UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING | 2010

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

HISTORISKA MUSEET UPPSALA

INNEHÅLL

Verksamhetsberättelse för Uppsala Medicinhistoriska förening • 3
2009 års Medicinhistoriska stipendium • 5

Referat av föredrag i föreningen 2008
Om influensapandemier – en konsekvens av vårt sätt att leva. Björn Olsen • 6
Antibiotikans historia: Börjar vi skönja den bakre parentesen? Otto Cars • 8
Thorénföreläsning. Theodor Billroth och Ferdinand Saurbruch. Per Olof Lundberg • 11
Darwins liv och goda idé. Staffan Ulfstrand • 17

Medicinhistoriska museet
Verksamhetsberättelse för Medicinhistoriska museet • 1
Föreläsningarna på museet 2009 • 26
Personerna bakom gatunamnen i Ulleråker • 34
Årsberättelse för Serafimerlasarettet 1854 • 37

Medicinhistoriska uppsatser
Adolph Murray – Uppsalas förste professor i kirurgi • 40
Johannes Chesnocoperus – Sveriges förste professor i medicin • 42
Erik Wallers medicinhistoriska samlingar i digital form • 52
Noshörningens bidrag inom endokrinologin • 57
Den första sjukvårdsutredningen i landstinget i Uppsala län, år 1865 • 59
Hörselimplantat på Akademiska sjukhuset i Uppsala – ny teknik ger hörseln tillbaka • 63
Peter Hernquists boskapsapotek • 66

Bokanmälningar
Där stridens sår läkas – skildringar från Tyskland och västra krigsskådeplatsen av Gunnar Nyström • 70

Doktor Carlander i praktiken. Läkekonst 1793–1814
av Gudrun Nyberg • 73
När livsvärldens mönster brister – erfarenheter av att leva
med demensjukdom av Rune Svanström • 78
Mitt liv i medicinens och universitets tjänst av Martin H:son
Holmdahl • 83
Til at stwdera läkedom. Tio studier i svensk medicinhistoria
av Gunnar Broberg (redaktör) • 86
Körteljakten. En medicinsk historia av Jörgen Nordenström • 91
Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid
och nutid av Karin Johannisson • 94

Nils Brage Nordlander till minne • 98

Historiska bilder
50-årsdagen av Karl Gustav Lennanders död • 100

UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

Verksamhetsberättelse december 2008 till och med december 2009

Föreningen har för närvarande 210 medlemmar. Under år 2009 har 26 nya medlemmar tillkommit. Föreningens styrelse har under perioden sammanträtt sex gånger.

Årsmötet hölls tisdagen den 3 mars 2009 i Rudbecksalen, Rudbecklaboratoriet. Efter årsmötesförhandlingarna föreläste professor Björn Olsen, Uppsala, över ämnet: ”Om influensapandemier – en konsekvens av vårt sätt att leva”. Efter årsmötet avåts en supé i Café Olof.

Vårens andra programpunkt ägde rum tisdagen den 5 maj 2009 i Fåhraeussalen, Rudbecklaboratoriet, då professor Otto Cars, Uppsala talade över ämnet: ”Antibiotikans historia: Börjar vi skönja den bakre parentesen?” Efter mötet avåts en enkel supé i anslutning till föreläsningssalen.

Med anledning av professor emeritus Henry Johanssons 80-årsdag anordnade Uppsala Medicinhistoriska Förening och Uppsala Medicinhistoriska Museum , i samarbete med Akademiska sjukhuset, ett symposium om endokrinologins historia: *Henry Johansson 80 år:* Endokrinologi – en modern medicinhistoria. Deltagare var professor Jörgen Nordenström, Karolinska institutet, som talade om ”Ivar Sandström och hans körtlar – en medicinsk framgångssaga”, docent Christer Nordlund, Idéhistoria, Umeå universitet, som talade över ämnet, ”Hormoner i folkhemmet: Om endokrinologin, sterilitetsproblemet och befolkningsfrågan” samt Henry Johansson som föreläste om ”Något om endokrinkirurgins historia – en tillbakablick”. Symposiet avslutades med förfriskningar i anslutning till Grönwallsalen. Symposiet finns videofilmat på föreningens hemsida.

Lars Thorénföreläsningen 2009 ägde rum den 15 oktober 2009, då professor Per Olov Lundberg, Uppsala, talade över ämnet: ”Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjärerna i kirurgins

historia", i Fåhraeussalen, Rudbecklaboratoriet. Efter föreläsningen avåts en supé i Café Olof.

Årets sista programpunkt ägde rum tisdagen den 1 december 2009 i Fåhraeussalen, Rudbecklaboratoriet, då professor Staffan Ulfstrand, Uppsala, höll en föreläsning med titeln: "Darwins liv och goda idé". Efter mötet avåts en enkel supé i anslutning till föreläsningssalen.

Inför år 2010 färdigställs tredje årgången av *föreningens årsskrift*, Uppsala Medicinhistoriska Förening/2010. Årsskriften delas ut till föreningens medlemmar och till andra medicinhistoriska föreningar i Skandinavien. Den finns även att köpa för allmänheten. I årsskriften publiceras sammandrag av alla föredrag som hållits under året samt föreningens och Medicinhistoriska museets verksamhetsberättelser samt bokanmälningar m.m. Årsskriftens redaktör är Bo Lindberg. Årsskriften finns att läsa i pdf-format på föreningens hemsida.

Landstingets medicinhistoriska stipendium för 2009 tillföll efter förslag från styrelsen Eva Ahlsten och Leif Åberg för deras bok med titeln *Alltid till tjänst – bilder av sjukvården i tjugotalets Uppsala*. Motiveringen var: För författarnas unika skildring i ord och bild av sjukvården på Akademiska sjukhuset i en svunnen tid. Stipendiet, som är på 20 000 kronor, utdelades vid föreningens årsmöte.

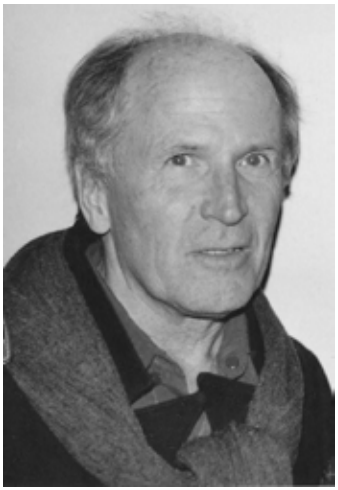
Föreningens verksamhet, annonseras förutom till medlemmarna, dessutom på *föreningens hemsida* som en länk på Medicinhistoriska museets hemsida. Adressen är: www.medicinhistoriskamuseet.uu.se. Föreläsningarna annonseras i regel även i Läkartidningen, Akademiska sjukhusets interna information samt på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

Uppsala den 2 mars 2010
För föreningens styrelse
Eva Nyström
Sekreterare

2008 ÅRS MEDICINHISTORISKA STIPENDIUM

Efter förslag från Uppsala Medicinhistoriska Förening har Landstingsstyrelsen beslutat att 2009 års medicinhistoriska stipendium kronor tilldelas Eva Ahlsten och Leif Åberg för deras bok *Alltid till tjänst – bilder av sjukvården i tjugotalets Uppsala*. Motiveringen var: ”För författarnas unika skildring i ord och bild av sjukvården på Akademiska sjukhuset i en svunnen tid.”

Stipendiet, som är på 20 000 kronor, delas ut vid föreningens årsmöte.



Leif Åberg, vetenskapsjournalist

Eva Ahlsten, föreståndare för Uppsala medicinhistoriska museum

OM INFLUENSAEPIDEMIER – EN KONSEKVENS AV VÅRT SÄTT ATT LEVA

Föredrag av ptofessor Björn Olsen den 3 mars 200

Björn Olsen är född 1958. Han disputerade 1995 på en avhandling om ”Birds and Borrelia” och blev två år senare docent i infektionssjukdomar vid Umeå universitet. 1998 blev han överläkare vid infektionskliniken i Kalmar. Sedan 2007 är han professor i infektionssjukdomar i Uppsala och överläkare vid infektionskliniken vid Akademiska sjukhuset.

Björn Olsen är en duktig ornitolog och 1983 startade han Stora Fjäderäggs Fågelstation, belägen i norra Kvarken, och fram till 1998 var han stationschef för fågelstationen. Hans forskning är till stor del inriktad på att studera hur fågelburna smittämnen och infektioner förekommer i naturen och hur de kan överföras till människa. Han måste idag anses vara en av vårt lands främste expert på fågelinfluensa. Han har medverkat i olika radio- och tv-program.

Björn Olsens sammanfattning av sitt föredag

Innan de uppmärksammade fjäderfäutbrotten av högpatogena H5N1-virus betraktades influensa A-virus av de flesta som ett virus unikt för människan. Vi har blivit vana att i stort sett ställa klockan efter kusinen H3N2, ett influensavirus som varje vinter dyker upp på våra breddgrader och orsakar större eller mindre utbrott hos människor. Detta virus är ett arv från Hongkonginfluensan, den senaste pandemin 1968. Under 1900-talet har vi haft ytterligare två pandemier; Spanska sjukan 1918 och Asiaten 1957.

Spanska sjukan var överlägsen i omfattning och uppskattas ha dödat upp mot 50 miljoner människor. Även under år med normal influensaaktivitet av H3N2-virus insjuknar stora delar av Sveriges befolkning och av dessa dör 1 000–4 500 människor. Vid pandemier är sjukligheten och dödligheten hundrafallt högre.

Influensavirus är ett RNA-virus och mycket föränderligt. Att sjukdomsutbrotten varierar i omfattning beror på virusets förmåga att mutera, rekombinera och utbyta genetiskt material. Människans immunförsvar känner igen och kan bekämpa influensa A-viruset på grund av två av dess ytstrukturer. Influensa-A virus förekommer i olika kombinationer av dessa två ytstrukturer. Vid pandemier introduceras ett virus med helt nya ytstrukturer. Detta kan ske på två sätt; antingen via introduktion av ett helt nytt virus från djurreservoaren eller via introduktion av ett virus med gener från ett cirkulerande humanvirus och gener från fågelvirus.

Sammanfattningsvis är det viktigt att hålla i minnet att högpatogena influensavirus är en skapelse av människan genom vårt sätt att skapa effektiva och snabba proteinkällor, dessa virus är inget som dyker upp spontant i naturen. Pandemier är en tragisk men naturlig konsekvens av våra egna misstag.

ANTIBIOTIKANS HISTORIA – BÖRJAR VI SKÖNJA DEN BAKRE PARENTESEN?

Föredrag av professor Otto Cars den 5 maj 2009

Otto Cars är född i Örebro 1946. Han är uppsalamedicinare och har sedan början av 1970-talet varit knuten till infektionskliniken i Uppsala. Han var chef för kliniken under 1990-talet. År 2003 utnämndes han till professor i infektionssjukdomar vid Uppsala universitet. Han är numera av regeringen utsedd att vara ordförande i Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens), som bildades 1995 och som 2006 ombildades till ett nationellt samverkansorgan. Strama var 2005 initiativtagare till WHOs resolution om att starta ett globalt samarbete för att minska risken för resistensutveckling. Otto Cars har också lyckats att få frågan om bristen på nya antibiotika att finnas med på agendan då Sverige var EU:s ordförandeland hösten 2009.

Otto Cars började tidigt intressera sig för forskning om antibiotika och antibiotikaresistens. Redan på 70-talet kom han in på att studera antibiotikakinetik, som sedan kom att utvecklas till undersökningar om farmakodynamikens betydelse för antibiotikadosering. Studier över hur förskrivningar av antibiotika i öppen och sluten vård påverkar resistensutvecklingen har varit viktiga inslag i hans forskning. Ett annat inslag i forskningen har varit att beskriva gamla och nya antibiotikas farmakodynamiska effekter i olika modellsystem in vitro. Data tyder på att man med lämplig dosering av antibiotika kan minska risken för resistensutveckling – ett område som är av betydelse för att kunna förlänga livslängden för nya antibiotika.

Otto Cars engagemang i antibiotikafrågan både nationellt och internationellt kommer kvällens föredrag att handla om.

Otto Cars sammanfattning av sitt föredrag:
Alexander Flemings upptäckt av penicillin 1928 betraktas som en av medicinens största framgångar. Tack vare denna upptäckt har den moderna medicinen i rika länder kunnat utvecklas till en tidigare osannolik nivå där transplantationer, avancerad cancerbehandling och neonatalvård upplevs som självklara. I fattiga länder är detta fortfarande få förunnat och miljontals barn dör årligen av enkla infektioner. Även om förutsättningar och förhållandena är vitt skilda mellan världens länder så är hotet detsamma. Utvecklingen av antibiotikaresistens för oss närmare en återgång till en pre-antibiotisk era, där vi står utan effektiv behandling mot vanliga infektioner.

Mellan 1968 och 2000 har endast två nya antibiotikaklasser utvecklats, men något antibiotikum med ny verkningsmekanism mot multiresistenta gramnegativa bakterier (till exempel colibakterier) ser inte ut att nå marknaden inom överskådlig tid. Flera stora läkemedelsföretag har avvecklat sin antibiotikautveckling till förmån för utveckling av läkemedel mot tillstånd eller sjukdomar där vinsterna beräknas vara väsentligt högre. Vi befinner oss i en situation där vi inte längre kan räkna med att läkemedelsindustrin ensamt ska kunna lösa problemet och måste därför finna andra vägar för att skjuta upp problemet med antibiotika så långt möjligt.

Bristen på effektiva medel avspeglar sig i form av ökad dödlighet, främst i fattiga länder där endast ett fåtal billiga antibiotika finns att tillgå och ökande resistens gör att dessa snart kan vara verkningslösa. Även från de rika länderna får vi upprepade bevis på att problemet är allvarligt. Ett exempel är situationen i Israel, där mer än tre procent av all sjukhusmortalitet orsakas av infektioner med multiresistenta gramnegativa bakterier.

Den svenska regeringen har tagit problemet med antibiotikaresistens på allvar. Det tydligaste beviset på detta är väl att Riksdagen hösten 2006 enhälligt antog propositionen ”Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar”. Man har också i många år arbetat för att lyfta fram problemet med antibiotikaresistens på den internationella politiska agendan och

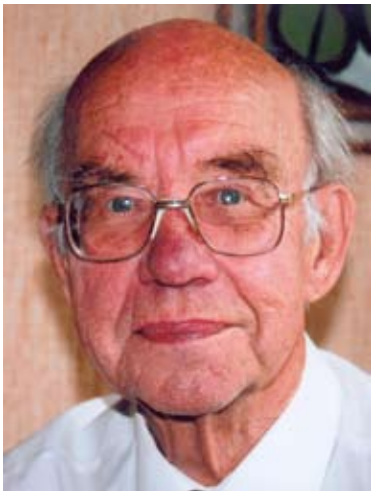
under ordförandeskapet för EU anordnades en konferens om den bristande utvecklingen av nya antibiotika

Minst lika viktigt som den internationella politiska debatten, är att genom hälsoinformation öka kunskapen hos människor som därigenom ges möjlighet att ta ett eget ansvar, ställa krav på en säker och effektiv behandling, men också ha kännedom om när läkemedelsbehandling inte är nödvändig.

THORÉNFÖRELÄSNING

Theodor Billroth och Ferdinand Sauerbruch, de stora pionjärerna i kirurgins historia

Föredrag av professor Per Olov Lundberg den 15 oktober 2009



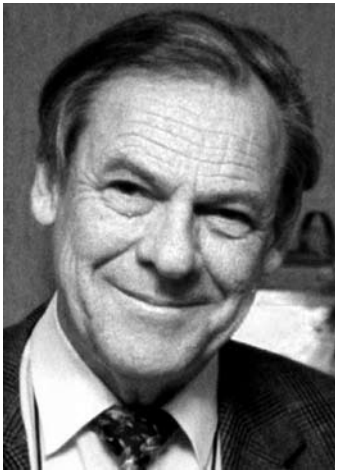
Lars Thorén (1921–2007): Lars Thorén växte upp på Hisingen i Göteborg. Efter studentexamen i hemstaden påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala. Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 1959 på en experimentell avhandling om patofysiologin bakom galläckage till bukhålan. Han utnämndes samma år som docent i kirurgi. Under tiden 1965–1988 verkade han som professor och chef för den kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset.

Lars Thorén hade tidigt siktet inne på att bli kirurg och under sin studietid fördjupade han sin utbildning med olika amanuenstjänstgöringar. Under sin aktiva tid kom Lars Thorén att i hög grad påverka utvecklingen i kirurgi. Han var en erkänt skicklig kirurg med ett brett register inom allmänkirurgin. Han var en drivande kraft bakom utvecklingen av den moderna vätske- och nutritionsbehandlingen. Han tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och kom tidigt att intressera sig för tarmshuntkirurgin av överviktiga patienter.

Lars Thoréns aktiva och entusiastiska livsstil gynnade inte bara kirurgin utan kom i hög grad även att gagna medicinens historia. Lars Thorén framhöll ofta att historien hjälper oss att se framåt

och historielöshet begränsar vår fantasi – en nackdel inte minst för medicinen. Redan tidigt började han samla föremål och böcker för ett kommande museum i Uppsala. Efter sin pensionering 1987 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 apotekare Stig Ekström. Museet stod färdigt 1995 och är idag ett av våra mest sevärda medicinhistoriska museer.
Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Årets föreläsning är den åttonde i ordningen och till den har vi glädjen att välkomna professor Per Olof Lundberg, tidigare chef för den neurologiska kliniken i Uppsala, som föreläsare.

Tidigare Thorénföreläsare:
2002: Professor em. Bengt Lindskog, Lund: Linnés läkargärning
2003: Professor em. 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
2007: Professor Gunnar Broberg, Lund:
Den gamle Linné och livets gåta
2008: Professor Martin H:son Holmdahl:
Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning.



Per Olov Lundberg föddes 1931 i Vänersborg. Efter studentexamen läste han medicin i Uppsala. Han blev legiti-merad läkare 1960. Under studietiden var han i många år knuten som amanuens/assistent och forskare till den anatomiska institutionen i Uppsala, där han disputerade 1960. Samma år blev han docent i anatomi.

Sedan 1962 har han varit verksam vid den neurologiska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Han utnämndes 1974 till professor i neurologi och var chef för den neurologiska kliniken från samma år fram till sin pensionering 1996. Han var chefsläkare för sjukhuset 1978–83.

Per Olov Lundberg var anlitad som expert i Medicinska Forskningsrådet 1975–2000, där han bland annat hade ansvar att granska alla misstänkta fall av Creutzfeldt-Jakobs sjukdom i Sverige. Han var 1997–2001 redaktör för Scandinavian Journal of Sexology. Under åren har han haft många olika uppdrag och Per Olov Lundberg är hedersledamot i flera internationella organisationer. Han har ofta anlitats massmedialt för att medverka i populärvetenskapliga program Han har en imponerande vetenskaplig aktivitet bakom sig och han har publicerat omkring 600 artiklar, som bland annat rör neuroanatomi, neurologisk endokrinologi, huvudvärk, epilepsi, sexuell farmakologi och klinisk sexologi.

Sammanfattning av föredraget

Theodor Billroth föddes den 26 april 1829 på Rügen, 14 år efter det Sverige hade förlorat Pommern till Preussen. Hans fader var lutheransk präst. Redan vid unga år var Billroth en begåvad organist och violinist men av ekonomiska skäl lär han ha valt att utbilda sig till läkare. Han påbörjade sina medicinska studier vid universitetet i

Greifswald, som under ”svensktiden” var vårt äldsta universitet, men fortsatte i Göttingen, där han 21 år gammal ackompanjerade Jenny Lind.

Billroths kirurgiska förmåga, vetenskapliga entusiasm, flit och intellekt ledde till att han utnämndes till lärare i kirurgi och patologisk anatomi redan 25 år gammal. Efter att ha arbetat vid Charité i Berlin, bland annat under Schönlein, Romberg och von Graefe, kallades han vid 30 års ålder till professor och chef för den universitetskirurgiska kliniken i Zürich. I Zürich intresserade han sig för sårinfektioner och skrev en monografi som han benämnde Coccobacteria Septica, ett arbete som sägs ha konfirmerats av och inspirerat Robert Koch, upptäckaren av tuberkelbacillen.

År 1867 fick Billroth en professur i Wien, där han, bortsett från en kortare period som militärläkare, arbetade till sin död. Han blev sin tids mest hyllade kirurg. I sitt kirurgiska arbete hade han stor nytta av sin fingerfärdighet som musiker. Han gav sig på och lyckades med många riskfyllda canceroperationer, såsom hans berömda ventrikelresektioner (Billrothoperationer) och resektioner av struphuvudet. Tidigt förstod han betydelsen av aseptisk teknik. Han förfinade sin teknik genom djurförsök och kadaveroperationer. En klar linje i centraleuropeisk kirurgi går från Billroth till hans elev von Mikulicz-Radecki, vilken i sin tur hade bland annat Ferdinand Sauerbruch som lärjunge.

Billroths hem blev i Wien ett musikaliskt centrum där Johannes Brahm var den viktigaste gästen. De spelade ofta tillsammans och Brahm tillägnade Billroth två stråkkvartetter. Mot slutet av 80-talet drabbades Billroth av hjärtsvikt. Han avled 6 februari 1894.

Enligt Eurolands regler har varje Euroland rätt att utge egna Euromynt. År 2009 hedrades Billroth med ett 50 Euromynt i rent guld. Endast ett österrikiskt mynt är finare, Euromyntet 100 Euro i guld, tillägnat Wiener Filharmoniker.

Ferdinand Sauerbruch föddes 3 juli 1875 i Wuppertal. Hans far var teknisk direktör för en textilfabrik. Sauerbruch studerade medicin i Marburg, Greifswald, Jena och Leipzig. 1905 disputerade han på en avhandling betitlad ”Experimental Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre”.

År 1903 konstruerade han tillsammans med en slovakisk ingenjör den ”kännande” konstgjorda handen. Vid ett tillfälle under en storm blåste ett fönster i hans villa sönder. Detta sägs ha gett honom incitamentet till att konstruera en undertryckskammare avsedd att användas vid öppna thoraxkirurgiska ingrepp, vilket anses ha haft stor betydelse för thoraxkirurgins utveckling. Han utvecklade en serie thoraxkirurgiska instrument, bland annat att användas vid ingrepp mot tuberkulos.

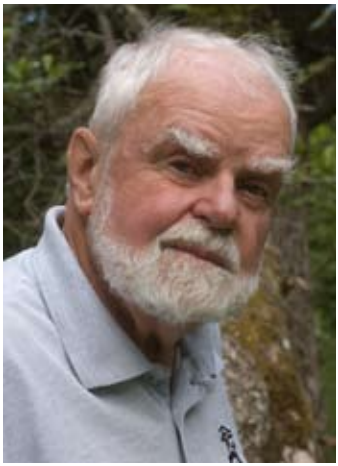
1927 kallades Sauerbruch till en professur vid Charité i Berlin. 1931 väckte han stor uppmärksamhet genom att operera ett hjärtaneurysm. Han intresserade sig mycket för frakturkirurgi och vid komplicerade lårbensfrakturer använde han sig av transplantat som han tog från underbenet (tibia). Han gjorde Charitésjukhuset i Berlin till medicinens Mekka. Han var en levande legend och bland hans patienter fanns en rad kända personligheter, till exempel greve Claus Schenk von Stauffenberg, den man som kom att utföra attentatet mot Hitler 1944.

Sauerbruchs förhållande till armén och ledningen för Tredje Riket var komplicerat. Han blev generalläkare för armén. Han var aldrig medlem av det nazistiska partiet (**NSDAP**) men stöttade Hitler i början av 30-talet i både tal och skrift. Med tiden blev han allt mera skeptisk och varnade 1937 för att Hitler kunde bli ”den mest sinnesjuke förbrytaren i världen”. Å andra sidan tog han emot en rad utmärkelser, bland annat det så kallade Hitlerpriset. Han motsatte sig eutanasiprogrammet men inte försöken att testa senapsgas på fångar i koncentrationslägren. Han upplät dock sin villa i Wannsee för det så kallade Mittwochsgesellschaft, som konspirerade mot regimen och blev polisutredd efter juliattentatet. Han frikändes på grund av sina utomordentliga kirurgiska kvalifikationer.

1951 utkom Sauerbruchs levnadsbeskrivning ”Das war mein Leben”, en bok som också filmatiserats. Mot slutet av sin levnad förlorade han emellertid sitt omdöme och utförde en del absurda operationer med dödlig utgång i många fall. Han avled den 2 juli 1951 i Berlin. 1975 hedrades han av sitt land genom att man utgav ett 50-pfennig frimärke med hans bild.

DARWINS LIV OCH GODA IDÉ

Föredrag av professor Staffan Ulfstrand den 1 december 2009



Staffan Ulfstrand är född i Malmö 1933. Han blev fil dr 1968 och docent samma år, extra professor i zooekologi 1968, allt vid Lunds universitet. Han utnämndes till professor i zooekologi vid Uppsala universitet 1978 och kvarstod på den professuren till 1998, då han blev emeritus.

Ulfstrands doktorsavhandling gällde vatteninsekters populationsekologi i Vindelälven och byggde på fältarbete 1961–1965. Hans huvudsakliga forskningsinriktning i Uppsala har varit evolutionär beteendeekologi med fåglar som främsta studieobjekt. Han har haft talrika uppdragsresor i Afrika från 1958 och fortfarande; numera är han dessutom ofta reseledare för sina afrikaresor. Som emeritus är Ulfstrand ofta anlitad som populärvetenskaplig föreläsare och han sysslar även med skriftställeri. Bland annat har han gett ut Savannliv (1999, engelsk översättning 2002), Flugsnapparnas vita fläckar (2000), Fågelliv (2007) och Darwins idé (2008).

Föredraget handlade om Darwins liv (1809–1882), om hur han fick sin stora idé och om vad den betyder. En evolutionär förändring genom darwinskt urval kan förklara livets mångfald och alla arters, inklusive människans, specifika anpassningar i byggnad och beteende.

MEDICINHISTORISKA MUSEET

Årsrapport 20089

Medicinhistoriska museet i Uppsala hade under det gångna året tre utställningar utöver de stationära. En av dessa skildrade sjukdom och död i Albertus Pictors konst. Museets frimärksutställning hade koppling till astronomiåret 2009 och även till 200-årsminnet av Darwins födelse. Den tredje utställningen visade foton från 1920-talet med interiörer från Akademiska sjukhuset. Denna utställning kvarstod sedan 2008 med anledning av Eva Ahlstens och Leif Åbergs bok *Alltid till tjänst*, utgiven av Medicinhistoriska museet, vars underlag utgörs av glasplåtar från Akademiska sjukhusets 1920-tal. En fjärde utställning, med tema tuberkulos, är i skrivande stund, december 2009, under uppbyggande.

I Medicinhistoriska museets monter på Museum Gustavianum presenterades en utställning om Medicinhistoriska museet.

Eva Ahlsten blev, med anledning av den utkomna boken, inbjuden till ”Föreningen för Uppsala sjuksköterskehem” och höll där ett föredrag om tillkomsten av Alltid till tjänst. Boken uppmärksammades också av Uppsala Nya Tidning där den utförligt presenterades i tidningens kulturdel. Landstingets tidning, Upptinget, lät boken bli vinst för rätt lösning av sommarkrysset och tidningen Ronden presenterade utgivningen av boken.

Föredrag hölls, med anknytning till bland annat astronomiåret, Albertus Pictorjubileet och bakteriologjubileet, på museet vid tio tillfällen i samband med museets normala söndagsöppethållande. Kerstin Hulter Åsberg inledde i januari med att berätta om ”Karlfeldts sjukdom”. Hon följdes av Anders Hult som skildrade brunnslivet under ämnet ”Dricka brunn”. Därpå talade Nils Brage Nordlander om ”Medicinska profiler i 1940-talets Uppsala” följd av Per Olov Lundberg som beskrev ”Neurologiska sjukdomar hos historiska personer”. I maj höll Anders Kreuger föredrag om ”Barnet och

sjukvården – erfarenheter från barnonkologen" och månaden därpå beskrev Sven Israelsson "Åska och blixtar och dess påverkan på människan". Torsten Gordh höll föredrag om "Gustaf Retzius" samt Ylva Thernström Blomqvist och Ann-Britt Heinemann talade om "Kängurumetoden – ett sätt att humanisera neonatalvården". Gunnar Boman föredrog "Svenska och finska sanatorier – vad hände sedan?" och serien avslutades av Lars Oreland som talade kring "Albertus Pictor och Paracelsus, två medeltida nydanare".

Museet var öppet under Kulturnattens eftermiddag i samarbete med Psykiatrihistoriska museet under temat "Sjukvård genom tiderna – från antiken till nutid". Den 28 september fyllde Ulleråkers begravningsplats 100 år. Platsen hedrades då med en guidad visning. Arrangörer var Psykiatrihistoriska museet och Medicinhistoriska museet tillsammans. Ciceron var professor Tom Lundin, författare av boken Guds åker vid Ulleråker. Efter visningen höll båda museer öppet. Bägge museer samarbetade också med öppethållande under Museidagen och även med delutställningar på Upplandsmuseet där alla uppsalamuseer under Museidagen var samlade med "kluriga djur" som ett gemensamt tema. Denna aktivitet var planerad av arbetsgruppen Eva Ahlsten, Anders Boulogner (informatör Evolutionsmuseet) och Lotta Saetre (informatör Uppsala Linnéanska trädgårdar).

Alla föredrag, aktiviteter och utställningar var utlagda på museets hemsida samt annonserade i UNT, på Akademiska sjukhusets intranät och Uppsala universitets kalendarium. Museet var även presenterat i tidningen What´s on. Föreläsningarna anmäldes till flera tidningars kalendarier och fanns med i UNT, Vårdfacket, Läkartidningen och Ergo.

Museets styrelseordförande, Henry Johansson, fyllde under året 80 år. För att hedra honom arrangerades ett symposium till hans ära. Temat var endokrinologi. I symposiet, som arrangerades av en arbetsgrupp bestående av Eva Ahlsten, Eva Nyström, Göran Åkerström (endokrinkirurg, Henrys efterträdare) och Kerstin Hulter Åsberg, deltog nästan 200 personer. Föredragshållare var, förutom

Henry själv, professor Jörgen Nordenström, Stockholm och docent Christer Nordlund, Umeå. Landstinget i Uppsala län bidrog med 20 000 kronor.

Apotekare Anders Uppfeldt och museiföreståndare Eva Ahlsten medverkade i Utbudsdagen på Uppsala konsert och kongress, arrangerad av Kulturkraft (regionala barn- och ungdomskulturgruppen) och barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun. Målgrupp var personal inom förskola, skola, kultur och fritid i Uppsala län. Anders Uppfeldt trillade piller och Eva Ahlsten informerade allmänt om museet.

Museet hade under kulturlovet, vecka 44, en dag öppet för barn under temat ”sjukbesök”. Under en vecka för ”Kultur i vården” hade rörelsehandikappade barn och vuxna möjlighet att tillverka senap under ledning av Anders Uppfeldt. Fyrisskolans gymnasiesärskola kunde en förmiddag vecka 48 tillverka sin senap med hjälp av Anders Uppfeldt och Margareta Löfholm. I anslutning till detta guidade Eva Ahlsten synskadade personer som utöver muntlig information om utställda föremål även fick känna på flera av dessa. Guidningen upplevdes som mycket positiv av både synskadade, ledsagare och guide.

Under tiden 22 oktober–3 december hade besökare, tillsammans med museets apotekare, under torsdagens öppethållande möjlighet att tillverka sin egen senap, vilket även i år var populärt. UNT filmade Anders Uppfeldt då han tillredde senap och inslaget lades den 10 december ut på webben, www.unt.se.

Samarbete med Landstingsarkivet fortgår. Bland annat deltog Medicinhistoriska museet i en utställning om sanatorier under Arkivens dag 14 november på Stadsbiblioteket, Svartbäcksgatan. Denna utställning kvarstod till 9 december. Under Landstingsarkivets ledning, skannas resterande förråd av gamla glasplåtar in och digitaliseras. Professor Bo Vahlquists efterlämnade arkiv deponerades hos Landstingsarkivet under hösten. Med hjälp från en nyutexaminerad arkivarie, Julia Holmedal Jonsson, kunde Elisabet Dillners samlade foton på Medicinhistoriska museet sorteras och arkiveras. Julia hade

tidigare haft som uppgift att gå igenom det på Landstingsarkivet deponerade Elisabet Dillnermaterialet.

Tillsammans med övriga universitetsmuseer införskaffade Medicinhistoriska museet en så kallad duobulbo som lätt tappas på luft och kan tas med i en medföljande liten väska. Duobulbon fungerar som en uppblåsbar reklampelare för universitetsmuseerna inklusive Medicinhistoriska museet och utgör en del i vandringsutställningen om Uppsala universitets kulturarv.

Medicinhistoriska museet bidrog med viss hjälp av affischering till föreläsningsserien ”Konst och läkekonst” i Uppsala. Till Köpenhamns medicinhistoriska museum, Museion, utlånades diverse föremål kring proteinkemi i samband med dess utställning i Köpenhamn, i samarbete med läkemedelsföretaget Novo nordisk. Till Arbetets museum i Norrköping lånades föremål kring rasbiologi ut till en utställning om tidigt 1900-tal och ”Forum för levande historia” kommer i dagarna (december 2009) att låna litteratur kring eutanasi inför en under våren kommande utställning.

Museet fick under året en mycket stor och värdefull donation av böcker efter Nils Brage Nordlander, enligt Nils Brages egen önskan. Böckerna utgörs av såväl medicinhistorisk som modern medicinsk litteratur. Till museet skänktes utöver andra gåvor ett antal hjärtklaffar med tillhörande bilder och litteratur. Hjärtklaffarna kommer att ställas ut under våren 2010.

Eva Ahlsten ingår som tidigare i Landstingets historie- och jubileumskommitté för att fira landstingets 150-årsjubileum 2012 liksom i redaktionskommittén för en jubileumsbok för landstinget i samband därmed. Ett arbete med en bok om museets apotekare Stig Ekström och apotekshistoria är också påbörjad av vetenskapsjournalist Leif Åberg, redaktör för jubileumsboken om Akademiska sjukhuset och medförfattare till Alltid till tjänst. Boken baseras till stor del på intervjuer med Stig Ekström och beräknas komma ut under 2010.

Ett önskemål om att införliva Psykiatrihistoriska museet i Medicinhistoriska museet framfördes under våren av Karin Norlén, psykiatridivisionens chef. En arbetsgrupp bestående av Henry Johansson,

Karin Norlén, Gunnar Holm, Lars Oreland och Eva Ahlsten tillsattes. Denna träffades vid tre tillfällen och kom fram till att samarbete är av godo men att verksamheten måste vara garanterad ekonomiskt understöd för att bidra till en fortsatt gynnsam utveckling av museerna. Arbetsgruppen inbjöd landstingsrådet Erik Weiman till ett möte. Det framkom att också han ser positivt på frågan och ska i sin tur kontakta Uppsala universitets rektor, Anders Hallberg för vidare diskussion.

Under våren inbjöds även Uppsala universitetets fundraiser Merike Romeus med medarbetare Johan Norrby till museet för att bli informerade om museets behov av tillskott av pengar från fonder. Henry Johansson och Eva Ahlsten hade i förhand sänt dem ett underlag om museets möjligheter till samverkan, inte minst med företag tillhörande ”life-science-industrin” i Uppsala. Museet kommer att ha fortsatta kontakter med universitetets donationsråd.

Under våren hade museet även besök av en forskare från Cambridge, John Mollon, som spårat Frithiof Holmgrens signallampor till Medicinhistoriska museet. Mollon och hans doktorand tillbringade en dag på museet med Eva Ahlsten och John Mollon fick då genom mätningar ”rätt svar” på sina teorier om Holmgrens lampor. Han ansåg dagen ovärderlig för sina forskningsresultat.

Det under 2008 startade samarbetet med Tandläkarmuseet i Kista fortgår. Under våren gallrades Medicinhistoriska museets arkiv och den odontologiska litteraturen, i första hand framlidne övertandläkare Stig Ahlstens efterlämnade bibliotek, skänktes till Tandläkarmuseet. Samarbete fortgår med Västerås medicinhistoriska museiförening och representanter därifrån besökte Medicinhistoriska museet för att få råd om uppläggning av ett datasystem för dokumentation. Under året besökte Medicinhistoriska museets personal Apotekarsocieteten och Medicinhistoriska museirummet i Stockholm på vilka ställen de även guidades.

Eva Ahlsten och Bo Lindberg (Medicinhistoriska föreningen) gjorde under hösten studiebesök på Kph (före detta Kopieringshuset) för att få ta del av vilka möjligheter som finns för produktion av

diverse informationsmaterial. Eva Ahlsten och Henry Johansson besökte under våren, inbjudna av Statens fastighetsverk, gamla Asis för att få ta del av ett vårdprogram för kvarteret Munken omfattande äldre institutioner. Eva Ahlsten och Stig Ekström inbjöds under våren av Kerstin Hulter Åsberg för att få ta del av information om ett av Lars Oreland funnet och på BMC utställt mycket gammalt farmakologiskt material för ett kommande projektarbete.

Eva Ahlsten deltog tillsammans med universitetsmuseernas informatörer i en diskussion kring hur en museigemensam sida på universitetets hemsida bör se ut. Även de egna hemsidorna bör vara upplagda på samma sätt sinsemellan, i syfte att vara besöksvänliga och tydliga.

Personal från både Akademiska sjukhuset i Uppsala och lasarettet i Enköping besökte under året museet. Några föreningar/jubilerande grupper guidades både på Medicinhistoriska museet och på Psykiatrihistoriska museet. Guidningen avslutades (eller startades) med en måltid i Medicinhistoriska museets stora sal. Därutöver gästades museet av besökare av olika slag, som läkarkandidater, sjuksköterskor under vidareutbildning, jubilerande sjuksköterskor respektive läkare, undersköterskeelever, apotekstekniker, biomeddicinska studenter, gymnasieelever, **PRAO**-elever, pensionärsföreningar, utländska doktorander, segelsällskap, släktforskarföreningar, Rotaryföreningar, personal från vårdboende, företrädare för både Soroptimister (en av världens största opolitiska organisationer för yrkeskvinnor) och Round table (en ideell opolitisk förening för män mellan 18 och 45 år) samt deltagare i en riksomfattande barnläkarkonferens. Vissa grupper hade även styrelsemöten, egna föredrag och beställde catering till museet. Allt med lyckat resultat. Flera av dessa förenings- och jubileumsträffar skedde på kvällstid och helger.

Besökare kom också från andra delar av landet som Hallsberg, Karlskoga, Söderhamn, Norrtälje, Lidingö och flera andra platser i Stockholmsområdet.

Under hösten slutade museiassistent, sjuksköterskan Ulla Helena Jungefjord sin anställning och återgick helt till sjukvården där hon

har möjlighet att arbeta heltid och slipper på så sätt att täcka upp tjänsten om 50 % på museet med arbete på en annan arbetsplats. I hennes ställe har sedan Urban Josefsson, disputerad i idé- och lärdomshistoria vikarieanställts på 50 %. Han arbetar resterande procent på Museum Gustavianum.

Eva Ahlsten deltog i ett seminarium kring dödens riter i Umeå, arrangerat av Västerbottens museum i samarbete med Samdok, en nationell sammanslutning av museer som dokumenterar samtidsfrågor inom samhälle och politik. Eva deltog även i en medicinhistorisk kongress som ägde rum i Bergen i Norge, då tillsammans med Henry Johansson och Kerstin Hulter Åsberg. Kerstin, Henry och Eva deltog i workshops på Museum Gustavianum. Urban Josefsson, deltog i Samdoks höstkonferens i Stockholm.

I mars representerades museet på en turistmässa i Göteborg av en folder, specialtillverkad för tillfället. Eva Ahlsten besökte ”Expo Uppland”, en av Uppsala Tourism arrangerad halvdags turistmässa i Uppsala för knytande av kontakter mellan Uppsala och regionen samt föreläsningar i marknadsföring. Eva deltog även i kommunens kulturfrukostar. Eva Ahlsten anmälde också Medicinhistoriska museet till Turistakademin, ett organ för den samlade turistnäringen i Uppsala med omnejd. Turistakademin hade, i samband med detta, ett möte för sina medlemmar förlagt till Medicinhistoriska museet.

Museilokalerna användes under året vid inspelning av filmer, utbildningsradion och andra dokumentära program i TV och radio. Viss medicinsk litteratur lånades ut för inredning av ett rum i filmatiseringen av Stieg Larssons trilogi Millennium. (Övriga inredningsdetaljer lånades från Psykiatrihistoriska museet). Eva Ahlsten blev också i samband med Akademiska sjukhusets besparingsåtgärd gällande läkarrockar, intervjuad i P1 angående läkarrockens historia. Museet blev under 2009 också uppmärksammat i tidningen Biotech Sweden.

Medicinhistoriska museet representerades av Eva Ahlsten utöver i Jubileumskommittén för Landstingets firande 2012 och i dess redaktionskommitté, också i Museirådet, Uppsala universitet, i Museichefs-

kollegiet för Uppsalas museer där ett seminarium är inplanerat och under förberedande för våren 2010, i Psykiatrihistoriska museets kommitté, i Turistakademin för Uppsala, i Barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun, i Medicinhistoriska föreningens styrelse och i UMI, Uppsalamuseernas informationsförening, där Eva under 2009 varit ordförande. Eva Ahlsten är medlem av en kartgrupp inom UMI tillsammans med Anders Boulogner och Bernt Karlsson (Museijärnvägen Lennakatten) med anledning av att flera av stadens kartor har fel namn på vissa museer och även andra väsentliga felaktigheter. Gruppen gjorde studiebesök på Lantmäteriverket (utan Eva) i Gävle och på Stadsbyggnadskontoret i Uppsala för att kunna medverka till ett bättre kartunderlag i Uppsala.

Utöver den fortlöpande dokumentationen och hjälp med diverse rådfrågning av vitt skild karaktär via e-post eller per telefon kan av museets arbete nämnas en pågående gallring i förråd och arkiv. Denna utförs i samråd med sakkunniga. För de större föremålen har museet fått hjälp av Skrotcentralen som i sin tur tar vara på och sorterar det som går att återvinna. Arbete pågår även med att göra museets kemirum mer publikvänligt.

Uppgradering av museets larmsystem skedde under året eftersom det under våren uppdagades att alla rum tidigare inte var fullvärdigt larmade. Tätning av museets fönster vidtogs av husägaren då det regnade in vid skyfall.

Medicinhistoriska museet hade under 2009 ett antal av 2 983 besökare (18/12), att jämföras med 2 906 besökare under hela 2008.

Eva Ahlsten
Föreståndare för Medicinhistoriska museet

FÖRELÄSNINGSSERIE

på Medicinhistoriska museet under 2009

Årets föreläsningsserie hade tre temata – bakterier, astronomi och Albertus Pictor. Bakterier illustrerades av Karlfeldts sjukdom och tuberkulos samt av leukemi då bakterier är ett hot för den leukemisjuka. Astronomi fick bli meteorologi. De flesta cirka 45 minuter långa föredragen hölls första söndagen i månaden då museet hade sitt ordinarie öppethållande.

Kerstin Hulter Åsberg berättade, första söndagen i januari om *Karlfeldts sjukdom*. Dikten som var underlag för föredraget är hämtad ur Erik Axel Karlfeldts (1864–1931) *Flora och Bellona* som kom ut 1918. Karlfeldt fick en livshotande lunginflammation 12/3 1913. Från 19/3 fanns dagliga bulletiner i tidningarna och Karlfeldt åderläts då inget övrigt fanns att göra men han blev ännu sämre och man tog avsked. Hans käresta Gerda fick gå in till honom klockan 15.00 och hon sade till honom ”Du får inte gå ifrån oss”. Klockan 19.00 rapporteras han ha blivit bättre men det tog ännu ett par veckor innan han blev bra. Karlfeldt dog 1931 av bronkit. Kerstin ställde sig frågorna varför han åderläts och varför han inte fördes till sjukhus. En hjärtsvikt och lungödem botades enligt dåtidens kompendium för läkare, *Vademecum*, med åderlåtning men ej pneumoni.

Nästa föredrag hölls av *Anders Hult* som redogjorde för brunnsdrickning under ämnet *Dricka brunn*, samma titel som hans bok. Anders berättade att flera författare pratar om källor och också om myten kring källor. 1600-talets naturforskning blev en brytpunkt för vetenskapen. Vatten ansågs läkande varför kurorter skapades kring källorna. En sådan var Medevi, där olika sjukdomar behandlades. År 1770 fanns 348 välbesökta kurorter i Sverige. Vattnet skulle drickas på fastande mage, i ökande mängd, så mycket man tålde, för att inte täppa till system i kroppen. Svavel ingår i sulfat som finns i Sveriges vatten och anses vara bra mot förstoppning.

Vattnet innehåller även järn samt kolsyra vilket underlättar förmågan att ta upp vatten. Dieten skulle vara lättsmält, ej fet. Det var också viktigt att motionera men ej för kraftigt så att man råkade i svettning. Gungor, karuseller, kärråkning efter häst samt spela biljard var bra då det skakade om kroppen. Även sinnets harmoni var viktig. Elbehandling satte igång funktioner och i början av 1900-talet ansågs radioaktivt vatten nyttigt.

I mars blev det *Nils Brage Nordlanders* tur. Han föredrog då *Medicinska profiler på 1940-talet* där han berättade om sina lärare under medicinutbildningen i Uppsala. Här fanns Gustaf Bergmark, en duktig diagnostiker men tyrannisk chef som hade slaktrond en gång i veckan då han rev journalen om han inte var nöjd med kandidaten. Gunnar Nyström, var vänlig mot kandidater, en lysande föreläsare och betonade sjuksköterskans viktiga roll i verksamheten. Robin Fåhraeus var estradören som även tränade in minnesluckor och som skrev medicinens historia i tre band. Den gode föreläsaren Hugo Laurell ansåg det vara bäst att ligga ner vid föreläsningar och tentamensläsning varpå några somnade. Jan Waldenström, som fick en sjukdom uppkallad efter sig, var docent från Stockholm. Hans far var professor i ortopedi och farfadern dog i brusten blindtarmsinflammation samma dag som han skulle installeras som professor. Axel Pettersson, Lång-Pelle, var kirurg på Samariterhemmet, omtänksam om patienten, aktiv i politiken och höll praktiskt inriktade föreläsningar.

PO Lundberg tog i sitt föredrag i april upp *Neurologiska sjukdomar hos historiska personer.* Redan cirka 3000 före Kristus talar sumererna om migrän och Assurbanipal i Assyrien cirka 650 före Kristus talar om huvudvärken som den grymmaste plågoande. I Bibeln, nämns David som vann mot jätten Goliath vilken kan ha lidit av akromegali beroende på en hypofystumörs tryckande på synnerven vilket förorsakar synbortfall åt sidorna och försvagad muskulatur. Uttalanden av Hildegard av Bingen kan tyda på migrän. Även Hjalmar Gullberg hade migrän och senare i livet myasthenia gravis. Kronprins Rudolph, en av parterna i Mayerlingdramat, kan ha haft syndromet att vilja

begå självmord. David Niven hade en amyotrofisk lateralskleros vilket föranledde diskussionen om vad som får stå i media. I Lewis Carrolls *Alice i underlandet* finns ”Mad Hatter”. Hattmakare kunde, som symptom på hjärnskador på grund av kvicksilveranvändning vid hattillverkningen se allt i miniatyr. Kanske led Carroll av detta. Fjodor Dostojevskij och flera av hans släktingar hade epilepsi.

Vladimir Uljanov Lenin fick syfilis vid 32 års ålder, senare flera strokes och därpå en demens troligen beroende på multiinfarkter. Winston Churchill var storrökare och stordrickare. Han hölls uppe med amfetamin efter en hemipares 1953. Josef Stalin fick av den kände läkaren Bechterew diagnosen ”paranoid psykopat” varefter Bechterew avrättades. Stalin fick sin första hjärtattack 1945 och en stroke 1953. Franklin D Roosevelt var rullstolsbunden efter polio och fick KOL samt högt blodtryck vilket gjorde synen på handikapp mer positiv. Han skapade *Marche of Dimes*, av betydelse för barns rehabiliteringsmedicin. Roosevelt dog av hjärnblödning 1945.

I maj talade *Anders Kreuger* om *Barnet och sjukvården – erfarenheter från onkologin*. Anders berättade att barnläkaren Bo Vahlquist, 1967 var föregångsmannen för att behandlingen av barn med leukemi och andra blodsjukdomar skulle bli enhetlig i Sverige. År 1982 bildades Barncancerfonden som stöd till föräldrar. Barnonkologavdelningen idag på Akademiska barnsjukhuset har 12 vårdplatser samt en mottagning och man har stor kontakt med andra specialiteter och forskning. Anders visade i sitt föredrag flera barnteckningar. På en står det: ”Känn dig välkommen till Uppsala Världens vänligaste” och där ses ett barn bakom ett litet gallerförsett fönster i ett jättelikt hus. Anders berättade att 11 000 barn insjuknat i olika blod- och tumörsjukdomar åren 1998–2002, varav 250 per år i Sverige. Femårsöverlevnaden gick från 0–2 % 1965-1995 till dagens 75 %. Akut lymfatisk leukemi (ALL) är den vanligaste formen (85 %) och den vanligaste insjuknandeåldern är 2–5 år. Utöver medicinsk behandling betonade Anders *supportive care* med sanningsenlig information. Sittrond är att föredra vilket illustrerades med en bild på en storrond, fångad från en liggande patients perspektiv. Att låta lekterapin bli en frizon,

ansåg Anders som mycket viktigt. Han visade en barnteckning med ett litet barn som får en jättelik spruta medan sjuksköterskan skrattar sig fördärvad. Barnonkologisk samverkan mellan barn och familj, sjukhus, barncancerförening med flera är viktig. Anders betonade också stöd för personal och handledning. Hans avslutande ord var: *Nyckelord är samarbete*.

I juni berättade *Sven Israelsson* om *Åska och blixtar* och dess påverkan på människan. Han berättade att blixtar oftast kommer uppifrån och går ner. De väljer den lättaste och kortaste vägen ner genom att böja sig på olika sätt, så kallad refraktion, och kan ta hjälp av åskledare. Det finns många olika sorters blixtar och vi fick lära oss att den positiva blixten bildas genom att det överst i molnet finns ett städ med, av 10 000 ampere (10 gånger värre än andra typer av blixtar) positivt laddade iskristaller. Den farligaste temperaturen är 0 till minus 10 grader, fortsatte Sven, där det är våldsam turbulens och allra farligast för flyg då luften går upp men farliga krafter drar ner. Värme frigörs vid mer än 26,7 grader, ånga bildas, dropparna fryser och mycket värme (ånga) stiger upp och bildar moln. Hos oss är diametern på ett moln 10 km men i tropikerna 20 km höga. Där sker 1 000 blixtladdningar per sekund. Den negativa blixten går till marken och kan förstöra ledningar vilket märks först då det blir fuktigt väder. De flesta blixtar går annars genom molnen. Ju längre norrut man kommer desto lägre ligger molnen och desto fler blixtar går ned. Samma två millisekunders blixt på miljontals volt, urladdas uppåt av åskledare. Därför är det viktigt att ha en bred åskledare på en båt och vajer på dess utsida för att inte en blixt ska ge hål i båten. Ju starkare blixt desto lättare att fånga upp. Det är större risk att sitta i en segelbåt med höga master än i en eka. Vi fick också lära oss att blixten är varmast på marken. I september går många blixtar över havet i det av sommaren uppvärmda vattnet men annars går 90 % av alla blixtar över land då havet magasinerar värme bättre. Eftersom blixten går genom kroppen fick vi rådet att aldrig stå bredbenta (större område för blixten att gå igenom). Väta, svett kan skydda men däck har ingen betydelse för säkerheten. Risken är istället att bilens bensin

antänds. Militärflygplan är känsliga med många instrument, bland annat radar. Sven avslutar med att långfil förstörs vid åska. Varför vet ingen – kanske ett lämpligt forskningsämne?

Förste föreläsare efter sommaren i september var *Torsten Gordh* som berättade om *Gustaf Retzius*, mest känd som rasbiolog men som också omkring 1900 var den mest kände vetenskapsmannen i Sverige, en stor mecenat, ledamot av Svenska Vetenskapsakademin och chefredaktör för Aftonbladet. Uppvuxen nära Karolinska Institutet där fadern var professor i anatomi och pedagogiskt nyskapande hjälpte han tidigt fadern och uppfostrades till att bli en forskare. Gustaf gifte sig med Anna, dotter till Lars Johan Hierta, Aftonbladets grundare, Dagens Nyheters finansiär och en av Sveriges rikaste personer.

Retzius gjorde studier av nervsystemet och målade litografier av hjärnan. Han gjorde nya upptäckter som fördjupade kunskapen om det tidigare kända, bland annat ryggradsdjurens inneröron, *Das membranöse Gehörorgan des Menschen* 1884. Han beskrev spermier från olika arter. Han avsade sig professuren i histologi respektive anatomi efter en akademisk strid men fortsatte som privatforskare. Paret Retzius köpte sedermera Aftonbladet och Gustaf blev chefredaktör. Vetenskapen var hans religion, han skrev om *Finska kranier* och sökte det etnografiskt intressanta. Han delade in skelett i bättre och sämre. Han vägde och mätte 45 000 värnpliktiga vars mått utgör grunden för dagens medellängdskurvor. Retzius skrev också antropologier som *Bilder från Nilens land*. Han engagerade sig i ”Swedenborg society” efter att av en händelse ha träffat kanadensaren Alfred Stroh som kom till Sverige för att inventera Emanuel Swedenborgs vetenskapliga skrifter kring hjärnforskning. Retzius blev Strohs beskyddare i Sverige och satsade stora summor till bland andra Läkarsällskapet, Vetenskapsakademin och Riksmuseet för att göra dessa vetenskapliga arbeten kända. Då första världskriget bröt ut, blev han deprimerad, slog igen all forskning och skrev sina memoarer. Han dog, slagrörd, 1922. Han hade köpt en grav till Swedenborg men denne kom att återbegravas i Uppsala varpå Retzius fick graven på Solna kyrkogård där han ligger begravd bredvid Carl Snoilsky.

I oktober höll *Ylva Thernström Blomqvist* och *Ann-Britt Heinemann* föredrag om *Kängurumetoden*. Historien går tillbaka till Paris där man för att öka barnöverlevnaden drev aktiv förlossningshjälp, vilket innebar att man höll en bättre hygien men barn dog tyvärr ändå. Man inspirerades av äggkläckningsmaskiner, med glasruta, och fick revolutionerande resultat. Det gjordes kuvösutställningar där man tog betalt av åskådare och man turnerade runt i landet. Mammor uppmuntrades att sköta barnen men förbjöds sedan på grund av infektionsrisken. På 1970-talet las för tidigt födda barn för observation i kuvös med stabil omgivningstemperatur. Föräldrar fick besöka sina barn på besökstider och ansågs som besökare till sitt barn. Metodiken ”hud mot hud” kom senare på 1970-talet. Forskning på dess effekter har skett från 1980-talet. Det visar sig att metoden ger bättre viktutveckling, skallomfång och längd och barnen upplever föräldrar med alla sina sinnen. Den främjar anknytning och barnen gråter mindre. Förälderns famn är den naturliga vårdplatsen och föräldrar lär sig tolka sitt barn.

Sista helgen i oktober föreläste *Gunnar Boman*, professor emeritus i lungmedicin och son till en sanatorieläkare, om *Svenska och finska sanatorier*. Finlands äldsta, Nummela, öppnades 1903. Här vårdades främst tbc-sjuka från överklassen trots att dess förste överläkare, Axel von Bonsdorff var socialt inriktad. Riska, sanatoriets siste överläkare, införde avancerade lungfysiologiska undersökningsmetoder och lungoperationer. I Sverige samlade svenska folket in 2,2 miljoner kronor med anledning av Oscar II:s 25 år som regent 1897. Pengarna användes för att bygga sanatorier. Då tillkom Hålahult, Österåsen och Hesslebyn för Svealand, Norrland, respektive Götaland. Österåsen, var ett sanatorium byggt i trä, där luften hade fritt spelrum för att förhindra smitta. Här vårdades många konstnärer under den konstintresserade överläkaren Helge Dahlstedts tid. Läkaren Åke Hanngren hade lungtuberkulos och var nära att dö. Han läste om PAS-strössel, skickade efter ett paket och blev piggare efter att ha tagit medicinen. Han gick då från patient till underläkare på Österåsen. Skogsfjället utanför Västerås, där Gunnars far var läkare,

öppnades 1911, en av 1910-talets 25 mönsteranläggningar som byggdes för att bekämpa sjukdomen. På det av staket omgärdade Skogsfjället behandlades de könsuppdelade patienterna med fyra liggkurer om dagen i friska luften. Rökning tilläts men inte sprit och överläkaren kunde tvångsutskriva patienten om denne inte skötte sig. På 1940-talet tillkom en E-paviljong för tbc-sjuka från koncentrationsläger. Den allmänna motståndskraften stärktes med motion och mat. Medaljer delades ut till dem som ökat i vikt sedan förra vägningen, 14 dagar tidigare. Trots åtgärder var dödligheten hög och 25 % var kroniskt smittade. Läkemedlen PAS och streptomycin från slutet av 1940-talet med senare tillägg av INH-tabletter förkortade vårdtiderna men många hann dö på grund av resistenta bakterier. Flera plågades av den långa vårdtiden medan andra njöt av tiden på sanatorium med böcker, korrespondenskurser, filmer, teater eller sång.

Med införande av effektiv behandling las så småningom sanatorierna ner eller ersattes av lungkliniker vid sjukhusen, omfattande andra sjukdomar. Övriga sanatorier som nämndes var Pemar (Paimio) länssanatorium, skapat av Alvar Aalto efter en arkitekttävling, som monument över funkis. Akademiska sjukhuset öppnade 1897 ett provisoriskt länssanatorium i Slottskällans gymnastikpaviljong. Det ersattes av en permanent lungklinik, Bröstkliniken, 1903. Tanken var att vårda hjärt- och lungsjuka men klinken fylldes av tbc-sjuka. Ett centralsanatorium byggdes 1937 med både central- och studentdispensär. Rökning tilläts inte men chefen, professor Erik Hedvall, rökte även under ronderna. Lungkliniken flyttade under efterträdaren Gunnar Dahlströms ledning 1974 till gamla kirurgens lokaler i 40-huset. År 1977 revs sanatoriet.

Årets sista föreläsare, i december, var *Lars Oreland* som berättade om *Albertus Pictor och Paracelsus*, två medeltida nydanare. Albertus Pictor kom till Sverige 1465. Han gifte sig med en rik målaränka, Anna, 1473. Hans tillnamn var från början Pärlstickare eftersom han broderade, bland annat mässhakar. Han dog 1509 och har målat minst 30 kyrkor, framförallt runt Stockholm. Ett självporträtt finns

i Sala kyrka. Hans målningar präglas av ett *horror vacui*, rädsla för tomrummet och flera av bilderna har hämtat sina original i *Biblia pauperum*. Lars visade bilder på broderier med Johannes Döparen och Jesus då de befinner sig i sina mödrars respektive livmoder. Ett annat broderi är Holger Knutssons bårtäcke. Bland kyrkomålningarna finns döden som spelar schack med den fåfänga överklassen eller livshjulet som visar tidens gång. Pictor har i sina bilder inget djupperspektiv men det finns en dynamik i bilden. En av målningarna visar en räv med ett urinskådningsglas. Eventuellt kan glaset vara en symbol för alkemi. Hippokrates förmedlade fyrsaftsläran och Celsus systematiserade sjukdomar. Galenos och Avicenna utarbetade olika mätbara system att klassificera symptom och sjukdomar. De efterträddes i en mellanperiod av Paracelsus (1443–1541) före nya tidens intåg, som kom med Vesalius 1543. Paracelsus blev läkare 1515 i Ferrara och kom till Strasbourg 1524. Han var frispråkig, kom lätt i konflikt med omgivningen och befann sig ofta på resa. Hans teorier gick ut på att han behöll de fyra elementen men la till salt, svavel och kvicksilver. Astronomin var viktig. Han vidareutvecklade Platons teorier och såg människan som mikrokosmos med universum som makrokosmos. Sjukdom berodde på en interaktion mellan kropp och omgivning. Han började också intressera sig för medicinsk kemi. Hälsobad ansåg han värdefulla och läkemedel i förbindelse med himlakroppar. Recepten skulle vara enkla och naturen hade satt signaturer på flera botemedel (signaturläran) enligt Paracelsus. Urban Hjärne var i Sverige den mest kände anhängaren av Paracelsus, avslutade Lars.

Eva Ahlsten

Ull
Himmelsgud i nordisk mytologi, son till Sif och styvson till Tor. Han var en utmärkt krigare och kunde fara med isläggar över havet. Sedermera blev han strids- och jaktgud. Hans boning låg i idegranslunden (Ydalir). Bågen var hans attribut och den tillverkades av idegran som var ett heligt träd. Ull har även gett namn åt Ulleråker det vill säga hans heliga åker. Guden Ulls namn återkommer främst i Uppland (till exempel Ul(l)tuna), Östergötland och i viss mån Södermanland. Ullkulten har beröringspunkter med Njord (Nerthus), jordgudinnan som dyrkades före vikingatiden.

Emmy Rappe (1835–1896)
Den första utbildade sjuksköterskan i Sverige. Hon utbildades vid Florence Nightingales sjuksköterskeskola vid S:t Thomas Hospital i London och placerades som översköterska vid kirurgiska avdelningen vid det nyöppnade Akademiska sjukhuset i Uppsala 1867 då hon var färdigutbildad. Hon blev också föreståndarinna för Sveriges första sjuksköterskeskola där som drevs av Föreningen för frivillig vård av sårade och sjuka i fält, Svenska Röda Korsets föregångare. 1877-1886 var Emmy Rappe föreståndarinna vid Uppsala centralhospital (Ulleråkers sjukhus).

(Nils) Gustaf Kjellberg (1827–1893)
Överläkare vid Uppsala centralhospital från 1856 (Ulleråkers sjukhus). Professor i psykiatri vid Uppsala universitet från 1863. Öppnade Skandinaviens första universitetsklinik i psykiatri 1859 och blev samtidigt dess prefekt. Han intog därmed en ledande position inom den första generationen av läkare som uteslutande ägnade sig åt psykiatri i samband med hospitalens framväxt. Han var den mest

anlitade enskilde praktikern som även intresserade sig för de sinnesslöa. Han hade omsorg för sjukvårdsdetaljer och såg ett samband mellan syfilis och paralytisk demens.

Bernhard Jacobowsky (1893–1984)
Professor i psykiatri vid Uppsala universitet och överläkare vid Ulleråkers sjukhus 1932–1946 och vid psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset 1947–1960. Han var en banbrytare för den nya, humanare, psykiatriska vården som växte fram under 1940–1950-talen och ivrade för dess anknytning till kroppssjukvården. Han var ordförande i psykiatriska föreningen 1933–1935.

Eva Lagerwall (1899–1960)
Framstegsvänlig överläkare vid Ulleråkers sjukhus rättspsykiatriska avdelning från 1946 då hon i samband med en upprustning av det rättspsykiatriska undervisningsväsendet i Sverige fick i uppdrag att organisera och som överläkare leda den rättspsykiatriska avdelningen vid Ulleråkers sjukhus. Hon var en av landets främsta rättspsykiatrer och var sedan 1950 fängelseläkare vid ungdomsanstalten i Uppsala. Hon var som suppleant knuten till interneringsnämnden och anlitades som vetenskaplig expert i Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd. Hon blev också känd som medlem av 1950 års abortutredning och som lärare vid Socialinstitutet. Hon hade en bred humanistisk utbildning och höll salong vid läkarluncherna i matsalen på Ulleråkers sjukhus. Hon underhöll då med kultur, som synpunkter på nyutkommen litteratur, talade om människovård och etik. Hon tog personligen hand om hjälpbehövande.

Henry Sälde (1916–1983)
Docent i psykiatri och överläkare 1957-1964 vid Ulleråkers sjukhus. På ett genomgripande sätt omorganiserade och moderniserade han vården. År 1964 blev han medicinalråd i Medicinalstyrelsen och senare ansvarig för rehabilitering och långvård vid Socialstyrelsen.

Frey Svensson (1866–1927)
Professor i psykiatri vid Uppsala universitet, överläkare och sjukhuschef vid Uppsala hospital och Asyl (Ulleråkers sjukhus) 1904–1926. En av landets mera självständiga forskare inom psykiatrin med intresse för filosofi och psykologi. Medverkade till genomgående humanisering av sinnessjukvården. Gustaf Frödings läkare. Utgav 1907 en lärobok i sinnessjukvård för utbildningen av vårdpersonal.

Eva Ahlsten
Medicinhistoriska museet
med hjälp av
Eric Österberg
Psykiatrihistoriska museet

Årsberättelse för Serafimerlasarettets avdelning för invärtes sjukdomar 1854

I Uppsala Medicinhistoriska Museums samlingar finns en handskriven årsberättelse, ett 140 gånger 73 cm stort plakat, med uppgifter från Kongliga Serafimerlazarettets afdelning för invärtes sjukdomar år 1854.

Härifrån hämtas att man under året haft sammanlagt 2 080 patienter vårdade varav 1 321 män och 705 kvinnor (siffrorna stämmer inte med summan!). Under året avled 193 patienter, vilket ger en dödlighet på 9,25 %.

Man har också räknat ut åldersfördelningen: anmärkningsvärt är att de flesta patienterna, 885 stycken, var mellan 20–30 år; mellan 60–70 år endast 25; mellan 70–80 år två.

Sjukdomarna delas upp i:
A. Nervsystemets sjukdomar
B. Respirationsorganens sjukdomar
C. Cirkulationsorganens sjukdomar
D. Digestionsorganens sjukdomar
E. Urogenitalorganens sjukdomar
F. Locomotoriska organens sjukdomar
G. Hudens sjukdomar
H. Förgiftningssjukdomar
I. Miasmatica och Contagiosa
K. Konstitutionella dyscrasier
L. Chirurgiska sjukdomar

Nervsystemets sjukdomar: Här har inkluderats vad som numera hör till psykiatrin: mania, melancholia, hypochondria och hysteria. Beträffande mortaliteten förvånar siffran att 3/5 inlagda patienter med meningit utskrivs friska eller förbättrade – detta trots att ingen verkningsfull behandling fanns vid denna tid.

Respirationsorganens sjukdomar: Pneumonia acuta är dominerande diagnos – av inneliggande 166 utskrevs 134 friska eller förbättrade, ingen avliden. Av patienter med diagnosen tuberkulos utskrevs 37 friska eller förbättrade medan 29 avled. Två patienter fick diagnosen cancer pulmonum – överraskande är att en av dem utskrivs som förbättrad eller frisk.

Cirkulationsorganens sjukdomar: Organiska hjärtfel, peri- och endocardit plus vaskulära sjukdomar räknas här upp – diagnosen hjärtinfarkt ännu inte aktuell. Phlebit och pyemi är två diagnoser som paras ihop – fyra inlagda, samtliga avled.

Digestionsorganens sjukdomar: Glossit, angina tonsillaris och polydipsia är diagnoser som hamnat under denna rubrik. Dominerar bland diagnoserna gör gastricismus och catarrhalis intestines – 148 inlagda och inga dödsfall. Av tre patienter med cancer omentum mesenteriae skrevs en ut förbättrad. Av fem patienter i vardera gruppen med diagnoserna cirrhosis hepatis och cancer hepatis skrevs två i var grupp hem förbättrade.

Urogenitalorganens sjukdomar: Största sjukdomsgruppen här är Morbus Bright (kronisk njurinflammation), 53 patienter, varav 24 dog. En tredjedel av patienterna med puerperalfeber avled. Diabetes mellitus har placerats i denna huvudgrupp – två av sex avled under sjukhusvistelsen.

Locomotororgens sjukdomar: Rheumatismus acuta och chronica dominerar med 90 respektive 60 inlagda, ingen mortalitet.

Hudens sjukdomar: Intet speciellt att notera. Erysipelas dominerar med 24 inlagda varav endast en har avlidit.

Förgiftningssjukdomar: Alkoholism är här den vanligaste diagnosen – 23 betecknas som alcoholismus chronica, fyra avled, 40 fick diagnosen delirium tremens, fyra av dem avled. Man tog emot 23 patienter med blyförgiftning och fyra med kvicksilverförgiftning, ingen dog under vårdtiden.

Miasmatica och contagiosa: Febris intermittens dominerar med 398 inlagda – ingen har avlidit. Febris gastrica nervosa är diagnosen på 150 patienter, av dem avled 27.

Constitutionella dyscrasier täcker diagnoserna scorbutus, syphilis, chlorosis, anemia och marasmus. Av 28 syfilispatienter betecknas 27 som förbättrade eller friska vid utskrivningen.

Ingrid Thorén

FRÅN WOLFRAM KOCKS BOK ”KUNGLIGA SERAFMERLASARETTET 1752–1952”, UTGIVEN 1952 HÄMTAS:

Magnus Huss var 1840–1860 överläkare på medicinkliniken, han ansåg tiden vara inne för naturfilosofin att ge vika för de fakta som fysiologiska laborationer och liköppningar skänkte till förklaring av sjukdomarna. Huss avhandling rörde Alcoholismus chronica. Hans skrift ”Om brännvinsbegäret och brännvinssuperiet i Sverige” utkom 1853, en skrift som torde ha bidragit till att husbehovsbränning förbjöds 1855. Förbättring av vården för sinnessjuka, för barn och för kroniskt sjuka var väsentliga för Huss. Medelvårdtiden 1854 var enligt Kocks bok 27 dagar på invärtesmedicinska avdelningen och mortaliteten omkring 10 %.

Ingrid Thorén

ADOLPH MURRAY – UPPSALAS FÖRSTE PROFESSOR I KIRURGI

Källa: Andreas Murray, 1695–1771, en personhistorisk studie av Robert Murray. Handlingar tillhörande Medicinhistoriska museet i Uppsala.

Adolph Murray (1751–1803) blev 1788 vår förste professor i kirurgi vid Uppsala universitet. Han tillhörde en gammal skotsk ätt med samma namn. Familjen kom till Sverige 1735 i och med att Adolph Murrays far blev pastor primarius i Tyska församlingen i Stockholm. Fadern, som kom från en köpmansfamilj som utvandrat från Skottland till Preussen, hade dessförinnan varit präst i Schlesvig.

Adolph Murray var endast 13 år gammal, då han skrevs in vid Uppsala universitet. Till en början ägnade han sig åt botaniken och han följde med stort intresse de förläsningar och exkursioner, som hölls av Carl von Linné. Han mottogs väl av sin lärare och Murray lär flera somrar ha bott på Linnés Hammarby. Utöver botaniken kom Murray att alltmer fascineras av anatomin och dissektioner. Hans anseende som skicklig anatom växte och redan som sjuttonåring hade han vunnit stort förtroende i Collegium Medicum. Hans anatomistudier ledde snart fram till en avhandling och i juni 1771, tjugo år gammal, försvarade han sin avhandling under Linnés presidium. Avhandlingen hade titeln ”Fundamenta Testaceologiae” (Läran om snäckor). Till historien hör att han tillägnade sin skrift fyra ”Murrayar”, sin far och sina tre äldre bröder, samtliga doktorer. Linné var närvarande vid disputationen och förrättade själv promotionen – uppenbarligen den sista som han förrättade.

Kort tid efter sin avhandling började Adolph Murray sin ”bildningsresa” till Tyskland, Frankrike, Italien och Österrike. Den varade i mer än fyra år. Han besökte ärorika lärosäten och hans studier kom att koncentreras på anatomi och kirurgi. Hans dagbok vittnar om sjukhusbesök och sammanträffande med mer eller mindre kända medici.

Kirurgiska instrument tycks särskilt ha intresserat den unge Murray. Under sin utlandsresa fick 1774 Murray vetskap om att han utnämnts till professor i anatomi i Uppsala. Han fick samtidigt tillstånd att under två år fortsätta sin studieresa i Europa. Murray återvände till hemlandet 1776 och trädde in i sitt ämbete genom att den 6 december samma år föreläsa om ”De hodierna anatomiae facie” (Om anatomiens ställning idag). Till hans akademiska tjänst fördes senare även kirurgi, bekräftat i ett kungligt brev från den 11 februari 1788 där det står att läsa ”att anatomiae professorn således, jämte sine öfrige giöromål, hädanefter bör läsa och examinera i chirurgin”. Därmed hade Uppsala fått sin första professur i detta ämne.

Murray var vetenskapligt aktiv. Han utgav inte mindre än 39 dissertationer och publicerade även många andra skrifter. Han ansågs vara en mycket skicklig anatom och undervisade också i kirurgi, även om hans kirurgiska insatser var ringa.

Murray var en högt uppskattad lärare och i ett minnestal över Murray, som hölls i Vetenskapsakademin 1819 av professor Bror Gadelius, sades följande: ”Murrays föreläsningar ägde en makalös framställning: ansigtet, rösten, ja, sjelfa åtbördena uttryckte i den lifligaste mimik kärleken och ifvern för ämnet och lärarens brinnande begär att upplysa sitt tysta, vettgiriga och uppmärksamma auditorium.”

På det medicinhistoriska museet i Uppsala visas en unik samling kirurgiska och gynekologiska instrument som insamlats av Adolph Murray.

Henry Johansson

JOHANNES CHESNECOPHORUS – SVERIGES FÖRSTE PROFESSOR I MEDICIN

Prolog

Två universitet skulle få inrättas i Norden efter beslut som fattades av påven Sixtus IV i Rom[1], ett i Uppsala som invigdes 1477 och ett i Köpenhamn som var färdigt 1479. Det svenska lärosätet skulle, liksom det danska, få omfatta fyra fakulteter: teologi, rättskunskap, filosofi och medicin. Ärkebiskop Jacob Ulvsson i Uppsala utsågs till kansler med rätt att utdela de akademiska graderna: *baccalaureas*, magister- och doktorsgrad. Undervisningen påbörjades omgående i de tre förstnämnda fakulteterna men i den medicinska, som inledningsvis saknade kompetenta lärare, stod lärostolen tom.

Det gamla domkapitelhuset[2] längs domkyrkans södra långsida inrymde alla erforderliga lokaliteter och benämndes *Academia Carolina*. Studenterna inkvarterades i kommunitet på Kvarnholmen, där de kostnadsfritt kunde få bostad och måltider. Utbildningen av präster och klosterbröder var det katolska universitetets främsta uppgift men många baccalaurei upsalienses fortsatte sina studier i andra länder, främst Tyskland. Den katolska kyrkans makt försvagades emellertid, reformationen fortsatte sitt segertåg i Europa och det nya katolska universitetet i Uppsala upphörde redan efter några decennier.

Först efter hundra år återupprättades Uppsala universitet av Hertig Karl, sedermera Karl IX, och Sveriges riksråd 1593 i samband med Uppsala möte[3]. Avsikten med mötet var att skapa religiös enhet i landet efter Johan IIIs försök att införa katolsk gudstjänst. En ny kyrkoordning antogs och svenska kyrkan blev luthersk (reformationen). Efter ett nytt kyrkomöte två år senare utfärdades ett privilegiebrev för Uppsala universitet[4] av Hertig Karl och riksrådet 1595.

Sju lärostolar inrättades: tre i teologi och fyra i de filosofiska vetenskaperna (astronomi, naturlära, latinsk vältalighet och en för ett opreciserat ämnesområde) samt en professur i medicin, som

blev Sveriges första. Ett kommunitet uppfördes för fyrtio medellösa studenter på Studentholmen för fria måltider, bostad och kläder. Professorerna rekryterades, ironiskt nog, från Johan IIIs nedlagda katolska kollegium i Stockholm. Den första doktorspromotionen ägde rum på nyåret 1600 där Laurentius Paulinus Gothus, rektor och prokansler, höll ett högstämt tal till förmån för den antika filosofin och de fria konsternas nytta i samhället[5]. Universitetets sigill utformades med de ljusomstrålade hebreiska bokstäverna för det gudomliga Jahve, samt devisen *"Gratiae veritas naturae"*, det vill säga "nådens och naturens sanning".

Privilegiebrev för Johannes Chesnecophorus

Efter en vakant period tillsattes på Gustav II Adolfs initiativ medicinprofessuren vid Uppsala universitet 1613. Johannes Chesnecophorus, prästson från Närke, blev dess förste innehavare med en årslön av 472 tunnor spannmål[6]. Det totala antalet professorer var nu åtta, vilka samtliga försörjdes genom tionden och kyrkohemman i närheten av Uppsala med anvisning på bostad runt domkyrkan jämte rätten att dra not i Ekoln. Den första professuren i medicin benämndes fysiologi, i vilken innefattades medicin, fysik och skyldighet att också föreläsa över den skolastiska naturläran i enlighet med Hippokrates, Aristoteles, Galenos och Avicenna.

En resolution utfärdades några år senare av Gustav II Adolf vari bestämdes att medicinska fakulteten skulle svara för två professurer, den ena i praktisk och teoretisk medicin (*institutiones medicinæ*), den andra i fysik. Någon ny professur blev emellertid inte tillsatt och Johannes Chesnecophorus tvingades föreläsa i både praktisk och teoretisk medicin, kirurgi och anatomi samt i "fysik", varmed då menades filosofi, särskilt psykologi, botanik, zoologi, kemi, mineralogi, astronomi, meteorologi med mera. Han skulle dessutom utföra en liköppning varje år. "Från katedern föreläser Chesnecophorus Magirus fysik, Petrus Ramus logik och för de medicine studerande Galenus, Dioscorides, Hippokrates och Avicenna" skaldade en elev med en hyllningsdikt till sin lärare[7].

Denna tyngande arbetsbörda lättade något sedan magister Johannes Franck från Stockholm utnämnts till extra ordinarie professor i medicin 1624 med huvudsaklig uppgift att undervisa i botanik[8]. Han saknade medicinsk akademisk utbildning men undervisade i allmän naturlära, botanik och anatomi och angavs vara en ”torr och bister man” som alltid gick klädd i stövlar. Johannes Franck tjänstgjorde kontinuerligt fram till sin död 1659, då han efterträddes av Petrus Hoffvenius.

Lärarkrafterna i medicin förstärktes ytterligare 1627, när Johannes Raicus från Böhmen utnämndes till professor i medicin vid Uppsala universitet[9]. Raicus är känd genom sin avhandling om den tartariska ftisen (lungsot), ett arbete som bygger på Paracelsus läror. Han fick universitetskansler Johan Skyttes uppdrag att omorganisera gymnasiet i Dorpat till Sveriges andra universitet *Academia Gustaviana* 1632 och lämnade därmed Uppsala. Rikets tredje universitet inrättades 1640 som Kungliga Akademien i Åbo och det fjärde i Lund 1668. Undervisningen i medicin i Uppsala vilade nu helt på Johannes Chesnecophorus och Johannes Franck.

Studenter

För att bli inskriven vid Uppsala universitet fordrades att aspiranten skulle känna den kristna lärans grunder enligt Luthers katekes samt behärska elementa i de latinska och grekiska språken. Universitetets rektor, som examinerade de nyinskrivna, kunde inte ställa fordringarna för högt, eftersom skolorna vid denna tid inte kunde ge tillräcklig underbyggnad för akademiska studier. De fåtaliga medicinarna var ibland skyldiga att under loppet av ett år åhöra föreläsningar i den teologiska fakulteten, även om de inte tillhörde denna fakultet. Klagomål framfördes från många håll mot den bristfälliga undervisningen i medicin, ett ständigt bekymmer för den nytillträdde universitetskanslern Johan Skytte. Dessutom gick ofta dyrbar tid förlorad för skoleleverna med att skaffa mat och bränsle. Vid sin visitation av Uppsala universitet 1627 utspann sig följande ordväxling enligt Akademiska konsistoriets protokoll[10]:

”Frågade och Illus. Dn. Cancell. hwem som nu profiterade Medicinam? Swarades att M. Johannes Franckenius det gjorde. Frågade åter, hwarfföre Doct. Chesnecophorus proponerade Physicam? Swarades at det skedde derföre at här så fhåå wore som lust hade till studium medicum, aldenstud det gifwer här i landet en ringa förtienst. Thertil swarade Illus. Dn. Cancell. att det motte likwhäl några slå sigh til det studium, hwilke brede widdh praxi medica, och annor kall med tijden bekläda kunde”.

Rekryteringen av studenter var hela tiden svag under stormakttidens glansdagar, eftersom krigiska bragder var mer ärorika och lockande än en mångårig studiekarriär.

Efter Gustav II Adolfs storslagna donation till Uppsala universitet på 1620-talet ersattes det gamla akademihuset vid Riddartorget med *Gustavianum*, en ståtlig byggnad invid domkyrkan, där universitetets alla funktioner kunde samlas[8)]. I den lilla staden Uppsala med cirka 3 000 invånare under torvtäckta tak samlades vid denna tid omkring 1 000 studenter.

En liten läkebok med reseapotek

Inför sin meritering till professuren i medicin utgav Johannes Chesnecophorus en läkebok med titeln ”Regimen iter agentium” och reseapoteket ”Officina itineraria”. I den lilla läkeboken på 44 trycksidor fick väg- och sjöfarande mycket konkreta anvisningar beträffande sjukdomar och besvärligheter som kunde möta under resans gång[11)]:

Anvisningar för vägfarande:

”Mycken vaka
Frösesjukan
eller Skelfwan
Ingen Matelust
Kropsens magerhet
Hefftig törst
Buklop (diarré)
När lifvet är för mycket Stoppat
Mödha eller tröttheet”

Anvisningar för Sjöfarande:

”Illamående och kräkningar
Buklop
Huvudvärk
Stor törst
Foetor maris (haffzens Onde och olidelige lukt)
Mycken vaka
Försvagade krafter
Ingen matelust
Avmagring”

Många botemedel uppräknades, ibland med hänvisning till Paracelsus. De vanligaste åtgärderna var åderlåtning och purgering med olika laxermedel. Pesten ägnades ett särskilt kapitel där behandlingen gick ut på att bortskaffa människans exkrementer, ”som underhåller den hemlige putrefikation” (förruttnelse). Pilulæ Russi eller aloe rosata rekommenderades. Vid stor hetta var solskenet skadligt och försvagde hjärnan enligt Johannes Chesnecophorus, varför det var tillrådligt att en resande hade sitt huvud väl täckt, liksom kroppen. Före resans anträdande borde man äta soppa med havregryn eller korngryn eller annat som kyler. Man skulle smörja ryggen med rosen- eller viololja och enligt Avicenna äta surmjölk.

Likaså kunde stor köld orsaka problem. Johannes Chesnecophorus gick på Paracelsus linje och rekommenderade vin med ingefära eller brännvin med saffran, och att vägfarande försiktigt närmade sig värme, eld och varmbad när han kom till härberget. Plötslig förändring skulle undvikas. Händer och fötter skulle skyddas med pergament eller kamelhår. Paracelsus berömde en salva med peppar, cardamom (kardemumma), paradiskorn (guineapeppar), törel (kassava) som först stöttes till ett pulver och sedan kokades uti gossurin. ”Denna salva hafwer en förunderlig krafft till wärma menniskors ledamother. Pelsverk kan värma gott, men intet kan vara bättre än sammanvevat papper i strumpor och skor. Ett munslag (slag i ansiktet) gör den frusne vred och den naturliga värmen uppväckes”.

Enligt Sten Lindroth[12] var detta en populärmedicinsk skrift med rötter i antika, hippokratiska läror och gammal praxis, ”ett skolastiskt system med ett utslag av skolmedicinens hypertrofiska botanofarmakologi”.

Nya arbetsuppgifter för Johannes Chesnecophorus

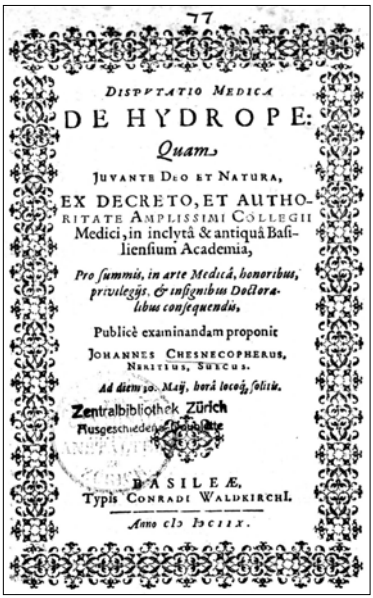
Redan tidigt fick Johannes Chesnecophorus tjänstgöra som universitetets rektor. Under vakans 1628 blev han av universitetskanslern förordnad att med en utökad lön av 300 daler uppehålla professuren i logik under tre år. Han utgav under denna tid ett kompendium i logik, på vilket tre studenter responderade. När dessutom den nyutnämnde medicinprofessorn Johannes Raicus förflyttades till Dorpat för att där göra om gymnasiet till Sveriges andra universitet, förordnades Johannes Chesnecophorus på en tredje professur.

Detta innebar i praktiken att han föreläste i fysik enligt ovan och de så kallade institutionerna, medan Johannes Franck tog hand om botaniken. Med anledning av den utökade arbetsbördan sökte han den lättare tjänsten som universitetets bibliotekarie. Denna ansökan avslogs dock av konsistoriet med motiveringen att Praxis medica skulle kunna hindra honom och att han inte skulle ha vare sig hälsa eller krafter till denna syssla.

Forskning

Johannes Chesnecophorus synes ha utvecklat synnerlig flit genom ett imponerande antal – över 50 – avhandlingar, de flesta i fysik, botanik och astronomi[13].

Endast tre avhandlingar behandlade medicinska ämnen. Den första i Marburg för en medicinsk disputation, De Calculo (blåssten), den andra för medicinsk doktorsgrad i Basel, De Hydrope (vattusot). I Uppsala presiderade han för en avhandling, De Causo (brännfeber), med P O Dalecarlius som respondent. För övriga avhandlingar står Johannes Chesnecophorus som preses där hans egna tankar eller andras arbeten förmedlades av respondenter till ett svenskt akademiskt forum.



77

DISPUTATIO MEDICA

DE HYDROPE:

Quam

JUVANTE DEO ET NATURA,

EX DECRETO, ET AUTHORITATE AMPLISSIMI COLLEGII Medici, in inclytâ & antiquâ Basilienſium Academia,

Pro ſummis, in arte Medicâ, honoribus, privilegiis, & inſignibus Doctoralibus conſequendis,

Publicè examinandam proponit

JOHANNES CHESNECOPHERUS, NERITIUS, SUECUS.

Ad diem 30. Maij, horâ locoq; ſolitis.

Zentralbibliothek Zürich
Ausgeschiedene Dublette

BASILEÆ,
Typis CONRADI WALDKIRCHI.

Anno CIↃ IↃ CXIX.

Johannes Chesnecophorus doktorsavhandling De Hydrope (Om Vattusot). Disputationen ägde rum i Basel den 30 maj 1608. Bilden visar avhandlingens titelsida.

Chesnecophorus skrifter kännetecknades av den klarhet och reda som utmärkte ramismen, den pedagogiska inriktning som förordats av universitetskansler Johan Skytte[14]. Ramismen handlade om vetenskapens logik och praktiska nytta och framfördes av dess grundare Pierre de la Ramée i Paris som ett kristet alternativ till Aristoteles ”hedniska” naturlära. Men den kritiserades också som fastlåst, reaktionär och ortodox av skolastikens företrädare.

Vid ett tillfälle utsågs Johannes Chesnecophorus till preses – på universitetskansler Johan Skyttes uttryckliga befallning – vid en disputation i Uppsala 1628, som behandlade den ramistiska logiken. Respondent var Eric Petreius Biornlundius. Ramismens betydelse avtog successivt och ersattes redan i slutet av 1600-talet av läror som var baserade mera på världsliga än kyrkliga behov. Pierre de la Ramée omkom i Paris 1572 under Bartolomeinattens massaker.

Bland tidens stora frågor som påverkade den akademiska världen dominerade skolastikens upplösning. Angreppen mot Platons idélära, Aristoteles världsuppfattning och Ptolemaios astronomi ledde

till nya idéströmningar som ramism, nyaristotelism och paracelsism. Den katolska kyrkans teologi skakades i grunden av Martin Luther och den protestantiska läran erövrade stora delar av dåtidens samhälle.

Inom medicinska kretsar vacklade Hippokrates, Galenos och Avicenna inför Paracelsus anfall och sprickorna i humoralpatologin blev allt tydligare[13]. Chesnecophorus ställde sig tveksam till de nya strömningarna, men han var medveten om deras innebörd. Enligt Sten Lindroth bär avhandlingarna i regel skolmedicinens prägel utan direkt kritik av Paracelsus åsikter.

De Causo, brennesjuka, (1632) är en medicinsk avhandling som enligt Lindroth är en produkt av skolmedicinska föreställningar och humoralpatologi. Dock anbefalldes *laudanum opiaticum Theophrasti Paracelci* som ett verksamt medel mot sömnlöshet och delirium.

I *De principiis corporum naturalium* från 1627 motsätter sig dock Chesnecophorus de antika filosofernas uppfattning om tingen som materia, form och privation (brist i tingens fullkomlighet) och menar att salt, svavel och kvicksilver är verkliga *principia* (yttersta grundsatser) som i den paracelsiska materieläran.

Den avhandling som Cesnecophorus själv försvarade i Basel 1608 *De Hydrope* var enligt Sten Lindroth ett rent galenistiskt specimen där författaren helt kort avvisar antimon som läkemedel, ”enär den sjuke genom dess bruk går bort tillsammans med sjukdomen”.

Personligt

Johannes Chesnecophorus föddes 1581 i Ekeby i Närke, son av Lars Klasson(Laurentius Nicolai), som var kyrkoherde i Ekeby samt kyrkoherde och kontraktsprost i Kumla. Modern, Ingrid Olofsdotter, var systerdotter till Benedictus Olai, Vasakungarnas berömde livmedkus. En äldre broder, Nils, var först professor i matematik i Marburg, sedan hovkansler hos Karl IX. Bröderna antog namnet Chesnecophorus efter barndomshemmet och prästgården i Ekeby (franskans ”chêne, ek). Johannes var gift med Lucretia Kristoffersdotter von Cattres från Stockholm. De hade sex barn – döttrarna Ursula, Ingegärd och Elisabeth, samt sönerna Lars, Johan och Peter.

Efter skolgång i Örebro och Strängnäs kom Johannes Chesnecophorus som student till Rostock, till brodern Nils i Marburg och till andra städer i Tyskland och Italien. Studierna fortsattes sedan vid olika europeiska lärosäten, bland andra Padua och Basel. Åter i hemlandet tjänstgjorde Chesnecophorus några år vid hovet i Stockholm med smärre diplomatiska uppdrag och som informator för Gustav II Adolfs bror, hertig Carl Philip, innan han slutligen tillträdde sin tjänst som professor vid Uppsala universitet.

År 1635 avled Johannes Chesnecophorus av hetsig feber (tuberkulos), fattig och med stora skulder. Rektor baron Gabriel Oxenstierna skrev i sitt program för hans jordafärd: *"Omine qui tanto medicas exercruit artes, illus quivit qvereret æger opem"* (Den som med så goda auspicier har utövat de medicinska vetenskaperna, dennes hjälp skulle varje sjuk söka).

I Uppsala domkyrka fick han sin egen grav, som dock senare måste säljas för att klara uppehållet för den efterlevande stora familjen. För sönerna Lars och Johan, som studerade vid universitetet, avslog konsistoriet en anhållan om kungligt stipendium. Detta gavs i stället till en informator för sönernas undervisning efter faderns död.

Litteratur

1. *Lindroth S*: Uppsala universitet 1477-1977. Sid. 13. Almqvist & Wiksell 1976. ISBN 91-506-0072-9.
2. *Idem*. Sid 16.
3. *Idem*. Sid 27.
4. *Idem*. Sid 29.
5. *Laurentius Paulinua Gothius*: Dialog vari en invånare och en främling i samtal om akademiens tillstånd etc./tryckt 1604/ Prosaöversättning av Ruben Wiwe och Urban Örneholm. Acta universitatis upsaliensis. Inbjudningar 129, 2001.
6. *Lindroth S*: Uppsala universitet 1477-1977. Sid. 30. Almqvist & Wiksell 1976. ISBN 91-506-0072-9.
7. *Lindroth S*: Paracelsismen i Sverige. Akademisk avhandling sid 277, Uppsala 1943.

8. *Lindroth S*: Uppsala universitet 1477-1977. Sid. 47. Almqvist & Wiksell 1976. ISBN 91-506-0072-9.
9. *Wiman L-G*: Om den tartariska ftisen. Den första medicinska avhandlingen i Sverige 1628 av Johannes Raicus. Läkartidningen 1996; 93: 1445–1446.
10. *Uppsala universitet*. Akademiska konsistoriets protokoll (utg. H Sallander). Uppsala 1968.
11. *Chesnecophorus J*: Regimen iter agentium Thet är, Een lijten Vnderwijsning, huru de sigh förhålla skole, som någon reesa företaga, antingen til Land eler Watn, at the icke måge falla uthi swåra och heftiga siwkdomar. Upsala 1613.
12. *Lindroth S*: Paracelsismen i Sverige. Akademisk avhandling sid 281. Uppsala 1943.
13. *Idem*, sid 277.
14. *Sjöstrand W*: Till ramismens historia i Sverige. Lychnos. Lärdomshistoriska samfundets årsbok 1940, sid 200–235. Uppsala 1940.

Lars-Gösta Wiman

ERIK WALLERS MEDICINHISTORISKA SAMLINGAR I DIGITAL FORM

Under sista delen av 1800-talet och första halvan av 1900-talet skapades några av världens främsta privata medicinhistoriska bok- och manuskriptsamlingar. Hit hör till exempel de samlingar som har Sir Henry Wellcome (1853–1936)[1], Sir William Osler (1849–1919)[2], och Harvey Cushing (1869–1939)[3] som upphovsmän. Erik Waller (1875–1955) ingår i denna grupp av ryktbara samlare från förra seklets början och var kanske rentav den mest framgångsrika av dem alla.

Erik Waller var själv verksam som läkare: efter studier i Uppsala och i Stockholm tjänstgjorde han större delen av sitt yrkesverksamma liv som kirurg, sedermera chefskirurg, vid lasarettet i Lidköping. Efter pensioneringen flyttade han till Stockholm och mellan 1940 och 1946 innehade han en tjänst som bibliotekarie vid Svenska Läkaresällskapet. I början av 1950-talet återvände han till Lidköping där han avled 1955.

Ett idogt samlande och ett stort kontaktnät med handlare och andra samlare ända sedan ungdomsåren hade gett ett anmärkningsvärt resultat. Erik Wallers samlingar var enorma och innehöll en stor mängd rariteter och unika tryck och handskrifter. Omkring 1950 bestämde han sig för att donera hela sin boksamling, som vid det laget uppgick till ungefär 20 500 volymer, till Uppsala universitetsbibliotek. Redan 1955 kunde biblioteket presentera en utförlig katalog över böckerna, sammanställd av Hans Sallander med titeln *Bibliotheca Walleriana*[4]. Denna katalog, som delvis har kommit att

---

[1] Grundaren av The Wellcome Institute i London.

[2] The Osler Library of the History of Medicine finns idag i McGill University, Montreal.

[3] Hans samling utgör grunden till The Harvey Cushing and John Hay Whitney Medical Library vid Yale School of Medicine.

[4] Dess fullständiga titel: *Bibliotheca Walleriana. A catallogue of Erik Waller collection I–II,* Stockholm 1955 (Acta Bibliothecae R. Universitatis Upsaliensis 8-9).

användas som referensverk när det gäller medicin- och vetenskapshistoriskt äldre tryck, är sedan länge utsåld och har en tid varit svår att få tag i. Den är dock nu digitaliserad och kan konsulteras från bibliotekets hemsida (www.ub.uu.se/sv/Sok/Bocker/Bibliotheca-Walleriana)[5]. Det går även bra att beställa fram böcker ur denna digitaliserade version av katalogen (även om böckerna bara får studeras i bibliotekets specialläsesal).

Av någon anledning valde Sallander att inte ta med Wallers samling av särtryck i bokkatalogen. Särtrycken, som är 4 211 till antalet, har genom detta beslut fram till nu förblivit okatalogiserade trots att de torde vara av stort medicinhistoriskt intresse. På www.ub.uu.se/Global/Kulturarvsmaterial/%c3%84ldre%20tryck/wallersartryck.pdf finns nu en enkel alfabetisk lista över dem och de har alla fått ett eget identifieringsnummer vilket gör att de kan beställas fram och studeras på ett helt annat sätt än tidigare[6].

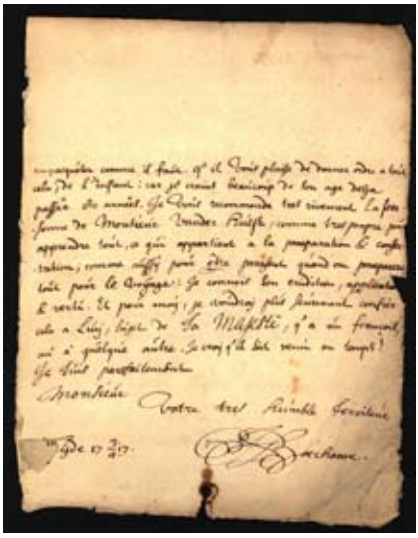
1955 förvärvade biblioteket även övriga delar av Wallers samlingar: manuskript, stamböcker, mynt, diplom, gravyrer, porträtt etc. Den största andelen av detta förvärv utgjordes av den så kallade autografsamlingen, som innehåller brev och andra handskrivna dokument av läkare, vetenskapsmän, forskningsresande, politiker författare etc. från perioden ungefär 1400–1950[7]. Den levererades i 79 stora lådor och trots att det redan från början stod klart för var och en att dessa lådor innehöll dokument av mycket stort vetenskapligt värde, gjorde den överväldigande mängden dokument tillsammans med det faktum att materialet bara delvis var ordnat alfabetiskt och att många författare var oidentifierade, att resurserna inte räckte till för en katalogisering och samlingen kom härigenom att falla mer och mer i glömska. Det var först i mitten av 1990-talet och på initiativ

[5] Man kan också hitta katalogen genom att från bibliotekets hemsida klicka på SÖK och därefter BÖCKER.

[6] Webbadressen är komplicerad, men sidan nås även via bibliotekets hemsida: från startsidan klicka på SÖK sedan BÖCKER och därefter WALLERSAMLINGEN (länk i löpande text och slutligen SÄRTRYCKSAMLING (även den länken i texten).

[7] Den äldsta handlingen är ett kvittodaterat 1406. Annars liger tyngdpumkten i samlingen på 1800-talet med cirka 20 000 dokument.

av vetenskapshistorikern professor Marco Beretta från Italien som planerna på att katalogisera den Wallerska manuskriptsamlingen åter fördes upp på dagordningen. 1999 beviljade Riksbankens Jubileumsfond ett startanslag för ett katalogiseringsprojekt som kom igång i början av år 2000. År 2001 trädde Uppsala universitet in som projektets huvudsakliga finansiär. Redan från början bestämdes att inte bara göra en efterlängtad katalog över samlingen utan också att digitalisera den. Varje enskilt dokument har givits ett eget signum och har sedan skannats och katalogiserats. I katalogposten finns, förutom vanliga uppgifter om mått, omfång, datering, språk, ort samt författare och adressat, även en kort sammanfattning av innehållet. Den digitala katalogen, som har utvecklats av Enheten för digital publicering vid Uppsala universitetsbibliotek, är nu komplett och finns på adress: http//waller.ub.uu.se. Det totala antalet dokument i samlingen är 38 222 och i katalogen finns 89 300 digitala bilder fritt tillgängliga.



Exempel ur Wallers autografsamling. Brev från Herman Boerhaave (1668–1738) till tsar Peter den store, daterat 1717. (Waller Ms benl-00085).

Nu när katalogen är klar kan man bara bekräfta den tidigare misstanken att Wallers manuskriptsamling är en veritabel skatt. Många av medicinhistoriens mest kända personer finns representerade med egenhändiga dokument, till exempel Herman Boerhaave, John Hunter, Edward Jenner, Rudolf Virchow, Louis Pasteur, Konrad Röntgen och Marie Curie. Här finns även andra stora naturvetenskapsmän som Johann Georg Siegesbeck, Carl von Linné, Albrecht von Haller, Torbern Bergman, Alessandro Volta,

dansken Japetus Steenstrup och de stora franska naturalisterna under 1800-talet, far och son Duméril. Mer än 240 upptäcktsresanden uppträder i samlingen, bland andra Peter Simon Pallas, David Livingstone, Fritjof Nansen, Sven Hedin, Otto Nordenskjöld och Roald Amundsen. Filosofin representeras till exempel av Gottfried Wilhelm Leibniz, Christian von Wolff, Voltaire, Jean-Jacques Rousseau, Immanuel Kant, och Arthur Schopenhauer. I kategorin statsmän finner man, för att bara nämna ett par namn, kardinal Richelieu och Cecil Rhodes samt många svenska och utländska monarker.

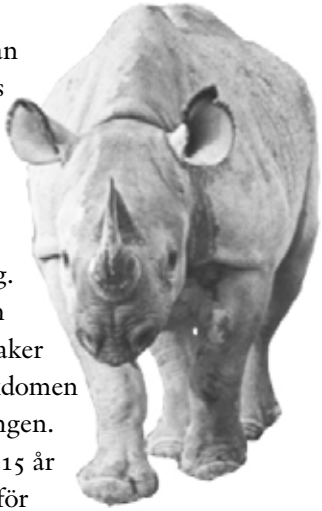
Den absolut största mängden dokument har naturligtvis författats av idag mer eller mindre okända personer, ett faktum som på intet sätt gör dem mindre intressanta. Det kanske till och med är inom detta område som samlingens huvudfokus på medicinhistoria kommer allra bäst till sin rätt: läkares vardagliga tillvaro i gångna tider. Vi hittar här tusentals konsultationer och diskussioner om patienters hälsotillstånd, läkarintyg, recept, promemorior och artiklar. Vi kan till exempel läsa läkaren Johann Jacob Harders (1656–1711) beskrivning av en dysenteriepidemi i Basel 1689 där han konstaterar att ”drycken kaffe” har haft god effekt på många patienter[8], följa diskussionen från 1800-talets första år mellan den schweiziske läkaren Jean-Pierre Maunoir (1768–1861) och en kollega rörande behandlingen av hudcancer och ytliga cancersvulster (där ordet ”brännjärn” är rikligt förekommande!)[9], ta del av den amerikanske läkaren Benjamin Dubois frågor (1848) till en kollega om den nya behandlingsmetod han precis har hört talas om, som gick ut på att patienten skulle inandas eter (”Sir, please give me the plan and directions in the precise way and quantity breathed …) , eller betrakta förstörelsen i San Francisco efter den stora jordbävningen 1906 tillsammans med läkaren Adolf Barkan (1845–1935)[11].

---

[8] Waller Ms ch-00190
[9] Waller Ms ch-00296
[10] Waller Ms us-00161
[11] Waller Ms us-00027

Långa uppräkningar av namn kan dock knappast göra samlingen rättvisa eftersom det är omöjligt att ge en heltäckande bild på detta sätt. Låt mig därför ge läsarna frihet att bläddra i katalogen på egen hand. Gå in på katalogens söksida och skriv in en person, en ort, ett årtal, ett språk eller kombinera fälten fritt och tryck sedan på sökknappen – sannolikheten att finna något intressant är, försiktigt uttryckt, ganska god.

Krister Östlund



Bisköldkörteln, som är det endokrina organ som reglerar kalkhalten i blodet, påvisades först av den engelske anatomiprofessorn Richard Owen under en dissektion av en noshörning vid London Zoo 1849–50. Djuret var av manligt kön, vägde omkring två ton och var omkring 20 år när det dog. Owens entusiasm för dissektionsuppgiften framgår av ett brev till en syster: ”Bland saker som bekymrat mig på sistone har varit sjukdomen hos min gamle vän och ”klient” noshörningen. Jag kallar honom ”klient” eftersom det är 15 år sedan jag tog hand om honom. Det är därför väsentligt att noggrant undersöka vad som döljer sig bakom hans tjocka hud för att få en ingående kunskap om hans anatomi och bevara iakttagelserna i en monografi.”

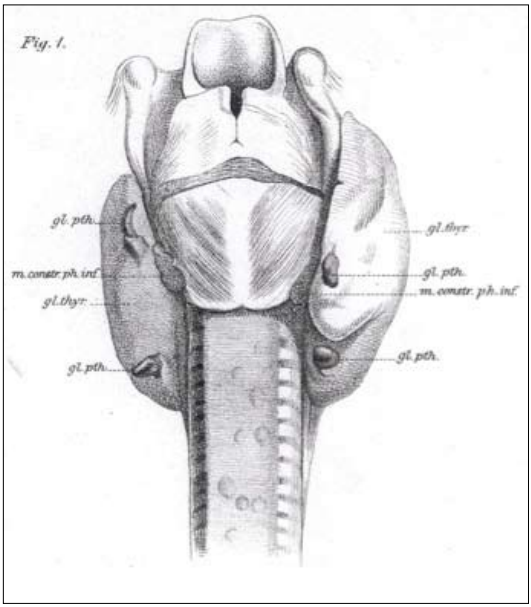
Owens fynd publicerades 1852 i artikeln ”On the Anatomy of the Indian Rhinocerus”, som fortfarande är ett klassiskt arbete på detta område. I artikeln beskriver Owen sitt fynd av bisköldkörteln på följande sätt: ”a small compact yellow glandular body attached to the thyroid at the point where the vein emerged”.

Äran för upptäckten av biskölkörtlarna har dock med rätta tillskrivits Uppsala-anatomen Ivar Sandström, som också var den förste att påvisa denna körtel på människa. Sandström publicerade sina fynd i en artikel med titeln ”Om en ny körtel hos människan och åtskilliga däggdjur” som infördes i ”Upsala Läkareförenings förhandlingar” 1880. Sandströms upptäckt, som gjordes tre år innan den publicerades, har ofta kallats the last anatomical discovery. Sandström, som var en 25-årig medicine kandidat när han gjorde sin

upptäckt, gav i sin publikation en detaljerad beskrivning av bisköldkörtlarnas anatomi och histologi. Han ansåg att bisköldkörtlarna var embryonala rester av sköldkörteln och föreslog att de skulle benämnas glandulae parathyreoideae.

Idag är Sandströms upptäckt känd världen över. Det dröjde dock till 1938 innan Sandströms originaluppsats gavs ut på främmande språk (utgiven från Institute for History of Medicine i London).

Henry Johansson



Anatomisk skiss från Ivar Sandströms originalarbete, som publicerades i "Upsala Läkareförenings förhandlingar" 1880.

Källa: Parathyroid surgery.Eds. Rothmund M & Wells SA. Basel: Karger, 1986.

Bild på noshörning på föregående sida hämtad från professor B. Hambergers arkiv. Stockholm.

DEN FÖRSTA SJUKVÅRDSUTREDNINGEN I LANDSTINGET I UPPSALA LÄN, ÅR 1865

Landstinget i Uppsala län hade sitt första möte den 21 september 1863. På det andra mötet året därpå, motionerade landstingsmannen för Enköpings stad om att ett lasarett borde byggas i staden. Landstinget tillsatte en kommitté att utreda frågan. Den bestod av friherre Carl Emanuel de Geer, Leufstabruk, departementschefen Israel Tauvon, Bro, geschworern Carl Beronius, Dannemora och borgmästare Reinhold Kistner, Enköping. Kommitténs sekreterare var P. Hedenius. I september 1865 lämnade de fram sitt betänkande som inledningsvis löd sålunda:

”Undertecknade av 1864 års landsting för Uppsala län utsedda till ledamöter i en kommitté som fått sig uppdraget ”att till nästa års landsting utreda den väckta frågan om anläggandet av ett lasarett i Enköping, därvid tillika borde tagas i övervägan de behov av lasarettsvård för andra, från Uppsala stad mer avlägset belägna delar av länet samt i sammanhang därmed behovet av nya läkarstationers inrättande”, få härmed till Uppsala landsting vördsamt avgiva följande utlåtande:

Kommitterade, som först tagit i övervägande behovet av lasarettsvård i allmänhet inom Uppsala län äro samtliga med undantag av Borgmästaren Kistner som häremot anmält sin reservation, af den övertygelsen, att för Uppsala län icke vore af behovet påkallat inrättandet av några nya länslasaretter i den mening, att länet skulle i avseende på lasarettsvård indelas i tvenne eller flera distrikter, vart och ett med sitt särskilda lasarett, och kommitterade anse således, att länets nuvarande gemensamma sjukvårdsinrättning i Uppsala fortfarande bör bibehållas såsom hela länets gemensamma lasarett och kurhus. Till stöd för denna sin åsikt, olik den som under senare åren i några andra av rikets län gjort sig gällande, anhålla kommitterade att få anföra följande:

Nyttan och framgången av patienters vård på sjukhus står i allmänhet i ett direkt förhållande till sjukhusens hygieniska inrättning och utrustning med för ändamålet behövlig materiel samt lik den där befintliga läkarpersonalens tillräcklighet och skicklighet. Då nu intet av dessa för ett sjukhus ändamålsenlighet så alldeles nödvändiga medel kunna till nöjaktig grad erhållas utan betydligare penninguppoffring, så bliver det tydligt, att ju mer ett litet län i vårt land splittrar de medel, det till lasarettsvård kan användas, på inrättandet och underhållet av flera länslasarett, av vilka vart och ett skulle inom sitt distrikt hava samma rättigheter och skyldigheter, desto mindre måste även vart och ett av dessa nya lasarett kunna uppfylla det med dem avsedda ändamål eller de sjukas vårdande till snar och säker bättring.

Det sagde synes äga sin fulla tillämpning på Uppsala län, som ibland rikets län icke allenast i avseende på folkmängden är ett bland de minsta, utan även i avseende på ytområdet, är minst näst Blekinge och Gotlands län. Att Uppsala län skulle använda sina i förhållande till kostnaderna obetydliga tillgångar till anskaffandet och underhållet av flera sådana, alltid mer eller mindre ofullständiga och bristfälliga sjukvårdinrättningar, det synes kommitterade vore under närvarande tid än mer obefogat, då inom den medicinska vetenskapen just under de senare åren den åsikten mer än någonsin förr gör sig allmänt gällande, att nyttan och framgången av patienters vård på sjukhus i väsentlig mån beror på sjukhusens hygieniska inrättning, och då för närvarande för Uppsala län uppföres ett tämligen centralt beläget sjukhus, vilket icke allenast bliver ett bland de största och rymligaste i vårt land utan även genom dyrbar och ändamålsenlig inrättning av mekanisk luftväxling, vattenledning med fullständig badservis, väl ordnat latrinväsende med mera kommer att i avseende på hygienisk anläggning och annan för sjukvården önskvärd materiel utrustning icke äga sin like inom något av rikets län.

Härvid kan även erinras om att detta sjukhus uppföres till huvudsakligaste delen på Uppsala universitets bekostnad, ehuruväl länet visserligen jämte Uppsala stad med ett särskilt anslag till någon del

i denna kostnad deltager, och att kostnaden för framtida underhåll av själva sjukhusbyggnaden drabbar universitetet och icke länet.

Vad beträffar det andra av de ovannämnda, för en sjukvårdsinrättnings ändamålsenlighet nödvändiga medel, nämligen tillräcklig och duglig läkarpersonal, så synes Uppsala län, jämte Stockholms och Malmöhus län, äga framför rikets övriga län den stora fördelen att ett större antal läkare, nämligen tvenne överläkare och fyra underläkare äro för lasarettsvården att påräkna. För denna läkarpersonals duglighet och insikt synes Uppsala län äga full säkerhet i den nu gällande bestämningen, att överläkarplatserna där skola bestridas på avdelningen för invärtes sjuka av professoren i praktisk medicin och på avdelningen för utvärtes sjuka av professoren i kirurgi och barnförlossningsvård vid Uppsala universitet. Genom den på denna bestämning grundade arbetsfördelning emellan överläkarna i avseende på sjukvården vid länets sjukvårdsinrättningar är för vardera av dessa sjukhusläkare tillfälle berett, att inom sitt speciella sjukvårdsområde uppnå en högre grad av duglighet och skicklighet, än som i allmänhet kan vara att påräkna hos lasarettsläkaren, då han ensam måste använda sina krafter inom såväl den invärtes medicinen som kirurgiens olika områden.

Den enda olägenhet, som med skäl kan anföras mot bibehållandet av blott ett länslasarett är den onekligen i vissa fall rätt kännbara svårigheten, att från länets avlägsnare delar till lasarettet inforsla de sjuka, en olägenhet som kommitterade funnit visserligen vara förtjänt av landstingets särskilda uppmärksamhet. Såsom ett ändamålsenligt och jämförelsevis billigt sätt att undanröja denna olägenhet i länet lasarettsvård, vilja kommitterade föreslå inrättandet av några smärre provisoriska sjukvårdsanstalter i de delar av länet, som är mer avlägsna från Uppsala stad. Dessa smärre sjukvårdsanstalter skulle enligt kommitterades förslag dels avse vården av sådana inträffade sjukdoms och olycksfall, då patienten varken kunde skötas i sitt hem, ej heller utan våda inforslas en längre väg till länslasarettet, dels vara att tillgå såsom smärre provisoriska sjukhus vid hastigt uppträdande epidemier eller smittsamma farsoter.

Av denna bestämning av de föreslagna nya sjukhusens ändamål, bleve det således även en följd, att inga med venerisk åkomma behäftade personer borde, såsom ock denna sjukdoms smittsamma natur förbjuder, på dessa smärre sjukvårdsanstalter vårdas, utan hädanefter såsom hittills endast upptagas på det gemensamma länskurhuset i Uppsala. Genom denna nu föreslagna allmänna plan för länets lasarettsvård bliver rättighet och möjlighet fortfarande beredd för alla de länets sjuka, som är i behov av sjukhusvård, att erhålla denna för dem så viktiga vård på möjligast bästa sätt av skickliga och speciellt utbildade läkare och på ett efter tidens kostsamma fordringar hygieniskt inrättat länslasarett, på samma gång som den egentliga olägenheten av det långa avståndet mellan insjukningsorten och länslasarettet i väsentligaste mån bleve avhjälpt genom de föreslagna smärre sjukvårdsanstalterna i länets från Uppsala mer avlägsna delar."

Så långt ordagrant, endast med uppgraderad stavning.

Därefter föreslår kommittén att två anstalter anläggs. En i Enköpings stad med sex sängar och en i Västlands bruk med fyra sängar. Kommittén har tagit reda på att de nordliga socknarna hade haft i genomsnitt två sängar belagda på Uppsala länslasarett åren 1860–64.

Kommittén föreslår konkret vilka byggnader som behöver uppföras och vad de beräknas kosta. Enköpingsanstalten skulle kosta 9 430 riksdaler att uppföra och 2 880 riksdaler i årlig drift. Den i Västland 6 110 riksdaler respektive 1 923 riksdaler.

Kommittéledamoten Tauvon reserverade sig mot uppförandet av de två sjukvårdsanstalterna.

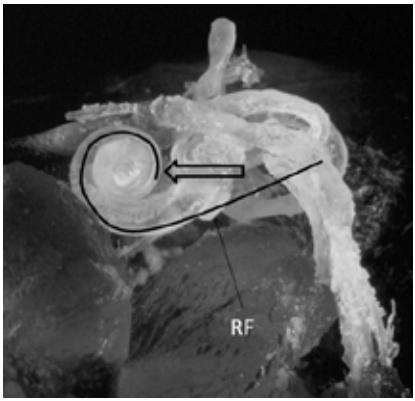
Tilläggas kan att det nya Akademiska sjukhuset med 150 vårdplatser stod färdigt i augusti 1867. Enköping fick sin sjukstuga med 12 platser 1878 och den första sjukstugan i Norduppland öppnades i Leufstabruk först 1905. Som kontrast kan nämnas att landstinget i Västmanland på sitt första möte 1863 beslöt att bygga tre lasarett; i Sala, Köping och Norberg.

Mats O Karlsson

HÖRSELIMPLANTAT PÅ AKADEMISKA SJUKHUSET I UPPSALA – NY TEKNIK GER HÖRSELN TILLBAKA

Att bota nervdövhet har länge varit en vision men ansågs tidigare omöjligt. Under senare år har man dock gjort så stora empiriska framsteg vid behandling av dövhet att forskarna inte alltid hunnit med. Ny teknik har gjort det möjligt för patienter som förlorat sin hörsel att uppfatta ljud och tal med hjälp av ett elektriskt implantat i innerörat (så kallade CI eller cochleaimplantat).

Särskilt framgångsrik har behandlingen varit på barn som föds döva. Genom CI-behandling kan barnen idag förstå och utveckla tal med talkommunikation och klara vanlig skolgång. Även personer som saknar hörselnerv kan behandlas med implantat. Då läggs implantatet mot hjärnan (så kallad ABI eller hjärnstamsimplantat).



Bilden visar en plastavgjutning av inneröra och placeringen av ett cochleaimplantat i hörselsnäckan. RF är runda fönstret.

År 2009 hade cirka 160 000 människor i världen opererats med CI, därav omkring 30 000 vuxna och 30 000 barn i USA. Huvuddelen av operationerna har gjorts i industriländer vilket till stor del beror på de höga operationskostnaderna (220 000 kr). Allt fler behandlas numera med dubbelsidiga implantat.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala bedrivs sedan flera år en framgångsrik implantatverksamhet. Programmet omfattar flera olika typer av implantat, främst CI. Det första hjärnstamsimplantatet (ABI) i Europa insattes i Uppsala 1993. Genom en modifierad operationsteknik kan man nu även behålla den hörsel (som regel bashörsel)

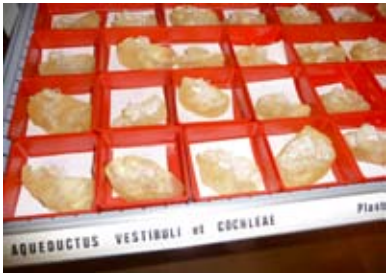
som finns kvar hos gravt hörselskadade. Det kan åstadkommas genom att implantatet, istället för att sättas in genom ett borrhål i snäckan, sätts in genom det runda fönstret mot innerörat.

Därigenom förstör man inget av örats egen reservfunktion och patienten kan använda sin egen bashörsel i kombination med ”elektrisk” hörsel. Detta kallas **EAS** implantat (elektro-akustisk stimulering). Det första implantatet av denna typ sattes in i Uppsala förra året och var det första i Skandinavien. Detta är en något svårare operationsmetod och kräver god kännedom om innerörats anatomiska variationer.

Akademiska sjukhuset är det enda sjukhus i Norden som även utför operationer med s.k. hjärnstamsimplantat. Det görs på patienter som saknar hörselnerv och är helt döva. Denna typ av operation görs även på patienter med neurofibromatos typ 2 (NF 2), en ärftlig sjukdom som innebär att patienterna drabbas av tumörer som destruerar hörselnerverna. En elektrodplatta opereras in mot hjärnstammens hörselkärna med hjälp av mikroskop. Hjärnstamsimplantatet måste placeras exakt för att fungera. Ljudet fångas upp av en mikrofon och en sändare omvandlar det till elektriska signaler som skickas genom skallbenet till hörselcentrum. Där omvandlas de till ljud via den inopererade elektronplattan. Lång rehabilitering kan krävas för att tolka ljuden och här ingår många specialister såsom läkare, audiologer, audionomer, hörselingenjörer, hörselpedagoger och talpedagoger. Hittills har 20 patienter fått hjärnstamsimplantat inopererade på Akademiska sjukhuset, däribland ett barn som föddes utan hörselnerv. Många har fått förhöjd livskvalitet och kan uppfatta ljud och till och med höra i mobiltelefon.

På det medicinhistoriska museet i Uppsala finns en världsunik samling av anatomiska preparat och avgjutningar av det mänskliga innerörat. Den skapades av röntgenläkaren docent Herman Wilbrand och medarbetare på Akademiska sjukhuset under sjuttio- och åttiotalen. Man kom på en metod att göra exakta avgjutningar av innerörats hålrum och även benkanaler som bara var 0,1 mm i diameter kunde avgjutas. Man använde metakrylatplast i undertryckskammare;

en metod som användes av paleontologer för att bevara känsliga benstrukturer. Wilbrands grupp skapade därigenom ett bibliotek av mänskliga innerörepreparat som nu kan studeras av öronkirurger från hela världen. När man nu börjat operera på innerörat har dessa preparat fått mycket stor betydelse.



Herman Wilbrands samling av preparat från mänskliga innerööron.

Preparaten gör det möjligt för kirurgen att förstå vilka svårigheter som kan uppkomma när man opererar mot innerörat – labyrinten – med sina talrika kanalsystem.

Samlingen används för just nu av otokirurgiska sektionen vid öronkliniken på Akademiska sjukhuset för forskningsändamål men avsikten är att den senare ska återföras till det medicinhistoriska museet.

Helge Rask-Andersen

Hear now. And always
Cochlear™

Byst av Peter Hernquist (1726-1808) utanför Veterinärmuseet i Skara i vilket Boskapsapoteket är inrymt. Konstnär är Martin Hansson, Husaby. Bysten avtäcktes 2008 på Hernquists dödsdag den 18 december.

Peter Hernquist skickades 1763 av Carl von Linné till Frankrike för att studera veterinärmedicin. Efter hemkomsten fick han så småningom medel från staten och kunde starta en veterinärskola i Skara 1975. Han behövde då läkemedel till sin verksamhet och inrättade själv ett apotek.

Hernquist beskylldes för att sälja läkemedel inte bara till fä utan också till folk och för att ha anställt en ”outbildad” provisor. Ur Hernquists ”Memoarer” kan man läsa följande (Sandblad, 1975): ”Stadsens apotekare fant sig förfördelad och förmådde nämnda assessor Kongliga Collegium Medicum att genom Landshöfdinge Ämbetet sluta detta Apotek igen. Då går Hernquist med ett stort följe av hästar och djäknar för att klaga hos landshövdingen över att hans Apotek stängts. Han fick stöd och ”Ofördröyligen gafs befallning att öpna Apoteket,[1]) ... Hernquist ansåg äfwen förmonligt, att wid ett lärohus hafwa en botanisk trädgård.”

Kanske var det helt nödvändigt för Peter Hernquist att anlägga en botanisk trädgård i Skara? Indirekt framgår nämligen av en resebeskrivning av Anders Tideström i mitten av 1700-talet att Skaras

1) 1779

Interiör från Boskapsapoteket i Skara.

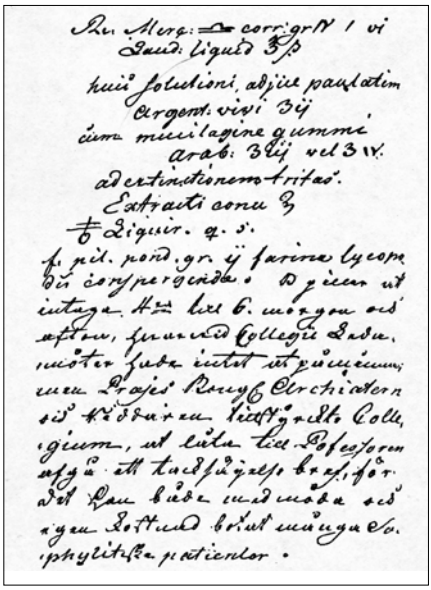
redan befintliga apotek saknade en egen botanisk trädgård. Så här skriver nämligen Tideström om sin vistelse i Mariestad: ”Herr Apothekaren Sven Runeblad har förutan sitt wakra apotheque en än wakrare plantage af officinaila örter; at fournera icke allenast sine egne apothequer här och i Skara utan ock kan afsätta till andra.”

Vad hade då Hernquist i sitt apotek? Man kan dra vissa slutsatser av: 1) de på Boskapsapoteket än i dag befintliga ståndkärlens vackra etiketter. 2) Hernquists bouppteckning som upptar droger i apoteket. 3) Läkemedel, som Hernquist rekommenderar i sina skrifter för behandling av djur och de han använde för veneriska sjukdomar på människor. Han hade nämligen studerat även humanmedicin såväl under sin tid i Uppsala under Linné, som i Paris parallellt med sina veterinärmedicinska studier. Behandling av veneriska sjukdomar har Hernquist noggrant beskrivit i sin handskrift HE 0158, *Syphilis*.

Som nämnts ovan var läget mellan Hernquist och stadens apotekare Anders Silvius spänt. När Hernquist sedan blev förordnad

att en kort tid vikariera för provincialmedicus Siefvert och då passade på att göra en inspektion av Silvius' apotek förbättrades inte stämningen. (Dyrendahl, 1996).

Hernquists framgångar som botare av "fransosen", det vill säga syfilis var allmänt kända och vid ett senare tillfälle (1785) bad *Collegium medicum* att Hernquist skulle redogöra för hur han behandlade sina veneriska patienter på sitt kurhus. (Winterquist, 1937). Vidstående recept förmedlades.



Hernquists recept mot "fransosen".

De verksamma beståndsdelarna i detta pillerrecept är kvicksilversublimat (*Merc. sublim. corr.*), opiumtinctur (*Laud. liquid*), kvicksilver (*Argent. vivi*) och odörtsextrakt (*Extracti conii*).

Att såväl sublimat som metalliskt kvicksilver kan ha haft en effekt på det veneriska smittämnet kan nog anses sannolikt. Hernquist påpekar i den ovan nämnda handskriften: "NB än mer Harrison blandade Veneriskt wahr med mercur uplöst i Gum: arab. Och ympade på friska utan åkomma." Det betyder alltså att smittämnet i syfilitiskt var oskadliggjordes av kvicksilver. Men trots detta kan man nog påstå att kvicksilvrets toxicitet knappast står i rimlig proportion till den avsedda effekten!

Opiumtinkturen hade säkert en allmänt gynnsam effekt på patienternas välbefinnande med sina kända euforiframkallande effekter. Den omvittnade smärtan från syfilisskadorna kunde högst sannolikt lindras av det däri ingående morfinets analgetiska egenskaper. Bieffekterna trög mage och sömnighet kunde nog lätt fördras med tanke på de positiva effekterna vid det plågsamma förloppet

av syfilis. Hernquist beskriver i sin handskrift mycket målande de skador som långt gången syfilis ger upphov till. Den i pillren ingående odörten användes ju av grekerna för avlivning av misshagliga personer, bland annat Sokrates. Men i gamla farmakologihandböcker anges odörtsextrakt i måttliga doser (trots den mycket ringa terapeutiska bredden) kunna användas för att ge en smärtlindrande effekt – något som ju eftersträvades. Ett kuriosum är att odört sedan medeltiden också har använts av framför allt munkar för att minska könsdriften: ”Stampær man hænnæ [odörten] oc læggæ ouæn with manz anboth [penis] tha fortaker thæt quinnæ lyst oc thæ sæt thær barn føthæs.” (Harpestreng i Molbech, 1826).

Trots att patienterna behandlades med dessa giftpiller hade ”Collegii ledamöter intet att påminna: Men preses, Kongl. Archiatorn och Riddaren tillstyrkte Collegium att låta till Professorn (Hernquist) avgå ett tacksäijelsebref för det han både med möda och egen kostnad botat många Sophylitiske patienter.”

Detta uttalande måste ha varit en nagel i ögat på stadens dåvarande apotekare, J. Th. Roos, som liksom sin företrädare klagade över försäljningen av medikamenter för humant bruk från Hernquists Boskapsapotek.

Tack till Anders Karitz’ stiftelse för ekonomiskt stöd avseende bland annat mina efterforskningar i Hernquistbiblioteket i Skara.

Lars-Erik Appelgren
Professor emeritus
Avdelningen för patologi, farmakologi och toxikologi
Institutionen för biomedicn och veterinär folkhälsovetenskap
SLU

DÄR STRIDENS SÅR LÄKAS

Skildringar från Tyskland och västra krigsskådeplatsen

Gunnar Nyström. En faksimilutgåva kompletterad med bilder och nyskrivet förord av Leo Hassler och utgiven av Svenskt Militärhistoriskt Bibliotek i samarbete med Uppsala universitet – Gunnar Nyströms stiftelsefond.

Gunnar Nyström är ett välkänt namn för äldre Uppsalamedicinare. Han var professor i kirurgi vid Akademiska sjukhuset 1921–1942. Bland hans många skrifter finns denna bok som utkom 1915 efter en studieresa 1914 till Tyskland och västfronten. Han var då docent vid Karolinska institutet. På initiativ av dr Leo Hassler i Luleå har Svenskt Militärhistoriskt Bibliotek (SMB) kommit med en nyutgåva. Den är tillgänglig enbart via SMB.

Boken ger i första kapitlet en bild av hur första världskriget upplevdes av det civila samhället, huvudsakligen i Berlin men i de följande kapitlen beskrivs den tyska militärsjukvården alltifrån förbandsplatser nära fronten och sjukhus bakom fronten, via lasarettståg till omhändertagande på hemmaplan. Ett särskilt kapitel ägnas åt epidemisjukhusen.

Tyskland var ju förskonat från krigshandlingar men kriget satte sin prägel på samhället och människorna. Överallt såg man militär personal. Restauranger, biografer, teatrar, kyrkor fungerade som vanligt men repertoaren prioriterade inslag med fosterlandskärlek och patriotism och ”får man blott tillfälle tala med människor av olika stånd och villkor, dröjer det ej länge, förrän man får se, huru djupt tanken på fosterlandets räddning och ära genomträngt hela folket.” I samtal och i press beskrivs England som det verkliga hatobjektet med sitt omättliga förvärvsbegär och sin härsklystnad medan fransmännen framstår som ridderliga motståndare. Författaren finner att landet är väl rustat i alla avseenden att klara ett långt krig. Tillgången på föda var från början en fråga av stor vikt eftersom

England spärrade alla sjövägar, men det förelåg planer på hur man skulle klara också den situationen.

Genom bemedling av en svensk officer med goda kontakter i utrikesministeriet gavs också tillfälle att besöka ett fångläger. Det hade plats för cirka 9000 fångar från såväl England som Frankrike, Belgien och Ryssland. Den vakthavande underofficer som var ciceron beskrivs som ovanligt sympatisk och bemötte fångarna med stor vänlighet. Intressant är den karakteristik som ges fångar från olika länder. De engelska flottisterna hade gott anseende, men trupperna från territorierna var pretentiösa, sturska, lata och tjuvaktiga. Ryssarna var smutsiga, lusiga och ohyfsade men i högsta grad arbetsvilliga. Fransmännen såg intelligenta och hyggliga ut och ”anständige Leute” med hyfsat uppförande, pålitliga och villiga. Läkarvården bestreds av två unga engelska läkare som hade mycket lite att göra frånsett bekämpandet av lössen.

Efter 10 dagars vistelse i Berlin fick författaren av krigsministeriet en ”Geleitschein” att resa till högkvarteret i väster och där under åtta dagar studera arméns sjukvårdsväsende. Resan företas med tåg och så snart den franska gränsen passerats mötte spår av krigets framfart. Från högkvarteret gjordes sedan per bil besök på olika platser. Till själva frontlinjen kom han inte men till en huvudförbandsplats i någorlunda skyddat läge bakom fronten. I skyttegravarna förbands och vårdades de sårade av truppens eget sjukvårdsmanskap och de med svåra plågor fick morfin. Transport bakåt skedde med hjälp av bärare och hästanspända vagnar. På huvudförbandsplatsen fanns tillgång till operationssal och narkos och togs om hand, till exempel bukskott och skallskador. Med den tidens finkalibriga vapen kunde gevärsskott genom buken ofta behandlas utan operation men med stillaläge och absolut svält. Granatskott var betydligt allvarligare och krävde operation men ledde ändå ofta till döden genom bukhinneinflammation. Huvudskador rensades från benbitar och främmande föremål och lämnades öppna under antiseptiskt förband.

Varje armékår hade 12 rörliga sjukvårdsavdelningar med utrustning så att man i en skola eller annan större byggnad på betryggande

avstånd från frontlinjen kunde upprätta ett komplett sjukhus med 200 bäddar – ett fältlasarett. Längre bak fanns etappsjukhus.

Nyström karakteriserar kirurgin vid fronten som sårfeberns kirurgi. De flesta sår blev infekterade. Förutom vanliga infektioner förekom också stelkramp och gasflegmone. Man hade precis börjat använda serum som förebyggande åtgärd mot stelkramp men ännu inte fått någon större erfarenhet av metoden. Mot gasflegmone hade man ingen särskild behandling och mortaliteten var mycket hög. USA var fortfarande neutralt i kriget men uppges ha gjort lysande affärer genom att förse de allierade med krigsmateriel och andra förnödenheter. De amerikanska granaterna hade mycket större sprängverkan än de franska och gav svårare skador. En ödets ironi var att Tyskland fick sitt behov av stelkrampserum tillgodosett från USA och många tyska soldater som sargats av amerikanska granater behandlades med amerikanskt serum.

På hösten 1914 hade en tyfusepidemi börjat sprida sig i de tyska arméerna men genom hygieniska åtgärder, inrättande av epidemisjukhus och bakteriologiska laboratorier samt ympning mot tyfus hade man lyckats hejda spridningen.

På återvägen från fronten får författaren medfölja ett lasarettståg. Det har 23 vagnar med vardera 10 bårsängar för manskap och en för officerare. Tåget är synnerligen välutrustat med särskilda vagnar för läkare och tågledare, sköterskor och sjukvårdare, operationsrum och förbandsrum, matsal, kök och förrådsrum samt en särskild ångpanna för värmeledningen. Operationer behöver dock sällan utföras på tåget. Det handlar mest om omläggningar och annan vård.

Boken är skriven i en lätt och ledig stil för att kunna läsas med behållning också av lekmän. Vad som en nutida läsare reagerar för är hur starkt tyskorienterat det svenska samhället var vid tiden för första världskriget på såväl det militära, som kulturella och akademiska området. Genomgående betonar författaren hur trevliga och gemytliga de tyskar av olika kategorier som han möter är och han hyser en stor beundran för tyskarnas förmåga att planera allt i detalj och deras ordning och reda liksom för deras humanitära inställning

såväl till sina egna sårade och skadade som till krigsfångar. Å andra sidan tycks också det svenska stå högt i kurs hos tyskarna.

Bildmaterialet som finns i denna faksimilutgåva men som inte fanns i originalet belyser såväl den välordnade militära sjukvården som krigets avigsidor.

Boken är ett intressant tidsdokument men väcker också många frågor. Man får ibland intrycket av en idyll – långt ifrån den fasansfulla verklighet som soldaterna i skyttegravarna upplevde.

Mats Westman

DOKTOR CARLANDER I PRAKTIKEN. LÄKEKONST 1793–1814

Gudrun Nyberg: Carlssons förlag 2009, 445 sidor

Gudrun Nyberg delar i sin bok om doktor Carlander in texten i fem avdelningar efter ett förord. Den första, förutsättningar, börjar med en presentation av doktor Christofer Carlander som 34 år gammal 1793 får tjänsten som andre *stadsphysicus* i Göteborg. Carlander är kyrkoherdeson, uppväxt i Skaraborgs län och student i Uppsala. Hans lärare var Adolf Murray, Carl Peter Thunberg och Johan Gustaf Acrel. Före tjänsten i Göteborg arbetade han bland annat på *Nosocomium Academicum* i Uppsala, Sätra brunn och 1788 på Allmänna BB i Stockholm, samma år som promotionen. Han var fältmedikus 1789 vid Sveaborgs fästning i Helsingfors och var en av fyra grundare till Svenska Läkaresällskapets föregångare, Societeten. Han verkade i en brytningstid mellan gammalt och nytt.

Carlanders första patient i Göteborg är journalförd 24/9 1793 och rör sig om en treårig pojke som inte kan kissa. Carlander följer hela hans familj och även tjänstefolket. Delvis på Carlanders initiativ tillkommer i staden *Hospitium incurabilium* för obotligt sjuka, ofta med syfilis, som inte kan vistas bland friska.

På Sahlgrenska sjukhuset ligger många av de fattiga som inte kan få vård i sin bostad. Vårdtiderna är långa. Oftast bedrivs annars sjukvården i hemmet. Carlander gör många sjukbesök dagligen och akuta även nattetid. Besöken styrs av patientens behov. Carlander ger även råd på distans. Hans 2 214 sidor patientjournaler i folioformat finns bevarade på Riksarkivet. Journalerna på de cirka 6 000 patienterna är förda på lösa blad men numrerade och ordnade i sex volymer. Nyberg berättar att där finns många förkortningar, ofta i ordinationer, som till en början gör dem svårtydda. Carlander för statistik över gamla, nya, tillfälliga och avlidna patienter. Hustrur nämns vid makens namn. Om enbart kvinnans förnamn nämns är de inte gifta. Han ger akt på avvikelser i utseende, tungans utseende, pulsen och dess karaktär, palperar och anger mått som till exempel en åttaskilling. Han inspekterar blod, urin, upphostningar, exkrement, lukt och smak av urin, samt beskriver missbildningar och utför 26 obduktioner i patientens hem då sjukdomen har varit oklar och framförallt varit placerad i buken.

Bokens nästa del, den längsta, tar upp sjukdomar. Nyberg skriver att Carlander ofta går från direkta undersökningsfynd till ordination och ibland diagnos. Epidemiska sjukdomar anges exakta medan andra kan ha mer svårtydda namn eller ”Gud vet hvad”. Man kan se epidemier av mässling 1801, 1806 och 1813. Dessa behandlas med fläderte, papaverinelixir och laxering. En mycket smittsam rubeolaepidemi (idag rubella) 1808 behandlas med feberdekokt, kinadekokt och bröstdroppar. En smittkoppsepidemi 1794 behandlas med frisk luft men 1798–1799 med variolisation. Patienter följs upp. Första vaccinationen av smittkoppor sker 13/4 1802, också vuxna vaccineras. Carlander tar även materia från kokoppor 1804 och 1808 men den har ingen effekt. Han försöker också att vaccinera på samma sätt mot mässling och vattkoppor. Carlander talar om kikhosta och *nästan* kikhosta. Det vill säga då man hostar rejält, men inte kiknar. Han träffar på både tuberkulos och astma där tuberkulosen skiljs från astman på grund av blodhosta. Han kopplar många symptom till tandsprickning. Hittar man ingen koppling till tänder tror

Carlander på mask. Feber kan vara en egen diagnos, som frossfeber. Det förekommer mycket magplågor, både förstoppningar och diarréer. Ibland kopplas de ihop med hjärtbesvär. Små uppstötningar kan vara hjärtvatten och smärta i maggropen kallas *cardialgi*. Nyberg berättar också att det är vanligt med konvulsioner av olika slag. Carlander träffar även på diverse hudsjukdomar och veneriska sjukdomar, oftast syfilis, som kan benämnas som herr Grobian eller herr Namnlös. Skabb förekommer i vidare bemärkelse. Leverfläckar kallas för hudsvamp. Flytningar, mensrubbningar, blodbrist och havandeskapsförgiftningar, komplikationer vid förlossningar och psykiska sjukdomar är några av alla andra tillstånd Carlander träffar på. Månens faser är av betydelse för diverse sjukdomsrubbningar. Hysteri kan kallas moderpassion, efter livmodern. I samband med förlossningar träffar han olika barnmorskor med skiftande kunskap. Lägger han en tång beskriver han alltid utseendet på tången. Författaren nämner också att han talar om patienters dödsfruktan. En bok innehåller skrivna dödsattester där Carlander uttalar sig i försiktiga ordalag.

Därpå övergår Nyberg till bokens tredje avdelning, terapin som beskriver Carlanders blodavtappning med åderlåtning vid hög ansiktsfärg och vid kvinnors blodjäsning vid tiden för klimakteriet. Iglar kan ges vid ryggvärk och öroninflammationer men är att föredra vid hemorrojder. Barn kan få iglar men åderlåts inte. Carlander ordinerar spansk fluga i plåster vid retning på lungsäcken och fontanell vid kroniska infektioner. Bad livar upp och kan också ges vid hudsjukdomar, efter koppor och vid syfilis. Han opererar bort knölar, omskär och sonderar. Han har också opererat bort en extra tumme på ett litet barn. Han ordinerar glasögon och lägger bråckband. Han ordinerar gröt på bölder och kål på utslag samt stillar blödningar med kallt vatten och lägger gräddsmörja på läppar och slemhinnor. Han ordinerar laxering vid feber och infektioner samt kräkmedel vid hosta. Det finns två apotek i staden och bägge är vid behov öppna dygnet runt men Carlander är noga med att bevaka biverkningar för fel kan begås eller växter som är grunden i läkemedlet kanske är för

gammalt och ger dålig effekt. Han är kritisk mot fetma och förmanar om alkohol. Det händer att han blandar kräkmedel i brännvinet.

I sitt fjärde kapitel tar Nyberg upp sjukdomsteori och lärdom där hon berättar att Carlander äger en rik boksamling rörande patologin som under hans tid undergår en snabb utveckling vilket också kan avläsas i Carlanders journaler. Till exempel nämns symptom på struma 1797 men inte dess namn eller sköldkörteln men däremot anges struma som diagnos 1803. Många sjukdomar smittar vilket är en växande erfarenhet.

Han talar om ärftlighet men kan inte förstå att två friska föräldrar kan få ett sjukt barn. Sjukdomar med för honom okända diagnoser beskrivs av honom. Han kan hänvisa till litteraturen i sina journaler och rådgör med andra doktorer vid svåra fall. Han talar om John Brown (1735–1788) och Erasmus Darwin (1731–1802) som nydanare och kemin som är på frammarsch men har själv inte publicerat något större medicinskt arbete trots uppmuntran från samtida kolleger.

Gudrun Nyberg avslutar med avdelningen personligt där hon berättar att Carlander förblev ogift. Däremot kände han en platonisk kärlek för en häradshövding Ahlbergs fru och hade troligen med en mamsell Lena Lundin ett utomäktenskapligt barn, Carl Adolf, som dog 1795, fyra år gammal. Carlander bodde i hyrda rum, hade ingen hushållerska men en piga. Han var troende och medlem av Frimurareorden. År 1812 blev han invald i Vetenskapsakademin och avsade sig sina flesta patienter 1814 inför flytten till Stockholm. En sista patient i Göteborg hade han 13 juni 1816, samma år som han valdes till hedersledamot av Kungliga Sundhets-Collegium och även donerade sin boksamling, ett par tusen volymer till det nybildade Karolinska Institutet. Den finns idag på Hagströmerbibilioteket. Han dog av ålderdom 8 maj 1848 och samma år den 5 september donerade hans brorson, PO Carlander, hans nio band med journaler till Svenska Läkaresällskapet.

Boken, som är Gudrun Nybergs andra bok om doktor Carlander är tillägnad Hagströmerbibliotekets förvaltare, Ove Hagelin och Gertie Johansson. Nyberg, som själv är läkare, berättar i förordet

bland annat att hon ur det omfångsrika materialet valt ut för henne intressanta delar och har återgett sjukhistorier summariskt. I bokens början finns en innehållsförteckning och i slutet litteraturkällor, tack, bildkällor, terminologi och ett register. Boken har en trevlig layout och den stora mängden bilder, oftast egenhändigt tagna fotografier, är oerhört vackra, alla återgivna bland bildkällor. Det enda misstaget jag fann var att sårsprutor fotograferade på Medicinhistoriska museet i Uppsala sades finnas på sidan 134 men återfanns på sidan 349.

Boken är rik på fakta och man får en klar bild av doktor Carlander som så omsorgsfullt journalförde sin stora mängd patientbesök och så utförligt beskrev handläggandet av vitt skilda sjukdomstillstånd. Boken ger på ett objektivt sätt, ett värdefullt bidrag till kunskapen om läkarvetenskapen och sjukdomsfrekvensen vid denna tid. Boken kan med fördel läsas i småportioner, för att läsaren på bästa sätt ska kunna reflektera över all information som ges. Det står på bokens utsida att den kan läsas fristående från *Doktor Carlanders Göteborg* från 2007 där Nyberg med hjälp av bevarade sjukjournaler tecknar ett kulturhistoriskt panorama över Göteborgs befolkning vid övergången mellan 1700- och 1800-tal. Jag har inte läst den men på grund av det unika materialet väcker den min nyfikenhet.

Eva Ahlsten

NÄR LIVSVÄRLDENS MÖNSTER BRISTER – ERFARENHETER AV ATT LEVA MED DEMENSSJUKDOM

Rune Svanström: Acta Wexionensia Nr 178/2009, 158 sidor
Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen vid Insittutionen för Vårdvetenskap och socialt arbete. Göteborg 2009. ISBN 987-91-7636-662-2

Sjuksköterskan Rune Svanström har en bakgrund som anställd inom demensvården. Hans intresse för forskning väcktes då han upptäckte att det fanns luckor i kunskapen om hemmaboende demenssjukas liv och speciellt om dem som bodde ensamma. Hans avhandling bygger på intervjuer med demenssjuka, deras anhöriga, biståndshandläggare och uttalanden av politiker. Syftet med avhandlingen är att göra demenssjukas och deras närståendes röster hörda genom att beskriva hur det är att leva med en demenssjukdom och på så sätt kunna bidra till en ökad kunskapsutveckling hos både dem som vårdar och dem som fattar beslut.

Svanström säger att det som händer vid en demens ofta förklaras som en intellektuell försämring men förlusten av mening kan också förklaras på annat sätt. Något verkar hända i banden mellan den sjuke och världen som gör att den tillgängliga världens horisont krymper. Förklaringen kan inte enbart sökas hos den sjuke eller i en förändrad värld utan i relationen mellan individen och världen som gradvis förändras.

En ensamboende dementsjuk kvinna hade besök av ett barnbarn och kokade rabarberkräm åt denne då Svanström kom på besök. Detta var det enda tillfälle som någon av de ensamboende gjorde något annat än att sitta och titta i en tidning, se på tv, titta ut genom fönstret eller ligga på sängen då han var på besök. Det var också den enda gäst som Svanström träffade på, förutom vårdpersonal. En annan kvinna sa att hon låg på sängen, då hennes lägenhet städades, för att inte vara i vägen. Anhöriga eller vänner skulle kunna stödja den sjukes band till omvärlden, sammanfattar Svanström.

Vården styrs av organisationens riktlinjer och regler i stället för av den demenssjukas önskemål. Institutionerna ökar på grund av att det är så svårt att vårda de demenssjuka i deras hem. Samhället genomsyras av tänkandet att en institution ska vara utgångspunkten för demensvården. Människor i allmänhet kan ha svårt att förstå att demenssjuka får vistas fritt i samhället; det finns till och med uppfattningar om att det är tillåtet med tvångsvård av denna grupp sjuka. Det blir alltså komplicerat att våga förlägga vården i hemmet.

Det är inte ovanligt att den demenssjuka, utan att få delta i beslutet, omhändertas för vård, dvs. behandlas som ett objekt, när partnern inte orkar vårda längre.

I diskussioner med paret vänder sig biståndsbedömaren oftast till partnern, säger Svanström, medan den sjuka hamnar utanför samtalet då hon har svårt att vara en jämbördig samtalspartner. Det är till och med så att biståndsbedömaren kan ha svårt att se den demenssjuka som en fullvärdig vuxen människa med samma rättigheter som vi andra. Den sjuka hamnar i ett underläge, som helt grundläggande påverkar dennas närvaro vid biståndsmötet. Hon har svårt att svara på frågor, blir tyst och jämställs ibland med det omyndiga barnet. En politiker uttalar:

> *Man lämnar aldrig spädbarn ensamma så jag förstår inte att man lämnar gravt dementa ensamma. Det är skrämmande egentligen.*

Avsaknaden av dialogen innebär att den sjukas vård kan utebli, fortsätter Svanström och den vård man erbjuder har inte heller den sjuka som utgångspunkt. Detta betyder också att både partnern och andra närstående inte får det stöd, som så väl behövs. Biståndshandläggaren verkar undvika frågor och påståenden, som upplevs innebära en konflikt i mötet med den demenssjuka och partnern. Han/hon agerar snarare som medlare genom att försöka släta över eller dölja problematiken som den sjuka står inför. Risken finns att en spricka uppstår mellan den sjuka, partnern och andra närstående. Det paradoxala är att biståndshandläggarna som själva uttrycker att de

demenssjuka är individer och medvetna om sin sjukdom inte talar med de sjuka om deras sjukdom och vad den innebär. Svanström anser att vården står vid sidan av och ser att de demenssjuka samt deras närstående lider. Men man griper inte aktivt in förrän situationen blivit ohållbar. Den goda viljan finns säkerligen, men man vet inte vad de demenssjuka personerna behöver, eller hur och när man ska handla. Det finns alltså ett glapp mellan det som beslutsfattarna uttrycker och deras handlande.

När livsvärldens välkända mönster brister, står den demenssjuka utan en stabil meningsgivande grund i tillvaron. Identiteten naggas i kanten och riskerar att upplösas helt i den sysslolöshet som drabbar den sjuka. Hon får inte mening och sammanhang i livet och orkar hon själv binda ihop sambandet blir det bara för en kort stund, konstaterar Svanström.

En demenssjuks livsvärld blir subjektiv och svår att dela med andra, fortsätter Svanström. Ensamheten ökar och skapar ett stort lidande som den sjuka försöker lindra genom att så gott det går engagera sig i vardagsvärlden genom att till exempel fråga, följa och vara nära sin partner. När världen förlorar sin mening ger hon upp, sitter passiv och försöker somna ifrån tillvaron. Den sjukas lidande kan med partnerns hjälp lindras och även försvinna för en kort stund, men återkommer snabbt. Den starka sammanflätningen som är hälsobringande för den demenssjuka, blir ofta det motsatta för partnern, som lämnas ensam i sitt ansvar medan den offentliga vården och omsorgen väntar utanför, utan någon antydan om att vilja komma in och dela ansvaret. Parets liv tillsammans är hotat. De har ingen att föra sin dialog med om sin tillvaro och de existentiella frågor som hela tiden finns där.

Den sjuka upplever en inre tomhet, när hon frigörs från dagliga rutiner och vanor. Ett sätt att slippa se sin egen inkompetens är att lägga sig och vila. Man vet inte vem man ska be om hjälp, när ingen är tillräckligt närgången och ställer de obekväma frågorna. Den dialog, som är så välbehövlig, uteblir.

Det finns beslut om att vårdtagarna ska mötas och behandlas på ett värdigt sätt, det finns kostnadsfri avlösningsvård i hemmet att tillgå för par där den ena parten har demenssjukdom. Flera kommuner har infört pargaranti, det vill säga ett par har rätt att flytta till SÄBO (särskilt boende) tillsammans, berättar Svanström. Avlösningsvård i hemmet används trots detta inte i någon större utsträckning. Man kan fråga sig om organisationerna har specifikt utarbetade riktlinjer för praktisk demensvård i de sjukas hem. Svanströms undersökningar tyder på att svaret är nej. Den viktigaste orsaken till att demenssjuka flyttar till SÄBO är belastningen på partnern. Organisationen behöver ta uttrycklig ställning för att hemmet ska ses som utgångspunkt för vårdandet istället för en institution. Svanström anser inte att det existerar något bra livskvalitetsinstrument, som kan hantera den komplexitet, som livet med demenssjukdom innebär.

Svanström föreslår att man ökar patientens välbefinnande med utgångspunkt från det som var betydelsefullt innan patienten blev sjuk. Man ska försöka engagera den sjuka i aktiviteter och möten med människor, som fortfarande ger mening och betydelse. Vården får inte enbart fokusera på överlevnad. Det måste finnas en möjlighet för patienten att njuta av livet. Undviker man att lyssna till patienten och tror sig göra gott, finns risken att den man vårdar råkar ut för att alla små vardagsbeslut tas av vårdaren för att allt ska gå lite fortare. Vården tror sig göra gott medan den demenssjuka i själva verket dehumaniseras.

Svanströms slutsats blir att vård och omsorg av demenssjuka personer måste ta sin utgångspunkt i patientens värld, i livsvärlden. Vården bör hjälpa till med att förankra den sjuka i den konkreta vardagsvärlden, där individen lever med sin problematik. Det egna hemmet bör göras till utgångspunkt för vård och omsorg om den demenssjuka.

De demenssjuka behöver stödjas i sina försök att nyttja de olika vardagliga bruksföremålen och därvidlag använda sina sinnen. På ett mera generellt plan bidrar ett sådant vårdande till den språkliga, tidsliga och rumsliga förankringen. När kroppen kommer i rörelse,

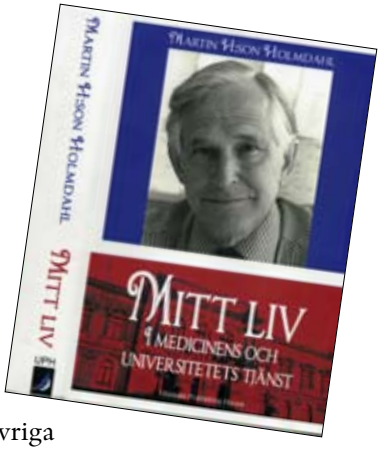
underlättas förankringen i världen. Det är viktigt att vårdandet tar sin utgångspunkt i just den demenssjukas vardag, som utgör en bekant och konkret värld. Artificiella övningar är snarast kontraproduktiva och bidrar till att den sjuka fjärmas från världen. Det är bara i samklang med den sjuka som vårdandet kan upplevas som meningsfullt för båda parter.

> *Det finns goda skäl att anta att, om demenssjuka personer och deras närstående får adekvat stöd i hemmet, så kan mera kostsam institutionell vård skjutas i framtiden.*

Rune Svanströms avhandling känns som ett mycket viktigt, om än kanske obekvämt, inlägg i debatten, genom sin utgångspunkt från den demenssjuka individen. Jag har, som dotter till en demenssjuk mamma, i vissa fall funnit den svår att läsa. Detta är ett mycket gott betyg för avhandlingen, eftersom det svåra bestått i att se att vård skulle kunna bedrivas på annat sätt än det som sker idag, just genom att måna om den sjukas kvaliteter och personlighet istället för att placera henne i en stol, i väntan på kaffe eller mat medan den förtvivlade partnern av vårdansvariga uppmanas tänka på sig själv. Frågan kring demensvård är dock svår och komplex. Jag kan ändå inte låta bli att göra jämförelser mellan dagens demensvård och 1800-talets vård av de psykiskt sjuka vars röster man heller inte lyssnade till. Svanströms avhandling är ett bevis på att nya idéer finns, vilket jag gläder mig mycket åt.

Eva Ahlsten

Martin H:son Holmdahl. Uppsala Publishing House 2009.
*486 sidor. ISBN:*978-91-7005-378-8



En enastående livsgärning

Starten av svensk anestesis moderna historia kan dateras till april 1940 när Torsten Gordh tillträdde den första narkosläkartjänsten i landet vid det då nyöppnade Karolinska sjukhuset. Influerad av den nya specialitetens utveckling i Stor-britannien och USA kom svensk och nordisk anestesiologi att etableras i snabbare takt än i övriga Europa och utvecklingen till dagens specialitet - anestesiologi och intensivvård – har skett med häpnadsväckande kraft och snabbhet.

En särklassigt betydelsefull person inom den svenska anestesiologins moderna historia är Martin H:son Holmdahl vars nyutkomna memoarer ”Mitt liv i medicinens och universitetets tjänst” på ett unikt sätt speglar den dynamiska framväxten av vårt ämnesområde under ett halvt sekel men hans historia slutar långt ifrån där.

Professuren i anestesi vid Uppsala universitet, som inrättas 1965 med Martin H:son Holmdahl som dess förste innehavare, blir en språngbräda för en enastående universitetskarriär som via dekanusuppdraget för medicinska faktulteten och prorektorskapet under Torgny Segerstedts rektorsperiod fullbordas med utnämningen till Rektor Magnificus vid Uppsala universitet 1978. Hans rektorsperiod kommer sedan att sträcka sig ända till 1989. Bokens tre delar beskriver utförligt och personligt hans uppväxt, utbildning, familjeliv och karriär inom fysiologi, anestesiologi och akademi.

Martin H:son Holmdahls horisont är Uppsalas men hans stora internationella kontaktnät, utblick och perspektiv ger honom en för

vår specialitet unik ställning inom svensk medicin och universitetsliv under flera decennier.

Unikt får man nog även betrakta hans nära kontakter med svenskt näringsliv under många år. Både som medlem av Astras medicinska råd och senare som styrelseledamot i Pharmacia hade H:son Holmdahl en nära inblick i två vid den tiden dominerande svenska aktörer inom den farmaceutiska industrin, en position som idag knappast på samma sätt kan kombineras med akademiska toppositioner. Skildringen av turerna kring Pharmacia med Volvo, Procordia, Kabi, Leo och i ett tidigt skede även Fermenta med dess famöse chef Refaat el Sayed är en föga uppbygglig läsning och slutet på historien blev som bekant tyvärr att Pharmacia upphörde som självständigt börsbolag.

Under slutet av sina medicinstudier drabbade Martin H:son Holmdahl, i sin egenskap av ordförande i Uppsala medicinares förening, samman med den beryktade medicinprofessorn Erik Ask-Upmark. Den synnerligen infekterade striden rörde bland annat antagning av utländska medicinstudenter till Uppsala Universitets läkarutbildning. Denna bisarra och i grunden tragiska historia, som satte flera prominenta akademikers civilkurage på prov, skildras i ett av bokens inledande kapitel och Martin H:son Holmdahl fick personligen utstå mycket obehag, men hans och andras rakryggade hållning mot ren rasistisk diskriminering är befriande läsning. Bland de studenter som Ask-Upmark tvingade till annan studieort fanns de senare inte helt okända professorerna Nina och Jerzy Einhorn.

Utvecklingen av anestesispecialiteten i Sverige under 1960- och 70-talet och vid Akademiska sjukhuset i synnerhet beskrivs utförligt i bokens mellersta del, ”I Anaesthesias tjänst”. Denna del av boken, som kanske framför allt har intresse för alla som är verksamma inom eller med nära anknytning till specialiteten, belyser den snabba utvecklingen under dessa decennier, inte minst inom intensivvården där den svenska/nordiska intensivvården ofta fick stå modell även internationellt. Som skolad fysiolog med ett centralt intresse för lungfunktion, gasutbyte och syra/bas-balans var Martin H:son Holmdahl i hög grad delaktig i denna utveckling. Även inom den rena anestesin

skedde under denna tid en snabb subspecialisering, även med tilltagande fokus på smärtbehandling. Man slås som läsare av den enorma energi som han utvecklar både när det gäller forskning/utveckling och klinikledning vilket ger hans klinik en ledande position i Sverige. Under hela denna tid upprätthåller och utvecklar Martin H:son Holmdahl sitt stora internationella kontaktnät genom ständiga resor till kongresser och medicinska centra i USA, Sydamerika, Europa och övriga delar av världen.

Martin H:son Holmdahl och hans familj drabbas under 70-talet av en rad svåra personliga tragedier. Det är nog för många av oss helt obegripligt hur han under dessa omständigheter så framgångsrikt kunde fullgöra sina många krävande och skilda uppdrag. Självkritiskt och ärligt låter han oss ta del av något av det svåraste en förälder kan vara med om i skildringen av sina två äldsta barns sjukdom och död.

Den sista delen av boken beskriver tiden som rektor och de närmast följande åren. Mycket rör naturligtvis specifikt Uppsala universitet men berör även i hög grad den nationella utvecklingen inom forskning, forskarutbildning och inom den högre utbildningen. H:son Holmdahl sysselsätter sig genom hela boken med att belysa olika demokratifrågor och deras betydelse för universitetet och den högre utbildningen som till exempel hur studentinflytande kan optimeras.

Martin H:son Holmdahls memoarbok skildrar en unik gärning inom svensk medicin och akademi avslutad med en lång rektorsperiod vid Uppsala universitet. Boken är skriven av en mycket minnesgod person och är av stor betydelse för att förstå utvecklingen inom anestesiologi och intensivvård, inom medicin i allmänhet och inom universitetsväsendet i synnerhet, under mer än tre decennier. Läsaren har all anledning att känna tacksamhet för det kraftprov som boken utgör och för den goda vilja och aldrig sinande energi som kännetecknar hans hela livsgärning.

Lars Irestedt

Recensionen har tidigare varit publicerad i Läkartidningen.

TIL AT STWDERA LÄKEDOM.
TIO STUDIER I SVENSK MEDICINHISTORIA

Redaktör Gunnar Broberg, 426 sidor. Polen 2008

Svenska Läkaresällskapets 200-årsjubileum uppmärksammas genom en serie böcker. Nr IV, som här presenteras, behandlar svensk medicinhistoria. Bokens redaktör, Gunnar Broberg, säger i förordet att flertalet av bokens skribenter är knutna till Institutionen för idé- och lärdomshistoria vid Lunds universitet och att författarna har tillåtits ett ganska fritt förhållningssätt men att skolmedicinen är en bärande linje. En tidsgräns har satts vid ca 1900 eftersom senaste århundradet kräver så mycket mer av utrymme och kompetens.

Gunnar Broberg inleder själv med *En liten svensk medicinhistoria*. Han delar upp historien i nio olika perioder. Den första, vikingatiden, präglades av bristsjukdomar och trepanation var en av behandlingsmetoderna. Vid medeltiden införde munkordnar medicinalväxter och helgeandshusen inrättades. Man förlitade sig till humoralpatologin och signaturläran. Apoteken kom under reformationen. Uroskopi och astrologi betydde mycket för sjukdomsbehandlingen. Under barocken dog många i de stora krigen. Flera farsoter och undernäring drabbade folket. Samtidigt blev medicinen mer organiserad.

Vid tiden för upplysningen ansågs dietetik viktig. Tabellverket bildades och sjukstatistik fördes. Romantiken följde med animal magnetism och naturinriktad läkekonst. Kirurgin fick sitt genombrott och klinisk undervisning blev betydelsefull. Under industrialismen fick man en ökad tilltro till vetenskapen och statistiken. Läkarkåren blev allt större, tuberkelbacillen upptäcktes och sanatorier öppnades. Utbildning av sjuksköterskor startade. Folkhemmet följde med A-barn och rasbiologi. En laborativ revolution rådde. Postmodernismen inleddes med evidensbaserad medicin och vårdens dataålder. Sjukvården specialiserades, läkemedelskostnaderna sköt i höjden, transplantationer och könsbyten kunde utföras. Broberg avslutar sin resumé med en diskussion om vad som förändrats genom åren.

I ett kapitel om *Människokroppen* sägs att anatomi utgör portalen till medicinen och Vesalius öppnade dörren till människokroppens tempel med sitt stora anatomiska verk ”De humana corporis fabrica” (1543). Skelettet utgjorde den standardiserade formen av en död kropp.

Charlotte Christensen Nugues skriver om *Skolmedicinen i det medeltida Sverige, en historia från Europas periferi* där hon går tillbaka till 1595 då lärostolen i medicin i Uppsala tillkom men kunde besättas först 1613 eftersom utbildade läkare saknades. Kristendomen var grundläggande – människan syndig och läkaren helbrägdagöraren. Kroppen var syndens näste men samtidigt Guds skapelse varför människan inte ägde sin kropp. Här fanns också en barmhärtighetstanke och hospitalen tog hand om fattiga och sjuka. Man dissekerade för att förstå och upphöjde medicinen till en vetenskap. Här fanns den skolade medicinaren och den praktiskt kunnige kirurgen. Denna uppfattning kvarstod ända fram till 1800-talet.

I *Konsten att dö* talas om dödssymboler som krans, duva, kranium, lieman, ljus och kors. Här fanns motsättningen gott – ont, frälsning – förtappade och himmel – helvete.

Håkan Håkansson tar i *Människan är född till olycka* upp arvsynden. Om själen inte fick vård blev inte heller kroppen frisk och undervisningen anpassades till den lutherska läran då det var ett nära samband mellan religion och medicin. Arvsyndens roll var syndafallet. Med reformationen kom begynnelsen av den yttersta tiden. Man tittade efter järtecken, inget skedde av en slump och gudfruktighet var ett sätt att förebygga sjukdom. Vår värld styrdes av högre makter och människans kroppsorgan ansågs stå i förbindelse med himlakroppar och stjärnkonstellationer.

I *Medicinsk avhandling* beskrivs hur disputationen är navet i den högre undervisningen. Under 1600- och 1700-talen skrev professorn, och inte respondenten, avhandlingen. Avhandlingarna skrevs mestadels på latin

David Dunér talar om *Maskinen människa* och iatromekaniken liksom iatrofysiken (grek. iatros = läkare) var ett försök att förklara och beskriva människans anatomi och fysiologi i mekaniska termer.

Teologiska kontroverser rådde, livsandar fanns i blod och nerver och hjärnan ansågs vara en körtel där nervsystemet var vätskefyllda rör. Dietetik och sundhetslära var betydelsefulla. Anatomiska teatrar byggdes.

I *Läkare och patient* avporträtteras läkaren som ämbetsman och så småningom med rondör, en samlad pondus.

Bodil Persson avhandlar *Vårt umgänge med mikrober* där hon anger att mikrobiologin fick sitt genombrott under senare delen av 1800-talet. Sjukdomar kan följas bakåt både demografiskt och epidemiologiskt tack vare kyrkolagen 1686 som säger att prästen ska bokföra. Sedan slutet av 1800-talet vet vi att pesten var orsakad av bakterien yersinia pestis. Från pesten i Sverige 1710–1713 finns källmaterial. Via detta har Bodil Persson gjort både en longitudinell och en geografisk studie. Hon beskriver även bland annat kolerans härjningar i Sverige under 1800-talet.

I *Piller och panaceer* talas om resandeapotek, sockenapotek, växter, örter och undermedel.

Jonas Hansson redogör för *Den romantiska medicinen* med influenser från Tyskland. Den patologiska anatomin utvecklades. John Brown utgav 1779 *Elementa medicinae* där han talade om yttre och inre retningar och att det pågick en växelverkan mellan organismen och omvärlden. Hans lära uppfattades av många som slutet på humoralpatologin. I och med tryckfriheten 1809 fick romantiken sitt genombrott men det nybildade Läkaresällskapet var emot naturfilosofin.

I *Penna och såg* kan vi läsa om bardskärare, kirurger som åderlåter och om den skolade läkaren som använde penna och glasögon. Den praktiska medicinen fick sitt genombrott med Olof af Acrel som promoverades 1760. Kyrkan trädde tillbaka och teknologin gick framåt.

Gunnar Broberg skriver i *Liv, död och romantik* att läkekonsten är sammanflätad med samhällsfrågor och kultur. Skendöden tolkades som ett straff och förekom i både vandringssägner och i nära-döden-erfarenheter. Man talar om att livet satt i andedräkten och att ”skendöd är högsta graden av en långsam dåning under vilken döden ofta förekommer”. Narkosen var ett sätt att kontrollera döden.

Hushållning, hälsa, hygien tar upp vården av den egna kroppen enligt medicin och skönhetsideal. Dietetiken var övergripande. Renlighet började med barnens. Alkoholfrågor rörde folkhälsan och sexualitet var en befolkningsfråga.

Elisabeth Mansén berättar i *Kurorter och vattenkurer* att Medevi brunn öppnade 1678 där man bedrev vattenkurer, vetenskapligt underbyggda. Under 1700-talet betonade man miljön och klimatets betydelse. Vattnet är återuppväckt idag med Spa och mineralvatten men hade i kurorterna en historia från antiken. Vattnet ansågs bota mycket men ej allt. Hälsovatten var starkt och portionerades därför ut. Alla källor hade sin speciella profil varför en rundresa kunde ordineras. Det sista kapitlet i vattenbehandlingens historia startade vid Kneippbaden i Norrköping 1898. Där bedrevs både bad av skilda kroppsdelar, samt barfotagång i daggvått gräs. Den så kallade Kneippkuren bestod av sol- och luftbad.

I *Sjukhuset och staden* berättas att sjukhuset gav vård, trygghet, arbete och utkomster, som små samhällen.

Monica Libell säger i *Vägen från konstform till naturvetenskap* att medicin är en ung vetenskap från 1800-talet som förändrade synen på sjukdom och hälsa. Det fanns en splittring mellan den akademiska medicinen och den alternativa. Naturen ansågs ha helande krafter och man använde sig av terapeutiska uttömningar. Den patologiska anatomin utvecklades och man förstod att organismen inte är en oupplöslig enhet utan består av celler och att sjukdom inte berodde på obalans i kroppen. På sjukhusen fanns ett rikt patientmaterial att studera som gynnade forskningen. Man såg en relation mellan kropp och psyke och den alternativa medicinen som komplementär.

I *Läkeböcker* omtalas att läkarböcker och örtaböcker är komplement till dyra läkare. Omkring 1900 skedde en formlig explosion av läkarböcker.

Gunnar Broberg avslutar i *Medicinens svenska begrepp* att medicinen har ett språk som både enar och utesluter. På 1700-talet korresponderade man på latin och på 1800-talet skrevs fortfarande avhandlingarna på latin. Från 1907 behövdes inte längre förkunskaper i latin

för intagning till medicinstudier. Läkekonst ansågs 1956 som ett för vidsträckt begrepp och man övergick till uttrycket läkarvetenskap. Dietetik övergick på 1800-talet till hygien och idag handlar diet enbart om kost. Medicin omfattade även kirurgi mm.

Sjuksköterskans benämning ”syster” hade en religiös innebörd. Genus-ordningen innebar att läkaren var en man och sjuksköterskan en kvinna. Arv fanns också från humoralpatologin – man är vid sina sunda vätskor. Användning av förkortningar blev vanliga men man insåg även vikten av att patienten skulle förstå uttrycken och ha rätt att få information om sin sjukdom. Terminologin bidrog till att hålla ihop kunskapsområden och förenkla kommunikationen. Från 2000 är nätet tillgängligt och det finns numera mängder av informationsskrifter av allehanda slag.

Boken inleds med en författarpresentation, följt av förord och innehållsförteckning. Efter varje författares textavsnitt följer en kort text som behandlar ett ämne som berör samma tidsperiod.

Boken avslutas med 15 sidor noter, klart och tydligt uppdelade efter avsnitt, följt av ett personregister, omfattande sju sidor. Trots dessa föredömliga förteckningar och ett instruktivt förord känns boken för kompakt. Till detta bidrar även att boken har dubbla spalter på varje sida och få uppdelade stycken. Avsnitten, som var för sig i flera fall är mycket intressanta, berör delvis olika tidsperioder men går också i viss mån in i varandra. Boken hade tjänat på att delas upp i flera band.

Eva Ahlsten och Henry Johansson

KÖRELJAKTEN. EN MEDICINSK HISTORIA.

Jörgen Nordenström. Utgiven av författaren och Karolinska Institutet, University Press. ISBN 978-91-85565-24-5

Författaren till denna välskrivna bok, Jörgen Nordenström, är professor i kirurgi vid Karolinska institutet. Han har en lång erfarenhet av endokrin kirurgi. Han beskriver på ett populärvetenskapligt sätt den fascinerande historien som ligger bakom bisköldkörtlarnas upptäckt, funktion och sjukdomar. Författaren gör liknelsen att kartläggningen av bisköldkörtlarna började som en upptäcktsresa utan karta i slutet på 1800-talet och menar att den medicinska upptäcktsfärden av körtlarna ännu inte har nått slutet.

Upptäckten av bisköldkörtlarna är ett av bokens bärande teman. Bisköldkörtlarna påvisades av flera forskare omkring 1880 men äran av att ha upptäckt körtlarna tillfaller med rätta uppsalaanatomen Ivar Sandström. Han var den förste att påvisa körtlarna hos människa och också den förste att inse att bisköldkörteln var ett eget organ. Hans upptäckt, ofta kallad ”the last anatomical discovery”, gjordes 1877 men beskrevs först 1880 och publicerades i Upsala Läkareförenings Förhandlingar med titeln ”Om en ny körtel hos meniskan och åtskilliga däggdjur”. Sandström hade dessförinnan skickat sitt manuskript till Rudulf Virchow för att få arbetet publicerat i den välkända tidskriften *Virchows Archiv für Anatomie und Physiologie*. Till Sandströms stora besvikelse refuserades arbetet – manuskriptet ansågs för långt. Bokens författare är av den uppfattningen att andra skäl låg bakom detta beslut. Virchow hade själv uppmärksammat samma organ och unnade sannolikt inte Sandström att få hela äran av denna upptäckt.

I boken ger författaren en ingående bild av den tragiska figur som Sandström alltmer kom att framstå som. Han hade ekonomiska och sociala problem – hans hustru och två barn lämnade honom tidigt. Sandström hemföll tidvis åt missbruk av alkohol och narkotika (morfin och kokain). Han drabbades av sinnessjukdom och råkade

sommaren 1886 in i ett maniskt skov, som krävde vård på Ulleråkers sjukhus. Även under de följande två åren vårdades han tidvis för sin psykos. Han blev med tiden alltmer deprimerad och en junidag 1889 begick han suicidium – ett revolverskott mot högra tinningen ändade hans liv.

Det var uppenbart att Sandström var allmänt missnöjd med livet. Han fick inte något gehör för sina vetenskapliga insatser och nådde inte den position han eftersträvade. Dagen innan han tog sitt liv lär han ha sagt att det skulle ha varit trevligt att bli professor och få sig ett namn. Han blev inte professor och fick inte – som författaren uttrycker det – uppleva den bekräftelse på sina forskningsinsatser som han förtjänade, men upptäckten av bisköldkörtlarna kommer alltid att vara förknippad med hans namn.

Sandström hade själv ingen uppfattning om körtlarnas funktion. Det skulle dröja många år innan sambandet mellan bisköldkörtlarna och kalcium började klarna. Visserligen hade den franske fysiologen Eugene Gley i slutet på 1800-talet visat att borttagandet av bisköldkörtlarna på djur kunde medföra dödliga kramper, men man hade länge en oklar bild av körtlarnas egentliga funktion. Den som först insåg att det fanns ett samband mellan kalcium och bisköldkörtlarna var den amerikanske patologen William MacCollum. Detta var i början av 1900-talet. Den norske fysiologen Harald Salvesens insatser är värda att beakta. Han visade för första gången att en bisköldkörtelbrist sänke kalciumhalten i blodet. Detta beskrev han 1923, dvs ungefär 50 år efter Sandströms upptäckt. Ett år senare angav den kanadensiske kemisten James B Collip att han lyckats framställa ett verksamt hormon ur bisköldkörtelextrakt, som gavs namnet parathormon (PTH). Först 35 år senare lyckades man isolera hormonet och bestämma dess struktur. Men vi är framme vid 1963 innan en RIA-metod togs fram för PTH-bestämning.

Under resans gång hade, som författaren uttrycker det, kirurgerna blivit medvetna om vikten av att inte skada bisköldkörtlarna vid strumaoperationer. Samtidigt kom rapporter om att bisköldkörtlarna kunde vara förändrade vid skelettsjukdom och 1925 gjorde Felix

Mandel i Wien den första bisköldkörteloperationen, då han avlägsnade ett 25x15x12 mm stort adenom på spårvagnskonduktören Albert Jahne. Jahne hade i fem år besvärats av skelettsmärtor och trötthet. Operationen medförde en dramatisk förbättring. Bilden klarnade och efter hand förstod man att det var en överfunktion av bisköldkörtlarna, hyperparathyreoidism (HPT), som låg bakom skelettsjukdomen ”osteitis fibrosa cystica”. Senare blev man uppmärksammad på att även njurstenssjukdomen kunde ha sin orsak i HPT. Efter 1960 ändrade, som författaren träffande säger, HPT ansikte och sjukdomen kunde uppträda i många olika skepnader. I dag vet vi att allmänna symtom, som trötthet och psykisk insufficiens, kan vara tecken på HPT. Den kan numera betraktas som en folksjukdom.

Det tog alltså nästan 100 år efter Sandströms upptäckt att fastslå PTHs kemiska struktur och i dag görs nya rön om hormonets biologiska roll i organismen. Allt detta bjuder författaren in läsaren på i den resa som började i Uppsala 1877 och som ännu inte nått sitt slut. Författaren är att gratulera till ett imponerande arbete och han har visat sig vara en utmärkt guide att ha med sig när man gör en medicinsk upptäcktsresa.

Henry Johansson

MELANKOLISKA RUM – OM ÅNGEST, LEDA OCH SÅRBARHET I FÖRFLUTEN TID OCH NUTID

Författare: Karin Johannisson. Albert Bonniers förlag 2009. 298 sidor.

Melankoli har nog funnits lika länge som människan existerat men den har getts olika uttryck genom tiderna. Detta vill Karin Johannisson skildra i sin bok. I inledningen beskriver hon hur melankoli som känslotillstånd uttryckts genom århundraden. Hon har då valt att skildra varje tillstånd i ett historiskt perspektiv. Melankolin är ett sätt att förstå sin egen samtid, bunden till klass och kön. När en diagnos byter kön eller klass tappar den status. Den verkliga melankolin skapas av passioner som ger en handlingsförlamande melankoli.

Melankoli ses framför allt hos män, som avbildas med nedslagen blick och huvudet lutat i handen. Från 1600-talet berättas om mannen som trodde sig vara en varg, en form av *Melancholia metamorphosis,* och på 1700-talet fanns glasmannen som trodde sig vara av glas och som var rädd för att gå sönder. Melankoli kan indelas i faser där den första, förmoderna är svart (jfr svart galla). En person tyngd av svart melankoli bygger upp en värld av skräcksyner. Johannisson beskriver ingående melankolikern som en dubbelnatur konstruerad kring ytterligheter, som doktor Jekyll och Mr Hyde. Som exempel på melankolins vilda sida beskriver hon Samuel Johnson som med sina avvikande tics var en av 1700-talets mest kända melankoliker.

Kring sekelskiftet 1800 blir melankolin grå. *Melancholia generosa* är ett kreativt tillstånd mellan ljus och mörker och natten, en metafor för inre mörker. En av dåtidens diagnoser var *nyktofili*, abnorm förkärlek för natten. En konstnärsidentitet med ett självvalt utanförskap blir melankolins ansikte. Det berättas att melankoli för Esaias Tegnér var en tid av rikt skapande och därför hade hög status. Han och andra melankoliker kompenserar med hetsätande eller självgnagande och får stora matsmältningsproblem. På 1700-talet pratar läkarna om *Anorexia melancholica*. Melankoli klassas som ett känslomässigt sårbarhetstillstånd. Den kopplas till de privilegierade klas-

serna varför tyngre psykiatriska diagnoser försvinner. Symptomen anses istället tyda på vilsenhet i en föränderlig värld.

Vit melankoli, säger Johannisson, är en språklös känsla och upplevs som ett tomrum. Uttrycket lanserades av 1700-talspoeten Thomas Gray som namn på en självnjutande, elegisk stämning. Melankolikern förvandlas till en patient som måste botas av experter och melankolin övervinnas via självreflexiv melankoli.

Depression som diagnos fanns inte före 1900. Om melankolins historiska stereotyp är den utvalde mannen är depressionens stereotyp den namnlösa kvinnan och hennes sätt att anpassa sig. Florence Nightingale kämpade mot sitt ”monstruösa” jag och önskade smärta hellre än osynliggörande. Detta är kvinnans problem än idag, enligt Johannisson – hellre dämpa än höja jaget. Berättarjaget i Inger Edelfeldts *Kamalas bok* från 1986 driver omkring i ett växande kaos och finns bara genom andras blickar och drömmar om att speglas i andras blickar. Inne i henne bor en vild vargkvinna.

Acedia, likgiltigheten, utlöses av högförbrukning av mental energi. Särskilt eremitmunkar i öknen drabbas. De motstår alla begär men demonerna slår till mitt på dagen då spåren av fastan är starkast. Acedia, som blev en av dödssynderna och stimulerade till frosseri, kom att stå för allmän försumlighet. Melankoli på 1600-talet är lärdomssjukan, en överkonsumtion av hjärnkraft. Under 1700- och 1800-talen är den melankoliske akademikern en väletablerad figur inom yrkesmedicinen. Kring 1900 får acedian en renässans och präglas av ett självförakt som kan hävas med stimulans medan en neurasteniker är självupptagen och kan botas med vila.

1700-talets *sensibilitet*, sårbarhet, är förenad med förhöjd empatisk förmåga, och agerar via nerverna. Den innebär den bästa formen av social instinkt och saknas hos lägre klasser. Den sensible är både blodfull och fragil vilket kräver absolut kontroll. Tårar är ett sätt att kommunicera, men gråten får inte associeras med förlorad kontroll. Under 1800-talets andra hälft förknippas den med feminin vekhet och kvinnans sensibilitet anses instinktmässig medan mannens är självmedveten. Återhållsam sensibilitet vinner nu över den utlevande.

Leda, *ennui,* är en existentiell melankoli präglad av livsleda som hör till 1800-talsmänniskan. KJ beskriver utförligt den unge Werthers ångest och svårmod (den stilbildande romangestalten hos Goethe). Alla hans behov är uppfyllda och tillvaron meningslös. Bara han själv äger nyckeln till befrielsen, självmordet. Lyckan är konsumerbar och ledan kan återkomma varför livet inte är värt att leva. Ennui byggs upp av en akut känsla påminnande om depression. Vid sekelskiftet 1900 gestaltades ennui av två manliga typer, flanören och dandyn. Den högborgerlige flanören, är en konsument utan begär som döljer sig i massan medan den extravagante dandyn kräver total självbehärskning och är beroende av den publik han tar avstånd ifrån.

Johannisson talar om skräcken, *insomnia*, en ständig följeslagare till acedia, nervositet och leda. Till ångesten och svartsynen hör sömnlösheten då hjärnan brinner. Sovrummet blir platsen för ångest omkring år 1900 och många nattdiagnoser ställs, som *nyktalgi*, nattliga smärtor. Det förindustriella samhället tycks ha två sömnpass, ett första längre, utmattningens sömn, och efter ett par timmars vaka med stilla aktivitet, ett andra kortare pass, morgonsömnen. Johannisson funderar om denna tvåfassömn är den naturliga för kroppen.

Den sömnlöse sociologen Max Weber var i fem års tid helt arbetsoförmögen och först efter tjugo år kunde han återgå i tjänst. Han vill själv inte förknippas med psykisk sjukdom, som han jämställer med arbetsoförmåga, men sjukrollen blir hans sätt att skydda jaget. Han behandlas med brom som kan ge biverkningar i form av depressiva tillstånd och minskad sexlust. Hans brist på sömn, som styr hela hans tillvaro, är ett ständigt samtalsämne mellan honom och hustrun. Hustrun diskuterar också i brev till Webers mor hans nattliga sädesuttömningar som tar kraften ifrån honom men som också anses befriande eftersom de löser den sexuella ångesten.

Fuga, flykt, spreds epidemiskt kring 1900 i Europa efter Albert Dadas tvångsmässiga behov att vandra omkring i jakt på sig själv. Fugafenomenet är förenat med minnesförlust och finns hos män i arbetarklassen, medan överklassen har möjlighet att fritidsresa. *Nervositet*, ångest blir ett civilisationssyndrom, i samband med det

moderna livets krav, med jäkt och stress som tömmer jaget på kraft. Vetenskapen tjänar på nervositeten eftersom människan stimuleras av modern nervös aktivitet som finns i själva samhällskroppen. Social oro tycks därför skapa fobisk rikedom, konstaterar Johannisson.

Boken avslutas med *fatigue*, extrem trötthet, som uppmärksammas kring 1900. För att orka krävs aktivitet, arbetsträning. Trötttheten är klassbunden och börjar snart kallas *utbrändhet*, förlust av balans mellan krav och förmåga. Uttrycket fanns tidigt i studentkretsar men fick sitt genombrott i Sverige 1985, framförallt bland kvinnor i vårdyrken. *Anomi,* vilsenhet, är en social melankoli som omfattar apati och mani där samhällets mentala tillstånd förs över på individen. *Panikångest* är, som namn, ett modernt fenomen men finns beskriven långt tidigare. Dagens fobier har tidigare beskrivits som rädsla att bli yr.

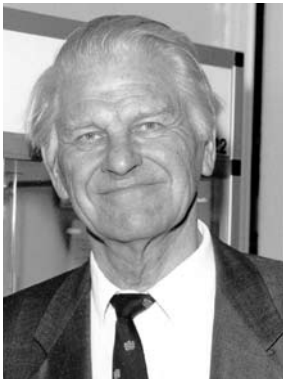
Karin Johannisson har gjort grundliga efterforskningar och presenterar sitt rika material i huvudkapitel om olika former av melankoli. Varje avdelning inleds med en bild på en i kapitlet omtalad person. De utvalda företrädarna för melankoliformerna är fängslande återgivna. Kanske tror jag att Max Weber hade en underliggande diagnos vilket också antyds i ”Mörka stråk hade funnits där tidigare”.

Johannissons språk är rikt och hon är en mästare på synonymer. Ibland kan språket bli för rikt och skapa en onödig övertydlighet. Bokens omslagsbild är både obehaglig och tilldragande – det varma ljuset genom den gula gardinen och, utslagen på den obäddade sängen, personen med bortvänt huvud och tröja i melankolins intensivt blå färg, draperad i haremsbyxor, kjol eller tygstycke. Jag tolkar det som en kvinna, av fötternas storlek att döma, men det är en i övrigt könlös individ, öppen för egna tolkningar.

Boken har en föredömligt rik notförteckning, personregister och bildförteckning. Det som gör boken extra intressant är att melankolin sätts i ett kulturellt sammanhang. På försättsbladet står Robert Burtons fortfarande tänkvärda devis från *The Anatomy of Melancholy* 1621: ”Vem är inte galen? Vem är fri från melankoli?”

Eva Ahlsten

NILS BRAGE NORDLANDER TILL MINNE



I augusti 2009 avled Nils Brage Nordlander efter ett långt och innehållsrikt liv.

Nils Brage Nordlander var både läkare och politiker. När han efter 40 år lämnade sina landstingspolitiska uppdrag 1992 fick han mera tid att utveckla sitt intresse för medicinens historia. Tillsammans med sin hustru Brita var han med och byggde upp det medicinhistoriska museet i Uppsala.

Nils Brages entusiasm för sin medverkan i museets tillkomst förstärktes av att museet förlades till Ulleråkers-området, där han hade sin arbetsplats under många år som överläkare av den internmedicinska vården vid Ulleråkers sjukhus. Ur hans fascinerande berättelse om sjukhusets historia framgår att han fick förtroendet att 1957 öppna en medicinavdelning i ett utrymme som tidigare varit en malariaavdelning.

Nils Brage blev redan vid museets start 1995 ledamot i dess styrelse, en uppgift som han genom åren ägnade stor inlevelse. Hans personlighet ingav respekt och han gav tyngd och kontinuitet åt styrelsens arbete. Han arbetade för att medicinstudenterna på ett tidigt stadium skulle få en inblick i medicinens historia och gladdes åt att detta numera har förverkligats. Genom sina mångåriga ideella insatser bidrog han till att museet alltmer utvecklats till en miljö för undervisning och forskning och han fick uppleva att medicinens historia i dag införts som ett akademiskt ämne i och med ett tillkommet lektorat i ämnet. Han gladde sig även åt att ett utökat samarbete mellan det Medicinhistoriska museet och det Psykiatrihistoriska museet kommit till stånd under senare år.

Nils Brage var vetenskapligt aktiv och författare till många skrifter som rörde olika områden inom medicinens historia. Han var en uppskattad föredragshållare och han medverkade så sent som våren 2009 i Medicinhistoriska museets föreläsningsserie. Med sin klara och distinkta röst band han lyssnarna till sig. Som läkare, politiker och medicinhistoriker var han en flitig skribent och debattör i Uppsala Nya Tidning. Han var här också en ofta anlitad recensent av böcker och skrifter som rörde såväl sjukvården som läkekonstens historia.

Makarna Nordlander var stora bibliofiler och en del av deras böcker har, enligt Nils Brages önskan, doneras till det medicinhistoriska museet.

Henry Johansson och Eva Ahlsten

UPPSALA GAMLA KYRKOGÅRD I MARS 1958 – 50-ÅRSDAGEN AV KARL GUSTAV LENNANDERS DÖD

Karl Gustav Lennander var en legendarisk professor i kirurgi i Uppsala. Han föddes 20 maj 1857 i Kristianstad, utnämndes till professor i kirurgi och obstetrik i Uppsala 1891 och dog 15 mars 1908. Lennander var mycket aktiv både som vetenskapsman och läkare. Han intresserade sig särskilt för kirurgi i bukhålan, speciellt appendicit. De sista åren av sitt liv var han mycket märkt av ett hjärtfel och var tvungen att sitta när han opererade.

Fotona är tagna av kirurgen Harry Tera (1921–2002) som var en flitig fotograf. Inga-Britt Jerrmark-Teras (1923–2002) och Harrys son Ragnar skänkte deras efterlämnade fotoalbum till Uppsala medicinhistoriska museum. Där finns många bilder från sjukhusmiljöer under hela Harrys verksamma liv.

Två av Lennanders efterträdare på professuren, Gunnar Nyström och Olle Hultén, lägger ner en krans på hans grav på Uppsala gamla kyrkogård, troligen i mars 1958 på femtioårsdagen av hans död.

Från vänster på bilden syns Axel Pettersson (Lång-Pelle), Lars Risholm, Lars Thorén, Gunnar Nyström, Paul Rudström (delvis skymd) och Olle Hultén.

REDAKTÖR: *Bo Lindberg*
MONTERING: *Agneta Svensson information*
GRAFISK FORM: *Pia Arrevik*
TRYCK: *Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, januari 2010*

FOTON: *Sid 13 Akademiska sjukhusets fotoarkiv, sid 17 Anna Ulfstrand, sid 97 Maria Norberg Barkman. Övriga foton privata om inte annat anges.*

TACK för bidrag till tryckning av denna skrift framföres till Cochlear Nordic AB.