beskrivs.

Vi har bara ett fotografi av O. T. Axell. Det visar ett hus med byggbråte på tomten och i förgrunden ett slitet staket. Bredvid står byggherren själv, O. T. Axell, 43 år. Välklädd i rock och kullig hatt och blanka skor på en lerig väg (Bild 7).

Det föreligger olika uppgifter om när huset byggts. Enligt Jämtlands läns bygginventering 1982, anges dateringsgrunden till 1900/01, vilket motsägs av tidpunkten för bygglov och byggritningar från byggmästaren. En uppgift som dock förs vidare i Ellerts artikel, som för mig ändå var en viktig nyckel till att förstå vem Axell var. (15) Ett antagande till den felaktiga dateringsgrunden skulle kunna vara att man 1982 schabloniserade dateringsgrunden för äldre hus till 1900/01(?).

I sin artikel beskriver Sigurdsson vidare homeopatins inmarsch i Sverige på följande sätt som stödjer föreliggande artikels kronologi: ”Den började för tio år sedan i en afsides belägen fjällsocken i Ångermanland (Täsjö, förf. kommentar), förflyttade sig sedan till en obetydlig norrländsk järnvägsstation (Bräcke, förf. kommentar) och slog sig omsider ned i Östersund.”

I Motzi Eklöfs bok *Homeopati i Sverige – En kontroversiell medicinhistoria* ges en delvis annan historieberövning, där bland annat flera läkare och präster förutom lekmän var influerade av homeopatiska synsätt och utövare och där notabelt nog Axell inte nämns över huvudet! (14)

Under åren 1910-12 skrev Axell i huset det som betecknats som homeopatin viktigaste bok på svenska: *Homöopatisk terapi* i tre volymer på vardera 400 sidor. (18) Andra skrifter av hans hand från den här tiden är



Bild 6. Prästgatan 53, Östersund, där Axell hade sin första mottagning i Östersund. Bild från 1908. På bilden syns husets ägare Anders Genberg (t.v.), hans hustru Stina Genberg-Hörnfeldt samt släktingar till honom och anställda hos Axell. På skylten vid husets entré står "Axell homeopat". Foto: Föreningen Gamla Östersund (FGÖ_5320).



Bild 7. O.T. Axell framför sitt hus på Strandgatan 14, Östersund. 1910
Foto: E. Manne Andersson, Östersund, Källa: Föreningen Gamla Östersund (FGÖ_8059).

Hvad homöopatien utträttat i Sverige och Vaccinationen: en villfarelse samt Den elektriska vibrationsmetoden.

För en nutida läsare är det intressant att notera kopplingen mellan vaccinationsskepsis och homeopati, vilket kanske är en förbisedd källa?

År 1910 tjänade Axell 33 900 kr vilket motsvarar drygt 2 miljoner kronor i dagens penningvärde. Institutet besöktes av patienter från hela landet och man hade även postförsäljning av läkemedel.

År 1911 sker en betydande förändring i Axells liv: han gifter sig med sin mångårige nära medarbetare Harry Holsts tidigare hustru Anna Julia Maria Holst (född 1881). Det har inte gått att finna om den minderåriga dottern Raddah, född 1905, som fanns i det tidigare äktenskapet följde med sin mor in i det nya äktenskapet eller ej. Under det kommande året avvecklade Axell sin verksamhet i Östersund och 1913 emigrerade paret först till England och senare till Amerika, och bosatte sig i staden Oceanside i södra Kalifornien. 1922 återvände man sedan till England. O. T. Axell dog 1929, där en källa anger att han ”arbetat ihjäl sig”. (15,16)

Efterskrift

När den här texten var färdig, föll mina ögon av en händelse på en roman från 2009 av Bengt Eriksson: *Nicolina Teresia - en svindlande historia*. (19) I den förekommer en person som sägs vara formad efter O. T. Axell.

I boken skildras hur en fattig flicka från Ås i Jämtland som det står i bokens eftertext ”genom sitt vinnande sätt och sin häpnadsväckande fräckhet, jobbade sig upp till samhällets översta skikt” och blev Sveriges genom tiderna mest framgångsrika sol-och-vårare som lämnade efter sig ”rader av män med krossade hjärtan och tömda plånböcker”.

Det som gör den här boken intressant är att den eventuellt ger en antydan om varför Axell och hans hustru Maria lämnar ett nybyggt hus och en lönsam verksamhet för att flytta utomlands. Eriksson har byggt på domstolshandlingar från 1941, där hennes verksamhet detaljrikt redovisas, men även i möjligaste mån försökt kontrollera sakuppgifter mot andra källor, då hennes egna utsagor många gånger är svävande och behäftade med uppenbara felaktigheter. I slutänden tvingas Eriksson konstatera att ”det idag inte går att göra en historiskt helt korrekt berättelse om Nicolinas liv. Vissa skeenden finns väl beskrivna i

exempelvis den 4 000 sidor tjocka domen från 1941. Men spåren efter henne är många gånger igensopade och uppgifter är motsägelsefulla.”

I bokens första kapitel beskrivs hur Nicolina som 16-åring vintern 1913-14 fick tjänst som hembiträde hos homeopaten O.T. Axell i hans kombinerade Homeopatiska institut och bostad där han bor med sin hustru. En sen kväll och något berusad kom Axell upp till hennes kammare och våldförde sig på henne.

I nästa kapitel beskrivs hur Axell var en centralgestalt inom homeopatin och tycktes stå på toppen av sin karriär vid 46 års ålder, där patienter från hela norra Sverige strömmade till hans praktik i den pampiga jugendvillan på Strandgatan i Östersund. För att inte bryta mot kvacksalverilagen, som andra homeopater gjort, hade han som medicinskt alibi anställt en vanlig läkare, Hjalmar Helleday, en f. d. provinsialläkare, som även varit järnvägsläkare för olika bandelar mot Riksgränsen, och som vunnits för homeopatin.

På institutet arbetade även hans mångåriga medarbetare den danske medicinaren Harry Holst och hans tre systrar, men just 1913-14 uppges att han främst var på resande fot. Det anges även att Axell gift sig med en av systrarna, Maria.

Här finns det anledning att stanna upp i berättelsen på grund av flera sakfel. Dels var nog Holst inte medicinare. I andra texter anges han omväxlande som ”homeopat” eller bara ”medarbetare” till Axell. Dessutom var den ”Maria” som Axell gift sig med 1911 inte en av de tre systrarna (som syns på fotografiet från Prästgatan 1908), utan istället den kvinna som Holst varit gift med tidigare och även hade ett barn med, fött 1905. Kanske ett skäl så gott som något, att befinna sig på ”resande fot”?

En tid efter övergreppet övervägde Nicolina att antingen anmäla det till polisen eller berätta om det för fru Axell, men hon valde en annan väg, som med tiden blev så framgångsrik för henne. Istället lindade hon Axell kring sina fingrar och utverkade att hon i stället för att jobba som hembiträde skulle få syssla med kontorsgöromål, som hon verkar ha passat för genom sin sociala förmåga att ta hand om de hjälpsökande.

Med tiden blev Nicolinas påstötningar alltför påträngande för Axell och situationen alltmer ohållbar. Inför utsikten om social skandal och att hon skulle berätta om övergreppet för hans hustru, avskedade han henne och ordnade en

annan anställning i staden. Trots det fortsatte utpressningen och våren 1914 beskrevs situationen som ”desperat”, varför han lämnade sitt homeopatiska imperium och emigrerade till England. Han sålde emellertid inte verksamheten utan lät en kollega, Viktor Valde, ta över den tills vidare. Som officiell orsak till den hastiga förändringen angav han att han skulle ägna sig åt religions- och filosofistudier. Här finns kanske också en förklaring till att vi inte kunnat finna någon ändrad lagfart om avyttring av fastigheten innan resan.

De skäl som angivits ovan har inte stått att finna på annat håll, låt vara att årtalen för de olika förändringarna inte är de samma som framkommit i de källor jag tidigare använt.

Under de följande åren arbetade Nicolina parallellt på Frösö sjukhus samtidigt som hon tjänade pengar som prostituerad på Östersunds restauranger och hotell. Men 1917 sprack dubbelspelet och hon avskedades. Samtidigt dök lite oväntat Axell upp i Östersund efter tre år i England, möjligen för att se om kusten nu var klar. Men Nicolina var kvar och började på nytt ansätta honom med att berätta för hustrun om deras tidigare affär, varpå han svarade att han redan berättat allt för henne.

Mer hotfullt för honom var kanske den fällande dom om otillåtet utövande av läkaryrket som föll i slutet av 1918, där både han och hans tidigare medarbetare Harry Holst fick dryga böter. Domen gjorde att han gav upp och nu emigrerade till Amerika. Den här uppgiften sammanfaller i tid med en anteckning i Rådhusrättens och magistraten i Östersunds fastighetsböcker, med en ny lagfart för fastigheten tecknad 21 okt 1918 av fru Vendela Smith.

Sammanfattningsvis har således, lite oväntat, några oklara perioder i O.T. Axells levnadsteckning fallit på plats genom Bengt Erikssons roman, trots de brasklappar han givit inledningsvis.

För den som är intresserad av Nicolinas fortsatta öden, hänvisas till romanen (19).

Tack

Den här texten hade inte varit möjlig att göra utan bistånd från andra personer. Från början flera personer på Uppsala universitetsbibliotek, som lotsade mig igenom det rika material av digitaliserade svenska tidningslägg från tiden detta handlar om, inklusive assistans vid fritextsökning, ingen nämnd, men inte heller någon glömd.

Jag har vidare haft stor hjälp av Martin Ahlström, Riksarkivet i Östersund för att få fatt på lagfarter för aktuella fastigheter samt av Krister Westerberg, Kommunarkivet, Östersund för att finna relevanta handlingar kring tomtköp och byggnadsritningar.

Slutligen inte minst, ett stort tack till antikvarie Cecilia Bergström, Uppsala medicinhistoriska museum, för värdefullt stöd i analyserande av detta material och eget letande i olika arkiv.

Referenser:

1. Danielsson, D. P. Dagbok 1902 – 1910. Handskrift hos författaren.
2. Dahlstedt, H. "Minnen och människor från Vilhelmina", *Västerbottens läns hembygdsförenings årsbok*, 1965.
3. Fjellstedt, L *Hungerpesten*, (LT Förlag, 1975).
4. Nordh, B. *I Marsfjällets skugga*, (J A Lindblads Förlag, Uppsala, 1937).
5. Nordh, B. *Fjällfolk*, (J A Lindblads Förlag, Uppsala, 1938).
6. Rathje, L. "Mellan tro och vetande", *Västerbotten. Västerbottens hembygdsförenings årsbok*, 3/4 , 1985 , 134 - 147.
7. Källman, R. "Tidig sjukdomsbehandling i Lappmarken. I: Vardagsliv i kåta och stuga", *Bidrag från Vilhelminabiennalen 23-24 september 2019*, s 19 – 48.
8. Höjeberg, P. Jordemor. Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige, Carlson Bokförlag, Stockholm, 1991.
9. Elfström, C. O. Handlingarne i målen mellan Sundsvalls Hälsovårdsnämnd och "Homöeopaten" O. T. Axell, AB Rob. Sahlins boktryckeri, Sundsvall, 1906.
10. Prisomräknare från medeltiden till 2100 <https://historicalstatistics.org/Jamforelsepris.htm> Ref: Edvinsson, R och Söderberg, J. A Consumer Price Index for Sweden 1290-2008, *Review of Income and Wealth*, vol. 57 (2), 2011, s 270-292.
11. www.ub.uu/ Dagstidningar 1902 – 1906, Fritextsökning: OT Axell (741 träffar) respektive Täsödoktorn (199 träffar) .
12. Hahneemann, S. "Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen", *Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst*, Zweyter Band, Jena ,1796, 392-439.
13. Uddenberg, N. Lidande och läkedom, I -II, Fri tanke, Stockholm, 2015
14. Eklöf, M. Homeopati i Sverige. En kontroversiell medicinhistoria, Carlson Bokförlag, Stockholm, 2014.

15. Ellert, K. Homöopatiska institutet i Östersund och homeopaten Olof Theodor Axell. I: Gamla Östersund Årsskrift, 2009.
16. Jacobsson, H (Red). Då järnvägen kom till Östersund, Föreningen Gamla Östersunds årsbok , 1979, Bildtext, Prästgatan 53.
17. Sigurdson, J. Lika mot lika. En titt inom hos homöopatins banbrytare i Sverige. Jämten, 1910. 79-83.
18. Axell, O.T. Homöopatisk terapi. Del I-III Östersunds-Postens Tryckeri-Aktiebolag, 1910-12.
19. Eriksson, B. Nicolina Teresia, en svindlande historia. Budrik förlag, Östersund, 2009.

---ooo0ooo---

En kardiologisk resa – Från dåtid till nutid

Lars Thoréns högtidsföreläsning 2023

Lars Rydén

Inledning

Den berömde amerikanske hjärtläkaren Paul Dudley White (1886–1973) anses ha författat den första heltäckande läroboken om hjärtsjukdomar. Boken ”Heart Disease” gavs ut 1931 (1). Om uppkomsten berättas att han 1928 erhöll ett resestipendium med hjälp av vilket han reste till Capri, där han sammanställde data insamlade från drygt 10 000 patienter, varav 4 000 egna, samt material insamlat under besök vid ett antal amerikanska och europeiska bibliotek (2). I sin bok beskriver White i princip alla kända hjärtsjukdomstillstånd och suckar i slutet ”...and for all this there is only digitalis, and rest”, en ganska pessimistisk avslutning på ett betydelsefullt verk. Sedan dess har det, som vi alla vet, hänt åtskilligt inom den kardiologiska världen såväl vad beträffar diagnostik som behandling. Inledningsvis dock inte med en svindlande hastighet.

Författaren av denna artikel erhöll sin kliniska utbildning vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala 30 år senare, 1961. Kunskaperna förmedlades av kliniskt kunniga läkare i en värld full av despotiska ledare, tillika obestrida auktoriteter. Den s.k. bedsidediagnostiken var högt driven men behandlingsmöjligheterna begränsade. Hjärtinfarktpatienterna var sängliggande med muddar över hjärttrakten och handlederna under sex veckor. De matades med lätt, mestadels flytande kost av sjuksköterskeelever under de första fyra. Många avled i samband med mobiliseringen, åtskilliga av lungembolier från venösa trombosor de utvecklade under den långa tiden till sängs. Dödligheten uppgick till dryga 30 %. Vad vi blivande läkare kunde göra var att lyssna till och trösta patienterna. Att ifrågasätta var inte något som man förväntade sig av oss.

Sedan dess har det hänt mycket inte minst under den s.k. medicinska guldåldern, som anges sträcka sig från början av 1930- till slutet av 1980-talen



Figur 1. Röntgenrund 1961. Bilder demonstreras för seniora läkare med bland andra Professor Erik Ask-Upmark (framåtlutad) med docent Stina Björk von Bahr (till vänster) på första raden. Yngre läkare på nästa rad och studenterna (författaren inringad) längst bak. Ordningen kan tyckas omvänd – de som verkligen behöver se och lära placerades längst bort.

(3, 4) även om viktiga innovationer presenterats såväl före som efter denna tidsperiod. Det ska dock beaktas att tiden efter präglats av ganska mycket produktutveckling som, även om den i många avseenden förbättrat, bygger på redan lanserade principer. En sammanställning av viktiga, för att inte säga epokgörande diagnostiska och terapeutiska framsteg presenteras i Tabell 1.

Man kan skildra den kardiologiska resan från då- till nutid på olika sätt varav det i tabellen är ett. I det följande ska vi studera framstegen såsom de speglats i de förnämsta medicinska utmärkelserna: Nobelpriset i fysiologi eller medicin och Laskerpriset samt ett mycket viktigt men inte på samma sätt prisbelönt framsteg. Därefter är det tid att fördjupa oss i den medicinska utvecklingen av inom några av kardiologins områden: pacemakerbehandling, hjärtsvikt samt kranskärlsjukdom.

Nobelprisbelönta framsteg

Nobelpriset är så välkänt att en närmare presentation är onödig. Testamentets föreskrift om höjden av den prisbelönta upptäckten kan dock vara värd att citeras: ”tilldelas de som gjort mänskligheten den största nyttan”.

Tabell 1.

Viktiga framsteg av betydelse för diagnostik och behandling av kardiologiska sjukdomar samt tidpunkten för dessas introduktion.

Diagnostiska framsteg

1901	Röntgen (hjärta-lungor)
1916	Elektrokardiografi
1929	Hjärtkateterisering
1953	Ekokardiografi
1958	Koronarangiografi
1972	Datortomografi
1973	Magnetresonanstomografi

Terapeutiska framsteg

1952	Öppen hjärtkirurgi
1957	Tiaziddiuretika
1958	Implanterbar pacemaker
1962	Beta-blockad
1964	Koronar by-passkirurgi
1967	Hjärttransplantation
1969	Kalciumantagonister
1975	ACE-hämmare
1976	Trombolys
1977	Koronar angioplastik (PCI)
1980	Implanterbar defibrillator
1984	Statiner
1988	Hjärtkärlbruk av ASA

ACE = Angiotensin-converting-enzyme

En för den kardiologiska utvecklingen fundamental upptäckt av tvärsäker Nobelprishöjd är William Harveys (1578–1657) beskrivning av blodomloppet publicerad 1628 i skriften *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*. Harveys beskrivning av blodomloppet tillkom efter noggranna experiment utförda på djur och i samband med obduktioner av mänskliga lik. Han antog att den venösa och arteriella sidan av blodomloppet på något sätt förbands. Det var dock först 1661 som Marcello Malpighi (1628–1694) genom mikroskopiska studier kunde beskriva dessa förbindelser, kapillärerna (5). Harvey tycks inte vara den allra förste att beskriva blodets kretslopp. Den som ursprungligen beskrev lungcirkulationen var nämligen den arabiske läkaren Ibn Al-Nafis (1213–1288) som i sina kommentarer till Avicennas berömda medicinska encyklopedi *Qânûn* (från 1025) skriver ”Det finns ingen förbindelse mellan hjärtats två hålrum (höger och vänster kammare) varför blodet inte kan passera genom kammarskiljeväggen” och vidare att ”Blod från höger kammare måste strömma genom vena arteriosa till lungorna, spridas där

och blandas med luft samt passera genom arteria venosa för att nå den vänstra kammaren av hjärtat.” Detta synes vara den första beskrivningen av en del av blodets kretslopp, nämligen lungcirkulationen (6).

Den förste att 1901 få ett Nobelpris i fysik var Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923), som tilldelades priset med motiveringen ”såsom ett erkännande av den utomordentliga förtjänst han inlagt genom upptäckten av de egendomliga strålar som sedermera uppkallats efter honom.” Det säger sig självt att denna upptäckt mycket snabbt fick en ännu bestående betydelse för hjärtsjukvårdens utveckling. Att kunna avbilda hjärtat och lungorna var bara det enastående.

Nästa Nobelpris av kardiologisk betydelse, nu i fysiologi eller medicin, gick 1924 till Willem Einthoven (1860-1927) med motiveringen ”för upptäckterna av mekanismerna för elektrokardiologi”. Ett elektrokardiogram (EKG) är fortfarande en omistlig del i en hjärtundersökning och registrering av hjärtats elektriska karaktäristika har numera utvecklats på många olika sätt.

Ett Nobelpris med direkt effekt på diagnostik och behandling av hjärtsjukdom och cirkulationsfysiologi var det som 1956 delades mellan Werner Forsmann (1904-1979), Dickinson W Richard (1895-1973) och André F Cournand (1895-1988) ”för upptäckter om användningen av hjärtkateter samt patologiska förändringar i cirkulatoriska systemet”. Den verkliga pionjären var Forsmann, som 1929 på sig själv förde in en urinvägskateter från en armven till höger förmak samt verifierade detta via en röntgenbild. Vid den tiden trodde man att en sådan procedur skulle medföra dödsrisk, och Forsmann avskedades för sitt tilltag, övergav kardiologin och fortsatte sin läkargärning som urolog. Richard och Cournand delade priset för utveckling av katetertekniken för praktisk diagnostik och vetenskapliga undersökningar.

År 1979 kom nästa pris av betydelse för medicinsk diagnostik, inte minst vid hjärtsjukdom. Det var Allan M Cormack (1924-1998) som tillsammans med Godfrey N Hounsfield (1919-2004) gemensamt erhöll priset med motiveringen ”för utvecklandet av datortomografi”.

James Black (1924-2010) tilldelades 1988 års Nobelpris i fysiologi eller medicin ”för upptäckter av viktiga principer vid läkemedelsbehandling.” I Blacks fall prisbelöntes hans upptäckt av den första beta-blockeraren, propranolol. Han delade priset med Gertrude B Elion och George H. Hitchings, vilka utvecklat läkemedel av annan betydelse.

Det senaste Nobelpriset i fysiologi eller medicin av (inte enbart)

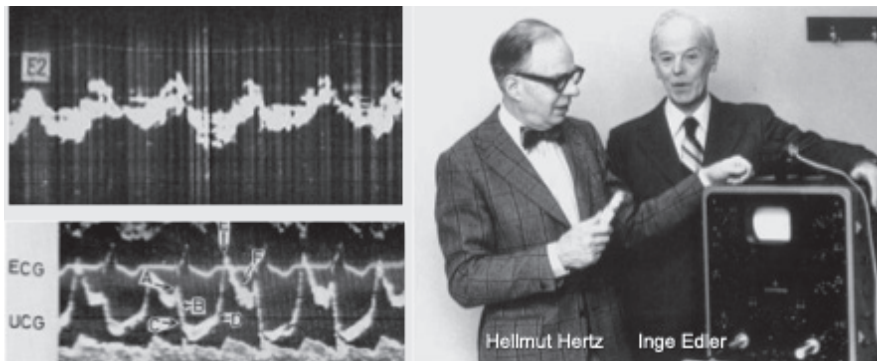
kardiologisk betydelse gick 2003 till Paul Lauterbur (1929 -2007) och Peter Mansfield (1933 -2017) ”för den medicinska användningen av magnetisk resonanstomografi”.

Laskerprisbelönta framsteg

Laskerpriset instiftades 1945 av Albert (1880-1952) och Mary Lasker (1900-1994). De hade skapat en förmögenhet inom reklambranschen. Detta årliga pris tilldelas personer vilka bedöms ha stått bakom de största bidragen inom medicinsk vetenskap. Priset, som administreras av Laskerstiftelsen, anses, efter Nobelpriset, vara det näst mest prestigeladdade av sitt slag.

Bland pristagare som bidragit med en för kardiologin mycket viktig bedrift märks den i Lund verksamme läkaren Inge Edler (1911-2001) som delade 1977 års pris med ingenjören Hellmut Hertz (1920-1970) (Figur 2). Deras första ekokardiografiska avbildning av mitralklaffen registrerades i oktober 1953 och tydliga bilder av dess rörelse presenterades ett par år senare (7). Intressant är att Edler ansökte om medel till vidareutveckling med bland annat tvådimensionell ekokardiografi. Anslagsansökan beviljades ej och utvecklingen av metoden försvann ur svenska händer.

Det andra för hjärtsjukvården betydelsefulla bidraget att belönas med Laskerpriset tilldelades 1983 den amerikanske läkaren F Mason Sones (1918-1985) med motiveringen att han ”kombinerat teknikerna för hjärkateterisering och kranskärlnröntgen, och därmed inlett den moderna eran av diagnos och



Figur 2. Överst till vänster - den första registreringen av mitralklaffen utförd 29/10 1953. Nederst till vänster - främre mitralklaffen avbildad omkring 1955. Till höger Hellmut Hertz och Inge Edler med sin första ekokardiograf.

behandling av kranskärlssjukdomen”. Om Sones, som var kedjerökare, berättas att han i samband med en kateterisering den 30/10 1958 tagit sig en cigarett efter att ha lagt in en kateter i stora kroppspulsådern på en ung man. Dess spets kom av misstag att glida en bit in i höger kranskärl, något man inte uppmärksammade när man efter rökpausen injicerade kontrast genom katetern. Det ansågs vid den tiden livsfarligt med en sådan injektion eftersom den skulle beröva hjärtat sin syrgastillförsel och nutrition. Sones noterade att man fick en fin bild av kranskärllet samt att patienten visserligen utvecklade en kort period med långsam puls men för övrigt inte påverkades menligt. Möjligen med tanke på om vad som hänt hjärtkateteriseringens fader Werner Forsmann informerade han inte sin chef. I stället utförde han ett stort antal kontrastinjektioner, drygt 1 000, i såväl det vänstra som högra kranskärllet (inklusive med sig själv som försöksperson), dvs. finslipade tekniken såväl vad avser katetertyp som kontrastmängd innan han 1962 publicerade sina fynd (9, 10).

En viktig teknikutveckling, flitigt citerad ehuru icke prisbelönt i något större sammanhang, är den metod för kateteriläggning Sven Ingvar Seldinger (1921-1998) utvecklade vid thoraxradiologiska kliniken, Karolinska sjukhuset. Det är den metod som alltsedan dess används vid alla former av kateterburna ingrepp i hjärtat och de stora blodkärlen (10). Dessförinnan var åtskilliga sätt att komma åt tryck och producera bilder av aorta och hjärtats rum rätt våghalsiga och allt från komplikationsfria. De finns beskrivna i boken *The evolution of cardiac catheterization* (11). Några smakprov kan vara: nålpunktion av aorta från lumbalregionen, uretärkateter inlagd i aorta genom en troakar införd i den frilagda *Arteria femoralis*, kateter i *Arteria radialis* efter friläggning och ligering, transbronkiell punktion av vänster förmak och suprasternal punktion av vänster förmak och de stora kärlen.

Pacemakerbehandling

Den 8/10 1958 var en märkesdag. Då försåg hjärtkirurgen Åke Senning (1915-2000) patienten Arne Larsson (1915-2001) med en av ingenjören Rune Elmqvist (1906-1997) konstruerad pacemaker. Detta var första gången ett helt implanterat pacemakersystem kom till användning. Man patenterade aldrig uppfinningen då man trodde att behovet av denna behandlingstyp skulle förbli mycket begränsat. Där tog man dock miste. I dag är miljontals människor utrustade med pacemakrar. Dessa erbjuder numera en multifunktionell behandling av flera olika hjärtsjukdomstillstånd dvs. motverkar inte enbart,

som till en början, en alltför låg puls.

Att långsam hjärtverksamhet (låg puls) kan leda till svimning beskrevs redan 1580 av italienaren Girolamo Mercuriale (1530-1606). Den som 1717 ursprungligen satte dessa symptom i samband med ett avbrott av (den elektriska) förbindelsen mellan hjärtats förmak och kammare (totalt atrio-ventrikulärt block) var den slovenske läkaren Marcus Gerbezius (1658-1718). Detta förhållande beskrevs 1761 på nytt av italienaren Giovanni B Morgagni (1682-1771). Det kliniska syndromet, svimning i samband med tillfälligt hjärtstillestånd på grund av ett atrio-ventrikulärt block, fick till sist sitt namn efter två irländska läkare, Robert Adams (1791-1875) och William Stokes (1804-1877), vilka även de beskrev bakgrunden till dessa symptom. Rätteligen borde det kanske heta Gerbezius-Morgagni-Adams-Stokes syndrom (12).

Den i Bologna verksamme fysikern, tillika läkaren Luigi Galvani (1737-1798) intresserade sig för elektricitetens påverkan av kroppen. I en 1791 publicerad skrift, *De Viribus Electricitatis In Motu Musculari*, beskrev han att det var möjligt att med hjälp av en elektrisk impuls få en grodbensmuskel att dra ihop sig. Galvani ansåg sig ha spårat livets mekanism, och man kan konstatera att hans observationer var grundläggande för vad vi i dag benämner kardiell elektrofysiologi. Hans observationer fördes vidare till det mänskliga hjärtat under franska revolutionen fick när den franske patologen Marie Francois Xavier Bichat (1771-1802) fick tillgång till nyligen dekapiterade lik. Han lyckades få deras hjärtan att åter kontrahera sig genom att stimulera dem med elektrisk ström. Denna erfarenhet vidareutvecklades av den tyske läkaren Hugo von Ziemssen (1829-1902), som 1882 utförde experiment på en 46-årig kvinna (Catharina Serafin) vars hjärta frilagts i samband med en brösttumöroperation. Med hjälp av elektriska impulser kunde antalet hjärtkontraktioner såväl ökas som minskas (12). Dessa kunskaper var av självklar betydelse för utvecklingen av kliniskt användbar hjärtstimulering.

Ett första försök utfördes 1931 av den amerikanske läkaren Albert Hyman (1893-1972) som tillsammans med sin ingenjörbroder konstruerade en elektrisk, handvevad stimulator som sattes i förbindelse med hjärtat via transthorakalt införda nålelektroder (13). Apparaten kom av praktiska skäl inte till någon utbredd användning. Ett steg vidare togs 1951 av John A Hopps (1919-1998) en kanadensisk elektroingenjör som av thoraxkirurgerna Wilfred G Bigelow och John C Callaghan ombads konstruera en apparat som kunde starta hjärtat efter ingrepp utförda i hypotermi. Hopps konstruerade en

sådan och sökte förgäves patentera den. Hans hjärtstimulator mätte 30 cm i längd och liknade en liten bordsradio. Den använde vakuumpipor för att alstra elektriska pulser och drevs av vanlig hushållsström. Hopps var även den förste att konstruera en elektrod som via *Vena jugularis externa* kunde föras in i hjärtat med avsikt att stimulera hjärtat utan en föregående thorakotomi. Hans arbeten kan därmed anses ha lagt grunden till framtidens pacemakerbehandling (14).

En vidareutveckling av tekniken för elektrisk hjärtstimulering utfördes av den i Boston verksamme läkaren Paul Maurice Zoll (1911-1999). Denne utvecklade en pacemaker, som via elektroder fastsatta utanpå bröstskåpet kunde hålla i gång hjärtverksamheten under perioder av asystoli genom att avge elektriska impulser (100–150 volt under två millisekunder) 60 gånger/ minut. Denna artikels författare använde under sina tidiga år som läkare Zolls externa pacemaker, som visserligen fungerade rent tekniskt men som på grund av de kraftiga och tätt återkommande elektriska impulserna, vållade patienten betydande obehag. Några år senare, 1956, presenterade Zoll en teknik som med hjälp av en transkutan shock på upp till 750 volt kunde häva hjärtstillestånd på grund av kammarflimmer samt en liknande behandling av kammartakykardi (15). Till en början kritiserades Zoll för att återuppliva till synes avlidna individer med motiveringen att ett sådant förfaringsätt stred mot Guds vilja. Denna kritik tystnade inte förrän kyrkliga ledare välsignat denna behandlingstyp. För sina betydelsefulla och pionjärbetonade insatser tilldelades Zoll 1973 års Laskerpris ”för utvecklingen av öppen och transthoracal defibrillering”.

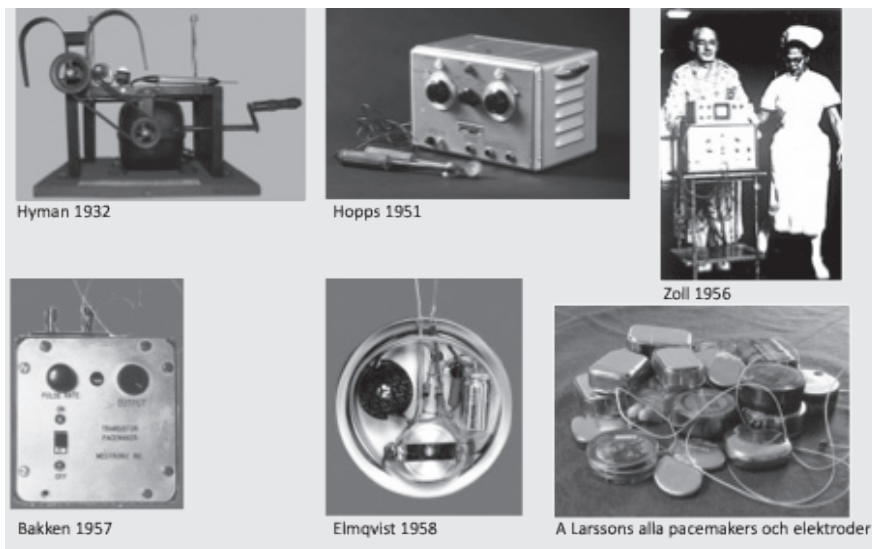
Den i Minnesota verksamme thoraxkirurgen Walton Lillehei var i behov av en praktiskt användbar hjärtstimulator. Detta ledde utvecklingen vidare. Lillehei vände sig 1957 till ingenjören Earl Elmer Bakken (1929-2018) med följande begäran: ”Earl, please make something that runs on batteries” Resultatet blev en liten apparat som stimulerade hjärtat via elektroder anbragta under öppen hjärtkirurgi. Dessa förbands med pacemakern genom att dras ut genom huden. Denna ursprungliga pacemaker hade två reglage, ett för den elektriska impulsens styrka och ett som bestämde antalet avgivna impulser/ minut. Storleken var ungefär som en kortlek. Inledningsvis användes den till barn opererade för medfödda hjärtmissbildningar. De första exemplaren sattes samman i Bakkens garage. Den senare utvecklingen är legendarisk och ledde till det världsomspännande företaget Medtronic, som till en början var helt fokuserad på utvecklingen av implanterbara pacemakers (16, 17).

Låt oss nu återvända till oktober 1958 och världens första totala implantation av ett pacemakersystem. I september 1958 kontaktades Senning av Arne Larssons hustru Else-Marie. Han hade varit inlagd på sjukhus i månader på grund av återkommande totalt atrio-ventrikulärt block förorsakande ett stort antal Adams-Stokes attacker. De icke framgångsrika behandlingsförsöken inkluderade läkemedel såsom efedrin, pentymal, atropin, isoproterenol, koffein och whisky. Pulsen varierade mellan 20-70/ minut beroende på ett variabelt atrio-ventrikulärt block. Situationen ansågs hopplös. Else-Marie, som hört talas om experimentell elektrisk stimulering av hjärtat, bevekade Senning att hjälpa sin man. Detta resulterade i att man som räddningsåtgärd beslöt sig för en pacemakerimplantation. Elmqvist utvecklade pacemakerns enkla elektroniska krets som göts in i epoxiplast i en Kiwi skokrämsburk. Den 8/10 sydde Senning via en vänstersidig thorakotomi fast två elektroder i hjärtmuskulaturen, tunnulerade dem under huden ned till buken där pacemakern placerades i underhuds fettet (18). Pacemakern, vars batterier kunde laddas utifrån, fungerade väl. Inledningsvis förelåg däremot problem med elektrodernas hållbarhet. Patienten, själv ingenjör, engagerade sig i en fortsatt elektrodutveckling resulterande i en flexibel elektrod uppbyggd av fyra tunna band av rostfritt stål lindat runt en kärna av flätad polyester och isolerad med mjuk polyeten. Under de följande 45 åren levde patienten ett rikt liv med sina pacemakar vilka totalt kom att bli 22 med succesivt tilltagande drifttid. Under perioden utfördes fem elektrodbyten. Dödsorsaken var på intet vis förknippad med den pacemakerbehandlade hjärtrytmstörningen (19). En illustration över pacemakerutvecklingen presenteras i Figur 3.

I sammanhanget kan det vara värt att citera Larssons egna ord vid ett internationellt pacemakermöte i Rom 2000 "Vad som skedde 1958 i Stockholm, med hjälp av Senning och Elmqvist och litet av mig själv, var en sensation. Numera betraktas inte en pacemakerimplantation som något sensationellt. Där, mina damer och herrar, har ni alla fel. Det är fortfarande en sensation – för patienten" (19).

Hjärtsviktsbehandling

Hjärtsvikt är ett tillstånd som uppenbarligen funnits mycket länge. En mycket tidig beskrivning av hjärtsviktsbehandling utgörs av historien om flickan Arete från Sparta. Hon led av vattusot, ett erkänt dödligt tillstånd. Förtvivlad vände sig hennes mor till Asklepios, medicinens och läkekonstens gud, för att få



Figur 3. Utveckling av hjärtstimulatorer från 1931 – 2001. Se texten för närmare förklaring.

hjälp. Asklepios bevekades och tog emot Arete. Han skar av hennes huvud och vände henne upp och ner tills överskottsvätskan runnit ut varefter han satte tillbaka huvudet på sin plats (20). En mindre mytisk dvs. mer sannolik första beskrivning av hjärtsvikt är den av Bianucci et.al. (21). De undersökte en 3 500 år gammal egyptisk mumie av en medelålders man med radiologiska, mikroskopiska och genetiska metoder. Denne person hade svår parodontit, måttlig ateroskleros, kardiogen lunginufficiens samt lungödem.

En tidig redogörelse för hjärtsviktsterapi är den som tillskrivs Hippokrates från Kos (460-377 f.v.t). Han påbjuder ”undvikande av mödosam ansträngning, upprördhet samt avhållsamhet”. Vidare att ”patienten bör in ta torra och bittra saker, för att göra sig av med mer vatten” samt att ”om ansträngning leder till andfåddhet och han är stark, bör blod tas bort från armen”. Således fortfarande med vissa undantag gångbara råd (22). Åderlätning, en förhärskande behandlingsmetod redan f.v.t., praktiserades ända till 1900-talets början trots att det var en behandling som snarare skadade än hjälpte (4).

Som sammanfattats av Rastogi et al (23) har extrakt av örter varit viktiga för mänskligheten sedan början av vår civilisation. De har inte minst brukats för sina medicinska egenskaper. De har även använts för behandling av hjärtsvikt (vattusot). Ett exempel är *Scilla maritima* (Sjölök), som innehåller

hjärtglykosider och brukades av grekiska, romerska och sannolikt egyptiska läkare redan omkring 300 f.v.t. Ett annat är *Crataegus* (Hagtorn) som redan brukades som diuretikum vid hjärtsviktsbehandling inom den urgamla kinesiska medicinen (23).

Vida berömd är upptäckten av digitalis beskriven 1785 av den brittiske läkaren tillika biologen William Withering (1741-1799) i skriften *On the Account of the Foxglove and some of its Medical Uses: with Practical Remarks on Dropsy and other Diseases* Figur 4. (25). Klassisk är historien om den flicka som led av vattusot och vände sig till Withering för att få hjälp, något som han inte kunde erbjuda. Till sin förvåning träffade Withering flickan, nu välmående, en tid därefter. Förbättringen inträffade när hon av en klok gumma fick en brygd att inmundiga. I kontrast till den tidens brukliga fördömanden av kloka gummor (alias häxor) sökte Withering upp henne och fick receptet till elixiret. Han uteslöt därefter den ena ingrediensen efter den andra och studerade effekten på den sjuka flickan. När extraktet av *Digitalis purpurea* (Fingerborgsblomma) eliminerades återkom flickans symptom. Därmed var läkemedlet digitalis upptäckt och kom sedan till betydande bruk. Detta har, efter tillkomsten av moderna, högeffektiva hjärtsviktsmedel, minskat men inte försvunnit helt.

Digitalis förbättrade möjligheterna att behandla hjärtsvikt men räckte inte alltid. Man tillgrip därför redan tidigt punktion av bukhålan för att avlägsna ascites och pleurapunktioner för att få bort vätska som ansamlats i lungsäckarna. Ytterligare en metod rekommenderad bl.a. av den berömde



Figur 4. William Withering och upptäckten av digitalis.

brittiske kardiologen Paul Hamilton Wood (1907-1962) så sent som 1957, var användandet av Southey's kanyler, införda med troakar i benens subkutana vävnad, för att dränera uttalade ödem. Wood skrev "När ödemen är omfattande och inte ger vika, är Southey-kanyler ett bra sätt att få bort vätskan" (26). Författaren av denna artikel kan såväl intyga att visst fungerade det men för såväl patient som behandlare var det ett delvis plågsamt och grisigt göra. En annan behandlingsmetod, numera lyckligtvis övergiven, var att injicera Mersalyl, ett kvicksilverbaserat urindrivande medel. Att oorganiska kvicksilverföreningar har diuretiska effekter hade observerats vid behandling av syfilis. Diuresen beror på att återtaget av natrium i uppstigande delen av Henles slynga hämmas. Injektionen skedde långsamt med patienten sängliggande och var nervpåfrestande eftersom risken för svåra bieffekter inklusive plötsliga dödsfall var svåröversäglbara och att komplikationer ofta debuterade utan föregående varningstecken. Behandling med kvicksilverdiuretika upphörde lyckligtvis under 1960-talet i och med tillkomsten av såväl effektivare som säkrare urindrivande medel.

Även om den tyske biokemisten Gerhard Domagk (1865-1994) fick 1939 års Nobelpris i fysiologi eller medicin "för upptäckten av de antibakteriella egenskaperna hos prontosil" kom hans bedrift att bli mycket betydelsefull för hjärtsjukvården. Domagk förbjöds ta emot priset av den dåvarande tyska, nazistiska regimen. Det var först 1947 han mottog sin medalj och diplom samt kunde hålla sin Nobelföreläsning.

Prontosil hade en bieffekt (vid infektionsbehandling), i form av ökad urinproduktion. Detta ledde till en vidareutveckling av molekylerna till sulfanilamid och senare klortiazid, de första effektiva syntetiska diuretika, av fundamental betydelse för hjärtsviktsbehandling. Detta vidareutvecklades av den amerikanske medicinen William Benjamin Schwartz (1922-2009) med ett intresse för njurarnas roll för vätskeansamlingen vid hjärtsvikt. I en artikel, endast omfattande observationer från tre svårt hjärtsviktande patienter, noterade han att karboanhydrashämning med sulfanilamid ökade utsöndringen av natrium, kalium och vatten. Hans slutsats var att man borde utveckla en karboanhydrashämmare, mindre toxisk än sulfanilamid (27). Detta ledde forskare vid Merck, Sharpe and Dohme till den utveckling av moderna diuretika, som belönades med Laskerpriset 1975 med motiveringen "för banbrytande ledarskap i att skapa ett nytt spektrum av mediciner -

tiaziddiuretika, specifikt klortiazid, för kontroll av högt blodtryck och ödem i samband med hjärtsvikt”. Sådana föreningar är nu allmänt accepterade som en primär behandling för dessa tillstånd. Även om ännu effektivare diuretika tillkommit måste tillkomsten av just tiaziddiuretika betraktas som ett synnerligen viktigt genombrott.

Nästa betydelsefulla steg togs 1979 av en svensk grupp Åke Hjalmarsson (1937-), Karl Swedberg (1944-) samt Finn Waagstein (1938-), pionjärer vad beträffar introduktionen av en av de fortfarande aktuella hörnstenarna i hjärtsviktsterapi. Stick i stäv med dåtidens uppfattning antog de att den ökade stress som hjärtsvikten medförde var till skada för det sargade hjärtat och inledde efter noggranna experimentella förberedelser (djurförsök) behandling av svårt sjuka hjärtsviktspatienter med betareceptorblockerare. Detta visade sig ha en livsförlängande inverkan (28).

Avslutningsvis bör i en historisk exposé över hjärtsviktsbehandling den 1965 introducerade angiotensin-converting-enzyme (ACE) inhibitionen nämnas. Även detta läkemedel, utvecklat från den brasilianska grophuggormens (*Bothrops jararaca*) gift ledde till utvecklingen av den första oralt tillgängliga ACE-hämmaren Kaptopril (29, 30). Den symptomreducerande och livsförlängande effekten av ACE-hämning vid hjärtsvikt visades första gången 1987 i den så kallade CONSENSUS-studien (31).

Kranskärllssjukdom

Denna text utgör, med förlagets tillstånd, en förkortad version av följande artikel, vilken är under publicerad i Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2023 (32).

År 1785 presenterades vid Uppsala Universitet en avhandling *De Ruptura Cordis* skriven under ledning av professor Adolph Murray (1751-1803) och försvarad av Petrus Gustaf Tengmalm (1754-1803). Avhandlingen, som nyligen översatts till svenska erbjuder intressant läsning (33). Det torde vara en av de första, kanske den allra första beskrivningen av en hjärtinfarkt.

Kranskärllssjukdom förekom redan i det forntida Egypten. Dator-tomografiska undersökningar av egyptiska mumier från 1981 f.v.t. till 364 e.v.t. avslöjade att bland 44 hos vilka man kunde värdera hjärt-kärlvävnad förelåg aterosklerotiska kärlförändringar hos 45%. Förändringar förekom i såväl höger som vänster kransartär (34). En ursprunglig beskrivning av aterosklerotiska kärl och vad de kan ställa till med kan mycket väl vara den av Leonardo Da

Vinci (1452-1519). Omkring 1506 utförde han en obduktion av en gammal man han sett dö plötsligt. Han berättar om sina iakttagelser på följande vis: ”De gamla som åtnjuter god hälsa dör genom brist på försörjning genom den kontinuerliga förträngningen av passagen för mesenteriska kärl vars väggar förtjockas” och menar att ”Människokärlens väggar verkar som i apelsiner, där skalet blir tjockare och fruktköttet minskar ju äldre de bli” (35).

Det anses allmänt att William Heberden (1710-1801) var den förste att beskriva symptomen på förträngningar i kranskärlen. Hans klassiska, fortfarande gångbara beskrivning publicerades 1772 “Those, who are afflicted with it, are seized while they are walking and more particularly when they walk soon after eating with a painful and most disagreeable sensation in the breast which seems as if it would extinguish life, if it were to increase or continue; but the moment they stand still, all this uneasiness vanishes” (36).

Tjugosju år senare, 1799, publicerade den i Bath verksamme läkaren Caleb Hillier Parry (1755–1822) sina iakttagelser om att angina pectoris beror på förträngda kranskärl. I sin avhandling: *An Inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope Anginosa Commonly called Angina Pectoris* skriver Parry: “Although there can be no reason to doubt that mankind must have been subject to this disorder from the remotest antiquity, it is somewhat extraordinary that so many ages should have elapsed without any notice of its existence either as a distinct disease, or as a variety of one commonly known” Han konkluderade “there is an important connection between the rigid and obstructed state of these vessels and the disease in question” (37).

Att Tengmalm, som publicerade sin avhandling 1785, inte kände till dessa förhållanden är föga anmärkningsvärt. Han beskrev sina fynd på följande sätt ”Sedan man tömt ut blodet fann man i vänster kammare ett hål, genom vilket blod runnit ut”. Vidare ”att hjärtats muskelvävnad på detta ställe var mycket tunnare än vanligt, och hade mist sin naturliga fasthet. I hjärtats artärer kunde dock inget noteras, som kunde ha hindrat blodets passage”. Tengmalm spekulerar bland annat i om inflammation eller något slags kramptillstånd med nervpåverkan kunnat orsaka det inträffade. Hans beskrivning passar dock väl in på en några dagar gammal hjärtinfarkt som försvagat vänsterkammerväggen så pass att den brustit varvid patienten dött av hjärttamponad. Anmärkningsvärt är att Tengmalm uppger sig ha undersökt hjärtats kransartärer utan att finna något avvikande. Om denna utsaga bottnar i ett endast ytligt betraktande eller om han klippt upp kärnen utan att hitta något av betydelse förblir oklart.

Att en lokal blodpropp kan orsaka vävnadsskada i det aktuella blodkärlens försörjningsområde föreslogs på 1850-talet av den framstående tyske patologen Rudolf Virchow (1821-1902). Det var också han som först av alla antog att en deformerande kärlnflammation utlöst av en mekanisk-kemisk skada av kärlväggen skulle kunna leda till kärlförträngningar och provocera trombosutveckling (38).

Att hjärtinfarkt i regel orsakas av en blodpropp sekundär till sklerotiska förändringar i kranskärnen bekräftades 1892 av den amerikanske patologen Ludvig Hektoen (1863–1951) efter obduktion av ett antal individer som avlidit plötsligt (39). Vid den tiden ansågs det omöjligt att överleva en hjärtinfarkt. Det har diskuterats vem som ursprungligen beskrev att så inte alltid var fallet. En första redogörelse av sjukdomsförloppet i samband med en icke fatal hjärtinfarkt anses vara den av den amerikanske läkaren Georg Dock (1860-1951) 1896 publicerade (40). Andra som ansetts vara tidiga med liknande rapporter är Ludolf von Krehl (1861-1937) 1901 (41) samt Vasily Obrastzov (1849-1920) och Nikolay Straschesko (1876-1952) 1910 (42). Dessa iakttagelser lade grunden till ett tilltagande intresse för hjärtinfarkter och deras behandling. En i Chicago verksam pionjär, James Herrik (1861-1954), ordinerade absolut vila i minst sex veckor samt efter behov följande läkemedel: morfin, koffein, kamfer, digitalis, adrenalin vid för långsam puls, kinidin vid oregelbunden hjärtverksamhet samt att vätskeintaget skulle begränsas (43). I ett nuvarande perspektiv ett ytterst primitivt, delvis farligt omhändertagande.

Herriks behandlingsprinciper stod sig länge. Ingen vågade ifrågasätta det synnerligen långvariga sängläget. När patienterna väl fick stiga ur sängen avled en hel del plötsligt. Nu för tiden vet vi att långvarigt sänglägen hos patienter med en ibland sviktande cirkulation kan leda till venösa bentromboser. När patienten mobiliseras kan dessa lossna och hamna i lungkärnen som blockeras med dödlig utgång (lungembolisering). Så långt tänkte man dock inte utan tolkade det som tecken på att hjärtinfarkten försvagade hjärtat. Att mobilisera den som drabbats innebar således en icke obetydlig risk, något författaren av denna artikel fick lära sig som medicine kandidat. Det var därför en revolution när den amerikanske läkaren Samuel Albert Levine (1891-1966) och dennes lärjunge Bernhard Lown (1921-2021) i början av 1950-talet införde vad man kallade fätöljbehandling. De studerade 81 hjärtinfarktpatienter som redan efter några dagar fick tillbringa ett antal timmar sittande i en bekväm fätölj. Motståndet mot denna brutala behandling var avsevärt.



Figur 5. Fåtöljbehandling av hjärtinfarktpatient. Dr S Levine lyssnar på patientens hjärta. Dr B Lown står bakom fåtöljen tillsammans med en oidentifierad sjuksköterska.

Lown skriver "I overheard one leading academic joke that the proper name for this new radical management should be the Boston electric chair treatment for heart attacks". Trots dessa negativa omdömen visade sig behandlingen vara effektiv. Sjukhusdödlighet minskade med omkring 30% och tiden på sjukhus halverades (44, 45). Hur snabbt man skulle kunna mobilisera infarktpatienter var sedan föremål för många studier. Stegvis mobilisering med noga observation av blodtryck och puls efter olika definierade grader av fysisk ansträngning var länge på modet och det ansågs mycket progressivt när man småningom var beredd att släppa hem patienterna redan efter tre till fyra veckors sjukhusvård.

Nästa betydande framsteg kom i början av 1960-talet när den brittiske läkaren Desmond Gareth Julian (1926-2019) på basen av fem fallbeskrivningar föreslog att man borde inrätta speciella avdelningar för patienter med akut hjärtinfarkt (46). Han utgick från iakttagelsen att åtskilliga av patienter avled plötsligt i en dödande hjärtrytmstörning (kammarrflimmer) främst under de första dygnet efter insjuknandet. Några år dessförinnan hade William Bennet Kouwenhoven (1886-1975) beskrivit en återupplivningsmetod med vilken man kunde rädda individer med hjärtstillestånd med hjälp av yttre bröstkompressioner och externt anbringad elektrisk stöt (defibrillering) (47, 48). Julian menade att om man samlade infarktpatienterna på en avdelning med hög beredskap att upptäcka och behandla de livshotande hjärtrytmstörningarna kunde man rädda åtskilliga liv. Hans artikel fick ett snabbt genomslag. De första sådana avdelningar i Sverige inrättades i Borås 1966 samt på Serafimerlasarettet i Stockholm 1967. Lars Stefan Hofvendal (1940-), som då arbetade på Serafimerlasarettet, visade att mortaliteten med särskild hjärtintensivvård var 17 %, varav hälften vid eftervård på den vanliga vårdavdelningen, jämfört med 35 %, på en vanlig vårdavdelning (49).

Låt oss avslutningsvis återgå till *De Ruptura Cordis* och ställa oss frågan varför inte Tengmalm fann någon kärlockluderande trombos vid sin undersökning av hjärtat, som även inkluderade dess kranskärl? Det tog lång tid,

ända till 1980, innan man fann lösningen på detta problem. De undersökningar som påvisat trombotiserade kranskärl som orsak till akut hjärtinfarkt, hade utförts på personer som avlidit mycket snabbt efter insjuknandet det vill säga drabbats av plötslig död. Obduktioner på de som överlevt sin akuta sjukdomsfas visade i regel kranskärlförändringar men inte någon blodpropp i det kärl som försörjde det infarkt-drabbade området av vänster kammare. Det var först när Marcus A DeWood (1948-) verksam i Spokane, Washington vågade sig på att utföra kranskärlsröntgenundersökningar (koronarangiografi) inom loppet av fyra timmar efter infarktinsjuknandet man insåg att praktiskt taget alla hade en käriltilltäppande ocklusion dvs. en trombos i det aktuella kranskärlet. Om undersökningen upprepades en tid senare var den oftast försvunnen det vill säga hade lösts upp (50). Innebörden är att en undersökning efter några dagar, som i Tengmalms fall, mycket väl kunde missa en tidigare käriltilltäppning.

DeWoods fynd ledde så småningom till den nutida infarktbehandlingen som bygger på att återupprätta cirkulationen genom den tilltäppta kransartären. Till en början skedde det med hjälp av blodproppsupplösande läkemedel (51, 52), men numera genom att avlägsna trombosen och vidga förträngningen av kärlet med kateterbaserad teknik (53). I detta sammanhang är det också intressant att nämna att ett gammalt, billigt läkemedel, acetylsalicylsyra (ASA), kom till ny användning. I studien ISIS-2 (54) visade man att ett tillägg av en liten dos (160 mg) ASA ytterligare förstärkte effekten av det blodproppsupplösande läkemedlet streptokinas både på kort och lång sikt. Numera är ASA, ofta i en ännu lägre dos, 75 mg, standardbehandling efter en hjärtinfarkt med avsikten att förebygga nya liknande insjuknanden. I belysningen av ASA-reklam från 1900-talets begynnelse, i vilken det underströks att ASA inte på något sätt påverkade hjärtat, är det en oväntad men intressant utveckling.

Referenser

1. White P D. Heart Disease. The MacMillan Company, New York 1931. 2. Hurst J W. Paul Dudley White: The Father of American Cardiology. Clin. Cardiol 1991; 14: 622-626.
3. Le Fanu J. The rise and fall of modern medicine. Little Brown and Company, London 1999.
4. Persson K. Om läkekonsten förr och nu. Carlssons bokförlag, Stockholm 2022.
5. Persson K. William Harvey - en medicinsk revolutionär. Fri Tanke, Stockholm 2018. 6. West JB. Ibn al-Nafis, the pulmonary circulation, and the Islamic Golden Age. J Appl Physiol 2008;105:1877-1880.
7. Edler I. The diagnostic use of ultrasound in heart diseases. Acta Med Scand 1955 Suppl 308.
8. Klaidman S. Saving the heart. The battle to conquer coronary disease. Qxford University Press, New York 2000.
9. Sones F M, Shirey E K. Cine coronary arteriography. Mod Concepts Cardiovasc Dis. 1962 ;31:735-738.
10. Seldinger S I. Catheter replacement of the needle in percutaneous arteriography; a new technique. Acta Radiol 1953; 39:368-376.
11. The evolution of cardiac catheterization. Ed M Bertrand. Iatric Press, UK 2006.
12. Lüderitz B. History of the disorders of cardiac rhythm. 3d edition. Futura Publishing Company, New York 2002.
13. Hyman AS. Resuscitation of the stopped heart by intracardial therapy. II Experimental use of an artificial pacemaker. Arch Intern Med 1932; 50: 283-305.
14. Hopps J. The development of the pacemaker. Pacing Clin Electrophysiol 1981; 4:106-108.
15. Zoll P M, Paul M H, Linenthal A J, Norman L R, Gibson W. The Effects of External Electric Currents on the Heart Control of Cardiac Rhythm and Induction and Termination of Cardiac Arrhythmias. Circulation 1956; 14:745-756.
16. Lillehei C W, Gott V L, Hodges P C Jr, Long D M, Bakken E E. Transistor pacemaker for treatment of complete atrioventricular dissociation. J Am Med Assoc. 1960; 30:172:2006-2010.
17. Bakken E. One man's full life. Medtronic Inc. ISBN 0967061903, 9780967061900, 1999.
18. Senning Å, Elmqvist R. An implantable pacemaker for the heart. Proceedings Second Internat Conf Medical Electronics. 1959.

19. Larsson B, Elmqvist H, Rydén L, Schüller H. Lessons from the first patient with an implanted pacemaker 1958 – 2001. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2003; 26:114-124.
20. Osler, W. *The Evolution of Modern Medicine.* Urbana, Illinois: Project Gutenberg. 2006; Retrieved 240101 https://www.gutenberg.org/files/1566/1566-h/1566-h.htm#link2H_4_0012.
21. Bianucci R, Loynes RD, Sutherland ML, Lallo R, Kay GL, Froesch P, Pallen MJ, Charlier P, Nerlich AG. Forensic Analysis Reveals Acute Decompensation of Chronic Heart Failure in a 3500-Year-Old Egyptian Dignitary. *J Forensic Sci.* 2016; 6:1378-1381.
22. Eknoyan G. A history of edema and its management. *Kidney Int Suppl* 1997; 59:S118-126.
23. Rastogi S, Pandey M M, Rawar A K S. Traditional herbs: a remedy for cardiovascular disorders. *Phytomedicine* 2016; 23:1082-1089.
24. Wang J, Xiong X, Feng B. Effect of crataegus usage in cardiovascular disease prevention: an evidence-based approach. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:149363.
25. Withering W. *On the Account of the Foxglove and some of its Medical Uses: with Practical Remarks on Dropsy and other Diseases.* M. Swinney for G.G.J. and J. Robinson, London 1785.
26. Wood P. *Diseases of the Heart and Circulation.,* Eyre & Spottiswoode, London 1957.
27. Schwartz W B. The effect of sulfanilamide on salt and water excretion in congestive heart failure. *New Engl J Med* 1949; 240:173-177.
28. Swedberg K, Hjalmarson A, Waagstein F, Wallentin I. Prolongation of survival in congestive cardiomyopathy by beta-receptor blockade. *Lancet.* 1979; 1:1374-1376.
29. Packer M, Lee W H. Am J Card Provocation of hyper- and hypokalemic sudden death during treatment with and withdrawal of converting-enzyme inhibition in severe chronic congestive heart failure, 1986 57:347-348.
30. Ferreira S H. History of the development of inhibitors of angiotensin I conversion Drugs 1985; 30: Suppl 1:1-5.
31. The CONSENSUS Trial Study Group. Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure. Results of the Cooperative North Scandinavian enalapril survival study (CONSENSUS). *N Engl J Med* 1987; 316:1429–1435.
32. Rydén L. Om kranskärslsjukdomens historia. Reflektioner med anledning av en svensk doktorsavhandling från 1785. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2023;27:115-124.

33. A. Murray/P.G. Tengmalm. De ruptura cordis. Diss. Uppsala, 1785. I svensk översättning av Urban Örneholm (utgåva utkommer 2024 i serien Bibliotheca Neolatina Upsaliensis).
34. Allam A H, Thompson R C, Wann L S, Miyamoto M I, El-Din Ael-H N, El-Maksoud G. A, Al-Tohamy Soliman M, Badr I, El-Rahman Amer H A, Sutherland M L, Sutherland J D, Thomas G S. Atherosclerosis in ancient Egyptian mummies: the Horus study. *JACC Cardiovasc Imaging* 2011; 4:315-27.
35. Boon B. Leonardo da Vinci on atherosclerosis and the function of the sinuses of Valsalva. *Neth Heart J* 2009; 17:496-99.
36. Heberden W. Some account of a disorder of the breast. *Med Trans Roy Coll Physicians* 1772; 2: 59-67.
37. Parry C H. An Inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope Anginosa Commonly called Angina Pectoris. R Cruttwell, Bath, England 1799.
38. Ackerknecht E H. Rudolf Virchow, Doctor, Statesman, Anthrologist; The University of Wisconsin Press, Madison 1953.
39. Hektoen L. Embolism of the left coronary artery; sudden death. *Med Newsl (Lond)* 1892; 61:210.
40. Dock G. Some notes on the coronary arteries. *Med Surg Report* 1896; 75; 1
41. Krehl L. Die Erkrankungen des Herzmuskels und die Nervösen Herzkrankheiten 1;; Alfred Holder, Vienna 1901.
42. Obrastzov W P, Straschesko N D. Zur Kenntnis der Thrombose der Koronararterien des Herzens. *Z Klin Med* 1910; 71:116-132.
43. Herrik J. Clinical features of sudden obstruction of the coronary arteries *JAMA* 1912; 1912; 59:2015-2022.
44. Levine SA, Lown B. "Armchair" treatment of acute coronary thrombosis. *J Am Med Assoc* 1952; 148:1365-1369.
45. Leighton LS. The Story of the "Cardiac Chair" and the Resistance to Its Use in Patients with Acute Myocardial Infarction, 1950 to 1961. *Am J Card* 2017; 120:1674-1680.
46. Julian D. Treatment of cardiac arrest in acute myocardial ischemia and infarction. *Lancet* 1961; ii:840-844.
47. Kouwenhoven WB, Jude JR, Knickerbocker GG. Closed-chest cardiac massage. *JAMA* 1960; 173:1064-1067.
48. Kouwenhoven WB, Milnor WR, Knickerbocker GG, Chesnut WR. Closed chest defibrillation of the heart. *Surgery* 1957; 42:550-561.

49. Hofvendal S, Lobenius P, Lundman T, Wester O. Ett års resultat på en kranskärlvårds-enhet jämfört med konventionell vård. *Läkartidn* 1969; 18:2602-2607.
50. DeWood MA, Stifter WF, Simpson CS, Spores J, Eugster GS, Judge TP, Hinnen ML. Prevalence of total coronary occlusion during the early hours of transmural myocardial infarction. *N Engl J Med* 1986; 315:417-423.
51. Fletcher AP, Sherry S, Alkjaersig N, Smyrniotis FE, Jick S. The maintenance of a sustained thrombolytic state in man. II. Clinical observations on patients with myocardial infarction and other thromboembolic disorders. *J Clin Invest.* 1959; 38:1111-1119.
52. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. *Lancet.* 1988; 13:349-360.
53. Invasive compared with non-invasive treatment in unstable coronary-artery disease: FRISC II prospective randomised multicentre study. FRagmin and Fast Revascularisation during InStability in Coronary artery disease Investigators. *Lancet* 1999; 354:708-715.
54. Baigent C, Collins R, Appleby P och Sleight P. ISIS-2: 10 year survival among patients with suspected acute myocardial infarction in randomised comparison of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither. *BMJ.* 1998, 316(7141): 1337-1343.

---ooo0ooo---

”Till de orter där Flora residerar”. Om Adolph Murrays studieresa i Europa 1772 till 1775, avspeglad i hans brev till Carl von Linné

Eva Nyström



Adolph Murray. Gravyr efter Niklas Danielsson Hagelberg (1767-1818). UUB.

Adolph Murray (1751-1803), den förste innehavaren av professuren i anatomi och kirurgi vid Uppsala universitet från och med 1774, en professur han tillträdde i december 1776, vistades från och med sommaren 1772 fram till och med hösten 1775 på en omfattande studieresa i Europa. Under resan förde han en utförlig dagbok, rubricerad som *Egenhändig dagbok under en resa till Tyskland 1772, Frankrike, Schweiz, Italien, Österrike, Ungern och Tyskland 1773-1775 samt hans under samma resa nedskrifna medicinska anteckningar*, som förvaras på Uppsala universitetsbibliotek.

Dagboken är inte bara omfattande, utan dessutom ganska svårläst, Murray hade en mycket speciell och svårtydd handstil, varför en genomgång av den inte är det lättaste. Han var också en flitig brevskrivare, bland annat finns ett antal brev från honom till Carl von Linné från flera av de städer och länder han besökte under utlandsresan. Av de totalt nio brev som har bevarats till eftervärlden, även de ganska svårlästa, är sju från själva utlandsresan. De ger en god bild av de vetenskapliga intryck han ville förmedla till Linné, och framförallt hur Linné uppfattades utomlands. Därtill rymmer breven mängder av information, eller rent ut sagt skvallar, om kända och okända gestalter inom den europeiska botaniken, medicinen och naturalhistorien.

I följande artikel sammanfattas det huvudsakliga innehållet i dessa ”utländska” brev. Vad beträffar de många personnamn som nämns, skriver Murray i regel inte ut hela namnet, de är dessutom ibland felstavade. I före-

kommande fall har undertecknad korrigerat stavning, och/eller skrivit ut hela namnet. Det nummer, t.ex. L6381, som återges inom parentes inför sammanfattningen, är det identifikationsnummer som breven har inom ramen för utgivningen av Carl von Linnés korrespondens på den digitala plattformen Alvin, varom mera i slutet av artikeln. Murray återkommer ofta till vilka verk, inom t.ex. botaniken, som är under utgivning i de länder och städer han besöker. För att de ska vara lättare att identifiera, återges de fullständiga titlarna på respektive verk.

Brev från Stralsund 1772

Det första brevet till Linné, sedan Murray lämnat Sverige, var daterat den 25 augusti 1772 (L6381) och kom från Stralsund, dit Murray anlät som personlig läkare till den preussiske diplomaten August Christian Ludwig Carl von Dönhoffs (1742-1803) hustru, grevinnan Charlotte Amalie Dönhoff (1742-1813). Men eftersom grevinnan Dönhoff fortsatte till Königsberg kunde Murray inrikta sig på ”de orter där Flora residerar”, samtidigt som han önskar att han hade något nytt inom medicinen att meddela Linné. Bland annat hade han besökt Greifswald, där han mött de berömda läkarna Weigel, Bernhard Nikolaus (1721-1801) och dennes son Christian Ehrenfried von Weigel (1748-1831). Den äldre Weigel, praktiserande läkare i Stralsund och assessor vid Sundhetskollegium i Greifswald, intresserar sig för aktuella frågor inom fysiologi och kemi, bland annat för ”det elektriska fluidum” som då var en av frågorna på modet, och enligt Murray tycks gå emot Albrecht von Hallers (1708-1777) teorier. Weigel den yngre, däremot var främst verksam som botanist och samlare av botaniska specimina och hade nyligen publicerat en ”Flora sundensis”, det vill säga ett verk om Stralsunds flora, *Flora Pomerano-Rugica* (1769). Murray hoppas att Weigel d.y på sikt ska få den tjänst som läkare i Greifswald, som han vid tiden för Murrays besök vikarierar på, eftersom den ordinarie innehavaren, Alexander Bernhard Kölpin (1739-1801), nyligen fått en tjänst i Stettin. Det framgår också att Murray hoppas att någon i Stockholm – möjligen avser han Linné – skulle kunna föra Weigels talan i detta ärende.

Brev från Göttingen 1772 och 1773

Nästa brev, daterat den 4 oktober 1772 (L4751), kommer från Göttingen, där Murrays äldre halvbror Johan Andreas Murray (1740-1791), innehade professuren i medicin och botanik efter Albrecht von Haller, som efter många

år på posten, återvänt till sin födelsestad Bern i Schweiz i början av 1750-talet. Brevet innehåller intressant nog lite återblickar från Greifswald som beskrivs som en god handelsstad, men skriver Murray, ”ser det ömkeligt ut med botaniquen” och fortsätter, ”Caldariumet [ett uppvärmt växthus] är så litet at man ej en gång har förmåga at wända sig där två gånger omkring”. Dessutom var själva trädgården ganska liten, och ”antalet af växterne icke heller at skryta med”. Även Kölpin, som nämnts i brevet från Stralsund, kritiseras här för sin ”mindre grundade kundskap om växter, och deras examinerande, synes tydeligen af hans determinationer”. Murray ville ”icke wara därwid en wecka”, och övergick att berätta om botanikens tillstånd i flera andra tyska städer, såsom Lübeck, Hamburg och Zelle [Celle]. I Lübeck träffade Murray två stora samlare inom naturalhistorien, nämligen Peter Hinrich Tesdorpf (1712-1778) och apotekaren Johann Heinrich Edler (d. 1782). Även i Hamburg fanns rätt många naturalhistoriskt kunniga, till exempel Båldt [Murray menar Joachim Friedrich Bolten (1718-1792)] och dennes snäcksamling, samt Roques [oklart vem Murray avser] samling av snäckor i Zelle.

Till Hamburgborna hörde även orientalisterna Hermann Samuel Reimarus (1694-1768), som även ägnade sig åt naturvetenskapliga undersökningar. Murray uppehåller sig utförligt och positivt om denne, som även genom sina observationer över electriciteten, och ”förmäligast igenom sina artiga inventa at leda åskan från hus är märkwärdig, så fördiupat i denna wetenskapen, at han med tiden altid kan praestera något wackert”. Reimarus ”högra hand i [den medicinska] practiquen” är Linnés *Clavis medicinae [duplex, exterior & interior]*, som utkommit 1766, och, skriver Murray, ”roade det mig otroligen at se honom ständigt bära denna boken hos sig”.

Till den hamburgska medicinska och naturalhistoriska eliten hörde naturligtvis också Gottfried Jacob Jaenisch (1707-1781), en av Linnés tidiga utländska korrespondenter, ”som med tårarne i ögonen af idel glädje talte om Herr Archiatern”. Även ”de öfriga nämnda Herrarne låta förmehla deras wördsammaste hälsning”, och det gällde också Paul Dietrich Giseke (1745-1796), som ”är nu i full lycka och disseminerar det som han hörde på det altid mig så oskattbara Hammarby”. Giseke hade ju inte bara varit Linnés elev i hemmet på Hammarby, precis som Murray själv, utan var ju även en av hans korrespondenter, och uppehöll just dessa år, vid tiden för Murrays besök i Hamburg, sin brevväxling med Linné. Eftersom Murray nyligen anlät till Göttingen beskriver han också den botaniska trädgården där som ”ganska

wacker”. Brodern, Johann Andreas förestår ju den i sin egenskap av professor, och ”ligger som en träl uti densamma både nätter och dagar, och har äfwen derigenom den satisfaction at rätt mätta sin wällust”. Till denne överlämnade han dessutom ett manuskript han haft med sig från Linne, som brodern senare utgav såsom, *Systema vegetabilium secundum classes, ordines, genera, species etc* år 1774.

I nästa brev, daterat Göttingen, nära åtta månader senare, den 20 juni 1773 (L4856) skriver Murray att Linnés ”System”, dvs. ovannämnda *Systema vegetabilium secundum classes*, är under tryckning som kommer att slutföras vid Mikaelmässdagen, men först året därpå 1774 kom verket ut av trycket. Framför



Albrecht von Haller

Porträtt 1773 av Sigmund Freudenberg (1745–1801).
WikimediaCommons.

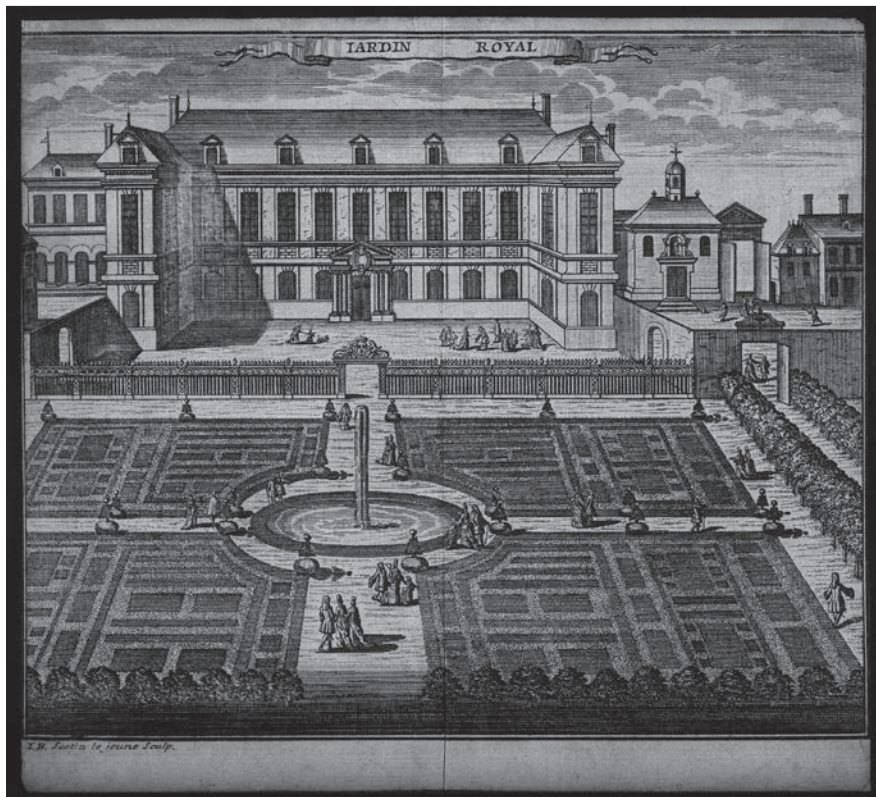
allt handlar detta brev om hur man i vetenskapliga kretsar i Göttingen ser på Albrecht von Haller respektive Linné. Haller var ju inte enbart Murrays broders företrädare på professuren, utan också korrespondent till Linné från 1737 fram till och med 1766, därtill fanns sedan länge ett välkänt konkurrensförhållande mellan de båda. Vid Murrays besök i Göttingen hade Haller hade börjat publicera sin korrespondens, *Epistolarum ab eruditis viris* (1773-1775), i sex volymer.

Den första volymen, bestående av brev på latin, hade nyligen utkommit, där just breven från Linné publicerades. Innan Linné alltså ens fått tillgång till dessa volymer, redogör Murray för innehållet samt att Haller där kritiserar Linné: ”Stackars Gubbe han wet ej mera hwad han skall skrifwa, och derföre faller han på dårskaper imellanåt. Herr Archiaterns [brev] stå där ock aftryckta, och wisar han så i företalet, som ock i Noter till sjelfwa brefwen sin galla, hämd och nedrigt tankesätt”. Ingen i Göttingen vågar dock kritisera Haller förutom Otto von Münchhausen (1716-1774), även han en av Linnés korrespondenter, som försvarar Linné. Detta har i sin tur retat upp Haller, vilket bara bevisar att denne är ”svartsjuk och ond”. Murray kom för övrigt i ett senare brev att återkomma till Haller, som han personligen kom att träffa i Bern. Nya floror publiceras hela tiden, skriver Murray, en som han själv nyligen fått är Ernst Gottfried Baldingers (1738-1804) flora från Jena, *Index plantarum horti et aegri Jenensis*, som publicerats samma år. Han skriver

vidare att avser att fortsätta sin resa till Strasbourg och Paris nästa vecka och hoppas kunna vara tillbaka i Sverige nästa vår, dvs. våren 1774. Murray önskar att han kunde besöka England och Holland, men på grund av brist på pengar är detta inte möjligt. Han ser fram emot att träffa botanisten Michel Adanson (1727-1806) i Paris, även han en korrespondent med Linné, och ber Linné att skriva ett introduktionsbrev till Bernard de Jussieu (1699-1777), en av Linnes första franska korrespondenter, och länge knuten till den berömda Jardin du Roi i Paris.

Brev från Paris 1774

Långt senare, den 22 juni 1774 (L6386), skriver Murray från Paris, där han vistats en längre tid. Han kritiserar sig själv för att han inte skrivit till Linné på sistone, även om han försäkrar honom att han hade nöjet att nämna hans namn nästan varje dag, när han träffade människor som beundrar Linné. Murray säger att han var beredd att försvara Linné var han än kom, men den enda "strid" han var tvungen att gå igenom var med Adanson, som ju var en känd kritiker av honom. Adanson, försäkrar dock Murray, förlöjligas av alla, på grund av sin självkärlek och höga idéer om sig själv. Trots att det i Paris finns vissa kända kritiker, förutom Adanson även den berömde Jean-Louis Leclerc, comte de Buffon (1707-1788), vill han ändå beskriva de flesta som linneaner. Dessa finns i Jardin du Roi i Paris, vid Trianon i Versailles, där Linné korresponderade med dess trädgårdsmästare Claude Richard (1705-1784), samt i flera botaniska trädgårdar i trakten. Bernard de Jussieu pratar alltid om Linné "med full extas". Murray har aldrig besökt denne, utan att ha sett honom omgiven av "Herr Archiaterns böcker, till det mindsta Genera, Species och Amoenitates" [Murray hänvisar förmodligen till den sjätte upplagan av *Genera plantarum*, publicerad 1764, och till den andra upplagan av *Species Plantarum*, publicerad 1762-1763, samt till den pågående publiceringen av *Amoenitates academicae*, de dissertationer Linné presiderat för]. Trianon har redan reformerats helt av ovannämnde Richard, och Joseph Pitton de Tourneforts (1656-1708) metod "är detta år banlyst af Jussieu" från le Jardin du Roi. Det som mest roar Murray är att comte de Buffon själv bor mitt i denna trädgård, och följaktligen måste tillåta att hans antagonists skrifter där har accepterats till fullo. Murray berättar att han "haft djerfhet nog at låta praesentera mig som lärjunge af Herr Archiatern för Grefwe Buffon, och förmodade jag finna i honom en häftig stötesten". Men, "nej, han talte med största distinction och



Jardin Royal, Paris. Linjegravvyrtitel utförd av Gérard Jean-Baptiste Scotin den yngre (1698-1755). The Wellcome Collection 21893i

som sig bör, och war häftig nog at twertemot invitera mig till et gästabad”. Det bör noteras, tillägger Murray, att han här inte alls passerar för stor “Historicus naturalis”, utan ”utan blott som ägande stort geniae”, och ”som den hwilken erkannerligen haft d’Aubenton till sitt språkrör” [Murray menar att det är Louis Jean-Marie Daubenton (1716-1800) som försett Buffon med de anatomiska beskrivningarna till dennes storverk, *Historie naturelle, générale et particulière* (1749-1788; i ett stort antal volymer)]. Vidare berättar Murray att han inte på något ställe hittat fler naturalhistoriska samlingar än i Frankrike, nästan alla bygger nu egna vitrinskåp för sina samlingar. Ingen förtjänar dock den största uppmärksamheten, men Murray klagar på dessa skåp, där saker är inestängda, och alltså bara kan ses till hälften.

Förutom de kungliga samlingarna framhåller Murray ett par förnämliga snäckskalssamlingar. Brevet avslutas för övrigt med en längre beskrivning av en snäcksamling på latin.

Brev från Bern 1774

I det femte brevet från resan, daterat Bern 21 augusti 1774 (L6387), redogör Murray för vilka regioner och orter han besökt innan han hamnade i Bern. Han fortsätter att försäkra Linné att han på alla sina resor försöker visa att han är en flitig lärjunge till honom. En av de viktigare orter han besökte, medan han ännu var i Frankrike var Montpellier, dit han rest via Languedoc och Provence, och där Linné haft mångåriga brevväxlingar med framstående representanter inom medicin och botanik. De omdömen Murray nu återger efter att ha sammanträffat med ett antal lärde från Montpellier är dock långtifrån positiva. Louis Gérard (1733-1819) till exempel, har nu börjat visa intresse för botanik igen, han har under en tid mest ägnat sig åt botaniska produkter inom hushållning, men uppskattas ändå vara en stor botaniker. Omdömet om Paul-Joseph Barthez (1734-1806), professorn i botanik i Montpellier, är dock mycket negativt: ”Barthez Botanices Professorn i Montpellier är den uslaste Bot[anicus] man will se”; han arbetar mer som en fysiolog, och därför liknar trädgården också en kryddträdgård eller [snarare] ett öde land. Murray förbarmar sig också över dennes trädgårdsmästare, Antoine Banal d. y., som inte kan ha det så lätt.

Därefter besöktes Grenoble, där Johann Melchior Aepli (1744-1813) och Dominique Villars (1745-1814) [eller Villar], båda odlar sällsynta växter, av vilka Murray redan har skickat hem ett antal, och han hoppas att många av dem ska roa Linné. Han frågar också om Linné när som helst, vid dessa växters ankomst till Stockholm, skulle kunna kasta ett försiktigt öga på dessa Murrays samlingar. Murrays syster Margareta Dorothea Müller (1727-1815), som med förtjusning berömmar Linné, kunde presentera dem för honom.

Väl framme i Bern finns där förstås många anhängare till Haller, men också till Linné. Där har Murray haft ”flera gånger nöjet at språka med Haller”, som ”icke gådt in med nog i Botaniquen, som han nog wiste af hwad gång jag är”, och tillägger: ”Gubben begynner nu at skrifwa för penningar, som mig tyckes”. Haller hade nämligen nyligen givit ut en ny upplaga av Johannes Scheuchzers (1684-1738) *Agrostographia* (1719), med tillägg [upplagan av

Haller utkom 1775]. Hallers *Bibliotheca Anatomica* (1774-1777) är dock ganska väl förberedd, men ”Hans Correspondence hade han väl kunnat hålla tillbakars” anser Murray och tillägger: ”Gubben är än temmelig munter och outtröttelig i arbetande”. När Murray anlant till Bern fick han reda på att han utnämnts till professor i anatomi och kirurgi i Uppsala, och eftersom han förstår att Linné haft ett finger med i spelet, uttrycker han sin tacksamhet.

Brev från Bologna 1775

I ett brev daterat Bologna den 12 januari 1775 (L5070), vidarebefordrar Murray brev och hälsningar från flera av italienska botanister med vilka Linne tidigare haft kontakter. Så bifogar han ett brev från Gabriele Brunelli (1728-1797), en efterträdare till Ferdinando Bassi (1710-1774), båda korrespondenter till Linné. Murray och Brunelli, har pratat i beundran om Linné varje dag. Bassi har ett porträtt av Linné i trädgården och han har sett flera meningar kopierade från Linnés *Philosophia Botanica* (1751) på väggarna i växthuset i trädgården i Modena, Dessutom har Murray träffat flera av Linnés andra italienska kontakter, till exempel Carlo Allioni (1725-1804) i Turin. Han skriver att Gaetano Lorenzo Monti (1712-1797) visserligen inte är en trogen lärjunge till Linné, men är väl medveten om Linnés arbete. Murray skriver vidare att Valentino Brusati (d. 1825), en av linnékorrespondenten Nicolaus Joseph, baron von Jacquins (1727-1817) elever, har anlant till Pavia. Trädgården i Pavia håller just på att anläggas och trädgården i Parma, som leds av Giovanni Battista Guatteri (1739-1793), är ganska stor och har många suckulenter. Murray tycker att det inte kan vara så svårt att vara botanist här, eftersom många växter och därtill afrikanska växter överlever vintern i det milda klimatet. Han skriver att han snart ska träffa Xaverio (Saverio) Manetti (1723-1785) i Florens, Angelo Attilio Tilli (1710-1781) i Pisa och Giovanni Francesco Maratti (d. 1777) i Rom. Han säger att han kommer att välsigna dem som är Linnés lärjungar och ”förbjuda” de som inte är det. Linné kanske skulle vilja veta att Allionis ”Hortus and Flora Taurinensis” nu kommer att tryckas och Murray tror att detta verk kommer att vara ett av de senaste årens bättre verk [Murray hänvisar till Allionis ”Auctarium ad Synopsim Methodicam Stirpium Horti Reg. Taurinensis”, publicerad 1773 och återigen 1774-1776].

Därefter återkommer han till sin situation som nyutnämnd professor, men ännu inte på plats i Uppsala. Eftersom han har Linné som beskyddare kan han återvända hem utan rädsla, det framgår att han anser att Johan Gustaf

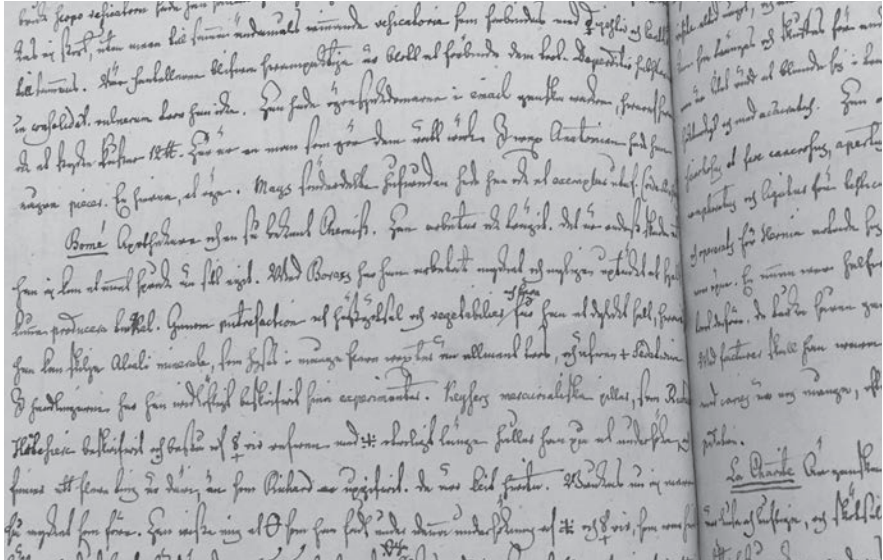
Acrel (1741-1801) och Samuel Ziervogel (1730-1797) kan ha varit hans rivaler om professuren, men han framhåller ju att han inte sökt tjänsten, utan blivit utnämnd ändå. Han berättar också att han samma dag som han blev informerad om sin tjänst fick ett erbjudande som kirurg och anatomiprofessor i tyska Cassel tillsammans med en god tysk lön. Han föredrar dock att återvända till sitt hemland och han hoppas kunna tjäna det väl. Han skriver att han arbetar hårt utomlands, och att han kommer att arbeta lika hårt när han återvänder till Sverige. Han tänker också hålla privata föreläsningar när han kommer tillbaka till Sverige. Ett problem är dock att han inte har några pengar för att skaffa de instrument som behövs, och därför frågar han om det skulle vara möjligt att få lön från Uppsala universitets konsistorium under den tid han är utomlands, detta för att kunna köpa nödvändiga instrument. Han säger också att han kommer att betala tillbaka pengarna när han är etablerad i Sverige, och om han går vidare till en annan tjänst kommer han inte att ta med sig instrumenten. Kommer också in på att han under sin tid utomlands förbättrat sina kunskaper i kirurgi, besökt sjukhus och utfört vivisektioner.

Brev från Schemnitz 1775

Det sjunde och sista bevarade brevet från den utländska resan är daterat Chemnitz [eller Schemnitz, idag Banská Štiavnica], i nuvarande Slovakien, den 18 september 1775 (L6388). Här tar han tillfället att utförligt återvända till kontakterna i Italien ännu en gång, men återger också vilka han träffat i Wien, Österrikes huvudstad. Murray uppskattar ingen ära i världen mer än att kallas en Linnés lärjunge, och ju mer den utlänning han möter avundas Murray denna hederstitel, desto ivrigare är hans längtan efter att återförenas med sin lärare. Linné har överallt de som vördar hans stora och otaliga förtjänster; den sardiska kungen [Victor Amadeus III av Sardinien (1726-1796)], storhertigen av Toscana [Leopold II (1747-1792)], och senast kejsarinnan [Maria Theresia (1717-1780)], har själva på det mest nådiga och värdiga sätt vittnat för Murray hur de avundas Sverige, som "producerat" en sådan som Linné. Under sin vistelse i Wien har Murray haft nöjet att tillbringa nästan daglig tid med ovannämnde von Jacquin, som även skickat Murray ett stort paket till Linné, som Murray hoppas ska anlända snart.

Ytterligare en person som nämns här är Franz von Mygind (c.1710-1789), som är fri att odla sitt botaniska intresse, eftersom han som handelsråd har tjänstefrihet med en god lön och kan använda sina pengar mest för

vetenskapernas tjänst. Han är en ganska skarpsynt iakttagare och Murray önskade att han själv ville skriva mer, men vid tiden för Murrays besök i Wien prioriterar han samarbetet med Jacquin. Murray beklagar att Johann Jacob Dick (1742-1775) i Bern dog så hastigt detta år, de skulle annars fått av honom en vacker avhandling om rosor, på vilken även Mygind arbetade. I Italien är medicinen i allmänhet i gott skick, vilket också är bra för botanisterna. De bästa trädgårdarna finns i Turin med Carlo Allioni och i Padua med Luigi Ferdinando Marsigli (1658-1730) som deras respektive föreståndare. Bland övriga botanister och trädgårdar nämns Domenico Maria Leone Cirillo (1739-1799) i Neapel och dominikanmunken, Antonio Minasi (1736-1806) som är den tillträdande professorn efter Giovanni Francesco Maratti i Rom. Minasi har en passion för vetenskap och flera observationer som gjorts av honom är infogade i *Deliciae Tarentinae* [Murray hänvisar till dikten skriven av Tommaso Niccolò d'Aquino (1665-1721), senare översatt till italienska och publicerad av hans släkting Cataldo Antonio Atenisio Carducci (1733-1775), med anteckningar om botaniska, zoologiska och fysiska ämnen av Antonio Minasi, *Delle delizie tarantine libri IV* (1771)]. Vad Minasi beträffar avser han att resa till Sverige på egen bekostnad, bara för att få uppvakta Linné. Kungen av Sardinien tänker också skicka tre unga lärda till Uppsala för att dra nytta av Linnés undervisning. Den snälle och flitige baronen Ignaz von Born (1741-1791), som Murray lärde känna i Wien, har också i tankarna att skicka en ung läkare till Uppsala. Murray antar därför att finna en hel koloni av utlänningar hos Linné vid sin återkomst. Den florentinska trädgården är dessvärre i en outhärdlig förvirring. Det är otroligt att både Giovanni Antonio Targioni-Tozzetti (1712-1783) och Xaverio Manetti, inte bättre uppfyller sina skyldigheter. Den förre skriver starkt omfångsrika verk, men lämnar helt orörda manuskript och samlingar efter Pier Antonio Micheli (1679-1737) utan åtgärd, som annars skulle upplysa naturalhistorien mycket mer, än hans egna, som Murray tycker, eländiga toskanska studier [bland annat publicerade Targioni-Tozzetti också flera verk om Toscanas naturhistoria, till exempel *Relazioni d'alcuni viaggi fatti in diverse parti della Toscana* (1751-1754)]. Murray fruktar också mycket för Bolognas trädgård eftersom Ferdinando Bassi är död, och Gaetano Lorenzo Monti inte har den rätta förmågan att få något gjort, och Gabriele Brunelli är bara nybörjare. I Modena finns Robert François de Laugier (1722-1793), men han är dessvärre lat! I Parma verkar visserligen Giovanni Battista Guatteri, men han är inte så kunnig anser Murray, och i Pisa



Uppslag ur Murrays resedagbok, där han beskriver verksamheten och, nederst på högersidan, framförallt kirurgin vid sjukhuset La Charité i Paris. *Egenhändig dagbok under en resa till Tyskland 1772, Frankrike, Schweiz, Italien, Österrike, Ungern och Tyskland 1773-1775 samt hans under samma resa nedskrivna medicinska anteckningar.* UUB, X 400 b.

åldras Angelo Attilio Tilli, varför trädgården växer avsevärt men hålls inte i schack. I Pavia, vars akademi nu restaureras [Murray hänvisar till universitetet i Pavia], byggs också en botanisk trädgård och Valentino Brusati är dess professor. En botanisk trädgård anläggs nu också i Milano, där greve Carlo Gottardi di Firmian (1716-1782) är en så stor beskyddare och Murray är övertygad om att han kommer att odla den med stor energi. Antonio Turra (1730-1796) i Vicenza förtjänar mycket beröm för sina botaniska verk och har också i sin trädgård många anmärkningsvärda växter. Efter denna tillbakablick på den italienska botaniken och naturalhistorien återgår Murray till att skriva om Schemnitz, där han självfallet sammanträffat med botanisten, kemisten och läkaren Giovanni Antonio Scopoli (1723-1788), en annan av Linnés korrespondenter. Grukademin i Schemnitz, där Scopoli tjänstgör, är utmärkt och Scopoli är en man som Murray uppskattar ganska mycket. Han arbetar både nätter och dagar inom naturalhistorien och har en stor passion för det. Det är bara synd att han inte verkar vara på rätt plats, eftersom han inte har tillräckliga möjligheter att publicera sig. Han är här visserligen väl avlönad, men han förbjuden att publicera sina observationer i mineralogi. Detta gäller

också Nicolaus Poda von Neuhaus (1723-1798), som fått problem med sin utgivning av "Schemnitzska Machinae". Han var tvungen att ta farväl och har nu ingen position inom vetenskapen eller gruvnäringen. [Murray hänvisar till Podas planer på att publicera beskrivningar och bilder av mekaniska modeller som används i gruvor, vilket inte var tillåtet, vilket var anledningen till att han gick i förtidspension och hans tilltänkta arbete aldrig publicerades]. Detta har skrämt andra med liknande eller andra utgivningsplaner. Slutligen nämner Murray Ignatius Schiffermüller (1727-1896), professor i Collegium Regium Teresianum i Wien, som utkommer med ett verk om "Lepidoptera" som är "ganska vackert" [Murray hänvisar till *Ankündigung eines systematischen Werkes von den Schmetterlingen der Wienergegend* (1775)]. I vänstermarginalen av detta brev, på fol. 2v., har Murray tillagt att han om 14 dagar ska vara tillbaka i Wien, och då åker han omedelbart till Prag och Dresden. Dessutom tillägger han, att Nils Ericsson Dalberg (1736-1820) i sitt senaste brev [till Murray] försäkrat Murray att Linné behandlar hans ärenden mycket omsorgsfullt. Murray tackar honom för detsamma med största tacksamhet och vördnad.

Sammanfattning

När man sammanfattar innehållet i dessa "utländska" brev är det uppenbart att Murray faktiskt reser i det nätverk som Linné etablerat med sin korrespondens under nära fyrtio års tid, dock, i Murrays fall, utan nedslag i England eller Nederländerna. De utländska breven kan därför ses som ett slags dokumentation över det linneanska inflytandet i Tyskland, Frankrike samt Syd-och Centraleuropa, samtidigt som Murray är angelägen om att inte bara förmedla, utan även befästa Linnés auktoritet utomlands, och vilken välgärning han själv gör för Linné. Av speciellt intresse är inte minst hans, i viss mån nedsättande, beskrivning av den åldrande Albrecht von Haller. I själva verket fanns med all säkerhet en annan, både vetenskaplig och vänskaplig relation mellan dem båda. Murrays dominerande intresse var ju förutom kirurgien, den anatomiska vetenskapen, där Haller gjort betydelsefulla insatser, vilka också Murray kommenterade i sin avhandling för medicine doktorsgraden i Uppsala för Jonas Sidrén (1723-1799) år 1772. I den dagbok från utländska resan, som nämndes i inledningen, finns, visserligen synnerligen svårlästa, men långa och intressanta avsnitt om läget inom den samtida anatomen, kirurgien och den kliniska medicinen vid främst de stora sjukhusen, La Charité och L'Hotel Dieu i Paris, båda med anor från 1600-talet. Därtill längre avsnitt innehållande

möten med ett stort antal europeiske lärde. Det är undertecknads ambition att inom en snar framtid kunna transkribera åtminstone delar av dessa avsnitt, för att på så sätt kunna komplettera bilden och göra större rättvisa åt Murrays utländska resa. Dagboken tillhör Uppsala Universitetsbibliotek och har signum UUB, X 400 b.

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 är The Linnean Society of London respektive Karolinska Institutets Bibliotek, KIB, Stockholm.

The Linnean Society of London

Brev L4751, L4856 samt L5070.

Karolinska Institutets Bibliotek, KIB, Stockholm.

Brev L6381, L6386, L6387, L6388.

---ooo0ooo---

När syfilis var en dödlig folksjukdom

Anders Vahlquist



Figur 1. Albrecht Dürers målning från 1497 visar koppor av syfilis på extremiteter, bröst och i ansiktet ("Syphilitischer Mann", beskuren, www.Google.com, <friedberg.web.wesleyan.edu>)

Det var troligen conquistadorerna som överförde syfilisbakterien från Amerika till Europa i slutet av 1400-talet och långt därefter. Smittan spred sig snabbt över hela Europa, inklusive Norden. Att det primärt var en könssjukdom förstod man tidigt med tanke på de genitala sårerna och kopplingen till skörlevnad. Men att sjukdomen i sitt senare förlopp (sekundär- respektive tertiärstadiet) även angrep andra kroppsdelar förblev länge okänt. Lättast iakttagbara var förstuds hudmanifestationerna i form av knölar och koppor av dåtidens läkare benämnda som pox magnus till skillnad från pox minor = smittkoppor. I folkmun kom pox att förvanskas till "pocker". Senare blev "Fransosen" också en populär benämning (1, 2).

Albrecht Dürers trästick från 1497 – benämnt "Syphilitischer Mann" – anses vara den första konstnärliga avbildningen av pox magnus i Europa (Figur 1). Med bildbeskrivning framhävs de misstänkta kopporna på mannens extremiteter och i ansiktet, medan konstverket i sin helhet domineras av de omgärdande metafysiska förklaringarna till sjukdomens plötsliga uppträdande. Någon medicinsk tillämpning av olika hudavbildningar var knappast aktuell vid denna tid. Senare oljemålningsteknik medgav visserligen mer detaljerade avbildningar av huden, men beställningsporträtt tenderar ju snarare dölja än framhäva misspdydande hudutslag (2, 3).

Först under 1800-talet blev behovet allt större inom läkarutbildningen av naturtrogna hudavbildningar som dessutom lätt kunde reproduceras. Lösningen

blev moulager, dvs. gipsavgjutningar av huden som kopierades i vax och färgglades med patienten som förlaga (3). Figur 2 visar en sådan moulage från ett avlidet spädbarn med kongenital syfilis.



Figur 2. Smånodulös lues hos spädbarn med congenital lues. Replika i vax av postmortal gipsavgjutning, tillverkad i Tyskland kring förra sekelskiftet. (Från hudklinikens samling av moulager; foto Ola Rollman)

Pandemin 1500-1950 och dess samhällspåverkan

Syfilis, eller lues som sjukdomen ofta kallas i medicinska sammanhang, fortsatte att plåga stora delar av världens befolkning ända fram tills penicillinbehandlingen introducerades i slutet av 1940-talet. På 1800-talet uppskattades 15 % av Europas manliga befolkning någon gång varit smittad. Många med kronisk syfilis fick senare engagemang även av blodkärl, njurar, skelett, nerver och hjärna, vilket inte sällan ledde till döden inom loppet av 10 till 20 år.

Det sägs att bland lasarettsvårdade patienter under sent 1800-tal utgjorde syfilis tidvis en dominerande diagnos. Likaså led många av de intagna på svenska mentalsjukhus av neurosyfilis (lues cerebri) med åtföljande psykisk sjukdom, demens och förlamningar.

Alla samhällsgrupper var drabbade, särskilt män med promiskuöst leverne

och givetvis de prostituerade kvinnorna. Många kända 1800-talspersoner uppges ha lidit av syfilis; bland andra Anders Zorn, Johan H Kellgren, Gustave Flaubert, Guy de Maupassant, Karen Blixen, Franz Schubert och Alphonse Daudet vars upplevelse av syfilis finns beskrivet i boken "I smärtans riken".

Syfilis fick stor inverkan på såväl samhälle som sjukvård. Från slutet av 1800-talet började alla prostituerade registreras och kom att isoleras vid minsta tecken på syfilis. På kuranstalter gavs månadslånga behandlingar med kvicksilver i höga doser som framkallade salivation (dregling), vilket ansågs önskvärt för god behandlingseffekt. För barn som smittats under graviditeten eller i nyföddhetsperioden startades särskilda vårdhem. I Stockholm kallades det första "Lilla Hemmet" och hade plats för 12 barn (Figur 3A). Tio år senare tillkom - tack vare en stor insamlingskampanj - ett nybygge med 50 vårdplatser nära Sankt Görans sjukhus på Kungsholmen (Figur 3B). Det ursprungliga namnet behölls fram till 1953 då verksamheten lades ned (1). I Sverige torde dessförinnan mellan 50 och 100 barn per år ha fötts med syfilis, varav många dog redan inom ett par månader.

Framväxten av modern syfilisdiagnostik och nya behandlingar

Fram till förra sekelskiftet baserades syfilisdiagnostiken helt och hållet på en klinisk undersökning och terapin bestod i hög utsträckning av kvicksilver vars effekter dock börjat ifrågasättas.

Syfilisspiroketen (*Treponema pallidum*) upptäcktes först 1905 av zoologen Fritz Schaudinn. Med mörkfältmikroskopi av "levande" utstryk från vätskande sår kunde den rörliga spiroketen nu påvisas, ett tidsödande test som användes på venereologmottagningar ända fram till 1980-talet. Ett annat diagnostiskt test som använts alltsedan tidigt 1900-tal utvecklades av Paul von Wasserman. Det möjliggjorde påvisande av syfilissjukdomen i blodprov även när patienten ej längre var smittsam (1). Testet användes för luesscreening på inlagda hudpatienter så sent som för 30 års sedan. Tyvärr förekom falskt positiva testresultat vid bl a reumatisk sjukdom, en felkälla som länge förbisågs och ledde till onödiga behandlingar och tragiska beskyllningar om otrohet mellan makar. Idag finns helt specifika serologiska test att tillgå och spiroketen kan i aktiv fas påvisas med PCR i vävnader och sekret.

Behandling av syfilis fick ett uppsving kring första världskriget i form av Salvarsan, som baserades på organiskt arsenik vilket var mindre toxiskt

än kvicksilver (Paul Ehrlich, Nobelpris 1908). Tidiga observationer att olika febersjukdomar kunde medföra utläkning av syfilis ledde till införandet av malaria-terapi i Sverige på 1920-talet (Nobelpriset 1927) (1, 2). Metoden användes på Akademiska sjukhuset i enstaka fall av neuroluet så sent som på 1940-talet, innan penicillin blev tillgängligt.

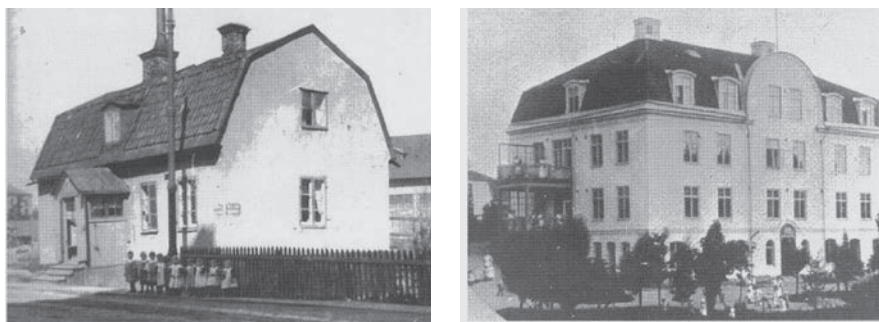


Fig. 3 A. Den gamla tullstugan på Kungsholmen som 1900 konverterades till "Lilla Hemmet" med plats för 12 syfilissmittade barn. **B.** Det slutliga hemmet på Kungsholmsgatan med plats för 50 barn, i drift 1910-1953. Bilderna reproducerade med tillstånd av Carlssons förlag (1).

Syfilismorbidityeten i Sverige kring förra sekelskiftet

En bra källa i detta sammanhang är Hjalmar Källmarks avhandling "Der statistische Untersuchung über Syphilis" (4). Källmark, som disputerade vid Uppsala universitet 1931 när han var överläkare vid Ulleråkers sjukhus, dog 7 år senare vid blott 55 års ålder i pneumoni. Hans avhandling publicerades i "Skrifter utgivna av Lifförsäkrings-aktiebolaget Thule". I förordet avtackas Thule-bolaget för att på olika sätt ha stöttat forskningsprojektet. Syfilis var då en av orsakerna till förtida död och bolagets riskbedömare behövde säkerligen data rörande förväntad livslängd hos nya försäkringstagare med denna diagnos. Studien utgår från journaluppgifter över 8 213 patienter som under perioden 1860 till 1900 diagnosticerats med syfilis på ett 20-tal sjukhus i Sverige, dock ej i Stockholm eller Malmö. I hela Sverige var nog antalet smittade minst dubbelt så högt; bara det faktum att 70 % av de prostituerade i Stockholm vid denna tid diagnosticerats med syfilis talar sitt tydliga språk (5).

Det högsta antalet nyinsjuknade i Källmarks studie noterades 1870-80 (n=3 048), för att sedan minska till 1 000 fall under seklets sista decennium.

Åldersgruppen 15-40 år svarade för 65 % av patienterna och i det totala materialet var cirka 60 % kvinnor. Anmärkningsvärt är att hela 19 % av fallen diagnosticerats före ett års ålder (neonatalt syfilis). I en separat studie av nyregistrerade fall 1920-26 utgjorde denna grupp av patienter 10 % av fallen.

Hur vanliga de dominerande könssjukdomarna, syfilis och gonorré, var för drygt 100 år sedan illustreras av svenska smittskyddsdata från perioden 1897-1926. Sammanställt i 3-årsperioder låg syfilis kring 3 000 fall och gonorré kring 8 000 fall ända fram till 1:a världskriget när siffrorna steg brant, som mest till 20 000 för syfilis och 77 000 för gonorré; i bägge fallen utgjorde männen cirka 75 % av fallen. Därefter sjönk 3-årsincidensen för syfilis till 5 000 medan siffran för gonorré förblev hög, 55 000 ännu i slutet av 1920-talet (4).

Terapiutfall och mortalitet enligt Källmarks avhandling

Källmark diskuterar även terapiutfallet i patientmaterialet från 1860 till 1900; 75 % uppges ha svarat på den första kvicksilverkuren; resten av patienterna genomgick två eller fler kurer under loppet av många år (vissa dog säkerligen med kvarstående syfilis). Siffran 75 % låter orimligt hög i detta sammanhang och får betraktas som ett osäker mått på terapieffekten eftersom bedömningen av ”utläkning” var subjektiv, frekvensen av spontanläkning var okänd vid denna tid¹, och möjligheten av förnyad smitta mellan kurerna tycks inte ha beaktats. Sämre terapieffekt noterades i en studie av 1 500 prostituerade som kontrollerades på besiktningsbyråer under 1868-1906 (10 % med tertiär lues och resten med primär eller sekundär lues (”non-tertiär syfilis”): Endast 30 % av de diagnosticerade kvinnorna bedömdes som ”responders” efter första kvicksilverkuren, lika för tertiär och non-tertiär grupperna, och 15 % svarade inte alls trots mer än 5 kurer (5). Annan syfilisterapi, som Salvarsan och malaria-inducerad feber, introducerades först efter de aktuella studieperioderna och kom att dominera fram tills att penicillinet på 40-talet blev en ”game-changer”.

I Källmarks studie är patienterna inte definierade kliniskt med avseende på de tre syfilisstadierna (primär, sekundär och tertiär lues), men han diskuterar rent allmänt tertiärstadiets neurologiska manifestationer angivna som ”paralysis” (presenil demens), ”tabes dorsalis” (känselfall) och ”lues cerebri” (olika hjärnsymtom). Figur 4 visar hans genomgång av svensk sjukhusstatistik från 1870 till

1925 där en gradvis ökning ses med sammanlagt cirka 400 fall av neurosyfilis under den sista 5-årsperioden.

I en annan refererad studie från Stockholm genomförd under åren 1911-20 uppges att 7 till 8 % av syfilissmittade patienter hade drabbas av "paralysis" efter en latensperiod på cirka 10 till 15 år; betydligt vanligare hos män än kvinnor (6). Motsvarande data för tabes och lues cerebri anges inte, och andra dödliga syfilismanifestationer av typen aortaaneurysm, osteit och uremi diskuteras över huvud taget inte.

Sist i avhandlingen närmar sig Källmark pudelns kärna, nämligen överdödligheten kopplad till syfilis av olika duration. I en rad tabeller visas att dödligheten var signifikant förhöjd i alla "åldersgrupperna", men som mest bland män 10-20 år efter smittotillfället då antalet döda var 2 ggr högre än förväntat.

Spontanförlopp för syfilis

Spontanförloppet hos 2 000 syfilispatienter observerades 1890-1910 av Caesar Boeck, den förste professorn i Syfilidologi i Oslo. Han ansåg att behandlingen vid denna tid var mer skadlig än botande. I en efterundersökning publicerad

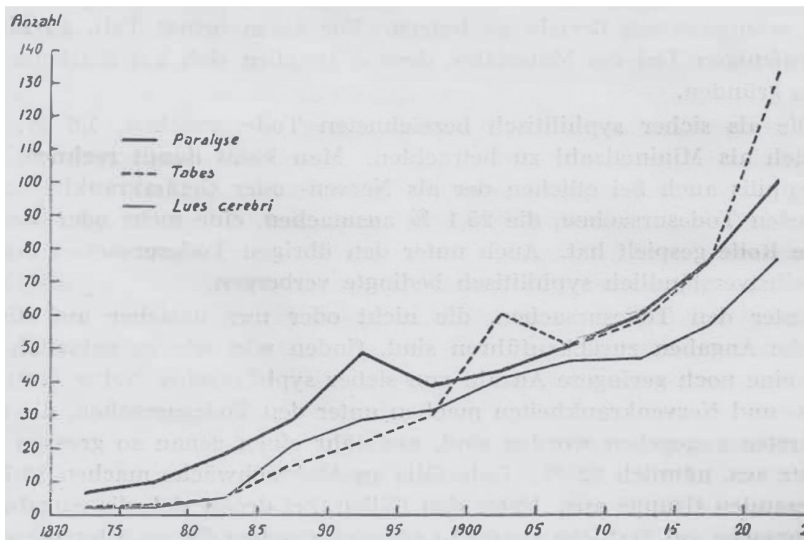


Fig 4. Antal fall av de tre formerna av neurosyfilis åren 1870- 1925 (från ref. 4)

1955 lyckades man kartlägga det fortsatta levnadsförloppet hos 1 404 av dessa patienter: 60 % hade inga men av sin sjukdom medan resten fick ”sen-syfilis”.

I knappt 11% hade sjukdomen sannolikt medfört döden; hjärt-kärlsyfilis visade sig i 10 % och neurosyfilis i knappt 7 % av fallen (1). Liknande siffror framkom i en oetisk och mycket kritiserad långtidsstudie på en oinformerad population av afroamerikaner med hög prevalens av syfilis som fortsatte även in på 1950- och 60-talen när penicillin fanns tillgänglig (7).

Konklusion

I mer än ett halvt millenium var syfilis en plåga i Europa, och sannolikt mycket längre än så på den amerikanska kontinenten där avbildningar av typiska yttre symtom på sjukdom återfunnits på lerfigurer från Maya-kulturens 600-tal (3). Syfilisspiroketen har en hög förmåga att smitta även till ett foster och att ”gömma sig” för immunförsvaret i mycket långa tider i små härdar i kroppens alla organ. Mykobakterien som orsakar tuberkulos är ett annat exempel på smitta som från ett fokus, i detta fall främst lungan, sprider sig ”tyst” i kroppen och som många år senare kan ge upphov till ett spektrum av symtom från andra organ, inklusive huden, inte sällan imiterande andra sjukdomstillstånd. Under hela 1800-talet var diagnosticeringen och behandlingen av båda dessa folksjukdomar givetvis mycket utmanande innan de bakteriella orsakerna kunde påvisas kring sekelskiftet och mer effektiva behandlingar kunde börja utvecklas.

Stort tack till medlemmarna i Medicinhistoriska museets arbetsgrupp för Tema Syfilis.

Referenser

1. Thyresson N. “Från Franzoser till AIDS”. Kapitel ur *De veneriska sjukdomarnas historia i Sverige*, Carlssons bokförlag, 1991
2. Karlmark B. “Franska sjukan – från Columbus till Gin & Tonic”. *Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift*, 2019, 118-133
3. Vahlquist A. “Hudsjukdomar i ett konsthistoriskt perspektiv”. *Läkartidningen*, 2022, 37, 1168-71
4. Källmark HJ. ”Der statistische Untersuchung über Syphilis”, *Skrifter utgivna av Lifförsäkrings-aktiebolaget Thule, III*, 1931

5. Schlasberg HJ. "Studien über Syphilis bei Kontrollmädchen". *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, Bd8, 1909
6. Wiesel F. "Om frekvensen av Dementia paralytica i Stockholm 1911-1920", *Hygiea*, H8, 1923
7. Gamble N. "Under the shadows of Tuskegee (1932-72): Afro-americans and health care". *Am J Pub Health*, 1997, 87 (11), 1773-75

---ooo0ooo---

Hildegard Björck – Uppsalas och Sveriges första kvinnliga medicinare

Bo S Lindberg

Hildegard Björck föddes 1847 i Bro socken i Värmland. Fadern Carl Emanuel Björck var lantmätare. Modern dog när Hildegard var fyra år. Bouppteckning efter henne 1852 visade ett underskott i boet på 11 113 Riksdaler (906 799 SEK år 2022 mätt med konsumentprisindex)(1). Fadern gifte om sig 1854 med Sofia Lovisa Hülphers, syster till livmedikus Herman Hülphers. Fadern dog 1869 och enligt uppgift gick boet i konkurs. Någon bouppteckning efter fadern eller styvmodern har jag inte funnit.

Kvinnor får studera vid universitet

År 1865 hade en riksdagsman inom bondeståndet, Carl Johan Svensén, yrkat på att svenska universitet skulle öppnas även för kvinnor. Efter åtskillig debatt och motstånd beslöt Kungl Maj:t 1870 att kvinnor skulle få avlägga studentexamen och ha rätt att utöva läkaryrket som privatpraktiserande. De skulle därför även få avlägga medicinska examina. Hildegard, som nu var föräldralös, läste in gymnasiekursen i Stockholm och skrevs sedan in som student i Uppsala höstterminen 1872. Förmodligen var det styvmoderns broder som betalade hennes uppehälle tills dess.

Som första kvinna någonsin i Sverige avlade Hildegard Björck medico-filosofie kandidatexamen 27 april 1874 och skrevs in vid medicinska fakulteten på hösten samma år under Frithiof Holmgrens dekanat. Hon blev sedan medicine kandidat i maj 1879. Redan första året i Uppsala hade hon lärt känna Hedvig och Anna Hierta, döttrar till Aftonbladets grundare. Dessa hade instiftat ett stipendium för kvinnliga medicine studerande (det fanns då bara en – Hildegard Björck). Hildegard uppbar stipendiet fram till läsåret 1880–1881.

Studentliv och motstånd

När hon skrevs in vid Uppsala universitet och ännu mer när hon tog examen noterades det av tidningar i hela Sverige. Flera tidningar skrev att ”så väl från lärares som kamraters sida har hon rönt det mest aktningsfulla och välvilliga bemötande”. Mot detta talar andra vittnesmål om att de tidiga kvinnliga studenterna bemötts med öppet hån från de manliga studentkamraterna (2).

Året efter att Hildegard kommit till Uppsala uppfördes spexet *Studentskor* på Smålands nation. Författaren hade knappast kunnat lära känna så många kvinnliga studenter, men han spekulerade i vad som skulle kunna hända i framtiden, om kvinnorna lagt sig till med alla de olater som de manliga studenterna hade, att dricka punsch och röka. I boklådor landet runt kunde man köpa ett litet häfte: *Studentskor. Skämt med sång i en akt. Femtio år före sin tid*. Af K. 35

öre. Det Tivanderska teatersällskapet turnerade sedan runt landet med pjäsen som rönt blandat mottagande. I Jönköping skrev en recensent att man kunde se pjäsen en gång, högst två, medan tidningen *Fäderneslandet* skrev 8 januari 1873 att pjäsen slog an på den uppsaliensiska publiken, skämtens lokalfärg var god. Apropå punsch lyder en replik: ”ja, ja, vattnet är nog billigt, men det är så svagt”. I en ny version av spexet i november 1874 hånades Charlotte Yhlen, som påstods ha blivit ”bräckt som en falukorf” när hon tenderade. Yhlen hade tagit amerikansk läkarexamen 1873 efter en examensuppsats om glaukom och blev därmed den första svenska kvinnan att ta läkarexamen. Den första kvinna som blev legitimerad läkare i Sverige var dock Karolina Widerström. Yhlen återvände därefter till Sverige, där hon ansökte om att få praktisera som läkare. Hennes utländska examen erkändes inte av Sundhetskollegium och hon fick avslag. Hon godkändes som student vid Uppsala universitet i november 1873, men påbörjade aldrig sina studier här utan återvände till USA. Personangreppet på Yhlen vid en teaterföreställning väckte stor debatt i lokaltidningarna, signaturen ”Studenter” framhöll att det var oförsvarligt att ”offentligen förlöjliga hennes enskilda lif”. Inslaget ströks vid följande



Figur 1. Hildegard Björck. Okänd fotograf, bilden är troligen från hennes tid i Uppsala.

föreställningar. Författaren till spexet uppträdde under pseudonymen K., men har identifierats som August Lengqvist, senare kyrkoherde i Tolg. Spexet bidrog till att ordet ”studentska” fick en negativ klang varför de hellre kallade sig ”kvinnlige studenter”.

Ellen Fries, som var den första kvinna som disputerade vid ett universitet i Norden (filosofie doktor i Uppsala 1883), besökte Hildegard Björck tillsammans med en väninna och beskrev henne så här:

”Hon var i många fall olika emot hvad jag tänkt. Jag hade tänkt mig henne såsom en för sitt yrke och sin vetenskap lefvande människa. Så är ej fallet. Läkarevetenskapen roar henne ej. Hon blott ser däri ett medel för afskaffandet af hvad hon anser som den största skam för vårt släkte, prostitutionen. Det är därför hon har blifvit läkare och det är därför hon vill arbeta. Hon ansåg vårt görande och låtande helt egoistiskt och af föga gagn för kvinnans emancipation, så länge inom samhället tolererades sådana skämda seder hos männen” (3).



Figur 2. Spexet *Studentskor* på Smålands nation 1873. Spexets huvudperson, överliggaren Apollonia Dekisfelt, sitter längst till vänster i främre raden. Fotograf Henri Osti. urn:nbn:se:alvin:portal:record-88059.

Ellen Fries skrev i ett brev till föräldrarna: ”Hennes [Hildegards] beskrifning öfver anatomisalarna och de manliga studenternas lefnadssätt i allmänhet och synnerligen de medicine studerandes var härresande. Jag tror dock att hon som alla entusiaster öfverdrifver, och att man kan pruta af hälften. Taflan blir ej ändå så fasligt ljus”.

Ellen Fries delade ett intresse med Hildegard Björck; intresset för boströmianismen. Båda var starkt påverkade av professor Christopher Jacob Boströms filosofi, som på den tiden var helt dominerande i Sverige. Det som fångade intresset var hans starkt idealistiska, platonskt färgade religionslära. Den stod i stark kontrast till det hedonistiska, utsvävande liv många manliga studenter förde (4).

Prostitutionen och reglementeringen

Prostitutionen sågs på den här tiden som ett medicinskt problem som löstes genom så kallad reglementering. De prostituerade registrerades och tvingades till regelbundna kontroller. Reglementeringssystemet infördes första gången i Sverige 1847 genom den kommunala besiktningsbyrån i Stockholm. Innan dess hade Stockholms stad prövat att införa kommunala bordeller i Stockholm under åren 1838–1841. Genom besiktningsbyrån skulle alla prostituerade kvinnor kontrolleras. Om en kvinna inte kom till kontrollen fick hon en varning, hände det flera gånger sattes hon i tvångsarbete. Om det visade sig att hon hade en könssjukdom fick hon komma till ett "kurhus". Reglementeringssystemet upphörde 1918 och ersattes av en ny smittskyddslagstiftning – *Lex veneris*.

I Uppsala låg besiktningsbyrån på Sankt Larsgatan 3. Det finns flera samtida beskrivningar av bordellväsendet i Uppsala och i andra städer, författade av prostitutionens andra part, den köpande. Till de mest kända exemplen hör Gustaf Frödings dikter, som hyllade de sorgfria glädjeflickorna, "studentkårens dotter" och "Fina Anckarberg", men också gav uttryck för förakt över stadens "luder" och självförakt över sin egen kättja (5).

”Och nu har jag fått mig en liten,
en smånäpen flicka,” sa Fina,
”nu kommer väl hela smiten
af alla studenterna mina
att knuffas och slåss i min trappa
om hvem, som är flickungens pappa!”

Minst sju av Hildegards studiekamrater insjuknade så småningom och dog av dementia paralytika, tabes dorsalis och andra slutstadier av syfilis.

Hildegard Björck flyttar till Lund

Mitt under vårterminen 1880 flyttade Björck till Lund för att fortsätta studierna till medicine licentiatexamen. Möjligtvis gjorde hon det för att hon hade fått problem med hörseln efter att ha fått mässling som vuxen. Redan året innan hade hon behandlats för detta i Köpenhamn och Lund låg ju närmare Köpenhamn än Uppsala. Hon skrevs in i Lund 9 april 1880 men hennes studier i Lund blev inte långvariga. Hon kunde inte avlägga tentamina i hjärt- och lungsjukdomar där god hörsel ju är nödvändig för diagnostiken. Vid vårterminens slut upphörde också hennes studenttid i Lund.

Björck arbetade sedan som assistent, dels åt professor Carl Fredrik Nauman i Lund, dels åt sin styvmorbror Herman Hülphers. Båda ska ha uppskattat hennes skicklighet som kirurg. Hon verkade också som vårdarinna åt en sinnessjuk engelsman i England. Under denna tid kom hon att lära känna en patient, en diplomatdotter som hette Julie Ewerlöf. Mellan dem utvecklade sig en djup vänskap och de två bosatte sig 1904 i Lausanne. Med tiden drabbades Björck av hjärtproblem och var sängliggande de två sista åren av sitt liv. Hon avled stilla 1920. Åtta år senare fördes stoftet hem till Sverige och hon begravdes på Skogskyrkogården i Stockholm i den äldre brodern Rudolfs familjegrav. Men hennes namn står inte på gravstenen.

Bortglömd

Varför är hon då så bortglömd? Idéhistorikern Carl Frängsmyr tror att det delvis beror på att Akademiskt bildade kvinnors förening (ABKF) 1925 högtidlighöll femtioårsminnet av Betty Petterssons filosofie kandidatexamen i januari 1875, vilken då betraktades som den första examen som avlagts av en kvinna vid universitetet (6). Misstaget har sedan levt vidare. Vi skulle heller inte ha vetat någon om Hildegards vidare öden om det inte varit för en liten artikel av Signe Nilsson i tidskriften *Herta* 1926 (7).

Hildegard Björck var i hela sitt liv intresserad av filosofi. Vid sin död ville hon skänka sitt stora bibliotek med huvudsakligen böcker om filosofi till en ny generations studentskor. I Lund fanns ett kvinnligt studenthem som kunde ta emot böckerna. Där bodde studenten Signe Nilsson och bland böckerna fanns troligen också någon form av personarkiv över Hildegard. Två år efter artikeln

i *Herta* tvingades studenthemmet stänga och vad som sedan hände med böckerna och det eventuella personarkivet är okänt. Det är försvunnet (8).

Referenser

1. Näs häradsrätt (S) FII:14 (1850–1854) Bild 393 / sid 777 (AID: v48063.b393.s777, NAD: SE/VA/11174).
2. Frängsmyr, Carl: Uppsala universitet 1852–1916, volym 2:1, Uppsala 2010, s 170.
3. Cederschiöld, Maria: En banbryterska – Skildringar från Ellen Fries' studentår i Uppsala. Stockholm 1913, s 47.
4. Wittrock, Ulf: Ellen Keys väg från kristendom till Livstro. Uppsala 1933 ss 125–126.
5. Fröding, Gustaf: Nytt och gammalt. Albert Bonniers förlag, Stockholm 1897.
6. Carl Frängsmyr: Uppsala universitet 1852–1916 2:1, Uppsala 2010, ss 166–167.
7. Nilsson, Signe: Hildegard Björck – ett glömt namn. *Herta*, december 1926, häfte 10 ss 213–216.
8. Tersmeden, Fredrik. Den bortglömda studentskan, 140 år sedan Hildegard Björck beträdde den akademiska banan. I Ransmyr, N. och Brenne, C. (red.). Professorsinstallation: Lunds universitet 2013 ss 24–29. <https://lup.lub.lu.se/record/3910875>

---ooo0ooo---

Att nydana och utmana: erfarenheter från ett mångårigt samarbete mellan Medicinhistoriska museet och utbildningen i musei- och kulturarvsvetenskap vid Uppsala universitet

Inga-Lill Aronsson och Urban Josefsson

Den 17 maj 2023 invigdes utställningen “Världen i världen: Gränslandet mellan patient och person” på Medicinhistoriska museet. Utställningen är ett resultat av ett samarbete som tog sin början hösten 2009 mellan masterprogrammet i ABM med inriktning mot musei- och kulturarvsvetenskap (MusKult) vid Institutionen för ABM och Museum Gustavianum. Från 2014 fortsattes samarbetet i stället med MusKult och Medicinhistoriska museet som partners. Att studenter redan under utbildningen får prova på att själva bygga en utställning på ett museum är unikt. Studenterna berättar själva om sitt arbete med utställningen i en separat artikel. Här redogör vi i stället för hur samarbetet utvecklats genom åren och för några av de tankar som legat till grund för allt.

Samarbeten mellan museer och utbildningar ska vara gynnsamma för dem båda. Denna utgångspunkt var outtalat närvarande när diskussionerna om ett samarbete påbörjades 2009. Vi, det vill säga Inga-Lill Aronsson, Institutionen för ABM, samt Urban Josefsson och John Worley, båda Museum Gustavianum, visste redan då att vi ville ha mer än ett studiebesök på plats som sedan analyseras på ett seminarium inom akademins väggar utan återkoppling från museet. Ett sådant upplägg kändes outvecklat. Men vi visste inte hur vi skulle gå vidare, vilket turligt nog inte stoppade oss. Det blev en lång vindlande resa i lärande, teamarbete, ledarskap och fördjupad förståelse av de materiella föremålen och deras berättelser i ett utställningssammanhang, inte bara för studenterna utan även för oss.

Det blev ett lyckosamt samarbete där vi som likvärdiga partners bidrog med våra respektive kunskaper och förnyade utbildningen, dokumenterade samlingar och byggde utställningar. Studenterna uppskattade att äntligen få vara en del av museets verksamhet, inte bara i en fiktiv övning utan på riktigt. I det större sammanhanget levandegjordes universitetets kulturarv och blev även

det till något som studenterna tog med sig ut i den professionella kulturarvssektorn som ett minne av studietiden. På så sätt blev studenterna ambassadörer för museet och universitetet.

Vetenskapliga samlingar och utbildning: den långa traditionen

I högre utbildning finns sedan länge ett nära förhållande mellan undervisning, forskning, museer och samlingar. Från början byggdes de vetenskapliga samlingarna upp för att användas i studiesyfte och om de blev inaktuella togs de undan eller förstördes. Men universitetssamlingarna har även ett stort bildningsansvar för att nå ut till allmänheten. Senast från 1890-talet förekom exempelvis visningar för skolklasser av Uppsala universitets Museum för nordiska fornsaker. (6)

Vårt samarbete ingår således i ett större kunskaps sammanhang av lärande, kunskapsproduktion och förmedling. För utbildningens del möjliggjorde samarbetet en professionalisering av studenterna och en omsättning av teori i praktik. För museets del möjliggjordes en fördjupad förståelse av den senaste teoribildningen i förhållande till praktiken, samt att man etablerade sig som en tydlig del i utbildningen. Idag har vi kommit långt ifrån det enkelriktade studiebesöket och den isolerade analysen.

De första mötena: från dubbellektion till del i kursmoment

En fråga som togs upp i mötena om ett samarbete mellan MusKult och Museum Gustavianum hösten 2009 var om Josefsson och Worley kunde åta sig att anordna en övning i föremålshandling på museet. Första gången den genomfördes var våren 2010 då Aronsson och studenterna kom till museet för en dubbellektion. Under den första timmen gjorde Josefsson och Worley en genomgång av vad man ska tänka på vid hantering av olika typer av objekt och under den andra timmen fick studenterna gruppvis undersöka några autentiska museiföremål. Efter en sammanfattande diskussion avslutades dagen och övningen var slut.

Dubbellektionen var givande med några oväntade pedagogiska inslag av bland annat svingande av ett vikingasvärd. Studenterna blev förvånade och kanske också förfärade. De hade lärt sig att museiföremål ska behandlas varsamt. Vad de inte visste var att svärdet var en nygjord kopia och lärandet i det ögonblicket handlade om att avdramatisera förhållandet till museiföremålet

så att de skulle närma sig föremålen med ett rimligt förhållandesätt. Pedagogik handlar om att levandegöra och svingandet av svärdet fastnade för alltid i deras föreställningsvärld. Vi hade tagit det första steget till det framtida pedagogiska samarbetet.

Så långt fanns dock inga avgörande skillnader mot liknande övningar som redan då förekom vid några andra museer och som för varje år som gått sedan dess blivit allt vanligare förekommande. Snart nog skulle dock denna situation förändras. Ingen av oss som var inblandade från första början kunde då föreställa oss vad som med tiden skulle komma att utvecklas ur denna övning.

Dokumentationsuppgiften tar form

Vi bedömde efter den första övningen att den hade fallit väl ut, även om det givetvis fanns utrymme för förbättringar på många punkter. Framför allt upplevde vi det som otillfredsställande att övningen var avslutad i och med att studenterna lämnade museet. Det skulle ge studenterna så mycket mer och förbereda dem bättre för det framtida yrkeslivet om de fick möjlighet att arbeta med originalföremål under en längre period. Därför beslutade vi att med nästa årskull studenter låta det som för den första kullen hade varit hela övningen enbart utgöra startpunkten för en mer långtgående övning. Studenterna delades in i grupper som tilldelades föremål som de gjorde en första undersökning av vid det gemensamma besöket på museet, men som de sedan fick komma tillbaka gruppvis och studera mer ingående när de hade tillfälle. Efter fyra veckor redogjorde de för vad de kommit fram till både i form av ett PM och vid en muntlig redovisning. Redovisningen ägde rum i institutionens lokaler dit Josefsson och Worley kom för att delta i diskussionerna. Dessa redovisningar tillsammans med PM:et var examinerande.

Det ska påpekas att de fyra veckorna ingalunda var reserverade enbart för studier av de tilldelade föremålen, utan att studenterna samtidigt hade föreläsningar, seminarier och inläsning av kurslitteratur som behandlar olika aspekter t ex framtidens samlande (7) eller hur en person kan gestaltas via föremålen (3). Samlandets historia tas upp i Aronssons föreläsningar som t ex kuriosakabinettens historia samt även problematiken kring samlingar *in situ* och autenticitet.

När grupperna tilldelades föremålen gavs ingen information om vad de var, utan det ingick i uppgiften att ta reda på detta. När studenterna gjorde

återbesök på museet diskuterade Josefsson och Worley vad de kommit fram till så långt och om det då visade sig att studenterna hamnat fel gavs de en knuff i rätt riktning. Avvägningen hur mycket information som skulle lämnas vid sådana tillfällen var i början svår, men blev för varje år lättare att göra. Studenterna fick också exempelposter ur museets databaser, så att de samlade in all information som behövs i en dokumentation av ett föremål och givetvis tog de även dokumentationsfotografier.

Studenternas bakgrund och inställning

Studenterna som läser masterprogrammet har skiftande bakgrund, även om de flesta har läst ämnen inom historisk-filosofiska fakulteten. Några har även arbetat vid museer, men de utgör undantag och för flertalet av studenterna har denna övning utgjort den första egna hanteringen av autentiska museiföremål. För oss som agerat lärare har det varit fantastiskt att få uppleva den entusiasm och upptäckarglädje med vilken studenterna gett sig i kast med uppgiften. Visst har det också förekommit enstaka studenter som inte har delat de andras begeistring, men de har varit väldigt få till antalet.

Med endast ett undantag har studenterna visat sig vuxna det givna förtroendet att hantera museiföremål. Undantaget var en grupp som skadade ett föremål och bokstavligen sopade det under mattan i stället för att berätta om vad som hänt. Vi gick dock stärkta ur situationen genom att införa en allvarlig diskussion i kursmomentet om vikten av att genast informera handledarna om något inträffat. Händelsen blev till ett lärande i sig; Aronsson som kursansvarig var tvungen att kalla in den aktuella studentgruppen för ett allvarligt samtal, medan Josefsson som museiansvarig var tvungen att se över val av föremål lämpliga att handskas med av ovana studenter. Även säkerhetsfrågor aktualiserades som t ex när studenterna skulle behöva röra sig i obebakade magasin för att söka kunskap. I ett dylikt samarbete finns alltid en risk för stöld eller åverkan, även om detta är sällsynt. De ledande måste ha dessa risker i åtanke och diskutera sinsemellan utan att överdriva eller bli alltför ängsliga att något kan hända. Om något mot all förmodan skulle hända bör det finnas en handlingsplan.

Progression: från dokumentation till utställning

Även om grunddragen av dokumentationsövningen legat fast genom åren så har den genomgått viktiga förändringar. Studentgruppernas PM blev för varje

är allt mer ambitiösa och detta ledde till en förändring i urvalet av föremålen de arbetade med. De första åren användes föremål som redan var dokumenterade, men eftersom studenterna presterade så väl och tog fram så många uppgifter om objekten övergick vi till att använda föremål som inte tidigare hade dokumenterats. På så sätt blev resultatet av studenternas arbete mer användbart för museet och studenternas medvetenhet om att de utförde riktigt museiarbete bidrog ytterligare till deras motivation. Detta skedde samtidigt med en annan förnyelse. Josefsson, som tidigare arbetat halvtid på både Gustavianum och Medicinhistoriska museet, gick 2013 upp i heltid på Medicinhistoriska museet. Det året fortsatte han inom samarbetet inom ramarna för sin tjänst på Medicinhistoriska och föremål därifrån inkorporerades i urvalet. År 2014 förändrades förutsättningarna på nytt genom en omorganisation på Gustavianum, som medförde att Worley inte längre kunde fortsätta inom samarbetet, som sedan dess fortsatt med MusKult och Medicinhistoriska museet som partners.

Nästa avgörande steg i utvecklingen togs 2017 då Aronsson och Josefsson beslutade att utvidga samarbetet så att dokumentationsuppgiften följdes av en utställningsuppgift. Utställningsarbetet på plats handledes till stor del på museet av museets personal som därigenom fick värdefull handledarerfarenhet. Utställningsarbetet ingick i kursmomentet om museipedagogik och utställningsteknik och åtföljdes av kurslitteratur om pedagogik (4) deltagande (8), genus (2) och utställningsteknik (2) som behandlades på föreläsningar och seminarier och som sedan tenterades av i en hemtentamen.

Våra erfarenheter visar tydligt att teori och praktik måste samverka för att förbereda studenten på ett professionellt liv i kulturarvssektorn. Denna samverkan måste ske i nära interaktion mellan museet och akademien och praktiseras över tid eftersom kontinuiteten och uppbyggnaden av relationer var avgörande för de goda resultaten vi uppnått.

Masterstudenterna som gjorde dokumentationsövningen hösten 2017 fick med utgångspunkt från föremålen de dokumenterat bygga en utställning våren 2018. Vid det



Materialitetsövning 2018.
Samuel Flander använder ett
oftalmoskop för att undersöka
Urban Josefssons ögon.

tillfället gjorde de gruppvis två olika utställningar, där varje grupp förfogade över en monter och ett väggutrymme. Därefter har det varit en sammanhängande utställning som alla studenterna arbetat med tillsammans. Utställningarna har invigts med en vernissage där studenterna presenterat dem och skött servering av dryck och tillugg. Institutionen och museet har delat på omkostnaderna för utställningarna och vernissagerna. Det bör noteras att studenterna varje år hållit sig inom angiven budget. Utställningsuppgiften är helt beroende av den tidigare dokumentationsuppgiften och den är något som hänsyn måste tas till vid urvalet av föremålen för dokumentationen, så att föremålen ger studenterna förutsättningar att skapa en intressant utställning.

Materialitetsövning

Samtidigt med utställningsuppgiften införde vi också två till formen lekfulla men allvarligt syftande övningar på temat materialitet, vilka utgjorde en introduktion till arbetet med utställningen. Den första ägde rum på museet där ytterligare ett autentiskt museiföremål per student togs fram - även Aronsson deltog på samma villkor som studenterna. Den andra övningen genomfördes i institutionens lokaler dit alla studenterna samt Aronsson och Josefsson tog med ett personligt föremål, som fördelades anonymt. Alla deltagare fick därefter undersöka sina föremål, beskriva dem och resonera om varför någon valt att ta med just detta föremål. Syftet var att öva sig att beskriva ett föremål, reflektera över dess möjliga narrativ, och fundera över hur



Emmelie Brun, Samuel Flander och Viktoria Haglund dokumenterar föremål.

museiföremål respektive personliga objekt kan uppfattas. Det finns museivetenskaplig litteratur som ställer allt på sin spets och hävdar att museet förändrar, ja till och med kannibaliserar (1) ett föremål när det förs in från verkligheten och inlemmas i en samling för att sedan ställas ut i en monter. Föremålet förlorar något essentiellt i processen. De personliga föremålen var tänkta att sättas i förhållande till museiföremålen för att diskutera det som kallas för det distanserade museiföremålet. Närmar vi oss dem på samma sätt eller finns det principiella skillnader?

För att övningen skulle bli mer handfast och att en slutprodukt skulle kunna visas upp,

gjordes en skärmutställning där föremålen fästs och kompletterats med texter. Skärmarna har sedan stått utställda i entrén till Humanistcentrum i Engelska parken från maj till juni varje år. De har med tiden utformats till att bli analogt interaktiva genom att besökare getts möjlighet att skriva kommentarer. Skärmutställningarna har blivit mycket populära och på skärmarna anges både institutionen och museet som handledare för att framhäva att vi är partners i dessa pedagogiska övningar.

Avbrott i progressionen

Covid-19-pandemin blev en stor utmaning för genomförandet av de olika momenten i samarbetet. Gruppen som skulle bygga utställning våren 2020 hade arbetat med autentiska föremål hösten 2019 och eftersom de hade den förankringen i det materiella gjorde vi bedömningen att en digital utställning var ett bättre alternativ än att ställa in helt. Utställningen gjordes på plattformen Omeka och givet förutsättningarna lyckades studenterna bra, även om resultatet inte kunde jämföras med de fysiska utställningarna andra år. För studenterna som skulle ha gjort dokumentationsövningen hösten 2020 och utställningsövningen våren 2021 var dock situationen en annan och båda ställdes in eftersom ingen förankring skulle ha funnits i faktiska föremål. En digital version av materialitetsövningen kunde dock genomföras. Det som klart framgår av dessa digitaliserade varianter av övningarna är att de på långt när inte motsvarar de pedagogiska krav som bör ställas på blivande museiprofessionella. En förståelse av det materiella föremålet är avgörande. Först därefter kan man gå vidare till digitaliseringen.

Gamla förutsättningar och ny ledning

Hösten 2021 och våren 2022 kunde återigen alla övningarna genomföras, även om vi släppte materialitetsseminariet på museet, eftersom studenterna genom dokumentationsuppgiften redan hade undersökt medicinhistoriska föremål. En annan förändring stod dock för dörren i och med att Josefsson slutade som museichef och lämnade Medicinhistoriska museet hösten 2022. Antikvarie Thérèse Toudert, som hösten 2014 själv hade gjort dokumentationsövningen som student tog under hösten 2022 över Josefssons roll i samarbetet. Utställningen och seminariet om materialitet hade ännu inte startats när Toudert läste masterprogrammet, men med bistånd av den nya museichefen Anna Stenkula och antikvarie Cecilia Bergström handledde hon våren

2023 studenterna genom arbetet som ledde fram till “Världen i världen: Gränslandet mellan patient och person”.

Att känna till de olika stegen i utvecklingen av samarbetet är nödvändigt för att förstå hur det kommer sig att samarbetet ser ut som det gör idag. Det är därför denna kronologiska redogörelse gjorts så pass utförlig. Som påpekats var det ingen av oss som var med från början 2009 som anade vad samarbetet på sikt skulle resultera i. Skulle någon ha gjort det hade samarbetet förmodligen inte heller kommit till stånd, eftersom det då troligen skulle ha framstått som övermäktigt. Nu blev det i stället ett sökande förlopp där nya inslag introducerades allteftersom och modifierades.

Vad har samarbetet betytt för utbildningen?

I en utbildning som syftar till att utbilda blivande professionella inom musei- och kulturarvssektorn krävs att studenterna får komma i närkontakt med den materiella världen som den framträder i museers föremålssamlingar. Denna närkontakt är avgörande för hur föremålet senare gestaltas i utställningar och texter för att kunna göra anspråk på kunskap och sanning. För oss är själva utgångspunkten för det pedagogiska upplägget att det måste finnas en strävan efter att förmedla verklig kunskap om föremålen. Studenterna måste få den fysiska kontakten med föremålen i samlingarna: vända och vrida, lukta och känna, skratta och undra vad det är för något. Rädslan och den överdrivna respekten för det museala föremålet försvinner i och med det. Med risk att låta esoteriska vill vi hävda att en sådan närkontakt med föremålen på ett djupare emotionellt och intellektuellt plan handlar om att förstå det materiella genom att kommunicera med de enskilda föremålen. Men det studenterna ägnar sig åt är allt annat än esoteriskt: det är hands-on från första början. Syftet är att lära sig se föremålen just i deras egenskap av föremål. Vi omgärdas hela tiden av fysiska objekt, men funderar sällan på deras materialitet eller förhållande till oss människor.

För studenterna är det motiverande att de utför en verklig arbetsuppgift genom att dokumentera föremål som sedan tidigare inte är inskrivna i museets kataloger. Dokumentationsuppgiften är sedan länge en både viktig och uppskattad del i kursmomentet “Samlandet i teori och praktik”. Motsvarande utbildningar vid andra universitet och högskolor erbjuder inte några motsvarigheter till detta. Samma sak gäller om utställningsövningen, som

ingår i kursmomentet “Museipedagogik och utställningsteknik”. Det finns många utmärkta böcker om byggandet av utställningar och allt som ingår i det, men att skapa en faktisk utställning tillför ytterligare dimensioner, som inte kan nås enbart via läsning. Steget från teori till praktik är helt avgörande. Att skapa en fiktiv utställning som enbart existerar på papperet är en helt annan sak än att brottas med de möjligheter och begränsningar som erbjuds av ett verkligt utställningsrum, storlek och utseende på tillgängliga montrar och allt annat som påverkar utformningen. Studenterna har visat samma entusiasm för utställningsuppgiften som de visat för dokumentationsuppgiften. Att studenterna får förtroende från museet att skapa en utställning i museets publika utrymmen där alla besökare kommer att kunna se den blir i sig en stimulans.

Vad har samarbetet betytt för Medicinhistoriska museet?

Som ett av universitetsmuseerna i Uppsala är det för Medicinhistoriska museet viktigt att samverka med det övriga universitetet. Detta har från museets öppnande 1995 bland annat skett genom visningar för olika studentgrupper från främst Vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Personal från museet har föreläst på läkar- och sjuksköterskeprogrammen. Sedan 2010 har också den fristående kursen i Medicinens historia, sedan 2022 Institutionen för medicinsk cellbiologi, varit nära kopplad till museet – under flertalet av åren



Anna Holmbom och Hanna Kronblad presenterar utställningen på vernissagen 2018.

med museichefen som kursansvarig lärare. Samarbetet med Institutionen för ABM visar dock att även andra slag av mer djupgående samarbeten är möjliga.

Handledningen av studenter som fordras kräver avsättandet av en del arbetstimmar från museets sida, men museet har hela tiden gjort bedömningen att det är väl använda arbetstimmar. Dokumentationsuppgiften har resulterat i att kunskaperna om de dokumenterade föremålen ökats på helt avgörande sätt och utställningarna har varit välkomna tillskott i de publika utrymmena. En faktor som inte ska underskattas är att det varit mycket givande och stimulerande att arbeta tillsammans med studenterna och ta del av deras energi och kreativitet.

Varför har vi lyckats?

Samarbetet mellan institutionen och museet har varit mycket framgångsrikt. Vilka faktorer har medverkat till detta? Från utbildningens perspektiv måste framhållas att trots att vi inte visste vart vi var på väg i detta samarbete, gav universitetet oss fria tyglar och litade på vår ämneskunskap och pedagogiska utvecklingsarbete. Vårt samarbete hade inte kunnat utvecklas utan denna tillit och fria akademiska atmosfär. Från museets sida hade samarbetet inte heller kunnat utvecklas utan museichefens tillit till utbildningen, kursansvarig och studenterna.

Vi tilläts att misslyckas, söka oss fram, ha roligt i samarbetet oss emellan som smittade av sig till studenterna. En viktig omständighet är att vi från början gick in i samarbetet med öppenhet och beredskap att prova nya grepp. När något inte föll så väl ut som vi hade trott modifierade vi det helt enkelt. Från den första dubbellektionen på Museum Gustavianum 2010 har resten växt fram på ett närmast organiskt sätt. En annan betydelsefull faktor är att vi från våra chefer fått förtroendet att själva utforma samarbetet som vi tyckt att det fungerat bäst och tillåtits att experimentera. Givetvis är det också av vikt att vi under det långvariga samarbetet lärt känna varandra väl. Det goda resultatet av utställningsuppgiften 2023 visar dock att samarbetet inte står och faller med att det är samma personer som är drivande hela tiden. Detta innebär också att den modell för samarbete som vi utvecklat kan tillämpas av helt andra personer vid andra universitet och museer.

Litteratur

1. Ames, Michael M., (1992), *Cannibal Tours and Glass Boxes. The Anthropology of Museums*. UBCPress: Vancouver.
2. Aronsson, Inga-Lill & Meurling, Birgitta, (Red.), (2009 [2005]), *Det Bekönade Museet. Genusperspektiv i museologi och museiverksamhet*. Skrifter utgivna av Institutionen för ABM vid Uppsala Universitet: Stockholm.
3. Bohman, Stefan, (2010), *Att sätta ansikte på samhällen*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
4. Hohenstein, Jill & Moussouri, Theano. (2017), *Museum Learning. Theory and Research as Tools for Enhancing Practice*. London & New York: Routledge.
5. Monti, Francesca & Keene, Suzanne (2013), *Museums and Silent Objects: Designing Effective Exhibitions*. Farnham: Ashgate.
6. Schönback, Bengt, (1958), "Museet för nordiska fornsaker 100 år", i *Tor: Meddelanden från Uppsala universitets museum för nordiska fornsaker* Vol. IV. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
7. Schorch, Philipp, & Mccarthy, Conal (red.). (2019) *Curatopia: Museums and the future of curatorship*. Manchester: University Press.
8. Simon, Nina, (2010), *The Participatory Museum*. Santa Cruz: MUSEUM.

---ooo0ooo---

Världen i världen - en utställning om livet på Ulleråkers sjukhus på Medicinhistoriska museet

Emma Bergström, Larissa von Bychelberg, Malin Engström,
Oscar Karlsson, Markus Larsson, Annie Norin, Ellen Sjömålen,
Marcus Storholm, Arvida Strandman Peterson och Julia Ström

Familjen vädjar och skriver brev efter brev: ”Vi står inte ut mer, doktorn säger att han aldrig blir frisk igen och nu har det gått tio år sedan han blev sån här. Vi har tröttnat!”

Men ansökan om intagning avslås på grund av platsbrist. I maj 1932 skrivs han till slut in på Ulleråkers sjukhus. Han vill hellre vara hemma, men hustrun är sjuk. ”Bättre och dö än att leva så här”, säger han till läkaren. ”Är du suicidal?” frågar doktorn. “Det går inte så lätt att ta livet av sig”, blir svaret. (1)

Vi studenter inom masterprogrammet ABM med inriktning musei-och kulturarvsvetenskap vid Uppsala universitet planerade och utförde under vår utbildning en utställning på Medicinhistoriska museet. Utställningen gavs namnet ”Världen i världen” och visionen var att förmedla samt erbjuda en djupare förståelse om människan bortom kategorin patient. Vi ville utmana förenklade uppfattningar om patienter som passiva mottagare av vård och väcka idén om att det kan existera ett gränsland mellan kategorierna patient och person.

Citatet ovan är hämtat ur en patientjournal från Ulleråkers sjukhus. Det beskriver den nästan brutala vardagen och de utmaningar som både den sjuke och dess anhöriga tvingas leva i. Bilden av hur den psykiska ohälsan inte bara drabbar personen som utreds, utan även den påfrestning som den sjukes anhöriga går igenom, kunde vara lika sann idag som den var under 1930-talet. I utställningen användes föremålens dokumentära uppgifter på ett sätt som utmanar förenklade synsätt och gav liv till patienters livshistorier.



Gruppen. Studenterna från Musei – och kulturarvsvetenskap, som har gjort utställningen på Medicinhistoriska museet.

Dessa berättade om människor med en egen agens, där deras känslor och reflektioner lyftes fram. Vi ville skapa en utställning som utmanade, både i fråga om hur en utställning om psykiatrihistoria kan se ut men även oss själva som studenter. Vår tanke var att utställningen skulle hitta nya vägar att engagera, väcka känslor och tankar men även fungera som ett tillskott i hur vi ser och tolkar vårt gemensamma kulturarv.

Denna artikel kommer att förklara mer ingående hur vårt arbete gick till för att skapa denna utställning. Vi börjar med att berätta om hur vi fick idén till utställningen och dess tema utifrån själva föremålen och de journaler och dokument vi kunde få fram. Vidare berättar vi om hur deltagande metoder användes för att engagera besökarna i aktiviteter som bidrog till utställningens budskap. Slutligen förklarar vi hur arbetet med utställningen organiserades i arbetsgrupper.

Från föremål till utställningsidé

Utställningsprojektet inleddes under hösten 2022 med en dokumentationsuppgift som genomfördes i samarbete med Medicinhistoriska museet i Uppsala. Vi skulle identifiera 15 föremål från museet fördelade i tre grupper. För att hitta relevant information kring dessa medicinhistoriska föremål började flera av oss



Förklädet. Broderat förkläde tillhörande en kvinnlig patient.

att leta i riksarkivet i Uppsala, i journaler och räkenskaper från sjukhuset, men kontaktade även experter inom området.

Ett av föremålen var ett förkläde tillhörande en kvinnlig patient på den psykiatriska avdelningen. Vi upptäckte att förklädet hade sydda stygn föreställande blommor blandat med ord som formade meningar. Stygnen blev snabbt ett fokus i undersökningen kring förklädet då det kunde avslöja personliga tankar och känslor hos patienten. Några av orden var svåra att uttyda, men med hjälp av att vi kunde uttyda en del av orden som ”välsignad” kunde vi se hur stygnen formade en personlig bön:

”Bönen Jesu Människa [finns] behov Känna...om än [krigar]... [August] ganska välsignad...ty förlåt mig alla mina skulder...mig icke i frestelse fräls mig från ...[satans] magin gif över alltid gå....”

För den som har förkunskaper om evangelierna härleds orden från Matteus 6:9-

13, dvs bönen ”Fader vår”. Förr i tiden var det vanligt att människor gjorde personliga ändringar i de böner som fanns i bibeln, vilket vi nu kunde se på förklädet, skapat av en patient som vittnar om personliga kval, känslor och önskningsar.

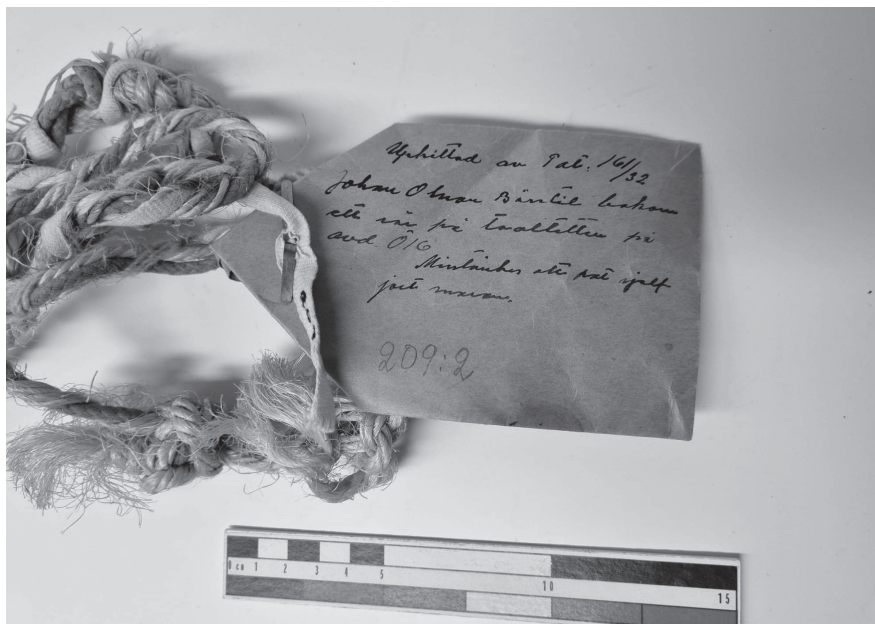
Ett annat föremål vi studerade var ett fickur från en patient. Vi kontaktade experter på urverk i förhoppning att få information om själva föremålet och dess proveniens. Svaret vi fick från experterna var att den troligtvis var tillverkad i Schweiz eller Juraregionen för den engelska marknaden mellan åren 1870 och 1883. En tillhörande lapp med information om patientens namn och att han var en före detta handelsföreståndare gjorde att vi kunde eftersöka ytterligare information i de arkiverade journalerna om patienten som en människa i samhället i och utanför sjukhuset.

När vi började planera hur vi skulle ställa ut föremålen hade vi nytta av en kurs i pedagogik som vi genomförde under våren 2023. Den gav oss insikt om att besökarnas upplevelse påverkas av föremålens placering och presentation, samt vikten av att få besökarna delaktiga i utställningen. I denna planeringsprocess beslöt vi att ha en röd tråd av sammanhängande berättelser vilket gjorde att vi valde att göra ett urval av de 15 föremålen vi analyserat.

Många av föremålen hade en koppling till arbetsterapi som förekom på Ulleråkers sjukhus. Utifrån detta kom vi fram till att utställningen skulle presentera patienterna som individer och ge en mer komplex bild av dem som människor. Vi menar att utställningen hjälpte besökarna att utmana förenklade uppfattningar av patienter som enbart mottagare av vård. Patienterna var människor som du och jag med önskningsar, viljor och känslor med ett liv inom och utanför sjukhuset. Det var utifrån detta som vi valde namnet ”Världen i världen, Gränslandet mellan patient och person”.

Det känslomässigt laddade föremålet

Det fanns vissa föremål med unika patientnummer som kunde ge oss en mer fördjupad förståelse av hur ”Världen i världen” såg ut för patienterna. Föremålen var en snara, ett fickur och ett broderi. Tack vare att det fanns bevarade journaler tillhörande patienterna bakom föremålen kunde vi få fram en mer personlig berättelse om livet på sjukhuset. Vi valde att förmedla den informationen genom muntliga berättelser som sedan spelades in och lades upp på Youtube vilket förklaras mer ingående längre fram i artikeln.



Snaran. Transkribering av papperslappen: Uphittad av Pat. [...] [...] bakom ett rör på toaletten på avd Ö16 Misstänkes att pat själv jort snaran.

Det föremål som väckte starkast känslor var snaran. Det är ett känsligt objekt som för tankarna till livet och döden. Snaran består av sisalgarn, trådar och metallföremål och var skapad av en patient men användes aldrig för självmordsförsök. Tack vare att snaran hade en informativ lapp kunde vi få information om hur snaran hade hittats gömd på en toalett. Det är lätt att fastna i det chockerande och makabra när det kommer till föremål som är laddade med känslor och därför behövde den sättas in i en större kontext.

När snaran sedan blev aktuell för utställningen använde vi oss av journalerna för att skapa personliga berättelser om patienternas koppling till föremålen. Dessa berättelser bygger på föremålen och journalerna, men vi gav dem en mer anekdotisk form för att få besökaren att skapa en relation till patienterna bakom föremålet. Genom vårt val att berätta en mer personlig berättelse speglade vi syftet med vår utställning, att visa på "Världen i världen". En utmaning med att förmedla journalernas narrativ var att hitta relevant information och samtidigt hålla patienterna anonyma. Livet på Ulleråker sjukhus var en mycket svår tid i patienternas liv, vilket gör det angeläget att presentera deras livsberättelser på ett etiskt lämpligt sätt som skyddar deras integritet som människor.

Utställningen tar form

Under processens gång med utställningsarbetet skapade vi en formgivningssgrupp som tog fram idéer för hur gestaltningen skulle fungera. De flesta av föremålen i utställningen var producerade på 1950-talet och därför använde vi den tidsperioden i det estetiska uttrycket. Det är en tidsperiod som ofta förknippas med färg, musik och livslust, vilket var en spännande kontrast till lokalen som var helvit. En utställning om psykiatrichistoria kan förväntas vara klinisk och kall och kanske även lite otäck. Därför valde vi att leka med förväntningarna och utmana dem genom att arbeta med olika sinnen som tar upp färg och ljud. Föremålen bestod bland annat av textilier som hade skapats i arbetsterapin på Ulleråker och dessa gav färg till rummet. För att forma en mjukare känsla för objekten arbetade vi med papper och dukar i montrarna för att stävja att intrycket skulle bli för hårt.

Under en gästföreläsning med Gertrud Olsson i formgivning och design ställde vi frågan hur känsliga föremål kan presenteras på ett diskret sätt utan att dölja föremålets allvar.¹ Efter den diskussionen fick vi idén om att innesluta snaran i en egen glasmonter för att få den avskild från de andra föremålen, och samtidigt låta den vara närvarande i utställningen. Snaran placerades i en egen monter på ett blått tyg, och monterns kanter kläddes in i blått papper. Detta lockade besökaren att gå fram och betrakta snaran uppifrån. Färgen runt snaran signalerade allvaret kring föremålet och vi ville ha en annan färg än svart som kan tendera att vara dramatisk och olycksbådande. Den blå färgen användes för att skapa en intim och privat känsla runt det känsloladdade föremålet.

För att kunna använda hela rummet och få besökarna att höja blicken, valde vi att hänga textilier i fiskelina i ett hörn för att lyfta fram färgerna och föremålen. På så sätt kunde vi visa upp de broderade dukarna som om de vore upphängda i en konstutställning. Detta möjliggjorde för besökaren att reflektera över att broderade dukar kan vara både konst och vardagsföremål. I utställningsrummet hängde ursprungligen mörkläggningsgardiner vilket gav ett tungt och mörkt intryck och detta ville vi förändra. För att släppa in ljus och låta ljuset vara centralt i utställningen bytte vi ut gardinerna till vita spetsgardiner. Detta medförde att utställningen fick ett annat liv, och kunde på så vis utmana förväntningen om att en utställning om psykiatrichistoria bara är mörk och dystert.

1. Gertrud Olsson, lektor på Högskolan för konst och design, HDK-Valand, föreläsning på Uppsala universitet den 3 april 2023.



Utställningen. Utställningen i sin helhet. Målet var en luftig, ljus men samtidigt hemtrevlig känsla i rummet. Till vänster, i en enskild mörk monter ligger snaran. Broderade föremål monterades på höjden för att besökare skulle lyfta blicken och få intryck på olika nivåer.

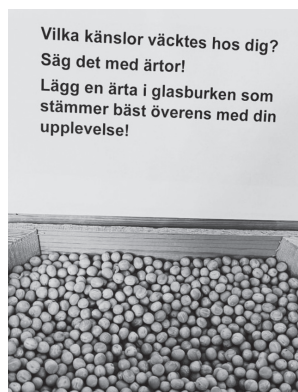
En utställning som använder flera sinnen kan nå ut till besökarna på ett djupare sätt än om den enbart har textade skyltar tillsammans med föremålen. Därför valde vi att spela 1950-tals musik i utställningsrummet, bland annat Povel Ramels och Alice Babs sköna sånger. Musiken var en del av livet på Ulleråker vilket grammofonen i utställningen vittnar om. Genom årsrapporterna från sjukhuset kunde vi se att musik köptes in i form av vinylskivor och att musiken var ett uppskattat underhållande inslag i patienternas vardag. Musiken bidrog till upplevelsen att det fanns flera dimensioner av att vara patient på ett hospital. Under vernissagen för utställningen kunde många besökare knyta an till föremålen genom musiken som spelades för dem. Musiken väckte även olika reaktioner hos besökarna, varav en undrade varför vi valde glad musik

i en utställning som kan upplevas som allvarlig. Det gav upphov till vidare samtal kring utställningens budskap och bekräftade att användandet av musik kan lyfta och fördjupa museiupplevelser.

Det deltagande museet

En utställning som öppnar upp för ett aktivt deltagande med besökarna bidrar till att väcka nya tankar och reflektioner. Vi valde därför att ha en liten hörna i utställningen där besökarna fick möjligheten att besvara frågor som: "Vad gör dig glad?" och "Hur fick utställningen dig att känna?". Den första frågan fick besökarna besvara genom att skriva ner svaret på gula post-it-lappar för att sedan fästa dem på en vägg med klädnypor. Den andra frågan besvarades genom att besökaren fick lägga torkade ärtor i glasburkar märkta med olika känslor, kopplade till sorg, vrede och hoppfullhet. Svaren på båda frågorna blev på så sätt en del av utställningen och besökaren blev en aktiv medskapare. Genom att besökare fick reflektera över sina intryck och återkoppla till museet skapades ett återflöde av tankar och idéer. Det återflödet medför att museet kan hitta nya infallsvinklar och nya sätt att arbeta med variationen av sitt innehåll. (2)

Utställningen föranleddes av ett gediget grundarbete i form av den tidigare nämnda dokumentationsuppgiften under hösten 2022 som gav mycket



Ärtor. Ärtorna med frågan som användes för att besökarna aktivt skulle reflektera över innehållet i utställningen. Detta bidrog till att besökarna blev aktiva medskapare.

information om föremålen. Den grundliga förkunskapen bidrog till att vi med trygghet kunde formulera den pedagogiska texten i samklang med utställningens syfte och form. För att utställningstexterna inte skulle bli för omfattande behövde vi bearbeta informationen och göra den mer lättillgänglig. Vi ville förmedla tre levnadsöden kopplade till de tre tidigare nämnda starka föremålen på ett respektfullt sätt och ansåg att det muntliga berättandet var rätt väg att göra det på. Genom att använda muntligt berättande kunde vi ge berättelserna kring föremålen och patienterna ett annat djup än att enbart väcka starka känslor. Besökarna kan knyta an bättre till föremålen om de både kan se dem och lyssna till kortare berättelser om dem.

För oss var det viktigt att vi återberättade dessa livsöden på ett sätt som både respekterar personen bakom föremålet och satte in patienternas livsöden i en större kontext. Berättelserna spelades in och gjordes tillgängliga i utställningen genom så kallade QR-koder, vilka besökarna kunde scanna med sina mobiler och sedan komma till en video med stillbilder och inläst tal som spelades upp. Baserat på journalanteckningar och information förknippad med föremålet hade vi författat manus med levnadsberättelser. Besökarna fick ett personligt engagemang genom att utforska föremålen individuellt. Den mänskliga rösten och berättandets form gjorde att besökaren kom närmare både föremålet och livsödet.

Besökaren kunde på så sätt få ta del av utökad information från ett annat perspektiv utan att texterna på väggen blev alltför omfattande. Utställningen fokuserade på att aktivera besökarna, i föremålstexterna uppmuntrade vi till reflektion genom att utöver information även ställa frågor till läsaren. Till exempel vid grammfonen ställdes frågan ”Vad betyder musik för dig?” och på så sätt sammanlänkades besökarens tankar och liv med patienternas i utställningen.

Sammanfattningsvis arbetade vi på många olika nivåer både estetiskt och pedagogiskt med ett tydligt mål. Utställningen visade att livet på Ulleråker inte var svart eller vitt varken ur patientens eller personalens perspektiv. Besökarna kunde själv sätta sig in i hur det kunde ha varit för patienterna på Ulleråker, samtidigt som de kunde reflektera över sina egna liv och föreställningar. Tanken var att utställningen skulle vara en levande process, som skulle få besökarna att ta med sig tankar och reflektioner efter att de lämnat utställningen.

Grupprocess

Det som underlättade vår arbetsprocess var sociala medier, chattverktyg och molntjänster. Innan arbetsprocessen med utställningen började tog vi beslutet att kommunikationen med gruppen som helhet skulle ske via WhatsApp eftersom alla hade tillgång till appen. Google Drive Dokument användes för att ordna upp arbetet med fakta, budget och media i olika separata grupper. Fördelen med detta var att de olika grupperna kunde följa varandras framsteg i processen, och denna tillgänglighet mellan gruppernas arbete skapade en helhet i processen. De separata grupperna använde - var för sig - chatter inom WhatsApp och Facebook/Messenger, för att undvika överflöd av information i den gemensamma chatten.

Arbetsprocessen var flexibel och dynamisk genom hela projektet och

skapade därmed en rörlig och stimulerande arbetsmiljö. Oftast var en person med i flera grupper, vilket bidrog till en bättre kommunikation mellan grupperna. Grupperna som skapades var: Form, Fakta, Text, Föremål, Media, Budget, PR och Projektledning. Projektledningen höll en översiktlig koll på hur de resterande grupperna arbetade mot samma mål. Grupperna samlades under ledning av Projektledningen i möten för att diskutera projektets utveckling. Arbetet i grupperna genomfördes på olika platser: hemifrån, på campus, på museet eller på Uppsala Stadsarkiv.

Formgruppens uppgift var att skapa utställningens design genom att välja ut vilka monstrar som skulle användas och vilka andra detaljer som kunde tänkas tydliggöra temat för besökaren. Tanken med Faktagruppen var att granska fakta om föremål och patienter. I praktiken slogs gruppen dock samman med Textgruppen. Tillsammans producerade de texterna till föremålen samt ”manifestet”, som satt på väggen bredvid ingången till utställningen. Föremålsgruppen fick uppgiften att bestämma hur föremålen som valdes ut i helgrupp skulle presenteras i utställningen. Mediagruppen arbetade med att ta fram den information som sedan skulle användas i de Youtube-klippen som besökarna kunde nå via QR-koder för att lyssna på patienternas berättelser. Gruppen arbetade även med hur ljus, ljud och andra former av media skulle lyfta utställningen. Budgetgruppen hade översikt över inköp och utgifter, medan PR-gruppen kontaktade tidningar, radio och andra kanaler för att marknadsföra utställningen.

Eftersom flera av grupperna hade överlappande arbetsuppgifter medförde det att vissa grupper kunde slås samman och arbeta mer effektivt tillsammans. Grupprocessen fungerade metaforiskt som ett stort pussel, där de olika grupperna tillsammans blev till något större än de enskilda delarna. Det fina resultatet blev till tack vare allas insatser i grupparbetet och det flexibla, problemlösande arbetssättet.

Avslutning

Utställningen bidrog med kunskap om det mänskliga kopplat till vardagliga föremål, som var vanligt förekommande i allmogesamhället vid den tiden, vilket därmed fördjupade förståelsen av vårt kulturarv. Patienternas livshistorier bakom föremålen möjliggjorde en starkare anknytning till föremålen, vilket bidrog till att skapa och stärka ett meningsfullt kulturarv för besökarna. Detta tyder i sin tur på att föremålen inte bara representerar en produktion av

objektiva ting, utan även en oväntad vidareföring av svenskt kulturarv.

Ur ett kunskapsproducerande perspektiv kan relationen mellan individ och föremål även ge inblickar kopplat till exempelvis hierarki och genus. Föremålen och den tidiga forskning som gjorts av Medicinhistoriska museet visar hur olika sysslor på Ulleråkers sjukhus delades upp utifrån vad som ansågs vara typiskt manliga respektive kvinnliga sysslor. Framförallt skulle männen syssla med träslöjd, metallslöjd och korgslöjd medan de kvinnliga patienterna utförde textilarbeten i textilslöjdsalar. (3)

Planeringen och utförandet av utställningen har varit otroligt användbar för oss som studerar musei- och kulturarvsvetenskap eftersom vi har fått möjligheten att sätta upp en teori och sedan förverkliga den i praktiken. Vi har även fått en inblick i hur arbetslivet kan komma att se ut för många av oss och lärt oss mycket om processen kring en utställningsproduktion samt vikten av samarbete och kommunikation.

Utifrån vad vi lärt oss från kurslitteratur och undervisning använde vi multimodala metoder. Detta innebär att olika former av metoder och tekniker användes för att väcka intresse, interaktion, emotion och reflektion hos besökaren. För att göra det möjligt krävs kunskap om besökarna, samt vilka olika former av metoder och tekniker som är möjliga att använda. Några av de multimodala metoder vi använde var den digitala plattformen Youtube, post-it-lappar och en CD-spelare, för att presentera olika personberättelser och andra tekniker för att skapa en meningsfull utställning. Digitalisering i både museirummet och i det pedagogiska arbetet är något som är på framfart och väldigt aktuellt men vi upplevde att det var framgångsrikt att variera mellan analoga och digitala metoder. På så sätt fick alla en möjlighet att ta del av utställningens budskap oavsett digital kompetens och det syntes inte minst i form av den omfattande återkopplingen i form av post-it lappar samt ärtor. Att inte underskatta det analoga är en viktig lärdom som vi tar med oss och även insamlingen av de skriftliga svaren. Dessa är viktiga tidsdokument som kan ingå i vårt framtida, gemensamma kulturarv.

En del av de metoder som användes i vår utställning grundades i förmågan att leda besökaren. Detta innebar att vi som utställningsproducenter ville leda våra besökare runt i rummet efter ett uttänkt rörelsemönster. Detta rörelsemönster grundas i att besökaren skulle följa spektrumet från de mer kliniska, känslolika föremålen till de mer levande och personliga föremålen för att besökarna skulle förstå konceptet ”Världen i världen”. Det är genom de

ovannämnda post-it-lapparna med tillhörande frågeställning som vi utställare fick direkt respons från besökarna kring vad de tog med sig från utställningen samt eventuella reflektioner. (4)

Det var genom Medicinhistoriska museets resurser, som vi har kunnat använda dessa metoder för att möta besökare och bjuda in till engagemang. Museer strävar idag mot en högre grad av digitalisering i sitt förmedlande av sina samlingar medan Medicinhistoriska museet i stället förmedlar samlingarna genom att presentera originalobjekt tillsammans med egenproducerad text. Detta möjliggör presentationer av metaperspektiv och hur museet kan presentera samtida fenomen genom konkretisering och tolkning. Ett viktigt inslag i arbetet med vår utställning blev därför att tolka objektens relation till fenomen som ”Mentalsjukhus” och hur fenomenet, tillsammans med museets anställda och dess expertis, kunde kopplas till kunskapsproduktion. (4)

Denna artikel är ett resultat av vårt gemensamma arbete. Vi vill därför tacka Medicinhistoriska museet, museichef Anna Stenkula, samt antikvarierna Cecilia Bergström och Thérèse Toudert för ett gediget samarbete. Ett stort tack ska även ges till Inga-Lill Aronsson, som är huvudansvarig för kursen och en av initiativtagarna bakom detta utställnings – och samarbetsprojekt.

Käll- och litteraturförteckning

1. Patientjournaler, Huvudserie 1932, Landsarkivet i Uppsala, Ulleråkers sjukhus Överläkarens arkiv, Volym F 2 A:358.
2. Simon, Nina, 2010, The participatory museum, Santa Cruz, CA: Museum 2.0, 203.
3. Riksarkivet Uppsala. Årsrapport 1959, Ulleråker Sjukhus.
4. Kress, Gunther & Selander, Staffan, 2021, Design för lärande - ett multimodalt lärande, Studentlitteratur AB: Lund. 73-74, 112-113, 115.

---ooo0ooo---

Florence Nightingales bok

Om sjukskötsel: Hvad den är, och hvad den icke är – en klenod på vårt museum

Lena Gunningberg

Florence Nightingale

Florence Nightingale föddes 1820 i en brittisk överklassfamilj. Hennes far utbildade henne som om hon var en pojke och familjen åkte på långa bildningsresor i Europa. 1839 var Florence och hennes syster Parthenope debutanter och introducerades vid hovet. Florence var inte intresserad av ett ”inskränkt” liv som gift och avvisade friare efter friare. Hon upplevde att hon fick flera kallelser från Gud och hennes livsuppgift var att lindra lidande. Först vid 31 års ålder gick föräldrarna med på att hon fick åka till Kaiserswerther Diakonie i Tyskland där hon stannade tre månader. Hon imponerades av organisationen och den andliga atmosfären, men inte av sjukvårdsutbildningen. 1853 började hon arbeta som föreståndare för en institution för sjuka, äldre damer i London. Hennes far gav henne ett underhåll på 500 pund per år (en professor hade vid den tiden en lön på 100 pund per år). Året därpå fick hon ett uppdrag av krigsministern att åka till Konstantinopel och sköta vården av sårade soldater från Krimkriget. På fältsjukhuset i Skutari ledde och organiserade hon vården. I ett brev till en läkare i London skriver Florence att det denna torsdag fanns 1715 sjuka och sårade på sjukhuset (bland annat 120 kolerapatienter och 650 allvarligt sårade) (1,2).



Florence Nightingale

Statistik blev hennes vapen och dödligheten bland patienterna sjönk från 42 % till 2 %, sedan hon inrättat ett tvätteri, infört regler för att tömma

latrintunnor och anställt en fransk stjärnkock från London som lagade hälsosam mat från lokala produkter. Hon tänkte på hygien, värme och frisk luft för de sjuka patienterna (1,2).

Florence insjuknade själv i en febersjukdom och återvände till England 1856. Idag tror man att hon drabbades av brucellos (undulantfeber), som orsakas av en bakterie som sprids via opastöriserad mjölk från getter och kor. Obehandlad går sjukdomen i skov hela livet, vilket också gällde Florence. Bakterien upptäcktes först 20 år senare och det fanns alltså inget botemedel vid denna tid. Florence blev dock 90 år. Hon arbetade mycket, ofta från sitt hem och i sin säng. Hon skrev debattinlägg, genomförde många olika utredningar och har runt 147 publikationer. *Notes on Nursing. What it is, and what it is not* gavs ut 1859 och baserades bland annat på hennes erfarenheter från fältsjukhuset i Skutari. Boken översattes till många språk och blev en omedelbar succé. Året efter bokens publicering startade The Nightingale School for Nurses, som var den första sekulariserade och professionella sjuksköterskeutbildningen. Det var stora moraliska krav på sjuksköterskorna, men de hade lön och förmåner (1,2).

Bokens innehåll

I bokens förord skriver Nightingale: "Afsikten med efterföljande föreskifter är ingalunda att lemna en ordnad undervisning för sköterskor att lära sig att sköta de sjuke, än mindre en handbok i sjukskötsel. Meningen är endast att medels några vinkar väcka tankarna hos kvinnor, hvilka hafva sig andras personliga helsevård anförtrodd."

Boken (120 sidor) har 13 kapitel som tar upp följande teman:

1. Luftväxling och värme
2. Sunda bostäder
3. Omvårdnad i mindre saker
4. Buller
5. Omväxling
6. Föda
7. Vilken föda?
8. Sängar och sängkläder
9. Ljus
10. Rummets och väggars renhållande
11. Personlig renlighet

12. Pratsamhetens råd och förhoppningar
13. Iakttagelse på de sjuke

Boken är lättsamt skriven, ibland humoristisk, och beskriver praktiskt hur omvårdnad av den sjuke ska utföras. Det är den sjuke som ska vårdas, inte sjukdomen: "Är patienten kall eller feberaktig, känner han sig utmattad, qväljer det honom efter han ätit, har han liggsår, är det vanligtvis icke en följd af sjukdomen, utan af sjukskötseln" (sid 2).

Nightingale ger råd och förklarar varför omvårdnaden ska göras på ett visst sätt och vilka konsekvenser det kan få om det inte görs. Hon ger många exempel utifrån egen erfarenhet:

Ett ord angående kuddar. Hvarje svag patient, hvilken sjukdom han än har, lider mer eller mindre svårighet att draga andan. Att minska kroppens tryckning på det arma bröstet, hvilket allaredan knappast orkar med sitt arbete, borde derföre vara sköterskans huvudsyfte, när hon ordnar kuddarne. Men hvad gör hon och hvilka äro följderna? Hon hopar den ena kudden på den andra, likt en stenmur. Hufvudet kastas ned på bröstet, axlarne tryckas fram, så att lungorna ej få plats att utbreda sig . . . Det är omöjligt att bestämma någon regel härför, emedan det måste lämpas efter patientens figur. . . Men afsigten är att medelst kuddarne stödja ryggen under andedräftsapparaten, att lemna skuldrorna plats att draga sig tillbaka och stödja hufvudet, utan att framtrycka det (sid 70).

Maten ska anpassas till den sjuke. Stora köttbitar, som kan serveras till en frisk person, är inte bra för en patient som är svag. Där kan istället köttbuljong serveras matskedsvis. Sjuksköterskan ska se till att ta ut den mat som inte är uppäten, då ingen får aptit av att äta mat som stått framme länge. Det är viktigt att rapportera fakta till läkaren. I stället för att säga att den sjuke ätit bättre eller kan gå längre, så ska sjuksköterskan tala om hur mycket patienten ätit och hur många meter han gått. Nightingale skriver om patientens behov av omväxling, att kunna se ut genom fönstret, att ha en plansch eller blomma att fästa blicken på. Dessa saker främjar tillfrisknandet. Hon skriver att både sjuksköterskan och anhöriga alltid ska sätta sig så att patienten ser dem och att sängen ska vara låg så att patienten själv kan ta sig upp.

Nightingale poängterar vikten av att ha en organisation och en vårdplan



Florence Nightingale på sjukhuset i Skutari. Kolorerad litografi av E. Walker, 1856, efter William Simpson (1823-1899). Wellcome Collection.

så att patienten garanteras en god vård oavsett vilken sjuksköterska/personal som är i tjänst. Hon har en helhetssyn på människan och menar att det är viktigt att sjuksköterskan observerar patienten, hans/hennes symtom och sedan individualiserar åtgärder för att förhindra komplikationer. Hon skriver också om att ge patienten information om vad som ska ske, och när detta ska ske. Sjuksköterskan ska också tala om när hon går och när hon kommer tillbaka.

I sitt slutord skriver Nightingale:

Tänk på det dagliga bestyret om en stor sjuksal för att icke tala om ett helt sjukhus, - hvad det vill säga att känna till, hvilka de lagar äro, som bestämma människors lif och död, och de, hvaraf sjuksalars sundhet beror – (och sjuksalar äro för det mesta sunda eller osunda, allteftersom sköterskan är kunnig eller okunnig) – skulle icke dessa ting vara så svåra och viktiga att de kunna fordra ett särskildt studium, grundadt på noggranna forskningar och rön, lika väl som någon annan konst? (sid 118).

Bokens sista sida refererar till en folkräkning i Storbritannien 1851 där sjuksköterskor af yrke vara 25 466; sköterskor i enskild tjänst 39 139, samt barnmorskor 2 822 (sid 120). Nightingale skriver:

Att göra denna klass mäktig af en ökad och mera allmännyttig verksamhet, och inviga den möjligast största delen uti helsans sanna läror, vore i sanning ett stort fosterländskt verk (sid 120).

Hon kommenterar ett märkligt faktum att nästan hälften av sköterskor i enskild tjänst är mellan 5 och 20 år. Som ”sköterska” betecknas vem som helst som har vård om en annans personliga hälsa. Min tolkning av detta är att riktigt små barn fick ta ett stort ansvar och hjälpa till att vårda äldre och sjuka släktingar som vårdades i hemmet.

Relevans för dagens omvårdnad

Omvårdnadsforskare i Linköping granskade för drygt 30 år sedan Florence Nightingales arbete (3). Ett syfte var att vidga synen på arvet efter Nightingale för sjuksköterskestudenter och yrkesutövande. Ett annat syfte var att ta fram material som grund för reflektioner vid seminarier på olika nivåer och för vidare forskning. Synen på bland annat kunskap, miljö, etik och hälsa granskades. I ett kapitel görs en analys av Nightingales bok *Notes on Nursing. What it is, and what it is not* (det vill säga den engelska orginalversionen av *Om sjukskötsel: Hvad den är, och hvad den icke är*, utgiven på svenska 1861 i översättning av Emily Nonnen) som systematisk teori för omvårdnad.

Begrepp som Nightingale använder är sjukdom, hälsa och omvårdnad och teorin anses normativ eftersom den beskriver hur omvårdnad bör vara. Omvårdnad kännetecknas av att miljön (luft, värme, ljus, renhet, tystnad och mat) utnyttjas optimalt och av att de naturliga reparativa sjukdomsprocesserna stöds. Nightingale betonade vikten av att sjuksköterskan utvecklar sin förmåga till observation. Detta bidrog till att det kliniska arbetet och omvårdnadsvetenskapen fick en empirisk grund. Nightingale använde statistik med epidemiologisk inriktning. Hon kombinerade sina kunskaper om patologi och statistik för att beskriva sjuklighet och dödlighet inom olika geografiska regioner. Detta gav henne information om hälsa och sjukdom på gruppnivå och hjälpte henne strukturera sin syn på individens hälsa (3).

Ett nytt teoretiskt ramverk för omvårdnad som används alltmer i

dagens sjukvård är *Fundamentals of Care* (4,5). Ramverket bygger på tidigare omvårdnadsteorier och har utvecklats av ett internationellt team av ledande sjuksköterskor under ledning av Professor Alison Kitson (International Learning Collaborative. <https://ilccare.org>). Ramverket består av tre dimensioner som samverkar:

- 1) etablera en vårdrelation - innebär att skapa förtroende, vara närvarande, förutse behov, vara påläst, reflektera och utvärdera.
- 2) integrera omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter - innebär exempelvis personlig hygien, toalettbehov, mat och dryck, delaktighet och information och avskildhet. Dessutom säkerställa att mål sätts, aktivt lyssna, vara engagerad i patienten.
- 3) beakta vårdkontext där vården ges – innebär exempelvis resurser, kultur, ledarskap, lagar och föreskrifter.

Nightingale berör, även om det är på ett ytligt och normativt sätt, dessa tre dimensioner i sin bok. Hon var en föregångare och banbrytare inom hälso- och sjukvården, speciellt inom sjuksköterskans område. Hennes bok *Om sjukskötsel* är på samma sätt som det teoretiska ramverket *Fundamentals of Care* lätt att förstå och ta till sig. Kitson menar att många omvårdnadsteorier har varit alltför abstrakta och långt ifrån det patientnära vårdandet (6). Därför har de inte lyckats att vara ett stöd för sjuksköterskor att genomföra praktisk omvårdnad, grundad på teori.

Jag tycker att det har varit mycket roligt att läsa boken *Om sjukskötsel*. Det känns som om jag kommit Florence Nightingale nära. Om jag hade varit sjuksköterska och lärare på The Nightingale School for Nurses i London i slutet av 1800-talet skulle boken ha varit ett mycket bra stöd i undervisningen av sjuksköterskeelever. Det viktiga med Florence Nightingales bok är att den breddar innebörden av omvårdnad till att omfatta nya områden som hygien och kosthåll och visar att dessa faktorer många gånger var viktigare än sjukvård i mer inskränkt bemärkelse.

Det exemplar av boken som finns på Medicinhistoriska museet, är en gåva från Ragna Jansson (Björklund) till Föreningen Uppsala sjuksköterskehem. Hon hade fått boken som present med anledning av sin sjuksköterskeexamen 1956.

Referenser

1. Gill, G. Nightingales. Florence and her family. London: Hodder and Stoughton Ltd; 2004.
2. Moberg, Å. Hon var ingen Florence Nightingale. Människan bakom myten. Stockholm: Natur och kultur; 2007.
3. FoU rapport 50. Florence Nightingale – en granskning I nutida perspektiv. (Red Hamrin E). Stockholm: Vårdförbundet, SHSTF; 1997.
4. Feo, R, Conroy, T, Jangland, E, Muntlin Athlin, Å, Brovall, M, Parr, J, et al. Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(11-12): 2285-2299.
5. Fundamentals of Care. Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad. (Red Muntlin, Å, Jangland, E). Lund: Studentlitteratur; 2020.
6. Kitson, A. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*. 2018; 67(2): 99-107.

---ooo0ooo---

Från jordegumma till akademiker - Barnmorskans historia i Sverige

Margareta Larsson

Jordegummans tid

I alla tider, på alla platser och i alla kulturer har barnafödande varit en viktig händelse i människors och samhällens tillvaro. I motsats till många djur kan människohonan behöva hjälp när hon ska föda. Därför har det funnits, och finns fortfarande, ofta någon typ av organiserad hjälp, i allmänhet speciellt utvalda kvinnor, som hjälper andra kvinnor, förmodligen världens äldsta kvinnoyrke. I *Bibelns Andra Mosebok* berättas om hur barnmorskorna Sifra och Pua hjälpte de hebreiska kvinnorna och hur de, trots Faraos påbud om att gossebarnen skulle dräpas, lät dem leva. När de kallades till förhör hävdade de att de hebreiska kvinnorna födde så snabbt att de inte hunnit fram i tid. Den grekiske filosofen Sokrates' mor lär ha varit barnmorska och i Soranos bok *Kvinnolära* från det första århundradet efter Kristus beskrivs ingående hur en god barnmorska ska vara (1):

Lämplig är den som är läskunnig, klipsk, har gott minne, är arbetsam, omdömesgill, som allmänt sett har lätt för att uppfatta, är frisk och har god kondition ... Hon ska kunna läsa för att säkert kunna skaffa sig teoretiska kunskaper. Hon bör vara intelligent för att snabbt kunna uppfatta yttranden och situationer. Hon bör ha gott minne ... hon ska tycka om arbetet för att kunna klara av vad som än händer. Hon ska vara omdömesgill, därför att hon kommer att få insyn i hus och hem och privata hemligheter...

Även i Sverige fanns förstas dessa kloka jordgummor, också kallad barnmoderska, hjälpgumma, närkvinna, jordemor, ljusmor, eller helt enkelt Mor-Nödvändig. Om dessa kvinnor har Pia Höjeberg berättat i sin bok *Jordemor – Barnmorskor och barnafödelskor i Sverige* (2):

Jordemodern var en rituell expert som förstod sig på naturen och kunde tyda det fördolda. Hon skulle ha ”konstförståndiga händer”, ha fött egna barn och vara gift eller änka. Ofta gick yrket i arv från mor till dotter. Jordemor kunde också besvärjelser och böner som betvingade onda makter under den farofyllda vägen till moderskapet. Ritualerna kanaliserade rädsla och ångest under förlossningen. Besvärjelserna innehöll ofta uttryck som bända isär, klyva och låsa upp. Den som var längst i bruk i Sverige löd:

”Jungfru Maria låna mig nycklarna dina att öppna mitt liv och föda mitt barn i Herren Jesu namn”.

Samtidigt släpptes barnaföderskans hår ut, knappar knäpptes upp och knutar lossades, allt i likhetsmagi för att kvinnan lättare skulle öppna sig och föda fram barnet. Det är en säregen blandning av magi och praktik som är kännetecknande för den traditionella barnmorskan. De så kallade jordemodersägnera berättar att hon kunde få kunskap av de underjordiska vättarna och på många håll ansågs barnmorskan synsk.

Jordemödrarna var alltså kända för sin kunskap om liv och död, om ritualer, växter och besvärjelser som kunde tas i anspråk för att underlätta en födsel. De var förstas uppskattade men också fruktade. Kunskap och praktik överfördes från kvinna till kvinna, ingen formell utbildning fanns. En kyrkoordning för jordgummor kom 1571 och år 1686 utfärdades en förordning att Stockholms jordemödrar skulle genomgå utbildning, examineras av stadsläkaren och avlägga ed hos Magistraten.

Två personer som upprördes över sakernas tillstånd i Sverige var drottning Ulrika Eleonora den äldre och läkaren Johan von Hoorn. Den svenska drottningen var bekymrad över den höga mödradödligheten, och ansåg att utbildade barnmorskor skulle kunna rädda kvinnors liv. Hon födde själv sju barn och assisterades av sin tyska barnmorska Catarina Wentin som hade kallats till Sverige och fick titeln hovbarnmorska. År 1685 beslutade drottningen att en barnmorskeutbildning skulle etableras också i Sverige och uppdraget gick till läkaren Johan von Hoorn. Han hade redan studerat förlossningskonst på olika platser i Europa men tog sitt nya uppdrag på stort allvar, reste till Frankrike för att under flera år studera förlossningskonst bland annat på Hotel Dieu i Paris. Efter hemkomsten skrev han sedan sin bok *Den svenska wäl-öfvade jordgumman* som utkom 1697 och betraktades som den

första läroboken för barnmorskor i Sverige (3). I förordet beskriver han sin irritation över hur jordemödrarnas undervisning består av "vad den ena säger till den andra" och går så långt att han kallar dem "enfaldiga och samvetslösa fyllekäringar". En förkortad upplaga med titeln *The Twenne Gudfruchtige, i sitt kall trogne, och therfore af Gudi wäl belönte jordegummor Siphra och Pua*, utkom år 1715 (4).

Barnmorskan utbildas och etableras i hela landet

Det krävdes dock flera års lobbyarbete och förberedelser innan den första barnmorskeutbildningen startade i Stockholm år 1708 och densamma var fullt etablerad år 1711. Samma år tillkom ett reglemente för stadens barnmorskor och i samband med examination hos Collegium Medicum, som hade bildats år 1663, skulle de nya barnmorskorna avlägga en ed innan de fick rättigheten att praktisera sitt yrke. Denna ed betonade betydelsen av respekt för kvinnorna och plikten att hjälpa såväl "hög som låg, rik och fattig" samt att tillgodose sekretess och konfidentialitet. Från och med då började alltså "Herrar Medici", läkare i maktposition, få kontroll över jordgummorna; "till lydnad och beskydd", som de uttryckte saken.

Det tog emellertid lång tid innan resten av landets kvinnor fick tillgång till utbildade barnmorskor, bland annat eftersom det länge var olagligt att utbilda barnmorskor utanför Stockholm. En barnmorska som försökte ändra på det och som är värd att nämnas var Helena Malheim. Hon hade Uppsalaanknytning eftersom hon föddes 1716 i Almunge, avlade barnmorskeexamen omkring 1750 och fick sedan anställning som stadsbarnmorska i Vänersborg. Helena var en stridbar kvinna och hamnade i konflikt med de utbildade hjälpgummorna. Hon stämde dem och ville att de skulle förbjudas, men det sa domstolen nej till. Hon skrev en lärobok för barnmorskor men fick den inte utgiven, därför att den alltför mycket liknade Von Hoorns böcker. Hon ville bli provinsialbarnmorska för att kunna arbeta också utanför staden, men fick avslag. Hon ville utbilda och examinera nya barnmorskor och ansökte 1762 om det men fick avslag

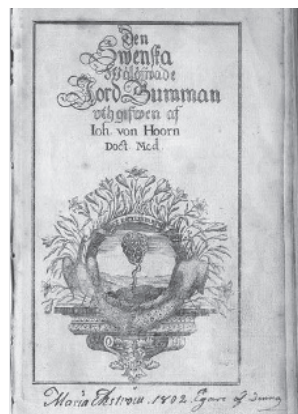


Bild 1. Johan von Hoorns barnmorskelära. Svenska Barnmorskeförbundets bildarkiv.



Bild 2. Barnmorska vid hemförlossning. Svenska Barnmorskeförbundets bildarkiv.

även på det förslaget. När hon begärde löneförhöjning blev det hennes make som fick höjd lön i stället. Hon fick ett tragiskt slut; maken dog, hennes hem brann ner, själv blev hon fattig och fick begära understöd. Hon avled 1795. Manuskriptet till hennes "Barnmorskelära" hittades dock av Pia Höjeberg på 1990-talet och hon såg till att de det äntligen blev utgivet: *Helena Malhiems Barnmorskelära år 1756* (5).

Eftersom barnmorskor bara kunde examineras i Stockholm hade resten av Sveriges befolkning länge bara tillgång till de utbildade jordegummorna. Sverige var ett fattigt land, nativiteten hög liksom även mödra- och barnadödligheten. Jordemödrarna fick lov att föra bok över sina åtaganden och kyrkan förde bok över befolkningen: födda, döda, in- och utflyttade. Genom det svenska tabellverket, grundat 1749, sammanfattades statistik över födlsar och mödradödsfall. Myndigheterna insåg då att en mödradödlighet på 900 kvinnor per 100 000 födda barn var oacceptabelt högt och förordade år 1819 att varje socken skulle anställa en barnmorska. Barn föddes fortfarande i hemmen och barnmorskan hämtades till föderskan. Så var det i princip till i början av 1900-talet. För att ytterligare förbättra barnmorskans möjligheter att rädda liv fick hon mellan åren 1829 och 1919 både utbildning i, och rätt att använda skarpa instrument. Förlossningstången kunde hon använda vid en svår och utdragen förlossning och om barnet redan var dött kunde hon

använda kranioklast, ett skarpt instrument för att perforera fostrets skalle. Därigenom minskade huvudomfånget och det döda fostret kunde dras ut och moderns liv räddas. Sakta sjönk mödradödligheten i Sverige, betydligt tidigare än i andra länder, trots att Sverige fortfarande var ett fattigt, glest befolkat land, med utmanande klimat och geografi, innan bilarna och antibiotikan gjort sitt intåg. Men de välutbildade barnmorskorna fanns nu i varje socken. På de flesta orter hade barnmorskan ett nödvändigt och gott samarbete med traktens provinsialläkare.

Uppsalaforskaren Ulf Högberg beskrev utvecklingen av mödradödligheten i sin avhandling *Maternal Mortality in Sweden* (6), och i en artikel från 2004: *The decline in maternal mortality in Sweden: the role of community midwifery* beskriver han bland annat hur imponerade amerikanska kollegor var av de svenska barnmorskestudenterna år 1926 (7):

To begin with, the midwife in Scandinavia is not regarded as pariah. One sees, therefore, in the training schools for midwives, bright, healthy looking, intelligent young women of the type from whom our best class of trained nurses would be recruited in this country, who are proud of being associated with an important community work, and whose profession is recognized by medical men as an important factor in the art of obstetrics, with which they have no quarrel. The results of this midwife training are evidently excellent because the mortality rates of these countries are remarkably low and likewise, the morbidity following childbirth.

Sockenbarnmorskorna fick vara beredda att ge sig iväg dag som natt och i alla väder, på det sätt som var möjligt; till fots, med cykel, häst, båt, spark eller skidor. Efter att Ignaz Philipp Semmelweiss uppträckt sambandet mellan bakterier och barnsängsfeber och hur viktig handhygien är, blev det obligatoriskt för barnmorskorna att tvätta sig noga ända upp till armbågarna med tvål och borste och sedan doppa händerna i karbolsyra innan de hjälpte till vid en förlossning. I den tunga väska de alltid bar med sig fanns nödvändig utrustning som tvål, nagelborste, sterila navelband, stetoskop



Bild 3. Barnmorska på väg. Svenska Barnmorskeförbundets bildarkiv.

och förlossningstång. Först 1924 blev det obligatoriskt att barnmorskan skulle bära uniform.

Förhållandet mellan barnmorska och läkare och den tidiga utvecklingen av barnmorskeprofessionen har intresserat flera forskare. Christina Romlids avhandling *Makt, motstånd och förändring* beskriver tidsperioden 1663 till 1908 (8). Lisa Öbergs avhandling heter *Barnmorskan och läkaren: Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870 till 1920* (9). Båda beskriver barnmorskeprofessionen i förhållande till Medicinalverkets utveckling och revirstrider mellan barnmorskor och läkare i Stockholm. De anser att befolkningen betraktades som okunnig och oupplyst och att barnmorskorna fick bli bärare av det ”manliga” eftersom maskuliniteten var dåtidens utgångspunkt och att läkarna tog makten på bekostnad av barnafödorskor och barnmorskor. Båda professionerna organiserades under den här tiden. Svenska barnmorskeförbundet bildades år 1886 av Johanna Hedén, också kallad ”syster Stork”. Förbundet var bland de allra först yrkesföreningarna för kvinnor. Föreningens tidskrift *Jordemodern* kom med sitt första nummer 1888 och ges fortfarande ut varje månad. Föreningens barnmorskor uppmuntrades tidigt att bidra till tidskriften med berättelser ur sin yrkesverksamhet, vilket har varit, och är, en rik källa för forskare och författare att ösa ur. Uppsalaforskaren Lena Milton är ett sådant exempel. I sin avhandling om *Folkhemmets barnmorskor* beskriver hon tiden 1920 till 1960 (10). Även författaren Maja Larsson har hämtat berättelser ur *Jordemodern* till sin bok: *Kläda blodig skjorta* som beskriver svensk förlossningsvård under 150 år (11).

Födandet institutionaliseras

Det första barnbördshuset i Sverige byggdes i Stockholm år 1775, Allmänna barnbördshuset. Industrialiseringen och urbaniseringen hade tagit fart och många unga kvinnor lämnade landsbygden för att ta plats som pigor eller arbeterska i huvudstaden. Många blev gravida och var tvungna att föda barn i hemlighet. Ibland dödade de barnet och det var bland annat för att förhindra detta som barnbördshuset kom till, en inrättning dit kvinnorna kunde komma anonymt. Barnen lämnades till *Allmänna barnhuset* för föräldralösa barn. Mödrar kunde anmäla sig som amma vid barnhuset och därmed ta visst ansvar för att barnet överlevde första tiden innan det utackorderades. Naturligtvis kunde ingen gift kvinna tänka sig att föda där. Huset utbildade läkare i förlossningskonst, men eftersom de också utförde obduktioner av avlidna mödrar spreds infektioner.

Först år 1877 infördes handtvätt med desinfektionsmedlet karbolsyrelösning på Allmänna barnbörshuset i Stockholm. Dödsfallen i barnsängsfeber sjönk från 4,2 procent till 0,32 procent på ett år (1887–88).

Mot slutet av 1800-talet började en del fattiga, gifta kvinnor föda på barnbördshuset. Så småningom blev de gifta kvinnorna i majoritet och 1912 startades "Allmänna BB". Plötsligt blev det populärt att föda där och överklassen hade till och med tillgång till en privat avdelning. Barnbördshus byggdes snart i flera städer. Göteborg fick till exempel barnbördshus 1782 när Sahlgrenska sjukhuset startades. Förutom barnbördshusen inrättades så småningom förlossningshem på många orter, även i glesbygd. Enligt en av sjukvårdskommittén verkställd inventering fanns vid 1929 års utgång sammanlagt omkring 1 430 vårdplatser, varav 830 på barnbördshus eller lasarett samt 600 på förlossningshem och förlossningsrum hos barnmorska.

Jag själv är född 1950 på Östersunds sjukhus, tångförlöst som tvilling två, två och en halv timme efter att min tvillingbror kom till världen. Men mina två yngre syskon är födda på ett förlossningshem i Svenstavik, en liten tätort vid Storsjöns södra strand i Jämtland. Två distriktsbarnmorskor bemannade förlossningshemmet men de fanns också tillgängliga för hemförlossningar. Barnbördshusen och förlossningshemmen blev snabbt populära bland befolkningen och övergången var dramatisk, från att 98 % av födslarna skedde i hemmen år 1890 till 6 % år 1950. Sverige blev faktiskt det första landet i världen där fler kvinnor födde på sjukhus än i hemmet.

Barnmorskan får nya roller

I början av 1900-talet började barnmorskan i mycket liten skala arbeta med förebyggande åtgärder även i Sverige. Till en början togs urinprov före förlossningen i syfte att upptäcka graviditetstoxikos. Tidigare hade barnmorskan träffat kvinnan först vid förlossningen och då fanns det mycket små möjligheter att förutse eller förhindra komplicerade förlossningsförlopp. På 1930-talet uppmärksammades att det fanns stora brister i hygien och levnadsstandard på många håll i Sverige. År 1935 lade den dåvarande medicinalstyrelsen fram ett förslag om förebyggande mödra- och barnhälsovård. Målet var att garantera en fri hälsovård för alla. Ur regeringens proposition år 1937:39: "anordnande av en rådgivande verksamhet i syfte att hos väntande och nyblivna mödrar sprida ökad kunskap



Bild 4. Distriktsbarnmorska så som jag minns henne. Svenska Barnmorskeförbundets bildarkiv.

och förståelse för de hygieniska krav, som under havandeskapstiden och de första åren av barnets levnad måste ställas på moderns respektive barnens levnadssätt och skötsel.”

Samtidigt förbättrades en hel del andra saker. Bostäder och det allmänna hälsotillståndet förbättrades. Antibiotika blev tillgängliga. Sockenbarnmorskorna, som år 1920 blivit distriktsbarnmorskor, hade fått färre hemförlossningar och blev därför ålagda att ta sig an den förebyggande mödravårdsvården. Mödragympnastiken gör sitt intåg.

I och med förändringen av barnmorskans arbetsuppgifter behövde också utbildningen reformeras. Den hade redan tidigare genomgått förändringar, framför allt genom utökad tid. År 1819 beslutades att barnmorskeutbildningen skulle vara sex månader. År 1856 förlängdes den till nio månader och därutöver kunde man gå en tremånaderskurs för instrumentell förlossning. År 1921 blev utbildningen tvåårig. En stor förändring skedde år 1953 då utbildningen lades om till att omfatta först tvåårig sjuksköterskeutbildning samt därefter en ettårig barnmorskeutbildning.

Nästa betydande utvidgning av barnmorskans kompetensområde skedde i samband med den nya abortlag som trädde i kraft i mitten av 1970-talet. Det fanns då en oro över att aborterna skulle öka och preventivmedelsrådgivning skulle därför vara fritt tillgänglig för alla. Problemet var att läkarresurserna inte räckte till. En försöksverksamhet med att låta barnmorskor förskriva preventivmedel och sätta in spiraler gav goda resultat. Efter en kortare utbildning kunde barnmorskor verksamma på mödravårdscentraler erhålla förskrivningsrätt samt rätt att sätta in spiraler. Så småningom inleddes detta också i den ordinarie utbildningen. Ett annat verksamhetsområde för barnmorskor blev ungdomsmottagningar, som etablerades på 1970-talet och nu finns sådana på ca 270 orter i landet. De ska tillgodose råd och stöd för unga människor beträffande psykisk, sexuell och reproduktiv hälsa. Minst en barnmorska finns

på varje ungdomsmottagning i teamarbete med läkare, psykolog/kurator för att tillgodose medicinsk såväl som psykosocial kompetens.

Barnmorskor i Sverige idag arbetar inom ett brett kompetensområde. Förutom tidigare nämnda verksamheter mödrhälsovård, förlossningsvård och postpartumvård arbetar barnmorskor med ultraljudsundersökningar, gynekologisk cellprovtagning, fertilitetsvård, gynekologisk vård och abortvård. I samband med möjligheten till medicinsk abort har barnmorskor på många håll delegerats ansvar för de tidiga medicinska aborterna, vare sig de avslutas på sjukhus eller i hemmet. De flesta barnmorskor arbetar inom den offentliga vården men det finns också barnmorskor som startat egna privata mottagningar eller som arbetar på privata institutioner. De allra flesta är kvinnor.

Barnmorskan blir akademiker

År 1993 blev barnmorskeutbildningen högskolemässig, vilket innebar treårig sjuksköterskeutbildning, svensk legitimation som sjuksköterska en tids arbetserfarenhet som sjuksköterska samt därefter ett och ett halvt års specialistutbildning inom obstetrik och gynekologi. Utbildningen finns idag på elva svenska lärosäten och på de flesta av dem har utbildningen nu också ett eget ämne: Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Ungefär hälften av utbildningen är verksamhetsförlagd, vilket medför att ett nära samarbete med landets regioner är nödvändigt för att säkra en god kvalitet. I Uppsala startade barnmorskeprogrammet år 2007. Studenterna kan efter avslutad utbildning och ett godkänt självständigt arbete omfattande 20 högskolepoäng erhålla en magisterexamen. På några lärosäten finns också möjligheten att lägga till ytterligare studier för att få en masterexamen.

Barnmorska är i Sverige en skyddad yrkestitel med egen legitimation, vilket betyder att ingen som inte genomgått barnmorskeutbildning får kalla sig för barnmorska eller utöva yrket. Svenska barnmorskeförbundet arbetar aktivt med professionsfrågor och antog 2018 en kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (12). Förbundet har ett vetenskapligt råd, ett etiskt råd och ett internationellt råd. Sedan



Bild 5.
Barnmorskeprogrammet i Uppsala. Foto: Margareta Larsson.

drygt 10 år tillbaka driver förbundet en vetenskaplig tidskrift i samverkan med alla övriga nordiska barnmorskeförbund *Sexual and Reproductive Healthcare*.

I och med högskolestatusen fick barnmorskorna också möjlighet till forskning. Den första svenska barnmorska som avlade doktorsexamen var Vivian Wahlberg som disputerade år 1982 på en avhandling om lapisbehandling av nyföddas ögon, en forskning som ledde till att den rutinen togs bort (13). Idag finns ca 190 disputerade barnmorskor i Sverige. Vid varje lärosäte finns docenter och flera barnmorskor är professorer. Barnmorskeforskningen har lett till förändring och utveckling av vården på olika sätt i Sverige och i andra länder eftersom en hel del forskning har bedrivits i låg- och medelinkomstländer. Det är svårt att i dagsläget ha en överblick över mångfalden men några exempel kan nämnas:

- Lapisbehandlingen av nyfödda togs bort
- Klipp i mellangården i samband med födande ska inte göras rutinmässigt
- Tidig amningsdebut och hudnära vård främjar mors och barns hälsa
- Tidig hemgång efter förlossning medför inga ökade risker
- Förbättrat omhändertagande av dödfött barn
- Rutinfrågor om våld accepteras av kvinnor
- Råd om alkohol i samband med graviditet
- Förbättrat amningsstöd
- Sugklockeförlossning störst riskfaktor för stora bristningar
- Reproduktiv livsplan – ett bra verktyg i rådgivning

Svenska Barnmorskeförbundet har sedan 2019 också blivit fackförening från att tidigare ha varit en professionsförening. En del barnmorskor är fortfarande anslutna till det större Vårdförbundet. Svenska barnmorskeförbundet fortsätter att arbeta för en utveckling av professionen. Bland annat verkar det nu för att utbildningen ska förändras och bli en direktutbildning till barnmorska utan att gå via sjuksköterskeutbildning. I Storbritannien har en sådan reform genomförts med goda resultat. I och med att kompetensområdet vidgats har utbildningen på tre terminer kommit att bli mycket kompakt och skulle vinna på att förändras. En annan fråga som engagerar är att varje kvinna i aktivt förlossningsarbete bör få kontinuerlig närvaro av en

barnmorska. Barnmorskan bör alltså inte ha ansvar för fler än en födande kvinna åt gången.

För den som vill fördjupa sig ytterligare i den svenska barnmorskans historia rekommenderar jag boken *300 år i livets tjänst – Sveriges barnmorskor 300 år* (14) och beskrivning finns i referenslistan. Den utgavs år 2011 och barnmorskor, författare, läkare, historiker och forskare berättar om den svenska barnmorskans historia. Boken finns översatt till engelska *300 years in the service of life* (5).

Referenser

1. Soranos Kvinnolära. Om graviditet, förlossningskonst, spädbarnsvård och kvinnosjukdomar. Översättning av Sylvia Törnkvist och Ingrid Ursing 2001. Paul Åströms förlag, Jonsered.
2. Höjeberg, Pia. Jordemor, Barnmorskor och barnaföderskor i Sverige.1981. Gidlunds förlag. Axlings Tryckeri AB. Södertälje.
3. Von Hoorn, Johan. Den swenska wäl-öfvade jordgumman. Stockholm, 1697.
4. Von Hoorn, Johan. The Twenne Gudfruchtige, i sitt kall trogne, och therfore af Gudi wäl belönte jordegummor Siphra och Pua. Stockholm, 1715.
5. Höjeberg, Pia. Helena Malhiems Barnmorskelära år 1756. Hälsopedagogik HB 1995.
6. Högberg, Ulf. Maternal Mortality in Sweden. Avhandling, Umeå universitet. 1985.
7. Högberg, Ulf. The decline in maternal mortality in Sweden: the role of community midwifery American Journal of Public Health 94(8):1312-20 DOI
8. Romlid, Christina. Makt motstånd och förändring. Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908. Avhandling Uppsala universitet.1998.
9. Öberg, Lisa. Barnmorskan och läkaren: Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870 till 1920. Stockholms universitet, Humanistiska fakulteten, Historiska institutionen. 1996.
10. Milton, Lena. Folkhemmets barnmorskor: Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid. Avhandling Uppsala universitet. 2000.

11. Larsson, Maja. Kläda blodig skjorta. Natur & Kultur. 2022.
12. Svenska barnmorskeförbundet Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. 2018.
13. Vahlberg, Vivian. Reconsideration of crêde prophylaxis. A study of maternity and neonatal care. Karolinska Institutet, Medicinsk fakultet, Institutioner för pediatrik, obstetrik och gynekologi.1982. Acta Paediatrica Scandinavica Supplement 1982:295.
14. 300 år i livets tjänst Red: Rehn, Margareta och Boström, Donald. Svenska Barnmorskeförbundet Stockholm , 2011.
15. 300 years in the service of life (engelsk översättning) Red: Rehn, Margareta och Boström, Donald. Svenska Barnmorskeförbundet Stockholm, 2013.

---ooo0ooo---

Ett sammansatt recept från Boskapsapoteket

Lars-Erik Appelgren, BVF, SLU, Uppsala



Foto: Veterinärmuseet

MP. Antisp. R. så står det på det här kärlet från Boskapsapoteket på Veterinärmuseet i Skara. Detta kan uttolkas på följande sätt: *Massa Pilulae Antispasmodiae R.* På svenska skulle vi kalla den Antispasmodisk pillermassa. Med antispasmodisk menas medel mot kramper i muskulaturen – på framförallt djur får vi kanske förutsätta, eftersom flaskan finns på Veterinärmuseet.

Man kan verkligen fråga sig om blandningen kunde ha någon antispasmodisk effekt?

Nåväl låt oss titta på sammanställningen. Enligt Winterquist (1) skall sammansättningen på denna beredning vara följande:

Rec/

Pulv. radic. Liquiritiae	drachma ½	[= 1,8 gram]
Pulv. radic. Serpentariae	drachma II	[= 7,4 gram]
Pulv. Styracis	gran VIII	[= 0,43 gram]
Pulv. Castorei	gran ½	[= 0,03 gram]
Pulv. Myrrhae		
Pulv succini		

Pulv opii ana gr. 75 [4,6 gram?]

(Pulverblandningen är inte entydig. Man undrar över mängden av myrra, bärnsten och opium som anges med *gr. 75* med arabiska siffror?)

I svensk översättning blir det så här:

Pulv. radic. Liquiritiae = **pulveriserad lakritsrot**

Ph Succ. I (1): Glycyrrhiza, Rot, torkad saft. Lakrits, Europa, sparsamt odlad; *Glycyrrhiza glabra* L.

Pulv. radic. *Serpentariae* = **Serpentariarot**. Ph Suec. I: *Serpentaria Virginiana*, *Serpentaria. Aristolochia Serpentaria*. Rot. Amerika, perenn.

Pulv. *Styracis* = I Ph Suec. I (2): **Styrax** i fast form, Orienten, träd. *Styrax officinalis* L.

(Det finns också en annan variant av *Styrax* i denna farmakopé: *Styrax liquida*, harts, styraxbalsam, Nordamerika, *Liquidambar styraciflua* L, med en helt annan växt!)

Pulv. *Castorei* = I Ph. Suec. I (1): **Bävergäll** och dess fett. *Castor fiber*: L. S. N. Norra Europa. Bäver.

Pulv. *Myrrhae* = I Ph Suec. I (2): **Gummi-harts, Myrra**, Asien och Afrika, träd. Okänd

Pulv. *Succini* = I Ph. Suec. I (2): *Succinum*, Baltiska havet. (Östersjön) **Bärnsten**. *Succinum Electricum*. L.

Pulv. *opii* = I Ph. Suec. I (2): = **Opium**, Intorkad saft. *Papaver somniferum* L. Orienten, Opiumvallmo, ettårig.

Kunde denna blandning ha någon som helst effekt på muskelkramper?

Vi börjar med **lakritsroten**. Enligt Peter Hernquists (PH) *Sjukdomslära – husdjuren inre sjukdomar* (3) skulle den kunna vara användbar vid lunginflammation, kvickdrag, hosta, gulsot och bröstvattusot. Hosta är ju ett lidande där vi antagit att lakritsroten skulle ha en slemlösande effekt, men för övrigt verkar det inte som man skulle ha haft framgång vid ”muskelkramper”.

Linnés *Materia medica* (4) meddelar att lakritsroten kan användas vid astma, njurinflammation, urinstämna (stranguria), hosta, artrit och inflammationer (phlogistici). I en moden översikt anges flera av de av Linné angivna diagnoserna, men inget specifikt om påverkan på muskulära spasmer (5).

Nästa ingrediens, **Serpentariaroten**, anses enligt Lindgren (6) kunna vara bra mot ormbett, men i övrigt anser Hernquist att den kan vara bra vid hästfeber (3). I sin handskrift *Zoopharmacologia* (Z) (7) skriver PH på detta vis om

denna slingriga rot: "Aristolochia Serpentaria, mångårig växt i Virginene, Radix serpentari virginiana är tunn, mycket grening, några tum lång. Som utstiga från en hufwudstam. Luckten är starck kryddaktig, lik Valeriana dock oangenäm, lik Camphert. Smaken är bitter, stickande, dess werkan kommer af en aeterisk olja, hvarmed den retar, hettar, drifwer swet, urin och röta."

Innehållet i PH:s handskrift överensstämmer delvis med Linnés återgivande av användningen på människa: intermittenta febrar, mot utslag (såväl *exanthematicae* som *Morsura*).

I en relativ modern översiktsartikel om Aristolochia-växter (8) anges gastrointestinala lidanden som den vanligaste indikationen. Anledningen till artikelns tillkomst är den överrepresentation av njurlidanden som kopplats till användningen. Det är aristolochiasyror, som man anser skulle kunna ge sådana symtom. Knappast en andel i denna sammansatta medicin, som skulle kunna ge lättnader vid muskelspasm.

Styrax förekommer i PH:s skrift Z (7) i form av *Storax officinalis*. Om den skriver PH på följande sätt: "träd i Palestina, Arabien, Syrien och Italien. Utur ur denna winnes Gummi harts, hwaraf *Storax in granis* som är bäst m den endra är sällan ägta. *Calamita* är upblandad med sågspån och *Peruviansk balsam*. Den ägta botar fri bröstslēm och helar, men ei den andra *Calamita*."

I sin handskrift *Sjukdomslära ...* (3) anger PH att den kan användas vid wattenswulst hos häst och vid slagfluss hos hund. Slagfluss hos hund karakteriseras av Dyrendahl i hans tolkning av PH:s *Sjukdomslära* så här: "Djuret förlorar på grund av hjärnrubbning herraväldet över musklerna, faller omkull, andningen försvåras och döden inträffar snart." Kan det möjligen också ha varit ett sådant tillstånd som avsetts vid indikationen "antispasmodiskt"?

I Linnés *Materia medica* (4) anges följande indikationer för styrax: interna sår, katarrar och hosta.

I en modern översikt över den andra varianten Styrax' antispasmodiska effekt kunde en viss effekt rapporteras på försöksdjur. Bästa resultat kunde ses efter tillförsel via nässlemhinnan (9). Men då skall vi komma ihåg att der rör sig om en Styrax, som högst sannolikt inte var aktuell här.

Bävergäll har ju använts mot det mesta, men knappast specifikt mot "muskelspasm". PH anger i sin Z (7) bl.a. följande: "Bäwfergäll fäss av Bäwferens tvenne Pungar, som djuret både Han och Hon hawfa nära vid

ändtarmens utgång ... Bäwfergäll hettar, stillar Krampe, driwfer väder. Det brukas i nerfsjukdomar, fallande sot, swindel 2 drachmer [= 0,12 gram], heldst med Valerianarot, saffran Assa foetida, Theriac, wäxt alcali, Salpeter, Hepar Antimonii, Rob juniperi eller Honung till Piller eller mos ...”.

I Linnés *Materia medica* (4) anges dess användning på följande sätt: ”Mot väderspänningar, **antispasmodicum** [min fetstilsmarkering], mot näsflytningar (*errhina*), medel mot nerver, smärtlindring (*anodyna*), menstruationsframkallande, mjukgörare, Hysteri! Kolik! Yrsel, Epilepsi, Stroke och glömska (*Lethargus*).”

De angivna diagnoserna för användning av bävergäll ter sig ganska fantasifyllda med dagens kunskap även om just **antispasmodicum** förekommer i förteckningen över diagnoser hos Linné. Men högst sannolikt har inte bävergäll kunnat bidra till den antispasmodiska effekten.

Myrrapulver har förekommit i många sammanhang, men det är väl mest dess antispasmodiska effekt som ansett kunna vara relevant i dag. Linné anger i sin *Materia medica* (4) följande: ”Hysteri, oregelbunden menstruation, utebliven aptit, skorbut, gangrän och magsår.

Moderna studier med myrraextrakt har (10) visat att det besitter många olika funktioner såsom exempelvis antibakteriella och antiparasitära effekter, men knappast någon antispasmodisk effekt.

Bärnsten är en substans vars ursprung tydligen inte är helt klart för PH. Så här skriver han i sin *Z* (7): ”Cuccinum [=Succinum] Bärnsten. Man vet eij om det är en jord harts eller den bör räknas till växtriket ... j forna dar togs pulfvret och äfwen på senare tider för hästar med Waleriana och Pomerants blad men förmodligen föga nytta ... Fordom var det brukat i nerfsjukdommar och krampe; nu brukas det utvärtes i nerfsiuka uti starka för sträckningar med flycktiga smörjor ... ”

Linné anger i sin *Materia medica* (4) följande om dess användning: ”... antihysterical, svett drivande, menstruationsframkallande. Rök vid katarrer.”

Dagens myrrablandningar används medicinskt framförallt som munvatten och kan anses fria från antispasmodisk effekt!

Opium får väl anses som det mest rimliga i sammanhanget för behandling av ”muskelkramper”, även om PH inte är helt säker på opiums effekt på djur.

Så här skriver han i sin Z (7):

[...] omkring Thebe i Egypten hwaraf det blev kallad *Opium Thebakium* och hålts för den bästa. I den bekommes små raka kakor af 4 uns till skp j [120 till 425 gram] till betäckta med kärnor med kärnor eller frön för at förekomma samman klistring, är mörkt brun till färgen, seg och har widrig luckt, bitter smak och skarp. Den håller et hartzaktigt Gummi förenadt med något döwfande ämne som retar, döwfer, söwfer, stillar Krampe och smärta befordrar utdunstning. Beklagligen är ännu intet så noga utrönt hward Werkan det har på de hemtamade Djuren. Enligt Hr. Wittets [Vitet, L. läkare i Lyon, lärare vid Bourgelats skola. Författade *Médecin Vétérinaire* 1771] Berättelse skall han ha giwfit Hästar, oxar och får utan någon särdeles verkan ifrån dra ij till uns ij [3,7 till 60 gram] i Win upplöst och ej funnit mer än en snällare Puls, större Lifacktighet och ymnigare Uringång- hos oxene blev Aptiten starkare äfwen som fåren fingo uns ij [3,7 gram] märktes detsamma. Detta oaktat bör man ej giwfa mer än högst dra j [3,7 gram]; Erleben [Erleben, J. Ch Polycarp, studerade såväl medicin som veterinärmedicin. Utgav en bok om djurläkekonst 1773-1774] och Bourgelat [Bourgelat, C., 1712-1779 var chef för Veterinärskolan i Lyon och sedan även i Alfort i Paris. Flera skrifter.] föreskriver allenast gr vij [0,4 gram] uti krampe och Nerfsjukdommar. Kersting [Kersting, J. A. Föreståndare för den nya Veterinärskolan i Hannover 1778] föreskriver uns j [30 gram] giwfen med skp j [425 gram] i *Pulvis Radix Cynoglossi* med skp jβ [638 gram] tjära inblandadt, hwaraf 1 Matsked struken på hästens tunga uti torr Hosta af skarpa i Lungan [...].

Linné ger i sin *Materia medica* (4) visst stöd för detta ämnes möjlighet att påverka muskelspasm: sömnlöshet (*agrypnia*), smärtsanna sjukdomar (*Morbi dolorifici*), **spasticitet** [min fetstil] ...”

Även om opium, genom den mängd morfin som ingår, ger smärtlindring kan även andra effekter, som kan verka gynnsam för muskelkramper utövas (t.ex. 11).

Slutsats

Även om de olika medlen som ingår i denna sammansatta blandning inte var och en kan tänkas ge ”antispasmodisk” effekt – utom möjligen morfinet – undrar man över sammansättningen av preparatet. Sannolikt är det en reminiscens

från tiden då man blandade många läkemedel för att vara säkra på att man hade något som kunde bota ett specifikt lidande: en s.k. galenisk blandning. Vi vet heller inte säkert mängden av de olika ingredienserna. Kunde den ingående mängden av opium vara fullt tillräcklig för avsedd effekt?

Men en sak är säker – det vackra kärlet pryder sin plats i Hernquists gamla Boskapsapotek!

Referenser

1. Winterquist, D. Boskapsapoteket vid veterinärinrättningen i Skara. Separat ur Sv. Farmac. Tidskr., nr:ris 14, 15, 16, 18 20 och 21, 1930. Ny utök. Uppl. Skara 1937, Västerg. Tryck. AB.
2. Pharmacopoea Svecica, 1775 i svensk översättning av G. Göthberg, Apotekarsocieteten, Stockholm, 1997.
3. Hernquist, P. Sjukdomslära hos djuren inre sjukdomar. En handskrift om 1700-talsmedicin vid Veterinärinrättningen i Skara av I var Dyrendahl. Kgl Skogs- och Lantbruksakad., Stockholm. 1996.
4. Linné, Carl, von. Materia medica. Ed. quarta cvrante 10. Christ. Dan. Schrebero, Lipsiae et Erlangae, 1782. (Caroli a Linné ... Materia medica - Carl von Linné - Google Böcker).
5. Ding, Y och medarb. Licorice: Resources, applications in ancient and modern times. J Ethnpharmacol. 2022, 298, 115594.
6. Lindgren, J (och Gentz, L). Läkemedelsnamn. Ordförklaring och historik. Del I och II. Berlingska boktryck., 1918/1927.
7. Hernquist, P. Zoopharmacologia, HS059, Handskr. Veterinärhistoriska museet, Skara. (Årtal ej känt).
8. Heinricha, M. Local uses of Aristolochia species and content of nephrotoxic aristolochic acid 1 and 2—A global assessment based on bibliographic sources. Journal of Ethnopharmacology, 2009,125, 108–144.
9. Guo, J, Duan, J, Tang, Y och Li, Y. Sedative and anticonvulsant activities of styrax after oral and intranasal administration in mice. Pharmaceutical Biology, 2011; 49, 1034–1038.
10. El-Saber Batiha, G. och medarb. Commiphora myrrh: a phytochemical and pharmacological update. Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology, 2023, 396, 405–420.

11. Nabeshima, T och medarb. Comparison of Tizanidine and Morphine with regard to tolerance-developing ability to antinociceptive action. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 1986, 25, 835-841.

---ooo0ooo---

Kort rapport från IAMM – International Association of Medical Museums

20-23 september 2023 i Leiden, Nederländerna

Kerstin Hulter Åsberg

För fem år sedan, 2018 i Barcelona, avslutades en lång period med återkommande kongresser för europeiska medicinhistoriska museer. Tanken var att utvidga kongressen med utomeuropeiska deltagare. Men så kom pandemin, och det har tagit tid att återstarta. Under rubriken *New Horizons for Medical Museums and Collections Conference* träffades ett 80-tal deltagare från ett 20-tal länder i Rijksmuseum Boerhaave i Leiden.

Från Sverige har vi haft två representanter i interimsstyrelsen, Eva Åhrén, chef för Hagströmerbiblioteket i Stockholm, och Lisa Sputnes Mouwitz, chef för Medicinhistoriska museet i Göteborg. De deltog båda som moderatorer i det välfyllda programmet i Leiden. Medicinhistoriska museet i Uppsala representerades av Anna Stenkula, museichef, och undertecknad Kerstin Hulter Åsberg. Vi presenterade vårt museum under en mycket underhållande eftermiddag, då 14 museer presenterades under rubriken *Meet the Museum*.

Under rubriken *Current Questions for Medical Museums* belystes exempelvis hur Science Museum i London arbetat fram en utställning om *The Cancer Revolution* för att beakta både den vetenskapshistoriska utvecklingen och förmedla hopp om framtiden. I Rotterdam hade man gjort en utställning om *Deafness and Hardness of Hearing*, där man särskilt ville lyfta fram EDI, dvs. Equity, Diversity och Inclusion som ledord. I Leuven, Belgien, bygger man ett nytt virtuellt museum, Vesalius Museum, till universitetets 600 års jubileum år 2025.

Medical Museion i Köpenhamn stod för en egen panel med fyra presentationer av samarbetet mellan museet och Center for Basic Metabolic Research, båda välfinansierade via Novo Nordisk Foundation. Rubriken var *Showing Science from the Inside out*.

I *New Media and the Medical Museum* visades exempel från Padua, Edinburgh, Bern och Lausanne. Museernas pedagogiska roll i universitetens undervisning framhölls.

Under hela konferensen kom det upp aktuella frågor kring etiskt förhållningssätt i utställnings- och samlingsarbetet. Många museer har mänskliga kvarlevor, *human remains*, som måste hanteras på ett ansvarsfullt sätt. De flesta museerna har ju en gång bildats utifrån anatomiska samlingar. Från Italien rapporterades om en ny lag som säger att donerade mänskliga kvarlevor måste återlämnas för begravning inom ett år. Man diskuterade om det var etiskt försvarbart att sätta ut personnamn på kvarlevorna eller om de skulle vara helt anonymiserade. Det fanns goda argument för båda alternativen.

Vi fick möjlighet att göra en guidad tur i norra Europas äldsta botaniska trädgård, Hortus Botanicus, där vi fann en byst av Carl von Linné, som reste till Boerhaave och Leiden på 1730-talet. Det kändes lite speciellt att vandra samma stigar 300 år senare.

Kongressen avslutades med bildandet av den nya föreningen, IAMM, samt beslöts att nästa kongress kommer att vara i Ingolstadt, nära München, år 2025.

---ooo0ooo---



Linnés byst i Hortus Botanicus, Leiden. Foto: Kerstin Hulter Åsberg

Kort rapport från Nordiska Medicinhistoriska kongressen i Helsingfors

30 maj – 2 juni 2023 • NMHC2023

Kerstin Hulter Åsberg

Det nordiska medicinhistoriska samarbetet startade redan 1967 och har sedan dess avhållits i alla de nordiska länderna. Under det senaste decenniet har kongressen genomförts i Helsingfors 2013, i Uppsala 2016, i Köpenhamn 2019 och nu åter i Helsingfors 2023, efter två års fördröjning pga. covid19-pandemin.

NMHC2023 arrangerades av **Elina Maaniitty** och medarbetare och hade ett välfyllt program med tre keynote-föreläsare och i övrigt dubbla sessioner med halvtimmeslånga presentationer och diskussioner. Mötet kom att präglas av det stora intresse för medicinhistoria som idag finns inte bara inom den medicinska professionen, utan också i stigande grad hos yngre historiker, inte minst i Finland.

Från Sverige medverkade två lundensare, **Jonathan Wistrand**, professor i medicinens historia i Lund, med en rapport från ett nytt forskningsområde med bakgrund i den teologisk-medicinska fakulteten i Lund på 1800-talet, och **Fredrik van der Pals Leander**, farmakolog och ordförande i Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet, som berättade om hur man i Lund lyckades rädda *Apoteket Svanen* från 1627 från rivning. Dessutom gav han en kort introduktion till *Livets museum* i Lund, som lockar stora besöksskaror varje år.

Uppsala nämndes ett antal gånger under de tre dagarna, inte minst i de finländska historikernas presentationer. De visade på stor förtrogenhet med vår tidiga historia med Gustaf II Adolf, drottning Christina och Collegium Medicum exempelvis. Idéhistoriken **Maria Josephsson**, KI, presenterade sin forskningsrapport om *THX*, vilket blev en nutida replik till ett avsnitt om klostrens och kyrkans tidiga ansvar för kunskapsförmedling även på det medicinska området. Den teologiska aspekten togs upp både av italienaren **Enrico Frosio**, som forskar om den medeltida klostermedicinen, och av



Helsingfors universitet. Foto: Kerstin Hulter Åsberg.

Marie Vatjus, finsk historiker, som forskar om den lutheranska teologins påverkan på den medicinska utbildningen på 1600-talet i tyskt och svenskt perspektiv.

Undertecknad, **Kerstin Hulter Åsberg**, presenterade forskningsresultat från ett uppsalabaserat tvärvetenskapligt forskningsprojekt *Det svenska sanatoriet som vård- och livsform: om de tre västkustsanatorierna för barn med skrofulos och deras respektive initiativtagare, läkarna Petter Silfverskiöld, Ernst Lindahl och Johan Severin Almer* (publ. i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2022). Dessförinnan berättade en tysk historiker **Andreas Jüttermann** om sin insamling av uppgifter om en mängd nu glömda ”sea-hospices” för barn längs Nordsjön och Östersjön, något som också inbegrep barnsanatorierna.

En Keynote-lecture hölls av den brittiske historikern **Laurence Brockliss**, professor i *Social history: Medical Dynasticism in Britain during the long 1900th Century*, som visade på generationer av läkare inom samma familj. Det var inte ovanligt att sonen ärvde faderns yrke, som präst, läkare, domare, bonde etc. Särskilt nämnde han *The Wickhams of Winchester*, en dynasti som var läkare i fem generationer: från den förste Jacob W (1729 – 1795) till den siste George William W (1860 - 1934).

Elina Maaniitty diskuterade hur man kan utveckla sjukdomarnas historia:



Näktergalen sjöng när deltagarna lämnade kongressmiddagen! Foto: Kerstin Hulter Åsberg.

In search of a new long durée and a more comprehensive history of diseases. Hon tog utgångspunkt i en fallberättelse, drängen Nils, som föddes 1688 och avled 1728, endast 40 år gammal. Han hade genomlevt tre demografiska katastrofer i Sverige-Finland:

1695-1697: Den stora svälten

1700-1721 Nordiska kriget (Finland 1713-21)

1710-1711 sista pestutbrottet i Sverige

De historiska sambanden mellan krig och svält och sjukdom kräver monografier, som kan beakta både individuella och samhällseliga kriser och katastrofer.

Heikki Vuorinen gav en sammanfattning av hur sjukdomarnas historia har utvecklats under livet på jorden: *A personal view of Advancement in history of diseases*. Han började med de sjukdomsframkallande mikroberna som fanns mycket tidigt, med tillkommande kemiska och fysiska skador, med svält och våldsamheter, som kriget medförde. Att studera sjukdomar över tid innebär svårigheter som bristfälliga källor och oklarheter om vilka sjukdomar man menade. Han framhöll August Hirsch (1817-1894) och hans Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Dessutom slog han ett slag för

paleopatologi i den medicinhistoriska forskningen: Med makroskopisk undersökning av ben och mumier, med paleoradiologi och inte minst med paleogenomik, som bl.a. använts för att påvisa en 400 år gammal *Yersinia pestis* i tandpulpa.

Sista dagen framträdde en panel för att presentera planerna för ett **nytt finskt hälsovårdsmuseum**, ett riksomfattande museum för hälsovårdsbranschen, som det står i den broschyr som utdelades och där man inbjuds att delta i att grunda museet! Bakom sig har man **SOSTE**, som är en paraplyorganisation, som samlar över 240 social- och hälsovårdsorganisationer och tiotals andra samarbetsorganisationer i Finland.

Företrädare för de nordiska föreningarna samlades också för att diskutera nästa nordiska medicinhistoriska kongress, som förväntas kunna genomföras om två år. Definitiv plats och tidpunkt kommer att meddelas framöver.

---ooo0ooo---

Ta mig ifrån detta helvete!

Recensent: Lena Gunningberg

Författare: Synnöve Sundell-Bergman.

Jengel förlag AB, 2022. Östersund, 272 sidor.

ISBN 9789188573988.

Pris ca 309 kronor

Beata Hemmingsdotter från Jämtland tvångsintas på Upsala asyl 1906. Efter 45 år på olika sinnessjukhus skrivs hon ut och dör ett år senare. Men var hon sinnessjuk?

Synnöve Sundell-Bergman är professor i radioekologi vid Sveriges lantbruksuniversitet i Uppsala. Efter pensionering har hon intresserat sig för släktforskning och historia. *Ta mig ifrån detta helvete!* är en dramatisk och mycket tragisk berättelse om hennes morfars syster Beata Hemmingsdotter.

Beata föds 1871 och växer upp i Görvik, en by i Jämtland. Hennes föräldrar Hemming och Lisa försörjer sig på sin gård. Mamma Lisa kan inte läsa och skriva, men uppmuntrar barnens skolgång. När Beata är 18 år förälskar hon sig i den 12 år äldre Israel och de gifter sig 1889. Fyra månader senare föds första barnet. Vid 23 års ålder har Beata fött två söner och en dotter. Den sista förlossningen sker med tång. Förhållandet mellan makarna beskrivs som kyligt efter sista förlossningen. Enligt maken Israel är Beata svag och har häftigt humör. I byn skvallras det om att Israel är otrogen, och att han är förälskad i den unga Gertrud, 19 år. Han är då själv 40 år. År 1900 lämnar Beata man och barn och flyttar hem till föräldragården. Gertrud börjar 1902 arbeta som piga hos Israel och föder åtta barn, det första redan 1901. Israel erkänner inget faderskap.

Några år senare, 1906, tvångsintas Beata på Upsala asyl. För intagning på sinnessjukhus utan den sjukas medgivande krävs en så kallad Bilaga B med upplysningar om familjeförhållanden och den sjukas tillstånd. Den äkta

mannen är vid den här tiden kvinnans förmyndare och har rätten att uttala sig om hustruns hälsa, oavsett om de bor tillsammans eller inte. Israel skriver: ”De första tecknen till den nuvarande sjukdomen visade sig för omkring 4 och ¼ år sedan då hon visade benägenhet att i häftighet och vredesmod lämna hemmet...”. Det krävs också en medicinsk bedömning som underlag till Medicinalstyrelsen inför beslut om tvångsvård, en så kallad Bilaga A. Provinsialläkare Körner skriver:

”Sedermera har hon emellanåt varit ytterst retlig, till och med våldsam mot sin omgivning, emellanåt lugnare och då kunnat företaga sig litet af varje. Hennes sinnesstämning har oftast varit dystert och ofta har hon kunnat brista ut i våldsam gråt. Någon självmordsdrift har icke visat sig”. Han tar även upp släktingar till Beata som lidit av sinnessjukdom och avslutar med: ”På grund av ovan meddelade upplysningar och af iakttagelser gjorda vid den af mig den 28 april 1905 verkställda undersökningen anser jag Beata Hemmingsdotter från Görvik vara sinnessjuk och i behov af vård å hospital...”.

Körner konstaterar att Beata är sjuk och behöver vård på hospital, dock inte att hon är kroniskt sinnessjuk och behöver asyl.

Det är oklart varför Beata hamnar på Upsala asyl. En undersökning genomförs i samband med inskrivning 29 juni 1906 och diagnosen ”dementia primaria” ställs. Vid den här tiden har Upsala hospital och asyl 1263 patienter, varav 400 är inlåsta på Upsala asyl. Under de sex år som Beata är inskriven i Uppsala försämras hennes tillstånd. Utdrag ur journalen: ”Orolig och våldsam. Slog sköterskorna och slog ut mjölmuggarna i matsalen.” och ”Hon sitter stilla på sin plats vid ronderna, stirrar själlöst framför sig. Någon gång kan man få henne att svara ja eller nej på en fråga, oftast stirrar hon endast på den frågande och ser ut som hon ej förstod”.

Under åren 1912 till 1915 är Beata på Sätters Hospital, och sedan på Östersunds hospital. Det är först efter tio år som Beata får besök hemifrån då hennes bror med hustru kommer till Östersund. Beata utbrister: ”*Ta mig ifrån detta helvete*”. Men det är inte förrän 1951 som Beata skrivs ut och flyttar hem till sin dotter, då i ett demensliknande tillstånd. Hon dör 1952.

Boken har 42 kapitel och den första delen beskriver Jämtlands historia,



Uppsala hospital, Asylen, Ulleråker, Uppsala omkring 1900. Upplandsmuseet/Digitalt Museum, FN05139 (CC pdm). Foto: August Wingstrand

skogsbruk, jordbruk, Beata och Israels släkträd samt olika gårdar i Görvik med omnejd. Sedan följer Beatas historia blandat med beskrivning av lagstiftning, psykiatrisk sjukdom och anstaltsvård. Författaren ger kontinuerligt olika tänkbara förklaringar till skeendet och avslutar med reflektioner och analys av händelseförloppet. Det finns fotografier av personer och gårdar, men det saknas tyvärr fotografi av Beata i vuxen ålder. Det är gedigen släktforskning. Boken är intressant och läsvärd. Den beskriver hur liten makt kvinnor hade över sitt liv för drygt hundra år sedan. På lösa grunder kunde ett helt kvinnoliv förstöras. Beata var inlåst i 45 år och som lekman undrar jag om vården gjorde henne sjuk istället för frisk. Berättelsen om Beata har givit mig en större förståelse för dåtidens syn på psykisk ohälsa och vad som kunde dölja sig inuti Ulleråkers byggnader.

---ooo0ooo---

Skidskador – Utveckling och medicinhistoriska utblickar

Recensent: Bertil Karlmark

Författare: Jan Sandegård. Uppsala 2021.

ISBN: 978-91-519-9236-5

Pris. 220 kr

Inte bara skelett, senor och muskler. Här behandlas också lifts-system, halmbalar, pjäxor, bindningar, skyltar, skidpatrullörer, ryggskydd och hjälm. Det är bara några av de detaljer som ortopedern, docent Jan Sandegård beskriver i sin bok, som gärna skall läsas av alla skidintresserade. Författaren är väl förtrogen med det mesta inom skidvärlden.

Boken – i A4-format – omfattar 110 sidor, är minst sagt riklig på referenser, bilder, anekdoter och namn från skidåkningens barndom från mitten av 1800-talet till nutid och som ger stor tyngd åt boks titelns andra del: "... medicinhistoriska utblickar".



Bokens omslag

Boken är indelad i 12 kapitel. Kapitlet **Traumavård före röntgen** berör främst olycksfall i arbetet och i skogen och här får "Lappmarksdoktor", Einar Wallquist, välförtjänt utrymme. Det var inte så mycket tal om att söka sjukvård när man drabbades av skador i glesbygden. Det fanns många sätt att hantera skadorna – eller att inte hantera dem alls.

Kapitlet **Från luftgäster till skidåkare** ger utrymme för Enköpingsdoktor Ernst Westerlund eftersom han startade sin sommarpraktik i Storlien 1888. Även om han bara var sommardoktor, så hyllade han ändå skidåkning som motionsform och den fina luften i fjällen kom att dra till sig en stor skara "luftgäster". Han hade stor betydelse för Storliens utveckling.

I kapitlet **Tävling på skidor** får vi inblick i det första störtloppet ”Årebragden” 1921, där skidåkaren bromsade den hiskliga nerfarten med en björkstam som man hade mellan benen och som skrapade mot snön där bak – som att rida käpphäst. Den första slalomtävlingen genomfördes 1929 och längdskidåkningen och utförsåkningen pionjärer beskriver författaren i engagerande berättelser med ett ymnigt bildmaterial.

I kapitlet **Utförsåkningens barndom** stiftar vi bekantskap med ”utförlöpningens” barndom och dess *grand old man* Olle Rimfors, som ändrade fenomenet till ”utförsåkning”. Tillsammans med Sigge Bergman reste han till Tyrolen och de lärde sig byta ut telemarkssvängen mot den effektivare ”stämsvängen”, som de sedan – i sann pionjärande - lärde ut vid Skidfrämjandets kurser i Storlien. Med den ökande populariteten hos utförsåkning kom också skidskadorna och kapitlet bjuder på statistik om skadeutvecklingen från mitten på 1930-talet och framåt. Fortfarande hade säkerhetsbindningarna inte gjort sitt intåg.

I kapitlet **Forskning och behandling** ges en fördjupad bild över de olika skadetyperna vid olika skidaktiviteter och med särskild inriktning på hur bindningar, pjäxor, liftarna och preparation av pisterna har modifierat skadebilden över tid. Det har skett i takt med att behandlingsmetoderna också modifierats. Författaren berör även skador vid längdskidåkning och backhoppning.

Minskad skaderisk – förvärrade skador är ett kapitel som inleds med Ingmar Stenmarks betydelse för skidåkningens utveckling. Pistmaskiner gav hårdare och slätare underlag och ledde till högre farter. Off pist-åkning – inte minst i skogsterräng – ledde till nya typer av skador på huvud och i bukorganen. Stabila pjäxor och utlösningsbindningar har minskat fotleds- och underbensskador medan knäskadorna stabilt har stått för 20% av skidskadorna. Ett särskilt problem har varit skidskador hos barn, men allt fler hyr skidor och får hjälp med inställningar av bindningarna samtidigt som skidlängden har kortats ned och åkskickligheten har ökat. Snowboardåkning har lett till nya typer av skador – inte minst på armar och händer.

Hänsyn och ansvar behandlar olika skadebilder hos åkare med olika kunskap/förmåga/erfarenhet. Kapitlet behandlar också kollisionsskador och olyckor i samband med liftåkning. Den äldre T-formade ankarliften – som är en släplift – har alltmer ersatts med stolliftar, vilket reducerat skadefrekvensen vid i liften.

I kapitlet **Räddning och säkerhet** visas hur man kan låta icke-professionella ta hand om första hjälpen vid t ex benbrott. En kurs på några dagar kan ge tillräcklig färdighet att ta hand om en första korrektion av felställningar vid benbrott och en benbrottssimulator har visat sig vara ett bra instruktionsinstrument och övningsredskap. Spjälning och transport av patienten ingår i utbildningsmaterialet och särskild hänsyn riktas mot risken för kylskador. Författaren slår ett extra slag för skidpatrullernas stora betydelse.

Utrustningsutveckling är ett kapitel som ger en historisk exposé över skidornas, pjäxornas och bindningarnas utveckling. Skidorna har blivit kortare och fått en ”midja”, de s.k *carvingskidorna*, vilket är lättare att svänga med, men svängradien blir mindre, vilket tycks belasta främre korsbandet lite mera. Skidorna fick undersida av plast (”belag”) och stålkanter och för att främja säkerheten införde fabrikena Look och Marker de första säkerhetsbindingarna som utlöstes vid överbelastning. De användes första gången vid OS i Cortina 1956.

Nya former för utförsåkning beskriver hur utförsåkning har utvecklats mot alltmer friåkning. Telemarksvängen (med lös häl) har fått en renässans och bedrivs gärna utanför pistade områden, men är en ganska liten del i skadestatistiken. En ökande trend är också skidåkare som går uppför bergen med stighud under skidorna vilket motverkar bakhalka. Skidorna är bredare och har lös häl vid uppstigning, men denna sätts fast vid utförsåkning hem igen och som ofta sker utanför pistat område. Snowboard blev en annan fluga som också gjort avtryck i skadestatistiken, med handleds- och armskador i majoritet och en avsevärt högre skaderisk i jämförelse med traditionella skidor. Men det verkligt stora hotet mot friåkningens njutning är laviner och glaciärsprickor.

Kapitlet **Skidskador – överblick** ger en utmärkt sammanfattning av hela boken på ett lättsamt och informativt sätt. En slutsats som kanske förvånar är att den i särklass vanligaste skidskadan drabbar tummen. Vid ett fall så håller man gärna krampaktigt tag i staven, men faller ut tummen för att ta emot sig, varvid inre ledband och muskel på tumbasen ofta går av. Det är en skada som ofta kräver operation för att inte bli invalidiserande.

Min del i historien är en biografisk presentation av författaren själv, som är en erfaren och entusiastisk utförsåkare och han har även varit en högt kvalificerad ortoped under mer än 40 år i utförsåkningens Mecka i Sverige – Östersund/Åre. Han avled hösten 2023 och då gick en mångsysslande, kunnig och

entusiasmerande skidläkare ur tiden. Hans skidortopediska engagemang hedras med en plats i Ski Patrol Sweden Hall of Fame.

Jan Sandegårds bok är lättläst, informativ och trevligt skriven. Den borde finnas hos varje skidintresserad och speciellt de som kommit i kontakt med utförsåkning.

Boken distribueras av Medicinhistoriska museet.

---ooo0ooo---

Drömprinsen från Fagerstad. En psykopats tillblivelse, uppväxt och härjningar

Recensent: Eva Ahlsten

Författare: Birgitta Kulling

LAVA, Europa 2022. 331 sidor.

ISBN 978-91-89569-66-9.

Pris 250 kr.

Boken börjar med att Mona, 16 år, ska träffa Leffe i tjugsigaste raggarbilen. Mamma Märta är orolig för att en olycka ska hända i trafiken, men det som sker är att Mona blir gravid och Leffe vill inte kännas vid graviditeten. Mona behöver ett arbete efter avslutad grundskola och går i sällskap med mamma Märta till Arbetsförmedlingen. Den äldre arbetsförmedlaren Dan Allvarsson hjälper henne och hon får ett arbete på Lantmäteriet. Det önskade barnet, en son, föds och får tilltalsnamnet Agne av Mona, då hon känner sig som en metmask på en krok.

Agne växer upp och stöttas av mormor Märta och hennes make Assar samt till en början av styvfar Dan, som Mona av en tillfällighet träffat igen och de blivit ett par. De får dock gemensamma barn och Agne blir en allt större påläga som får skäll då han söker uppmärksamhet. Han växer upp, blir en charmerande drömprins och får lätt flickvänner, uppskattas av blivande svärföräldrar och lyckas i arbetet, men ganska snart, efter att han etablerat en kontakt, förvandlas han till en otrevlig lögnare, som resulterar i svikna, illa behandlade närstående som grundlurats.

Boken är uppdelad i tre avdelningar – Tillblivelsen, Uppväxten och Härjningarna. Berättelsen om Agne under både Tillblivelse och Uppväxt ger sympati för pojken och då det börjar gå bra för honom i början av Härjningarna finner du glädje över att han äntligen uppskattas MEN ganska snart ser du att något inte stämmer och vartefter träder obehagliga drag fram som allt mer övergår i att Agne lär ha en diagnos. Den charmige gossen är psykopat.

Birgitta Kulling är bland annat sjuksköterska och psykoterapeut. Då

hon gick sin utbildning på Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning (SAPU) sa läraren att ”om man träffar på en psykopat ska man fly för livet!” Problemet är dock att man ju inte upptäcker detta direkt utan ser en vänlig och charmerande person. Birgittas bok ger ett lysande exempel på detta.

---ooo0ooo---

Har mamma det bra?

Introduktion till äldreboendet

Recensent: Eva Ahlsten

Författare: Erland Olsson
Ordstark AB, Estland 2023. 159 sidor.
ISBN 978-91-7251-279-5.
Pris 329 kr.

Författaren till boken, Erland Olsson är specialistsjuksköterska i psykiatri och har gått den långa vägen inom vården där han arbetat som städare, vårdbiträde, skötare, sjuksköterska, verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Han har varit ordförande i en socialnämnd och haft styrelseuppdrag hos flera vårdgivare. Han ger nu, som egenföretagare, handledning och stöd för kvalitetsutveckling i vården. Denna bok gällande en introduktion till äldreboendet grundar sig på hans erfarenheter i de olika rollerna utifrån ett brett perspektiv på omsorgen. Hans devis är: ”Till skillnad från en vara där kvalitet finns i produkten, är kvaliteten en färskvara. Den skapas i nuet, i mötet med den boende och närstående.”

Boken är uppdelad på åtta kapitel där olika områden inom omsorgen behandlas. De föregås av en Inledning som handlar om rätten till kvalitet i omsorgen. Det första av de åtta kapitlen gäller Boende där bland annat rätten till äldreboende ingår liksom att äldreboendet är ett hem. Funktionsförändringar tar upp ämnen som förändrad verklighetsuppfattning och psykiskt välbefinnande. Detta följs av Aktiviteter och kvalitet i mötet där kontaktmannaskap ingår.

Mat och näring påtar vikten av såväl trivsamma måltider som hjälp med matintaget och näringsbehov. I Fysisk och psykisk hälsa poängteras vård av själ, mun och hud samt fysisk träning. Städning och smittskydd är viktiga ämnen som omtalas i Hygien och miljö. Kapitlet Handlingsberedskap, hjälpmedel och dokumentationer tar bland annat upp akuta händelser och kontakter med anhöriga. I det avslutande kapitlet, Livets slutskede ingår även döden.

Boken är tänkt som en introduktion till arbete inom vården men också som ett underlag för kvalitetsutveckling. Efter att ha läst boken rekommenderar jag den varmt då informationen är väl underbyggd och bör vara ett mycket gott stöd för nyanställd personal vid äldreboende men även för van personal och personer i arbetsledande ställning då de olika delarna kan användas som underlag för diskussionspunkter under studiedagar eller kortare seminarier. Jag kan även tänka mig att närmsta anhöriga till äldre släktingar på äldreboende kan ha glädje av boken för att känna sig mer delaktiga i den nya miljön för en kär mor eller far eller annan nära anförvant.

---ooo0ooo---

UMF:s verksamhetsberättelse 2023

Kerstin Rollman, sekreterare

Under 2023 kunde föreningens verksamhet återgå till det normala med fysiska möten mellan medlemmar och föreläsningar i Källmarksalen på medicinhistoriska museet.

Årsmöte

Den **22 februari** hade föreningens medlemmar kallats till årsmöte i Källmarksalen. Kvällen inleddes med att Region Uppsalas medicinhistoriska stipendium 2022 utdelades till Bertil Karlmark som sedan länge varit en viktig stöttepelare inom den medicinhistoriska sfären i Uppsala. Bertil Karlmark tilldelades stipendiet bl.a. för att han under de senaste 10 åren outtröttligt arbetat ideellt för att sprida kunskap om, och intresse för, medicinens historia. Stipendiet överräcktes av Regionstyrelsens ordförande Erik Weiman.

Årsmötesförhandlingarna inleddes direkt efter stipendieutdelningen och ett 50-tal medlemmar deltog. Dagordningen följde föreningens stadgar med tillägg av punkten Förslag att utge föreningens årsskrift 2024. Inga motioner hade inkommit. Torsten Gordh omvaldes som föreningens ordförande till årsmötet 2024 och styrelseledamoten Urban Josefsson, som meddelat att han inte stod till förfogande för omval, ersattes av Anna Stenkula. Övriga styrelseledamöter omvaldes till årsmötet 2024. Årsmötet beslutade enhälligt att höja medlemsavgiften från 2024 till 300 kronor, en höjning med 100 kronor. Kvällen avslutades med föreläsning och supé.

Programverksamhet

Under 2023 inbjöds föreningens medlemmar till sex föreläsningar i Källmarksalen varav en högtidsföreläsning till Lars Thoréns minne. Källmarksalen var välfylld med ett 50-tal åhörare vid varje tillfälle.

Föreläsningsåret inleddes i samband med årsmötet **22 februari** då tidigare rektor för Uppsala universitet Bo Sundqvist, fysiker och professor emeritus berättade om *Anders Celsius och hans strävan efter mätprecision*. Därefter var det idé- och lärdomshistorikern och tidigare museichefen Urban Josefsson som, den

22 mars, föreläste utifrån rubriken *Medicinhistorieskrivningens historia*. Vårens föreläsningsserie avslutades den **26 april** med att författarinnan och pensionerade läkare Gudrun Nyberg föreläste utifrån rubriken *Sjuksköterskeutbildningen växer fram och kvinnor blir läkare*. Vårens program avslutades den **2 juni** med en utflykt till Uppsala Domkyrka där Ing-Marie Munktell, fil.dr. och tidigare chef på Gustavianum, inledde med att berätta om museum Gustavianum och om den anatomiska teatern och dess upphovsman Olof Rudbeck d. ä. Därefter fortsatte Lars-Erik Appelgren, professor emeritus vid SLU, med en sakkunnig guidning om Medicinhistoriska spår i det mäktiga kyrkorummet. Förmiddagen avslutades med en gemensam lunch på Katedralkaféet.

Den **27 september** inleddes höstens föreläsningsserie med att professor emerita i svenska språket, Inger Larsson, beskriver hur växters namn kan avslöja deras betydelse för människan och hur svenska växtnamn från medeltidens läke- och örtaböcker lett fram till Johannes Franckenius' arbeten *Speculum Botanicum*, *Speculum Botanicum Renovatum* och *Botanologia*. Därefter var det Christina Lindholm, leg. sjuksköterska och professor emerita, som den **16 oktober** berättade om *Sårläkning i ett medicinhistoriskt perspektiv*. Den **29 november** avslutades programmet med 2023 års högtidsföreläsning till Lars Thoréns minne. Föreläsningen hölls av seniorprofessorn i kardiologi vid KI, Lars Rydén, som talade utifrån rubriken *En kardiologisk resa - Från dåtid till nutid*.

Årsskriften

Tillsammans med ledamöterna i redaktionskommittén, Ing-Marie Munktell, Krister Östlund och Lars-Erik Appelgren, har Jan Stålhammar som huvudansvarig iordningställt den 17:de årgången av föreningens Medicinhistoriska årsskrift.

Årsskriften delades ut till deltagare i samband med årsmötet. För att hålla nere portokostnaderna har medlemmar även uppmuntrats att själva hämta årsskriften på museet och även ta med ett exemplar till vänner och grannar som är medlemmar i föreningen. De medlemmar som inte fått sitt exemplar på beskrivna sätt har fått det via post. Alla föreningens årsskrifter finns att läsa på föreningens webbplats, www.uppsalamedhist.se/arsskrift.

Styrelsemöten

Under verksamhetsåret har styrelsen haft sju protokollförda styrelsemöten utöver årsmötet. Mötena har ägt rum i Källmarksalen på Medicinhistoriska museet den 22 februari (årsmöte), 15 mars, 30 augusti, 11 oktober, 8 november och 5

december och på Carolina Rediviva den 18 januari och 18 april. Deltagande via Zoom har nyttjats vid ett tillfälle.

Antal medlemmar

Under året har 42 nya medlemmar hälsats välkomna till föreningen och vid övergången till 2024 hade föreningen 224 medlemmar.

---ooo0ooo--

Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelse 2023

Anna Stenkula, museichef

Förändringar

Året inleddes med en omfattande renovering av övervåningen vilket innebar att den tidigare psykiatrihistoriska basutställning som visats i dessa lokaler sedan 1985 fick plockas ned. Samtidigt som det drogs ny el, alla ytskikt målades och det lades nya golv så förbereddes lokalerna också för att inhysa en ny basutställning om psykiatrins och Ulleråkers historia. Den nya utställningens innehåll och berättelse har tagits fram på museet i samarbete med en arbetsgrupp bestående av volontärer från olika professioner inom psykiatrisk vård.

Museet har även bjudit in en referensgrupp bestående av medicinhistoriker från Uppsala universitet, Stockholms universitet och Södertörns högskola. Dessa tre personer fick ta del av ett utställningssynopsis och sen återkomma med reflektioner. Utställningsproduktionen av den nya basutställningen fortskrider under våren och beräknas öppna före sommaren 2024.

I samband med nedmonteringen av den tidigare psykiatrihistoriska basutställningen gjordes en gallring av icke registrerade föremål vilka bedömdes inte ha någon proveniens vare sig för kulturarvet kring Ulleråker eller psykiatrins historia.

Ansökning om medel

Året inleddes också med att museet lämnade in en ansökan till Riksantikvarieämbetet för bidrag till kulturarvsarbete för att låta en konservator se över de målningar av Augusta Strömberg som museet äger. Ansökan var indelad i två steg: I första hand söktes bidrag för att samtliga 39 verk skulle ses över och konserveras, och i andra hand för att de 15 stycken verk som museet fått en låneförfrågan om från Eskilstuna Konstmuseum skulle konserveras. I maj fick museet besked om att Riksantikvarieämbetet beviljade 281 000 kr för att låta konservera de 15 verken så att de skulle kunna lånas ut. Under sommaren

flyttade Lotta Möller Papperskonservator AB och hennes kollegor in i museets bibliotek som för detta ändamål inrättats till en konservatorsateljé. Arbetet med att identifiera behovet av konservering och åtgärda de 15 verken pågick under hela sommaren 2023 och dokumenterades genom foto och film av Cecilia Bergström för att sen visas på sociala medier.

Den 23 september invigdes utställningen, Astrid Göransson möter Augusta Strömberg, ”Jag kan framställa en människa, att hon lever”. Utställningen visas på Eskilstuna Konstmuseum till den 25 februari 2024. Utställningen har uppmärksammats flera gånger i press, t.ex. på Dagens Nyheters Kultursidor och i Upsala Nya Tidning. När Augusta Strömbergs verk är tillbaka på museet kommer de att ingå i den nya basutställningen i rummet som berättar om skapandeaktiviteter på Ulleråker.

Arbetsmiljö och tillgänglighet

Två frågor som har varit i fokus under 2023 är arbetsmiljön och tillgänglighet. En del fysiska förändringar har skett för att både personalen och volontärer på museet ska få en tydligare och lugnare arbetsmiljö samtidigt som tillgängligheten för besökarna på olika sätt har förbättrats. Det har t.ex. satts upp en dörr till ”kontorskorridoren” för att skapa ett avgränsat utrymme för personal och volontärer för förvaring av kläder och privata saker, samt för bättre tillgänglighet till kontorssaker. Entrén har med små förändringar blivit en bättre arbetsmiljö för personal och volontärer och samtidigt blivit mer välkomnande och tydlig för besökare. Källmarkssalen, museets föreläsningssal, har förbättrats när det gäller inredning och teknik vilket medfört att dess funktion nu är bättre, t.ex. med fungerande hörselslinga.

Några av föremålsmontrarna har bytt plats eller tagits bort för att få en luftigare rumskänsla samt för att få ett bättre flyt i guidade visningar. Ett bibliotek och ett dokumentationsrum har ställts i ordning för personal och volontärer. Biblioteket kan även lånas och hyras ut till externa grupper. Museet har även påbörjat ett arbete med att ta fram en grafisk profil för att bli visuellt tydlig både på och utanför museet. Det ökar tillgängligheten både i föremålstexter, marknadsföring samt i externa samarbeten. Eftersom museet har en procentuellt hög andel utländska besökare bl.a. p.g.a. utbytesstudenter, är målet att alla texter på museet även ska finnas på engelska.

Museets organisation och verksamhet har visuellt sammanställts i en organisationsstruktur för att bl.a. tydligare visa på den breda verksamhet

som museet bedriver. Utifrån den och museets uppdrag från Stiftelsen för ett medicinhistoriskt museum i Uppsala har en ny verksamhetsplan för 2024 tagits fram, där tillgänglighet är ett ledord.

I ett steg att öka tillgängligheten och transparens av dokument, bilder och arkiv mellan personalen har museet fått fyra nya datorer och tillgång till universitets servrar för lagring och backup. Personalen har även fått jobbmobiler. I oktober bytte museet städfirma till EkebyStäd och det har redan märkts stor skillnad.

Föreningar

Museet inhyser två föreningar. Det är Branschhistorisk förening för strålbehandling som under året har haft fem möten på museet inför kommande tillfällig utställning. Både Branschhistorisk förening för strålbehandling och Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem har sina adresser ställda till museet och har tillgång till museets bibliotek för möten måndagar – fredagar kl. 9 – 17. De får även disponera Källmarkssalen för t.ex. föreläsningar. Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem har efter ett uppehåll under renoveringen på övervåningen återupptagit sina träffar första måndagen varje månad med fika i föreningens rum.

Verksamheten

Museet har varit bemannat under hela året måndagar – fredagar. Under sommaren vikarierade Maya Viklund i sex veckor så att personalen kunde ha fyra sammanhållna semesterveckor vardera. Verksamheten har fortsatt som tidigare med öppet för ströbesökare på tisdagar och torsdagar kl. 13-17, med bokade visningar under veckorna, med några söndagsföreläsningar samt öppet i samarbete med andra museer t.ex. i samband med Museinatten, Museidagen och Kulturnatten. Antalet besökare under 2023 har varit totalt 5 046. Antalet bokade visningar har varit 155 och det är en bred spridning på de som bokar.

Flera av universitetets utbildningar kommer regelbundet, t.ex. läkarprogrammet, barnmorskeprogrammet, medicintekniker, psykologprogrammet och idé-och lärdomshistoria. Även olika skolor kommer till museet, t.ex. gymnasieklasser, grundskoleklasser, folkhögskolor och yrkesutbildningar. Akademiska sjukhuset arrangerar flera personalaktiviteter med visningar och ofta hyr de Källmarkssalen i samband med visning. Pensionärsföreningar har varit flitiga besökare.

Flertalet av de bokade visningarna genomförs av volontärer och under hösten startade Bertil Karlmark en guideutbildning där fem volontärer deltog. Apotekets senapstillverkning är en återkommande populär aktivitet på senhösten. Fram till julen i år bokades 53 tillfällen med ca sex till tio deltagare per gång.

Uppsökande verksamhet i form av korta föreläsningar om museet, Ulleråker och konsten på Ulleråker har skett vid fem tillfällen av Thérèse Toudert.

Museet har under året arrangerat sex söndagsföreläsningar som har varit välbesökta. Årets sista, den 10 december, ingick i ett Nobeltema där Karin Forsberg Nilsson presenterade årets nobelpris i fysiologi eller medicin och en tillfällig utställning, "Nobelmycken" med Karin Valegård, invigdes.

Den 17 maj invigdes den tillfälliga utställningen "Världen i Världen: Gränslandet mellan patient och person". Den producerades som en del av momenten Samlandets teori och praktik i masterutbildningen i Musei- och kulturvetenskap, inst. för ABM, Uppsala universitet. Under handledning av Thérèse Toudert hade studenterna på höstterminen -22 dokumenterat ett antal föremål kopplade till Ulleråker. Kring dessa föremål producerade studenterna en utställning som visades under sommaren fram till den 24 augusti. En utförligare presentation av projektet är publicerad i denna årsskrift: "Att levandegöra berättelser från ett museum. Erfarenheter från ett samarbetsprojekt" samt "Världen i världen – en utställning om livet på Ulleråkers sjukhus på Medicinhistoriska museet".

Under sommaren visades också en mindre tillfällig utställning i Källmarksalen "Samlingar i samlingen". Den handlade om tre av alla de samlingar som museets stora föremålssamling består av: Fristedts farmakologiska samling, Mörners samling av biologiska konkrement, främst blåsstenar samt en samling av silkesbroderier.

Produktion av en ny tillfällig utställning pågår i samarbete med volontärer som har varit initiativtagare till utställningens tema, "Syfilis". Arbetsgruppen har sökt och fått medel för produktionen.

Föremålshantering

Vid midsommar fick museet besked om den väntade uppsägningen av lokalerna på Emmy Rappes väg som använts i flera år som föremålsmagasin. Efter intensivt letande har museet nu fått hyra nya lokaler på Ulleråkerområdet

i en f.d. vårdavdelning på Ulleråkersvägen 23. Arbetet med att identifiera, gallra och planera för flytten har påbörjats under Cecilia Bergströms ledning som får värdefull hjälp av volontärer. Den sista mars 2024 ska det gamla förrådet på 138 kvadratmeter vara tömt eftersom huset skall rivras. Flytten blir en möjlighet att se över museets rika föremålssamling och vårdbehovet av denna samt till att sätta upp en policy för föremålsinsamling utifrån föremålens proveniens.

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. Det har medfört att museet har donerat Magnus Retzius bäckensamling till Museum Gustavianum som har bättre förutsättningar att både etiskt och klimatompassat ta hand om denna samling. Även andra mänskliga kvarlevor har donerats dit.

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. Förutom Augusta Strömbergs tavlor som nu lånats ut till Eskilstuna Konstmuseum så har vi även lånat ut föremål till Museum Gustavianum, bl.a. Fritiof Holmgrens instrument vid registrering av retinaströmmar, och infärgningspreparat för mikroskopiering till Hagströmerbiblioteket. I vår kommer vi även att låna ut föremål till Historiska museet och ArkDes.

Samarbeten

I samarbete med UMI (Uppsalamuseernas Informationsförening) har museet deltagit i Museinatten, Kulturnatten och Museidagen genom att ha öppet med bl.a. specialvisningar som ”Ulleråkersvandringar”, föreläsningar, möten med volontärer och apotekare. Förutom museets egna barnaktiviteter vid sportlov och höstlov samt via Tickster bokningsbara sommarvisningar har museet även planerat och deltagit i ett antal externa event. I september var Cecilia Bergström och ett antal volontärer med på Sci-Fest som arrangerades under några dagar av Uppsala universitet. Cecilia Bergström och Thérèse Toudert var med och arrangerade en tredagarskonferens den 14-16 september med NMF (Nordiska museiförbundet) i Stockholm. Anna Stenkula deltog och talade tillsammans med Kerstin Hulter Åsberg i en konferens i Leiden, ”New Horizons for Medical Museums and Collections Conference, Leiden/the Netherlands”, den

20-23 september. Thérèse Toudert har deltagit i Arkivens dag. Den 18 oktober deltog och pratade Anna Stenkula vid nätverksmötet i Karlskrona, "Nätverk för medicinhistoriska museer och samlingar".

Volontärer

Museet får ovärderlig hjälp i sin verksamhet av alla de volontärer som engagerar sig och deltar aktivt i museet. Arbetet med att rekrytera nya volontärer fortgår och i år har museet bjudit in till fem träffar där volontärerna får information om vad som är på gång och vad museet behöver hjälp med. Under Thérèse Touderts ledning genomfördes en workshop i dokumentation för volontärerna. Den 1 september ordnades det en utflykt med buss till Tandläkarmuseet i Kista och året avslutades med en glöggträff på museet den 20 december.

Under vårterminen hölls den fristående kursen Medicinens historia, 7,5 p, vårterminen-23, på museet tisdagar mellan kl. 18.15 – 20. Kursledare var Kerstin Hulter Åsberg och Torsten Gordh med ett flertal inbjudna föreläsare som alla gör detta som volontärer. De flesta av de tio föreläsningarna filmades av Cecilia Bergström för att läggas ut på museets Youtube-kanal.

Inför 2024

Vi ser fram emot 2024 års verksamhet och framförallt att få genomföra och avsluta de två stora projekten, föremålmagasinflytten och öppnandet av den nya psykiatrihistoriska basutställningen. Innan juluppehållet arbetades det intensivt med dessa två projekt. Flera volontärer var tillsammans med Cecilia Bergström ute i föremålmagasinet och försökte identifiera stora och små ventilatorer, röntgenapparater, polygrafer, hjärt- och lungmaskiner, mm och det blev många möten med gammal apparatur som väckte många minnen. Svårt blir det med föremålgallringen! Thérèse Toudert och museets praktikant från Historikerprogrammet, Kim Vigstrand Solnevik, fick dagarna före jul igång en skriververkstad och skrev tillsammans inte bara flera av den nya psykiatrihistoriska utställningens texter utan även utifrån ett nytt perspektiv. Det blir spännande att se fortsättningen på denna kreativitet!

---ooo0ooo---



UPPSALA
MEDICINHISTORISKA
FÖRENING

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.

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.

Om du DESSUTOM önskar få Svensk Medicinhistorisk Tidskrift så insättes DESSUTOM 200:- (Alltså totalt 500 kr/år). Tidskriften utkommer en gång per år och skickas då hem till dig i postlådan samt delas ut i samband med årsmötet. Senaste upplagans innehåll ser du längre fram i årsskriften.

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 4 november 2024, men kan tidigare-
läggas ifall antalet manus överstiger de som får plats i kommande Årsskrift.

Kontakta Jan Stålhammar innan du överväger att skicka manus.

---ooo0ooo---

Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2023

Innehållsförteckning

INNEHÅLL

CARL LINDGREN Redaktörens förord	7
BO S LINDBERG Medicinare med syfilis	9
KJELL ASPLUND Epidemier av psykisk sjukdom: Predikosjukor och apatiska barn	17
PETER M NILSSON Bengt Lidforss och läkarna - politik, medicin och en vänskap satt på prov	31
TOM LUNDIN Johan Leonard Dahlberg	41
CARL-MAGNUS STOLT En klinikers farväl. En tidsresa genom medicinen 1977–2023	49
STEN IWARSON Kvinnliga läkarpionjärer i UK, USA och Sverige - om könsdiskriminering och manligt motstånd	55
JAN MALMSTEDT Narkotika – en populärkulturell (film)historia	77
KERSTIN HULTER ÅSBERG Bröstkliniken på Akademiska sjukhuset (1897 – 1937) - en tidig tuberkulosvård i Uppsala län	99
LARS RYDÉN Kranskärslsjukdomens historia - Reflektioner med anledning av en svensk doktorsavhandling från 1785	115
MALIN RIDELL OCH MARGARETA ERIKSSON Tuberkulos och lepra i forna tider	125
ANTON PERSSON, ULF JAKOBSSON, PETER M NILSSON Provinsialläkare i Broby distrikt och hur deras roll förändrades 1856–1962	133

ELIN BJÖRK
Kastrering som bot vid förstorad prostata - en oväntad lösning
på ett tidlöst trångmål 151

NILS O SJÖSTRAND
Anton Nyström och hans Positivistiska samfund 175

BAKVAGNEN

TOM LUNDIN
Hospitalskyrkogårdar i Sverige 195

RECENSIONER 199

FÖRFATTARANVISNINGAR 215