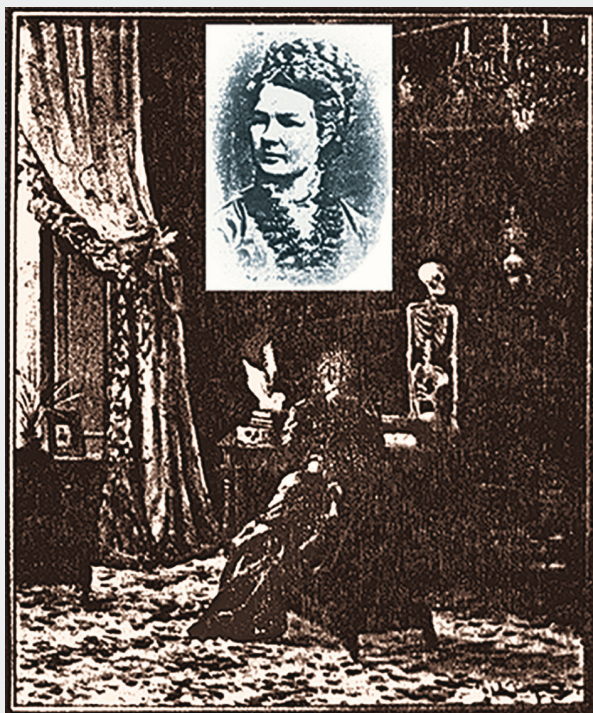


SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT

Vol. 29. Supplement 1, 2025

Swedish Journal of History of Medicine



Inger Wretensjö och Agneta Nordenskjöld

Kvinnliga fältskärers berättelse

*Om en okänd grupp
i 1800-talets medicinhistoria*

Föreningen för utgivandet av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

**SVENSK MEDICINHISTORISK
TIDSKRIFT**

Volym 29. Supplement 1, 2025

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT
VOL. 29. SUPPLEMENT 1, 2025
ISSN 1402-9871

Inger Wretensjö och Agneta Nordenskjöld

Kvinnliga fältskärers berättelse

*Om en okänd grupp
i 1800-talets medicinhistoria*

Fältskären ”dref de första åren av yrket, att resa kring landet med sitt lilla fältpotek, ordinera och bota alla sjukdomar med snäppare, kopphorn, essentia dulcis och mixtura simplex”

Ur Fältskärens berättelser av Zacharias Topelius



Maria Hultström och hennes arbetsmiljö (collage), se s. 85.

Copyright © 2025 Inger Wretensjö och Agneta Nordenskjöld

Grafisk form: Bo Herlin (typsnitt Adobe Garamond)

Omslagets baksida:

Protokoll från Anna Maria Hultströms fältskärsexamen 1887

Tryck: Åtta45 Tryckeri AB, Motala 2025

Innehåll

FÖRORD 6

INLEDNING 8

1. HISTORISK BAKGRUND OCH UTBLICKAR MOT SAMTIDEN 12

2. DEN NYA FÄLTSKÄRSORDNINGEN 26

Bakgrund till att kvinnor fick bli fältskärer 29

3. UTVECKLINGEN AV KVINNliga FÄLTSKÄRER 35

Kvinnliga vårdyrken under 1800-talet, speciellt fältskär 35

Fortsatt utveckling 42

4. VILKA VAR DE KVINNliga FÄLTSKÄRERNA? 48

Pionjärerna på 1860-talet 48

1880-talets kvinnliga fältskärer 51

1890-talets kvinnliga fältskärer 57

5. FÄLTSKÄRERNAS UTBILDNING EFTER 1861 77

Föreskriven utbildning enligt 1861 års förordning 77

Examination och förhörsprotokoll 81

6. HUR UTÖVADE FÄLTSKÄRERNA, I SYNNERHET DE KVINNliga,
SIN VERKSAMHET? 84

Intresseorganisationer 91

7. VILKA BEHANDLINGAR UTFÖRDE FÄLTSKÄRERNA? 92

Medicinsk bakgrund 92

Behandlingar enligt 1861 års förordning 94

Ej föreskrivna behandlingar 110

Felbehandlingar 124

8. FÄLTSKÄRENS, OCH SÄRSKILT DEN KVINNliga FÄLTSKÄRENS,
PLATS I SAMHÄLLET OCH I TIDEN 127

Professionalisering av fältskärsyrket 127

Fältskärernas plats ur ett tidsperspektiv 129

De kvinnliga fältskärernas relationer 130

9. FÄLTSKÄRSVÄSENDETS AVSKAFFANDE 133

Processen som föregick fältskärsväsendets avskaffande 133

Vad hände sedan? 141

10. RESULTAT OCH DISKUSSION 142

Resultat 142

Diskussion 146

Summary 153

Tack 155

Referenser 156

Förord

VÅR MORFARS MOR, Anna Maria Hultström, arbetade som fältskär i Stockholm i slutet av 1800-talet. I hennes fältskärsstuga kunde en patient låta åderlåta sig eller få hjälp med allt från inväxta naglar och gamla bensår till tanduttagning. Hon måste också vara beredd att ta emot olycksfall, till exempel sårskador och benbrott. Polisen brukade som regel föra en olycksdrabbad till närmaste fältskärsstuga.

Anna Marias familj hade flyttat till Stockholm i mitten av 1800-talet som så många ur Sveriges landsbygdsbefolkning. Hon var ett år gammal när familjen flyttade från släktgården i Värmland 1852. Fadern som var skraddargesäll drabbades av lungsot och dog när Anna Maria var 14 år och modern fick arbeta som hushållerska för att försörja familjen.

Flera år senare var Anna Maria välbeställd grosshandlarfru, hade fem barn och levde ett bekvämt liv i borgerlig miljö. Ändå beslutade hon, vid 35 års ålder, att utbilda sig till fältskär, ett ovanligt yrke ur dåtida perspektiv. Då hade Anna Maria redan provat på det kirurgiska hantverket genom att gå en samaritkurs. Sådana förstahjälpen-kurser arrangerades av nybildade Svenska Röda korset och Svenska samaritföreningen över hela landet. Kanske Anna Maria hade sett en tidningsannons om denna kurs ”å Gymnastiska Centralinstitutets lärosal, Hamngatan No. 19 [...] Onsdags- och Lördagseftermiddagar” i Stockholms Dagblad 1886. Hon gick sedan en fältskärsutbildning där det ingick undervisning i anatomi, praktik hos en fältskärsmästare och tjänstgöring på kirurgpoliklinik. Efter sin examen 1887 öppnade hon, med makens godkännande vilket då krävdes för gifta kvinnor, en fältskärsstuga på Kungsholmen och sedermera i Gamla stan.

Men det visade sig vara svårt att kombinera familjeliv och yrkesliv. 1896 ansökte Anna Maria om skilsmässa. Kanske var det oenighet om ekonomiska frågor i äktenskapet. Anna Maria hade öppnat fältskärsföreläsning och troligen bar sig inte verksamheten riktigt i början. Hon fick också betala böter för att ha utfört ett ingrepp som egentligen tillhörde tandläkaryrket. Maken gick med på skilsmässa men ville ha hand om barnen. Anna Maria ville också ha hand om barnen och samtidigt få ett underhåll, men maken som hade ett gott renommé tilldömdes barnen. Efter att makarna levt i boskillnad i två år trädde skilsmässan i kraft 1898. Anna Maria fortsatte sin fältskärsverksamhet under denna tid.

År 1900 gifte Anna Maria om sig och flyttade till den nye makens bostad i Skåne på en mindre ort. Hon försökte upprätthålla sin fältskärsverksamhet där, men patientunderlaget var antagligen för litet. Hon flyttade då till Helsingborg där hon hade en fältskärsmottagning under några år. Enligt folkräkningen 1910 bodde hon och maken då på skilda håll. Anna Maria dog i Helsingborg 1927 och ligger begravd i släktens familjegrav på Norra kyrkogården i Stockholm. Äldsta dottern Gunhild lät hämta hem henne.

Utmärkande för Anna Maria var hängivenheten till fältskärsyrket som till stor del kostade henne både äktenskap och familjeliv. Nutidens kvinnor har lättare att kombinera yrkes- och familjeliv.

Hennes yrke var en fråga som diskuterades i släkten. Hur kom det sig att hon blev fältskär och hur var det möjligt? Det var ett för oss okänt yrke och dessutom traditionellt manligt. Historien om hur vår morfars mor Anna Maria Hultström blev fältskär har väntat på att bli berättad. Men det har inte funnits så mycket att hämta i litteraturen om den senare tidens fältskärer, i synnerhet kvinnliga sådana. I en släkthistoria författad av hennes sonson finns uppgifter om en samaritkurs och att hon efter det blev fältskär men inte om hur det gick till. Det väckte frågor om hur hon utbildade sig och på vilket sätt hon utövade yrket. Fanns det fler som hon? Denna historiska studie är avsedd att stilla vår nyfikenhet i ämnet.

Stockholm, juni 2025

Inger Wretensjö

Agneta Nordenskjöld

Inledning

FÄLTSKÄRSYRKET HADE FUNNITS sedan medeltiden och var ett typiskt manligt yrke. Men hundratals år senare, när kirurgutbildningarna stöptes om i mitten av 1800-talet, blev det plötsligt även ett kvinnligt yrke. Då inrättade Medicinalstyrelsen (en föregångare till Socialstyrelsen) en ny fältskärsutbildning som även släppte in kvinnor. I vår studie kommer vi att undersöka vägen som ledde dit och vilket resultat det fick.

Vad var då en fältskär? Fältskärer var dåtidens kirurger. I början kallades de barberare eller bardskärare. Namnet fältskär blev vanligare på grund av att deras närvaro krävdes i de många krigen där de stillade blod, skötte benbrott och amputerade lemmar. I fredstid utövade de civil verksamhet där deras patienter framför allt var de fattiga och sjuka. Vanliga arbetsuppgifter var att behandla sår, tömma bulnader, dra ut tänder och behandla benbrott och ledvridningar, samt så småningom även mer avancerade operationer som urinretention och ögonstarr. Bloduttömningar som åderlätning var en lukrativ verksamhet.

Det var inte helt förvånande att den nya fältskärsordningen från 1861 släppte in kvinnor. I 1800-talets mitt hade nya möjligheter öppnats för kvinnor i arbetslivet. Flera reformer underlättade, t.ex. att ogifta kvinnor blev myndiga vid 25 års ålder och att näringsfriheten var på väg att införas. Det innebar att både män och kvinnor blev fria att etablera valfri verksamhet var som helst i riket.

Kvinnor fick också möjlighet att utbilda sig. Till exempel ansågs sjukvårdsområdet passande för kvinnor och utbildningar inom området öppnades upp, t.ex. sjuksköterskeutbildning, men även den nya fältskärsutbildningen. De kvinnor som examinerades till fältskärer efter 1861 är dock en okänd grupp inom svensk medicinhistoria och är det huvudsakliga föremålet för vår studie.

Bara några få namnkunniga kvinnliga fältskärer som examinerades efter 1861 har skymtat i litteraturen och nutida medier. Den första kvinnliga fältskären i Sverige, Johanna Hedén, examinerades inför Sundhetskollegiet 1863. Hon var ursprungligen barnmorska men under sin tjänstgöring i en gruvort i Jämtland fick hon som ensam sjukvårdsutbildad ofta hjälpa till vid gruvolyckor, vilket ledde till att hon även utbildade sig till fältskär (kap. 4). Hon är dock mest känd för att hon grundade Barnmorskeföreningen. En annan kvinna, Kerstin Hesselgren, som blev Sveriges första riksdagsledamot, utbildade sig också till fältskär 1894, men utövade aldrig yrket. Från sin position hade hon däremot möjlighet att påverka sjukvårdsväsendet (kap. 9). Läkekvinna Johanna Andersson reste till Stockholm för att ta fältskärsexamen eftersom hon annars riskerade att bli anmäld för kvacksalveri. I samband med Stockholmsbesöket behandlade hon framgångsrikt kung Carl XV för benbrott, vilket gjorde henne känd. Det är dock osäkert om hon tog någon examen. Hon var även mor till Hedda Andersson, Sveriges andra kvinnliga läkare (kap. 2).



Fig 1. Barnmorskan och fältskären Johanna Hedén. Svenskt porträttarkiv, CC BY.



Fig 2. Riksdagskvinnan Kerstin Hesselgren. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

Utöver denna lilla skara av kända kvinnliga fältskärer behövde vi lyfta fram hela gruppen av examinerade kvinnliga fältskärer ur medicinhistoriens dunkel, så långt det var möjligt. Det var en förutsättning för denna berättelse om kvinnliga fältskärer. Gruppen måste vara tillräckligt stor för att vara intressant ur medicinhistorisk synvinkel, dvs. ha haft viss betydelse för det dåvarande sjukvårdsväsendet och tillräckligt stor för att ge en statistiskt säkrad bild av vad som kännetecknade dem och deras förhållanden.

För att få en första fingervisning om antalet kvinnliga fältskärer gjorde vi sökningar med sökorden kvinna och fältskär i folkräkningsdatabasen på Riksarkivet under tidsperioden 1860 till 1930 där kvinnor som kallade sig för fältskärer fångades upp. Det visade sig att de var 27 stycken. De kvinnliga fältskärerna kunde alltså inte längre ses som undantag. Vi fortsatte sedan att leta efter fler kvinnliga fältskärer med användning av både traditionella och otraditionella metoder och källor. Se även Metoder och material i slutet av studien.

Tidigare forskning

Fältskärernas utveckling från medeltiden fram till 1800-talets mitt ur ett europeiskt och nationellt perspektiv har beskrivits tidigare.¹³⁻¹⁶ I två av studierna^{13, 14} är den kirurgiska utvecklingen i centrum. Vi har inte fokuserat på den i vår studie, men ägnar ett helt kapitel åt det enklare kirurgiska hantverket med hjälp av medicinska läroböcker från tiden (kap. 7). En tredje tidigare studie fokuserar på det militära perspektivet, något som inte var relevant för den senare delen av 1800-talet i Sverige.¹⁵ I en fjärde tidigare studie slutligen följs den kirurgiska utvecklingen

genom möten med kända fältskärer, läkare och badare,¹⁶ ett grepp att levandegöra historien som inte har varit möjligt i denna studie. Vi har istället fått lägga stor möda på att hitta personer som inte finns i litteraturen.

När kirurgutbildningen delades upp och den avancerade kirurgin gick upp i läkarutbildningen och det kirurgiska hantverket ”lilla kirurgin” tilldelades de nya fältskärerna 1861 övergick uppmärksamheten automatiskt till läkarna/kirurgerna. Det var där den kirurgiska utvecklingen skedde, den som tidigare hade letts av de tidigare fältskärmästarna/kirurgerna. Det är antagligen den främsta förklaringen till att de kirurgiska hantverkarna efter 1861, både kvinnliga fältskärer och deras manliga kollegor, inte gjorde sig bemärkta i större sammanhang. Men de finns där om man letar i arkiven. Där finns både examensintyg, protokoll från examensförhör och etablering i fältskärsstuga intygad av provinsialläkare.

Dock har utvecklingen efter 1861 beskrivits till viss del och några kvinnliga fältskärer har behandlats, Amelina Sterky, som undervisade och examinerade fältskärer, i ett porträtt, och Charlotte Berggren nämns som läromästare till en av de sista fältskärerna, Otto Aspland. Det berättas även att sju kvinnor och en man läser anatomi på KI inför fältskärexamen 1894.¹⁷ Men det saknas en samlad bild av utvecklingen efter 1861 avseende fältskärer, i synnerhet kvinnliga fältskärer, under 1800-talets andra hälft.

Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med studien var att berätta de kvinnliga fältskärernas historia ur både ett kvinnohistoriskt och medicinhistoriskt perspektiv. De kvinnliga fältskärerna befann sig inte i ett tomrum utan behövde förankras i medicinhistorien. För att konkretisera vårt syfte behövde vi bryta ned det i flera frågeställningar:

En avgörande frågeställning, som redan nämns i inledningen, var identifieringen av de kvinnliga fältskärerna. Hur många var de, vilka var de? Vi ville identifiera kvinnorna med hjälp av traditionella objektiva metoder. Vi fick söka i medicinalmyndigheternas arkiv för att hitta examensbevis, och i vissa fall provinsialläkares årsberättelser för att bekräfta att fältskären etablerat sig på en ort. I Stockholms förste stadsläkarens arkiv förekommer ibland också uppgifter som motsvarar ett nutida CV.

I inledningen lovade vi att vi skulle undersöka vägen som ledde till att den nya fältskärsordningen omfattade kvinnor, att kvinnor kunde bli fältskärer. Vilka myndighetsbeslut, samhällspolitiska beslut och övriga faktorer var det som påverkade denna utveckling? Mycket talade för att det var en räkka av beslut som ledde fram till den, i princip oberoende av varandra.

Vad var då resultatet av denna utveckling, vilka förhållanden rådde för de fältskärer som examinerats efter 1861? Utbildningen och graden av arbetsuppgifter hade förändrats och nya krav på akutvård hade framkommit i och med industrisamhällets framväxt. Eftersom vår grupp av kvinnliga fältskärer i stort sett inte nämns i litteraturen var deras förhållanden okända. För att lära känna dessa fick vi

använda oss av otraditionella källor av släktforskningskaraktär, t.ex. folkräkningar, tidningsklipp, yrkesregister, kyrkoarkiv m.m. De individuella ödena skulle sedan kunna sättas samman för att få en helhetsbild.

Vi frågade oss sedan: Vad var de nya fältskärens plats inom sjukvårdsväsendet både i samtiden och historiskt? Vad var till att börja med deras plats bland de andra sjukvårdsyrkena i samtiden? Det hade ju tillkommit flera yrken i mitten av 1800-talet, såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster och tandläkare, utöver de befintliga, såsom barnmorskor och läkare. En andra fråga gäller avgränsningen i tiden. Vad var de nya fältskärens plats historiskt mellan den gamla tiden före 1861 och den nya tiden, efter 1898?

Slutligen var vi nyfikna på de myndighetsbeslut som omfattar fältskärsväsendet. Varför infördes en fältskärsordning 1861 och varför togs beslut att avskaffa den 1896?

Genom att besvara alla dessa frågor skulle vi kunna identifiera och lära känna denna okända grupp av kvinnliga fältskärer och deras förhållanden för att därigenom lämna en liten pusselbit till de svenska fältskärens historia och i förlängningen 1800-talets svenska medicinhistoria. För att ge sammanhang åt skeendet skildras i ett historiskt bakgrundskapitel den tidigare svenska fältskäreshistorien före 1861. Dessutom gör vi utblickar mot det samtida samhälle och sjukvårdsväsende som de kvinnliga fältskärerna verkade i och kvinnors arbetsliv som det tedde sig under 1800-talet.

Tidsfönster

Som tidsfönster har vi använt 1860–1930 av följande skäl: Fältskärsutbildningen infördes 1861 och avskaffades 1896, i praktiken 1898. De fältskärer som hade hunnit utbildas tilläts dock fortsätta sin verksamhet under sin yrkesverksamma tid. Det finns exempel på fältskärer i yrkesregister in på 1940-talet.

I folkräkningarna 1860–1930 finns kvinnor som benämnde sig fältskärer fram till 1930.

1. Historisk bakgrund och utblickar mot samtiden

En bakgrund med beskrivning av hur fältskärsyrket utvecklats från medeltiden fram till och med 1861. Dessutom betraktas fältskärernas situation ur andra perspektiv som samhällsutveckling, sjukvårdsväsende och kvinnans arbetsliv.

Sjukvården under medeltiden och fältskärsyrkets utveckling

Under tidig medeltid i Europa var det främst kyrkan och klostren som utövade sjukvård, men de drog sig sedan undan ifrån uppgiften. Det hade beslutats på olika kyrkomöten under 1100- och 1200-talen att de som arbetade inom kyrkan inte skulle befatta sig med blod eller kirurgiska ingrepp som innebar brännande eller skärande.¹⁸ Vårdandet av sjuka togs då över helt av andra yrkesgrupper som läkare och bardskärare (barberare), varav de senare var dåtidens kirurger.

Enligt synen på läkekonsten gjordes åtskillnad mellan invärtes och utvärtes sjukdomar. Läkarna befattade sig helst med invärtes sjukdomar. De var knutna till universiteten där läkarundervisningen var teoretisk och inte rymde tillämplad kirurgi som sågs mer som ett hantverk. Bardskärarna började då att överta behandlingen av utvärtes sjukdomar, utöver sin ordinarie syssla.

Vad var då utvärtes sjukdomar vid denna tid? Det handlade om att sköta om sår, behandla benbrott och uredvridningar, hantera bölder och fistlar, ta bort tumörer, åderlåta och sätta koppor. Det allvarligaste ingreppet var amputation. Kirurgin begränsades under lång tid till utvärtes skador. Det fanns då tre stora hinder för att kirurgin även skulle kunna användas invärtes, nämligen blödning, smärta och infektion. De betonade den kraftiga skiljelinje som fanns mellan den invärtes medicinen och kirurgin, eller den utvärtes medicinen som den också kallades. Dessa hinder har ju lyckligtvis kunnat överbryggas under senare tid. Redan i slutet av 1500-talet användes en tourniquet för att åtsnöra blodkärl vid amputationer, men blödningen var fortfarande ett stort problem som åtgärdades genom utveckling av kirurgiska instrument, t.ex. peangen, i mitten av 1800-talet. När eter och kloroform började användas som bedövningsmedel i mitten av 1800-talet blev det möjligt att utföra längre ingrepp. Innan dess var av förståeliga skäl en kirurg tvungen att vara mycket snabb. Några decennier tidigare hade man också börjat rengöra sår med karbolsyra för att hindra infektioner.¹⁹

Bardskärarna efterfrågades även inom det militära. Därför benämndes de även fältskärer, en beteckning som blev vanligare senare.²⁰ De många krigen ledde till en stor efterfrågan på fältskärer vilket innebar att många rekryterades utan att ha större erfarenhet eller kunskaper. Efter tjänstgöring i krig tilläts de sedan utöva

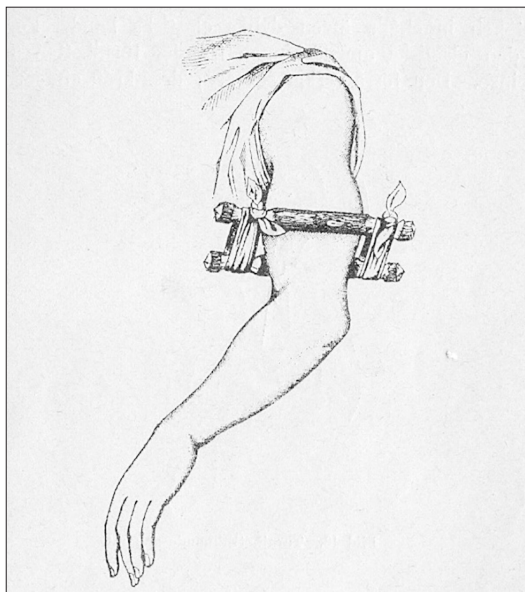


Fig 3. Tourniquet, Samarit-handboken, 1880, utg. Fahlcrantz, Stockholm.

sin verksamhet civilt. På den tiden fanns inga sjukhus utan bardskärarna eller fältskärarna hade egen praktik, i Sverige s.k. rakstugor eller fältskärsstugor, där de erbjöd sina tjänster, främst till fattiga sjuka. Välbeställda personer behandlades oftast i hemmen av läkare som även de var privatpraktiserande.

Ofta skaffade sig bardskärarna eller fältskärarna en vetenskaplig utbildning utomlands tills Sverige hade hunnit ikapp den kunskapsutveckling som fanns i Europa. Det var också mycket vanligt att utländska, främst tyska, fältskärer arbetade i Sverige.²¹

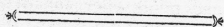
Fältskärernas organisering och utbildning

I Sverige från slutet av 1500-talet var fältskärarna organiserade i ett skrå, vilket innebar att det fanns ett föreskrivet antal mästerfältskärer med lärlingar och gesäller.²² Den blivande fältskären fick gå som lärling i 3 år för att bli gesäll. Som gesäll fick han sedan följa mästerfältskären i hans arbete i minst 3 år. Under skråväsendets tid bodde gesäller och lärlingar vanligtvis i mästerfältskärens hushåll. Examinationen skedde sedan inför Barberarämbetet, efter fullföljd lärotid. 1689 övertogs examinationen av fältskärer av Chirurgiska societeten, en utveckling av det tidigare Barberarämbetet. Chirurgiska societeten hade också ansvar för rikets fältskärer, som skulle rapportera om "kirurgiska händelser" till densamma, en motsvarighet till provinsialläkarnas årsberättelser som ingick i provinsialläkarnas rapporteringssystem.

Ett mål med denna intresseorganisation var att höja fältskärsyrkets status. En sådan statushöjande insats var till exempel att förbättra gesällutbildningen där

35 barn under min vård, lyckeligen genomgått, alla med goda och enkla koppor, ja äfven ofta få så at man fått räkna hos fömliga 10, 20 à 50, någon gång har kunnat räknas flera. Detta bruk är nu äfven hos allmogén här ikring Soknarna kunnigt och berömdt; man ser dageligen folk inkomma som fråga efter Själpäck för sina barn; qvantiteten som jag nyttjat har varit 3 droppar i sänder för årsgamla, 6 droppar hos 2 års gamla och så vidare: hos 7 stycken barn har jag til et förök uti flera veckor låtit bruka detta medel hvar morgon som præservativ, ännu äro de alla friska, tiden måste utvisa nyttan.

Utdrag af Regements-Fält-skären CARL ÅXEL KIELLMANS berättelse från Sticklelösa i Småland, d. 22 Junii 1768.



Chinans bruk utvårtes för Frässa.
För två år sedan fick min hustru en frässa, Under andra paroxysmen fick hon dåningar och convulsioner. Jag tyckte det
vara

vara nog bittda gifva in Chinan, kokade derföre honom til gröt som lades varm på magen, hvarmed continuerades i 8 dygn; detta hade den goda värkan, at när 3:de paroxysmen infälte sig, kände hon allenast en köld i benen som varade en half fjerdedels tima, med derpå följande hetta och fvet, vid 4:de paroxysmen kände hon endast en liten kyla uti stortäen och sedan aldrig mer.

En stöt på hufvudet curerad med Blind-Kopp.

Et 3 års barn som varit sjuk 6 veckor hade fallit och stött sig öfver hjesan. Herr Åfseff, *Wählin* hade skjött det, men nödgades lemna det för sin opafslighet skuld uti Stads-Fältsk. Hr. *Wunicks* vård. Barnet hade länge brukat krydde-mössor både våta och torra af *Herbis cephalicis pro Cucupha* samt stundom laxerat af *Magnesia alba*.

Hr. Åfsefförn anmodade mig at besöka detta sjuka barnet, jag fant det vrida och häfva sig i lindan, det såg stint och förvirrat ut med ögonen, hade ingen sömn, när det upplindades hade det händ-

O 3

der-

Fig 4. Uppslag ur "Kirurgiska händelser", 1769. Kungliga tryckeriet, Stockholm.

ledamöter inom Chirurgiska societeten höll föreläsningar, troligen på initiativ av Olof af Acrel som brukar benämnas den svenska kirurgins fader. Det arrangerades även operationsdemonstrationer. De hölls i en s.k. anatomisk teater, så småningom för både läkare och fältskärer, i gemensam regi av Collegium Medicum och Chirurgiska societeten. 1752 tillkom Serafimerlasaretet som förbättrade den kliniska undervisningen för både kirurger och läkare. Båda grupperna skulle ha tjänstgjort där för att få en offentlig tjänst.

Fig 5. Olof af Acrel, den svenska kirurgins fader. urn:sbl:5510, SBL Svenskt biografiskt lexikon, hämtad 2023-09-13.



Ett annat mål för Chirurgiska societeten var att avgränsa sig mot andra yrkesgrupper, naturligtvis mot läkarna, men även mot badarna som i sina badstugor kunde erbjuda åderlätning och koppning. Allt detta ingick i fältskärernas eller kirurgernas professionaliseringsprocess för att bli en självständig yrkeskår.²³

Början till förening av kirurgin och medicinen

Chirurgiska societeten var underställd Collegium Medicum som var läkarnas motsvarighet. Det fanns bland annat krav på att medlemmar från Collegium Medicum skulle närvara vid fältskärsexaminationer. Av dessa och andra skäl rådde därför ett visst rivalskap mellan Chirurgiska societeten och Collegium Medicum.²⁴ Ett kungligt brev 1796 fick denna situation att upphöra. De båda organisationerna sammanslogs på så sätt att Chirurgiska societeten upplöstes och gick upp i Collegium Medicum. Det kan ses som ett första försök att förena kirurgin med medicinen. Collegium Medicum blev ensam tillsynsmyndighet för medicinalväsendet och hade utöver läkarna även ansvar för fältskärer, badare, apotekare och barnmorskor mm. År 1797 infördes ett nytt reglemente för all sjukvård i Sverige. Fältskärsutbildningen kirurgie magister infördes för att ersätta den gamla mästefältskärsexamen. En lärling fick efter sina tre års utbildning genomgå tre olika förhör där det första gällde teoretiska kunskaper i anatomi, naturalhistoria och farmakologi och det andra kunskaper i fysiologi, diagnos och behandling av sjukdomar. Det sista förhöret gällde allehanda operationer och anläggning av bandage. Därefter krävdes ytterligare fyra års studier för att bli kirurgie magister.²⁵ Läkare som skulle tjänstgöra som provinsialläkare och regementsläkare måste ta en kirurgie magister i förkortad version.

Något som framför allt bidrog till en höjning av kirurgutbildningens kvalitet var grundandet 1810-1811 av ”Institutet för danande av skickeliga fältläkare”. Anledningen var 1808-1809-års krig mot Ryssland som hade visat på det trängande militära behovet av fältskärer. Institutet utvecklades sedermera till Karolinska institutet. Här ersattes 2 års utbildning hos en fältskärsmästare av en lika lång teoretisk-vetenskaplig utbildning och praktisk-klinisk utbildning på sjukhus. Från och med 1812 skulle alla civila ämbetsläkare vara både läkare och kirurger, vilket innebar ett ytterligare steg mot en förening av disciplinerna.

År 1813 bildades ämbetsverket Sundhetskollegium som tog över Collegium Medicums uppgifter. Sundhetskollegium efterträddes sedan av Medicinalstyrelsen 1877 som i sin tur efterträddes av Socialstyrelsen 1968.²⁶

1807 år badareordning

Sedan medeltiden rådde rivalskap mellan fältskärer och badare och deras rättigheter hade skiftat under historiens gång. Klassiskt fick badarna hålla badstuga, slå åder, sätta koppor och läka ytliga sår som kom från en osund kropp, men inte skador

som uppstått genom huggande, stickande, brännande eller bräckande vilket tillhörde barberämbetets eller fältskärens arbetsuppgifter.

I början av 1800-talet såg Collegium Medicum ett behov av att inrätta en enklare form av kirurgiutbildning ”för de hantverksmässigt bildade yrkesmännen inom sjukvården”. Parallellt med chirurgie magister-utbildningen som omfattade kirurgin i sin helhet, både ”den lilla och stora fältskärskonsten” bildades alltså en ordning för den lilla fältskärskonsten eller, som den kallades, lilla kirurgin.

När Collegium Medicum 1807 inrättade en ny ordning för det mindre kirurgiska hantverket ändrades balansen och badarna gavs huvudansvaret för detta. Enligt badareordningen var badarnas uppgifter:

”At till Allmänhetens tjenst altid hafva en väl inrättad Badstuga för allehanda slags Bad; at äga färdighet i rakning, koppning, åderlåtning, blodiglars, spanska flugors och clistirers applicerande samt i liktornars och naglars putsande; at känna de medel, som i hast böra tillgripas at stilla förblödningar; at weta huru skenbart döde skola handteras och uplifvas; huru förste förbanden anläggas vid benbrott, friska sår m. m., som hörer til utvärtes åkommors lindrande och den mindre chirurgien”*

** lavemang.²⁷*

Badarna fick alltså utökade rättigheter i och med denna förordning och tilläts utöva den lilla kirurgin som traditionellt hade varit en del av fältskärernas uppgifter. Badarnas upphöjning var förvånande, men behovet av badstugor var avgörande. Redan i paragraf 1 i badareordningen nämns kravet på ”en väl inrättad Badstuga för allehanda slags Bad”. Förordningen hade tillkommit på inrådan av medicinalrådet J.L Odhelius. Han intresserade sig för det allmänna hälsoläget och vurmade för renlighet i städerna. En bidragande orsak var Tabellverkets förbättrade statistik över sjuklighet och dödlighet som han och övriga medlemmar i Collegium Medicum tagit del av.²⁸ I sitt tal med titeln ”Dödligheten i Stockholm” 1785 utgår han från denna statistik och diskuterar möjligheten till förbättringar av sjukvård och sanitära förhållanden.

Tabellverket som var föregångare till Statistiska centralbyrån inrättades 1749. Präster var ålagda att föra in statistiska uppgifter om sina församlingsmedlemmar i särskilda formulär som skickades till Tabellverket.



Fig 6. Johan Lorentz Odhelius, ca 1810. Akvarell, Anders Emanuel Müller, Nationalmuseum.

En annan trolig orsak till att badarna fick företräde var att de fortfarande omfattades av en gällande skråordning till skillnad mot fältskärerna vars skråordning i praktiken upphört att gälla i och med att Kirurgiska Societeten gick upp i Collegium Medicum.²⁷

Ombildning av kirurgiutbildningarna

år 1861 kom till slut en gemensam grundutbildning för läkare och kirurger till stånd som gav upphov till den läkare som vi är vana vid idag, en som är både medicinskt och kirurgiskt utbildad. Som en naturlig följd avskaffades samtidigt utbildningen till chirurgie magister. Man behöll ändå uppdelningen i avancerad och enklare kirurgi. Läkaren fick hand om kirurgin i sin helhet medan den lilla kirurgin behölls, men fräntogs badarna. Den skulle istället skötas av fältskärer enligt en ny förordning, fältskärsordningen av 1861. Nytt var också att denna förordning även släppte in kvinnor. Parallellt med den nya läkarutbildningen utbildades sedan fältskärer fram till slutet av 1800-talet.²⁶

Utblick 1 – Det omgivande samhället

Hur var då det samhälle uppbyggt där de kvinnliga fältskärerna kunde utvecklas och utöva sin verksamhet?

I första halvan av 1800-talet inleddes en liberal era som så småningom utmynnade i en rad reformer som näringsfrihet, ett första steg 1846 och slutligt steg 1864, samt avskaffande av ståndsriksdagen 1866. Inflytelserika politiker i sammanhanget var Gripenstedt och de Geer. Andra reformer var kommunalt självstyre, fritt folkutbyte och frihandelsavtal. Näringsfriheten innebar att ”varje man och

kvinnor var fri att etablera sig var som helst inom valfri verksamhet”.

1800-talet var också industrialismens tidevarv och olika industrier växte fram, framför allt på landsbygden. De lades där naturresurser fanns som sågverken vid norrlandskusten och gruv- och stålindustri i bergsbygd. Som en vidareutveckling av de tidiga industrierna tillkom verkstadsindustrin som även etablerades i städerna och kring de gamla bruken. Infrastruktur byggdes också upp som vägar och ett statligt järnvägsnät.



*Fig 7. Johan August Gripenstedt.
urn:sbl:13222, Svenskt biografiskt lexikon,
hämtad 2023-09-20.*

Nya typer av yrken uppstod som flottare och rallare. Allt detta ledde till att entreprenörsverksamheten blomstrade.

Samtidigt ökade befolkningen kraftigt, främst på grund av minskad barnadödlighet. Sveriges befolkning växte från 2,3 till 3,5 miljoner 1800–1850. Den övervägande delen av befolkningen bodde på landsbygden och endast en mindre andel av denna kunde försörja sig på jordbruket. Ett jordbruksproletariat bildades som blev en kringflyttande arbetskraft och tog anställning i de nya industrierna. ”De demografiska faktorerna och industrientreprenörerna grep in i varandra som kuggar i ett hjul” som historikern Bo Stråth skriver.²⁹

Förutom folkomflyttningen där jordbruksproletariatet i början flyttade runt efter arbetsutbudet men sedan blev fastboende, förekom två andra folkomflyttningar under 1800-talet. En av dem var emigrationen till Amerika. Särskilt missväxtåren 1867–1869 då människor svält i stora delar av Sverige gjorde att många emigrerade. Över en miljon svenskar emigrerade under tidsperioden 1850 till 1920. Den andra folkomflyttningen hade att göra med koloniseringen av Norrland där arbetskraft rekryterades till skogsindustrin och den nya gruvindustri som byggdes i samband med att järnbanan drogs fram.³⁰ Olika epidemisjukdomar härjade också under denna tid, t.ex. kolera och tuberkulos. Missväxten och de många epidemisjukdomarna gjorde att medellivslängden under 1800-talets andra hälft var ca 45 år.³¹

Utblick 2 – Sjukvårdsväsendets utveckling i Sverige

Hur såg det befintliga sjukvårdsväsendet ut inför etableringen av de kvinnliga fältskärerna under den andra hälften av 1800-talet? Det kan konstateras att det fanns ett stort behov av sjukvård, speciellt på landsbygden.

Provinsialläkarsystemet

Redan på 1600-talet introducerades provinsialläkarsystemet i Sverige med offentligt anställda läkare, provinsialläkare och stadsläkare. Syftet var att se till att det fanns akademiskt utbildade läkare över hela landet.³² Vid en översyn av detta system i början av 1700-talet ökades antalet offentligt anställda läkare. De skulle rapportera om hälsoläget till Collegium Medicum. I systemet ingick även fältskärer som stöd till läkarna.³³

Sjukhus och sjukstugor

Det första sjukhuset i Sverige, Serafimerlasarettet, byggdes som tidigare nämnts 1752 på ett initiativ från medlemmar i Collegium Medicum. Redan 1708 fanns dock Nosocomium Academicum i Uppsala, en föregångare till Akademiska sjukhuset, men det var snarare att betrakta som en sjukstuga.³⁴ Fram till 1800 tillkom ett trettioital lasarett i Sverige. Det skulle finnas ett i varje län.³⁵ Sjukhuset erbjöd både medicinsk och kirurgisk vård och tog främst hand om patienter som inte kunde behandlas i hemmen. Sjukhusen fick stor betydelse för läkekonstens utveckling. Det var möjligt att driva fram en specialisering och utnyttja resurser på



*Fig 8. Serafimerlasarettet från vattnet, år 1868.
Okänd konstnär, Stockholms stadsmuseum.*

ett bättre sätt. Man fick också en större kontaktyta mot patienterna.³⁶ Förutom sjukhusen inrättades även mindre enheter, sjukstugor, över landet. De kunde förestås av en sjuksköterska som hade kontakt med en provinsialläkare. De var särskilt behövliga i områden där det var glest mellan läkarna. Sjukstugor var också vanliga vid industrier och på bruksorter. På grund av de många epidemierna fanns parallellt med sjukhus och sjukstugor även epidemisjukhus och epidemisjukstugor för att minska smittspridningen under de många epidemier som grasserade under denna tid.³⁷ År 1854 startade barnsjukhuset Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn i Stockholm med medel från fattigläkare Pehr Elmsäters testamente.

Tillgång till sjukvård och speciellt kirurgi under 1800-talet

Från och med början av 1800-talet hade provinsialläkarna och fältläkarna kirurgisk utbildning, först genom chirurgie magister-examen sedan genom läkarexamen. Det är därför intressant att känna till antalet läkare som var verksamma samtidigt med fältskärerna för att få en uppfattning om allmänhetens tillgång till kirurgi och därmed behovet av fältskärer. År 1850 hade Sverige 463 läkare, motsvarande en läkare per 7522 invånare. Det kan jämföras med England som hade en läkare per 1176 invånare. Dock hade Sverige stor tillgång på barnmorskor som ofta hade ytterligare arbetsuppgifter förutom att assistera vid förlossningar. De fick till exempel både vaccinera och åderlåta.³⁸

Hur var då tillgången till läkare uppdelat i antal provinsialläkare och totalt antal tjänsteläkare* under den aktuella fältskärsperioden 1860 till 1890? Se tabellen nedan.

* Tjänsteläkare inbegriper provinsialläkare, stadsläkare och distriktsläkare

ANTAL PROVINSIALLÄKARE OCH TJÄNSTELÄKARE I SVERIGE
– TOTALT OCH PER 100 000 INVÅNARE

År	Folkmängd i Sverige	Totalt antal provinsial- läkare	Antal provinsial- läkare per 100 000 inv	Totalt antal tjänsteläkare	Antal tjänste- läkare per 100 000 inv
1860	3,9 milj	71	2	219	6
1889	4,8 milj.	137	3	731	16

Hur var då fördelningen mellan landsbygd och stad vad gäller tillgången på läkare? Se tabellen nedan som visar antal provinsialläkare/stadsläkare (totalt antal tjänsteläkare) i fyra geografiskt och befolkningsmässigt representativa län.^{39, 40}

År	Uppsala län	Älvsborgs län	Västernorrlands län	Stockholms län
1860	2 (9)	3 (19)	5 (9)	10 (22)
1889	4 (36)	8 (24)	7 (24)	24 (65)

Det är tydligt, både att det kan ha behövts ett tillskott av fältskärer under denna tid och att landsbygden hade det sämre ställt än i staden vad gäller sjukvård.

En jämförelse med våra dagar visar att det fanns 463 läkare per 100 000 invånare 2015, jämfört med 16 tjänsteläkare per 100 000 invånare 1889, dvs ca 30 ggr fler.⁴¹

För fältskärer saknas motsvarande statistik för mitten av 1800-talet. Sundhetskollegiums statistik, BiSOS Hälsa och sjukvård, börjar först 1861, samma år som kirurgin införlivas i läkarutbildningen och den nya fältskärsordningen tillkommer. Det finns en översikt i första årgången över årsberättelserna 1851–1860 som bara innehåller en uppgift om en provinsialkirurg i Stockholms län.⁴² Man kan dock anta att antalet fältskärer eller badare var litet.

Hur många fältskärer fanns i riket och på stad och landsbygd? Se denna tabell:

År	Antal i riket	i Uppsala län	i Älvsborgs län	i Väster-norr- lands län	i Stockholms län
1893	98	5	0	2	33

Antalet fältskärer i hela riket var 98 enligt siffror från 1893 vilket kan jämföras med antalet provinsialläkare 1889 som var 137 enligt tabellen ovan. Varje fältskär hade dock oftast minst ett fältskärsbiträde vilket ger ett antal som närmar sig provinsialläkarnas. När det gäller utbredning över landet var det även för fältskärerna sämre ställt på landsbygden än i staden (kap. 3, tabell 4).

Ett tecken på bristen på sjukvårdsutövare var att man på landsbygden vid denna tid lade sjukvårdsuppgifter på präster och klockare. Präster var tvungna att rapportera dödsorsaker fram till 1830 och dessutom ingick kurser i "prästmedicin" i deras utbildning. Både präst och klockare kunde ha hand om socknens husapotek och klockaren måste kunna hantera både koppning och vaccination för att söka en tjänst. Ett annat tecken var att andra sjukvårdsuppgifter än assistans under förlossningar lades på barnmorskor. T.ex. ville andre stadsläkaren doktor Anjou i Vadstena utbilda en barnmorska i fältskärsuppgifter år 1854 för att ersätta bristen på fältskär.⁴³

Utblick 3 – Kvinnan tar plats i arbetslivet

Kvinnligt företagande förekom sedan medeltiden, men när förordningar som stödde kvinnors verksamheter tillkom på 1700-talet ökade kvinnors företagande under 1800-talet, ungefär samtidigt med de kvinnliga fältskärens tillkomst.

Kvinnligt företagande ur historisk synpunkt

I Sverige fanns alltsedan medeltiden ett skråväsende som styrde företagande och hantverk och som kvinnor kunde verka relativt fritt inom. Men under 1600-talet infördes ett regelsystem som bland annat skyddade hantverkare och företagare från konkurrens mot att de i gengäld betalade skatt. Detta system medförde en begränsning av kvinnornas näringsfrihet. Även utsocknes och lägre klasser begränsades, vilket gör att det snarare kan tolkas som att privilegierna hos redan etablerade grupper skulle skyddas.



Fig 9. Kalaskokerska var ett vanligt kvinnoyrke från början av 1800-talet till mitten av 1900-talet. Fotograf: Theodor Gustav Adolf Modin, Tekniska museet, PDM-märkning.

Tack vare en förordning som infördes 1720 fick kvinnor tillstånd att starta verksamheter vid sidan av skråna. Däremot fick de inte locka till sig arbetskraft från dem, dvs. inte ha anställda utom sin egen familj. Kvinnor fick också utbildas som lärlingar eller gesäller hos en mäster. Dessutom kunde änkor få tillstånd att fortsätta männens verksamhet, i vilket fall de övertog mannens husbonderoll. Om kvinnan var gift krävdes från och med 1714 att maken gav tillstånd till hustruns yrkesutövning. Myndigheterna var dock ofta välvilligt inställda till kvinnors försörjningsbehov och införde flera lättnader av reglerna. Andelen kvinnliga företagare i hela landet från slutet av 1700-talet till mitten av 1800-talet var så hög som omkring 30 %.⁴⁴ Det gällde dock enklare företagande, t.ex. torghandel, matutskänkning med mera. En sådan yrkesgrupp var också kalaskokerskorna, dvs. kvinnor som lagade mat på beställning.

När näringsfriheten infördes fick alla starta företag i den bransch de önskade över hela landet. Man fick äga hur många företag som helst och ha hur många anställda som helst. Det ledde till att företagandet ökade över hela landet, även för kvinnor. Enligt nationalekonomen Anita du Rietz är det ”de politiskt instiftade institutionerna som har varit avgörande. Det är när kvinnor har fått rimliga förutsättningar att driva företag som antalet företagskor ökat”.⁴⁴

De kvinnliga rättighetsreformerna och tidigare generationers kvinnliga erfarenheter av företagande var otvivelaktigt förutsättningar för de blivande kvinnliga fältskärernas etablering. När de var klara med sin examen förväntades de öppna en praktik eller fältskärsstuga och blev alltså enligt våra dagars språkbruk egna företagare. Under större delen av den undersökta perioden kunde ogifta fältskärer fritt etablera sig, men däremot var gifta kvinnor omyndiga och beroende av sin äkta mans välvilja för att starta ett företag.

Från jordbrukssamhälle till industrisamhälle

I det förindustriella samhället under första hälften av 1800-talet, uppstod ett ökat försörjningsbehov för kvinnor. Många var ensamstående, ogifta, änkor eller övergivna. Det rörde inte bara kvinnor från lägre klasser utan även från medelklass och adel. I Stockholm ska bara en fjärdedel av alla kvinnor över 15 år ha varit gifta.⁴⁵ Orsakerna var flera. En var det kvinnoöverskott som hade uppstått under första hälften av 1800-talet efter manfallet i de föregående krigen, en annan den höga giftermålsåldern. I det gamla jordbrukssamhället försörjde sig därför många änkor och ogifta som pigor hos en husbondefamilj. När det nya industrisamhället kom i mitten av 1800-talet flyttade huvuddelen av det produktiva arbetet från gården eller hemmet till arbetsplatser som kontor och fabriker. Både ogifta kvinnor och i viss mån gifta kvinnor måste då söka sig ut. Även den gifta kvinnan kunde delta i arbetslivet på ett annat sätt då många typiska kvinnojobb i hemmet försvann i och med 1800-talets industrialisering.⁴⁶ De nya anställningsförhållandena krävde en myndig, rörlig arbetskraft och drev på kvinnans frigörelse i arbetslivet.⁴⁷

Samhällsreformer

Flera reformer som ökade kvinnors försörjningsmöjligheter tillkom i mitten av 1800-talet, bland annat avseende ogifta kvinnors myndighetsgräns vid 25 och 21 års ålder (1863–1884) och tillträde till högre studier från 1870-talet. Målsmanskapet för gift kvinna upphörde först 1920. Innan dess var hon tvungen att ansöka om myndighet, vilket ofta beviljades. En viktig reform var näringsfriheten som utvidgades i ett första steg 1846 och ett andra steg 1864. I och med att skråväsendet då slopades flyttades utbildningen till yrkesskolor och högre utbildningar. Studentexamen infördes som även erbjöds kvinnor.

Frigörelsen av kvinnan kan sägas följa en historisk process med politiska reformer som är likartad med andra industriländers. Den börjar med myndighet för ogifta kvinnor och slutar med rösträtt och gift kvinnas myndighet. Försörjningsbehovet för kvinnor på grund av det stora kvinnoöverskottet hade stor inverkan, men en allt överskuggande faktor som drev på denna process var industrialismen.⁴⁸

Syftet med dessa reformer var av praktisk art och gällde mycket lite jämlikhet mellan könen. Enligt historikern Gunnar Qvist var den formella kvinnoemancipationen huvudsakligen ett männens verk. Det som bestämde utvecklingen var politiska och ekonomiska behov som ibland sammanföll med kvinnornas.⁴⁹



Fig 10. Omslaget till *"Hertha eller en själs historia"* av Fredrika Bremer, Minerva förlag 1986, tillhör Bonnier books.



Fig 11. Sophie Adlersparre, signaturen Esselde, initiativtagare till Fredrika Bremer-förbundet, tidskriftsredaktör. Foto, Svenskt Kvinnobiografiskt Lexikon, hämtad 2023-11-05.

Kvinnorörelsen

Kvinnorna hade tidigare inte deltagit i den offentliga debatten om kvinnors villkor, men två skönlitterära böcker, Almqvists *Det går an* från 1839 och Fredrika Bremers *Hertha* från 1858 väckte kvinnors engagemang i frågan. Almqvists bok, som var kritisk mot äktenskapet, väckte dock tvekan hos många kvinnliga skribenter. Bremers bok handlade om kvinnors omyndighetstillstånd och sågs som ett inlägg i debatten om införandet av myndighet för ogifta kvinnor.⁵⁰ Kvinnorörelsen i Sverige kan sägas påbörjas på allvar i samband med att Fredrika Bremerförbundet (FBF) bildades 1884. Men den hade redan börjat organisera sig i mindre skala på 1860-talet i ett nätverk kring Sophie Adlersparre som så småningom blev förbundets ordförande. Där uppstod det som kom att känneteckna FBF och även den dåvarande

kvinnorörelsen i stort, både politiskt engagemang och praktiska åtaganden. Förbundet engagerade sig dels i kvinnopolitiska företag som tog sitt uttryck i tidningen Tidskrift för hemmet som startade 1859 och samlade många reformvänner, dels i rent praktiska frågor som bildningsverksamhet och arbetsförmedling. Förbundet startade Lärokurs för fruntimmer samma år och som sedan utvecklades till högre lärarinneseminariet. Det hade senare stor betydelse för kampen för kvinnans rättigheter.⁵¹

På 1870-talet tillkom en rent kvinnopolitisk förening, Föreningen för gift kvinnas eganderätt. Den arbetade på reformer för gifta kvinnor som äganderätt och att slippa manligt förmyndarskap. Man arbetade både för sig och tillsammans med FBF och gick så småningom upp i det senare.

När FBF konstituerades 1884 hade det en styrelse som bestod av både män och kvinnor. Kvinnosaken skulle inte bara vara kvinnors angelägenhet.⁵² I programmet fastslogs två mål med kvinnofrigörelsen, kvinnans individuella frigörelse och samhällelig förbättring, där det första var en förutsättning för det andra. För att uttrycka det på annat sätt skulle förbundet sträva efter att förbättra kvinnors möjlighet att försörja sig själva och ha inflytande över sitt eget och familjens liv, men även över samhällsliv och politik. Rörelsen hade alltså två ben, ett politiskt med opinionsbildande arbete och ideologiska diskussioner och ett pragmatiskt där man arbetade med formell frigörelse, rösträtt och att medvetandegöra och förbereda kvinnan för sin frigörelse i hem och arbetsliv. Det kunde innebära att arrangera utbildningar och förmedla arbeten åt kvinnor, samt försöka vidga yrkesvalet. I Hemmets tidskrift, som senare döptes om till Dagny och hade en opinionsbildande karaktär, diskuterades kvinnors villkor i längre artiklar. Där fanns också information om förbundets verksamhet.

Utifrån sågs FBF som en borgerlig liberal förening som inte stödde socialistiska samhällslösningar, men som vände sig till kvinnor ur alla samhällsgrupper. Förbundet liksom den tidiga kvinnorörelsen företrädde en särartsfeminism där man ansåg att mannen och kvinnan kompletterade varandra. Feminismen kom sedan att betyda att mannen och kvinnan är lika och ska ha lika rättigheter.⁵³

FBF:s praktiska verksamhet

FBF hade en omfattande praktisk verksamhet. Det stödde under 1880-talet kvinnors utbildning och förmedlade också arbeten till kvinnor. I dess förbundsprogram från 1885 står "att söka verka för öppnande av nya banor för kvinnans verksamhet samt för grundlighet i hennes fackutbildning".

Förbundet organiserade sitt arbete i ett tiotal kommittéer t.ex. kommittén för lagfrågor och kommittén för hemstudier. Det inrättade också en förbundsbyrå som skulle fungera som ett nav för verksamheten och "blev ett slags kvinnornas departement" skriver idéhistorikern Ulla Mann i sin avhandling *Den sanna frigörelsen*. Där fanns en rådgivningsverksamhet där det informerades om olika flickskolor, kurser, utbildningar och stipendier och gavs juridiska och ekonomiska råd och

råd om hygien och hälsa. Bland kurserna fanns barnmorske- och samaritkurser, och även stenografikurser. Bland utbildningarna fanns sjukgymnastutbildning på Kungliga gymnastiska centralinstitutet, lärarinneutbildning på lärarinneseminariet och konstnärsutbildning på Tekniska skolan. På förbundsbyrån fanns också en platsförmedling med sjukkassa som specialiserade sig på tre områden som ansågs lämpliga för kvinnor nämligen undervisning, skriftgöromål och sjukvård. Där förmedlades till exempel anställningar som lärarinna, telegrafist, respektive sjuksköterska. FBF engagerade sig inte enbart i att informera om utbildning och att förmedla arbeten utan även att vidga gränserna för de kvinnliga arbetsområdena och skydda de befintliga. Förbundets omsorg om fältskärsyrket som beskrivs senare är ett exempel på båda aspekterna.⁵⁴

FBF och kvinnlig sjukvård

För denna studie är FBF av särskilt intresse på grund av dess insatser för kvinnor med sjukvårdsyrken och speciellt kvinnliga fältskärer.

Redan år 1888 inrättade FBF en speciell platsförmedling för sjuksköterskor. Fem år senare bildade förbundet en sjukvårdskommitté. Sjukvårdskommitténs ambition var att förbättra sjukvården på landsbygden och, samtidigt öka antalet arbetstillfällen för sjukvårdsutbildade kvinnor. Kommittén försökte bland annat få distriktssjuksköterskor till landsbygden. Den stödde också de kvinnliga fältskärerna på olika sätt, bland annat genom att starta en utbildning för en kombination av fältskär och sjuksköterska.⁵⁵ Vid utvärderingen av fältskärsutbildningen 1894 deltog förbundet som intressent och argumenterade för att behålla och förbättra den.

2. Den nya fältskärsordningen

Här presenteras 1861 års fältskärsordning, vad den innehåller och varför den infördes. Här finns en skrivning om att även kvinnor fick utbilda sig till fältskärer. Orsaken till detta undersöks närmare.

1861 års fältskärsordning

Efter att kirurgiprofessionerna gjorts om 1861 då kirurgin införlivades med läkarutbildningen och en ny fältskärsexamen med begränsade arbetsuppgifter infördes erhöles en större enhetlighet inom både den avancerade och enklare kirurgin. I och med den nya läkarutbildningen utfördes hela skalan av då genomförbara kirurgiska ingrepp av läkare utbildade i både kirurgi och medicin. Dessutom utfördes kirurgi i begränsad skala, den mindre kirurgin, av fältskärer enligt en ny fältskärsordning. Även den enklare kirurgin var på så sätt standardiserad.

1861 års fältskärsordning, eller ”Ordning för fältskärsyrkets utöfning” som den benämndes, kungjordes av Karl XV samma år. Här föreskrevs vilka behandlingar en fältskär fick utföra och att examinationen skulle ske inför stadsläkaren i närvaro av en fältskärmästare och representanter från tillsynsmyndigheten, Sundhetskollegium. För att avlägga examen krävdes s.k. god frejd, intyg på genomgången kurs i anatomi, intyg om att ha tjänstgjort på offentlig sjukvårdsinrättning under läkares överinsyn i minst 3 månader och att ha tjänstgjort som ämnessven hos fältskärmästare för att lära sig yrkets specialiteter. Det fanns också möjlighet att skaffa sig erfarenhet på annat sätt än som ämnessven för att ta fältskärsexamen. Om denna variant användes skulle examinationen ske i Stockholm.

Enligt förordningen var den utexaminerade fältskären fri att etablera sig var som helst i riket och utöva sin verksamhet. Däremot inskränktes arbetsuppgifterna i den nya förordningen i princip bara till den lilla kirurgin och olycksfall (kap. 7). Tidigare kunde en fältskär utföra större operationer, men det var nu förbehållet läkarna.

En nyhet var att badareyrket upphörde i och med denna förordning och de få badaremästare som fanns kvar fick rätt att kalla sig fältskärer. De nya fältskärernas arbetsuppgifter överensstämde dock väsentligen med de som badarna hade tilldelats 1807, dvs. lilla kirurgin och olycksfall.

En annan nyhet i förordningen var att även kvinnor fick bli fältskärer.⁵⁶

Bakgrund till den nya fältskärsordningen

När kirurgutbildningarna gjordes om 1861 såg medicinalmyndigheten, i det här fallet Sundhetskollegium, till att fortfarande ha en yrkesgrupp som skötte den lilla kirurgin. Den hade av tradition utförts av fältskärer och i mindre skala av badare.

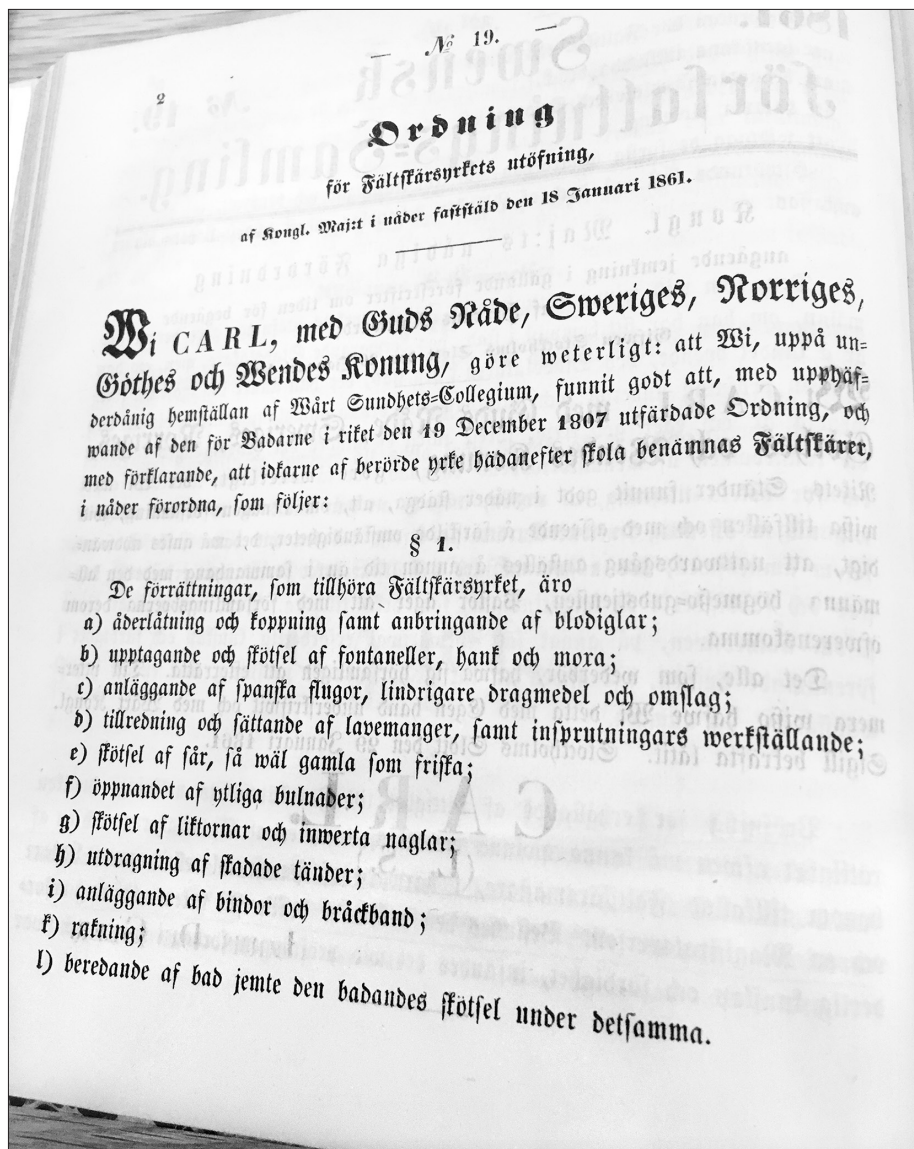


Fig 12. Första sidan av den nya fältläkarsordningen från 1861,
ur Svensk författningssamling.

De uppskattades av den fattigare delen av befolkningen, eftersom de var lättillgängliga och billiga till skillnad mot läkarna som i många fall var privatpraktiserande och främst gjorde hembesök hos de mer välbeställda patienterna.

Sundhetskollegiums förslag till ny fältskärsordning

Varför instiftades då en ny fältskärsordning? Varför behöll man inte badareordningen från 1807? Svaret går att finna i ett konseljärende, Sundhetskollegiums förslag till ny fältskärsordning från 1861.

År 1861 inlämnade Sundhetskollegium, som efterträtt Collegium Medicum 1813, ett förslag till konungen om en ny ordning, nu benämnd fältskärsordning som skulle ersätta den gamla badareordningen av 1807.⁵⁷ Orsaken var att den senare inte ansågs upprätthålla tillräcklig kvalitet. Ett av de fyra medicinalråden i Sundhetskollegium, Axel Gabriel Carlsson, hade uppmärksammat badareordningens tillstånd redan fyra år tidigare under sin tid som förste stadsläkare i Stockholm. I staden fanns då 18 badaremästare som också hade flera ämnessvenner och elever. Han skriver i provinsialläkarnas årsberättelse 1857:

”I sammanhang härmed tager jag mig friheten fästa Kongl. Collegii [Sundhetskollegium (f.a.)] uppmärksamhet på behovet af förändrad Badare Ordning, då den nu gällande af den 10 December 1807 i åtskilliga punkter icke kan tillämpas”.⁵⁸

Han pekar på att flera av paragraferna i badarordningen inte var aktuella eller inte följdes, t.ex. skulle badarmästaren ge badarlärlingen ledighet för att gå på dissectioner och föreläsningar i anatomi vilket inte skedde på grund av platsbrist. Därför måste paragrafen utgå eller badareleverna undervisas på annat sätt. Han föreslog också skärpt skrivning angående kravet på att tillkalla läkarhjälp vid olycksfall. Det skulle poängteras att badaremästaren när han kallades ut vid akutfall (hastiga sjukdomar och olycksfall) var skyldig att så fort som möjligt tillkalla legitimerad läkare. Han ansåg dessutom att ordningens krav på badaren att hålla badstuga inte längre var aktuellt eftersom det på senare tid hade tillkommit allmänna badinrättningar. Medicinalrådets synpunkter togs tillvara i förslaget till ny fältskärsordning.

Kravet på att tillhandahålla badstugor togs bort. Badarna skulle också härnäst benämnas fältskärer enligt Sundhetskollegiums förslag eftersom badarnas andra uppgifter, den så kallade lilla kirurgin, traditionellt ansågs tillhöra fältskärskonsten. Fältskärsaspiranter skulle ha läst anatomi och dessutom tillbringat 3 månader på en offentlig sjukvårdsinrättning. I samband med sådana sjukdomsfall som inte tillhörde fältskärsverksamheten eller var av mer allvarlig karaktär skulle läkare omedelbart tillkallas.



*Fig 13. August Gabriel Carlsson.
urn:sbl:16424, Foto, Svenskt
biografiskt lexikon, hämtad
2023-09-13.*

I förslaget specificerades också noga vilka ”förrättningar” eller behandlingar som skulle tillhöra fältskärsyrket för att förhindra att fältskärerna överskred sina befogenheter. Enligt förslaget skulle det finnas två alternativa vägar att uppnå fältskärsyrket, antingen som ämnessven eller genom att på annat sätt inhämta motsvarande kunskaper.⁵⁷

Fältskärsutbildning som ämnessven

Varianten ämnessven fanns i den nya fältskärsordningen liksom i den gamla badareordningen och byggde på de gamla skråordningarna. När näringsfriheten infördes 1864 och skråväsendet avskaffades gjordes undantag för badare/fältskärer där ett kontrakt skulle upprättas mellan fältskärselevens målsman och en fältskärsmästare. Ämnessvenvarianten, bör ha passat badarna bättre som hade skråordning in på 1800-talet. Däremot bör den ha passat sämre för fältskärer vars skråordning luckrades upp när utbildningen till kirurgie magister tillkom 1897. Det kan vara en förklaring till att så många fältskärer sedan valde att utbilda sig ”på annat sätt” (enligt Stockholmsvarianten).

Fältskärsutbildning på annat sätt

I badareordningen fanns också en alternativ utbildningsväg utan krav på att vara ämnessven. Denna konstruktion behölls också i fältskärsordningen. I det här fallet föreskrevs att examineringen skulle ske i Stockholm, medan ämnessvenner även kunde examineras ute i landet. Den alternativa utbildningen beskrivs inte i detalj i den nya fältskärsordningen men kom att innehålla anatomiundervisning, praktik hos fältskärsmästare och/eller arbete på kirurgisk poliklinik under ett år, samt så småningom även praktik på vårdavdelning.

Bakgrund till att kvinnor fick bli fältskärer

Kongliga brevet af den 3 juli 1857

I Sundhetskollegiums förslag till 1861 års fältskärsordning föreslogs också att kvinnor kunde utbilda sig till fältskärer. I förslaget hänvisas till «Kongliga brevet af den 3 juli 1857» som gav kvinnor rätt att avlägga badarmästareexamen.⁵⁹ Detta kungliga beslut baserades på ett enskilt fall som här förtjänar en närmare beskrivning.

Femte generationens läkevinna

Elna Hansson var en läkevinna från Malmö, Lundakvinnan kallad, som tillhörde den femte generationen av en gammal ”benbrottsläkarsläkt”. Hon behandlade sår och benbrott och var mycket uppskattad av sina patienter. Hon hade ingen medicinsk utbildning utan hade lärts upp i det praktiska handhavandet av sin mor Marna Nilsdotter, baserat på tidigare generationers kunskap. Elna Hansson hade



*Fig 14. Porträtt av Elna Hansson.
Xylografi av Gunnar Forssell i Idun,
nr 4, 1891.*

etablerat sin verksamhet i Malmö omkring 1835 och så småningom utökat den med ett litet sjukhus med sju bäddar som även fungerade som en akutmottagning. Hennes verksamhet fungerade också som en sorts företagshälsovård för arbetarna på Kockums Mekaniska verkstad och andra fabriker och verkstäder.

Efter att ha verkat i fred från läkares tillsyn i många år, anmälde hon 1856 för kvacksalveri till Sundhetskollegium av den nye stadsläkaren i Malmö, August Falck. Det var stadsläkarens eller provinsialläkarens uppgift att ha uppsikt över eventuella kvacksalvare i sitt distrikt och August Falck var ny och ambitiös och tog uppgiften på allvar. Men Sundhetskollegium tog sig av någon anledning inte an fallet. Han anmälde henne i stället till rådstugurätten som dömde henne till 50 riksdaler i böter. För att kunna fortsätta med sin verksamhet ansökte Elna Hansson hos kungen om tillstånd att utöva sjukvård och bifogade hundratals referenser från nöjda patienter, många i de högre samhällsklasserna. Hon erbjöd sig också att genomgå förhör för att bevisa sitt kunnande.⁶⁰ Hon hade vissa förhoppningar om att vinna tillstånd i efterföljd av tidigare läkekvinnor som jungfru Åhrberg⁶¹ och

*Fig 15. Dr August Falck. Sydsvenska
Medicinhistoriska Sällskapet, CC BY.*



Maria Jansson (Kisa-mor).⁶² Lovisa Åhrberg fick medalj av kung Oscar I 1852 för medborgerlig förtjänst och det ryktades om att Kisa-mor skulle ha prövats av Sundhetskollegiet eller annan instans och fått tillstånd att bedriva läkarverksamhet, men det har inte kunnat bekräftas.

För en sentida betraktare är det anmärkningsvärt att Elna Hansson lyckades upprätthålla en så omfattande vårdverksamhet utan att ha formell utbildning. Men under första halvan av 1800-talet såg man inte lika strängt på att utbildade personer ägnade sig åt läkekonsten, inte ens läkare. Det hände till och med att August Falcks företrädare skickade vidare patienter som behandlats för benbrott till Elna Hansson för eftervård. Det var först under den andra halvan av 1800-talet man började ta avstånd från folkmedicinen, vilket främst hade att göra med läkarnas etableringssträvanden. Före dess kunde lekmän få särskilt tillstånd att utöva läkekonst, framför allt i glesbygd.⁶³ Därav Elna Hanssons försök att gå till kungs för att få denna rätt. Hon var uppenbarligen skicklig och efterfrågad, men hennes framgång hos patienterna säger också mycket om sjukvårdssystemet under denna tid. Tillgången på sjukvårdsutbildade personer som läkare och fältskärer var liten.

Kungen vidarebefordrade ärendet till Sundhetskollegium som bad om utlåtande från läkarprofessionen i Malmö, bland annat stadsläkaren i Malmö, dvs. den nyss nämnda August Falck. Han fick alltså på nytt ärendet på sitt bord. Dr Falck bad i sin tur sina kollegor i Malmö om utlåtanden. Samtliga avstyrkte Elna Hanssons ansökan om tillstånd att bedriva sjukvård. Sundhetskollegium beredde sedan ärendet och föreslog ändå, trots Malmöläkarnas avrådan, på en konselj hos kungen den 3 juli att även kvinnor skulle kunna bli badaremästare och att Elna Hansson skulle få genomgå prövning till badaremästare. Detta fastslås i Kongl. brev nr 3, 1857 underskrivet av prins Carl under kung Oscars regering.⁵⁹ Där står angående badareexamen att den: "även skulle kunna avläggas av förståndiga qvinnor vilka förvärvat insikt och färdighet i förbindningsgöromål".

Fig 16. Prins Carls underskrift i Kongligt brev nr 3, Riksarkivet.

Examinering av Elna Hansson

Förhör 1

I det första förhöret som hölls den 13 juli 1857 inför första stadsläkaren Carlsson underkändes hon direkt. Förhöret protokollfördes inte.

Förhör 2

Nästa förhör den 16 september protokollfördes dock och hölls inför andre stadsläkaren Blachet och en badaremästare.

”På framställd fråga förklarade Elna Hansson sig icke ega någon kunskap i Tyska eller Latinska språken, icke heller någon färdighet i rakning.

Därefter anställdes förhör

1. I sättet att tillreda bad och de olika slag deraf m m;
2. I sättet att koppa, de derwid brukliga instrumenter och de ställen å kroppen, det koppning wanligen werkställes;
3. I åderlåtnings werkställande;
4. Blodiglars sättande;
5. Spanska flugors applicerande;
6. Clistirers applicerande och de olika slag af dessa;
7. Sätten att stilla förblödning;
8. Skenbart dödas behandling;
9. Behandlingen av benbrott och förbanden derwid;
10. Sårs behandling;
11. Luxationers behandling;
12. Fontanellers sättande och skötsel.

Genom de svar hon afgav på de serskilda frågor, som i ofwannämnde ämnen framställdes, wisade hon sig icke ega kännedom i de serskilda badens tillredning, icke heller i de olika Clistirers tillredning och beståndsdelar; i öfriga stycken egde hon någorlunda försvarliga insikter”

En generaldirektör och fyra medicinalråd från Sundhetskollegium överlade sedan om Elna Hansson skulle godkännas. Doktor Wistrand ansåg att hon ägde försvarliga insikter i allt utom tillredning av bad och applicering av clistirer och tyckte att hon kunde tillåtas att utöva badareyrket med undantag av dessa två områden. Medicinalrådet Berg däremot ansåg sig inte kunna godta hennes resultat eftersom hennes kunskaper endast motsvarande en ämnessven, vilket gick emot kraven från Kungl. Maj:t. Han ansåg dock att man inte hade tagit tillräcklig hänsyn till hennes bakgrund vid förhöret. Därför kunde hon om hon så önskade få genomgå ett tredje förhör där hennes praktiska kunskaper uppmärksammades mer. Dessutom skulle ett fullständigt protokoll med frågor och svar upprättas. Hans förslag bifölls av de närvarande och de tidigare förhören underkändes.

Förhör 3

Nästföljande år den 7 juni 1858 var det dags igen för ett nytt förhör av Elna Hansson. Det hölls av dr Wistrand i närvaro av förste stadsläkare Carlsson och andre stadsläkare Blachet som förde protokollet. Förhöret var mycket mer omfattade denna gång och bestod av ett fyrtiotal frågor. Utöver frågorna i förra prövningen om bad och bloduttömningar som hon besvarade "riktigt och tillfredsställande, fick hon ingående frågor om åtgärder vid pulsåderblödning och blodåderblödning där hon gav osäkra svar. Hon var också osäker på behandlingen av skendöda liksom åtgärder när främmande kroppar fastnade i halsen. Hon fick dock många frågor om sin specialitet, benbrott, vilka besvarades tillfredsställande. När det gällde luxationer som hon borde känna till väl gav hon förvånande nog "orediga svar". Här kan brist på kännedom om den medicinska terminologin ha påverkat resultatet. Hon kände inte heller till vad bråck var och saknade dessutom erfarenhet av skyddskoppning och tanduttagning.

I slutet av protokollet noterade examinatorn att hennes svar på åtskilliga frågor var osäkra och otillfredsställande, men att hon ägde försvarliga kunskaper i de ämnen som var uppräknade i badareordningens första paragraf. Vid en liknande överläggning som efter andra förhöret med flera medicinalråd närvarande hävdade dr Wistrand som förut att hon borde få utöva badaryrket med undantag för de moment hon inte behärskade. Övriga mötesdeltagare anförde ändå att hon inte kunde godkännas, varpå protokollet sändes till henne för kännedom.

Elna Hansson återvände till Malmö där hon fortsatte med sin uppskattade praktik. Hon blev stämd ytterligare en gång på 1870-talet men blev friad i hovrätten. Efter det gjorde hon ett nytt försök att få tillstånd av kungen att bedriva sjukvård. Till ansökan bifogades flera tusen underskrifter. Den här gången fick hon inte genomgå någon ny prövning utan fick avslag av Sundhetskollegium baserat på tidigare prövningar. Det konstaterades också att man inte behövde ta hänsyn till personerna på namnlistan, eftersom de som skrivit under inte hade någon medicinsk kompetens. Lite syrligt undrade kollegiet också varför Elna Hansson ansökte om tillstånd då hon ändå kunde bedriva sin verksamhet eftersom hovrätten hade avvisat kvacksalverianmälan.⁶⁴ Att Elna Hansson fortfarande bedrev sin sjukstugeverksamhet 1882 bekräftas av författarinnan Victoria Benedictsson som då efterbehandlades av Elna Hansson efter ett antal benoperationer. I väntrummet fanns medpatienter som råkat ut för arbetsplatsolyckor. En ung spinnerska med skadat finger hade till exempel skickats dit från Malmö Yllefabrik.⁶⁵

Elna Hansson lämnade så småningom över verksamheten till sin likaså läkekunniga dotter, Johanna Andersson. Det berättas att Johanna åkte till Stockholm för att ta fältskärsexamen. Det är dock osäkert om hon verkligen gjorde det. Det har inte gjort avtryck i någon av de fältskärsmatriklar som vi undersökt. Dock hade Johanna i sin tur en dotter, Hedda, som inte följde sina anmödtrar i spåren. År 1870 blev det tillåtet för kvinnor att ta studentexamen privat för att sedan studera medicin på universitetet eller Karolinska institutet. Modern och mormodern



*Fig 17. Hedda Andersson.
Svenskt porträttarkiv, CC BY.*

understödde då Hedda ekonomiskt så att hon kunde utbilda sig till läkare. Hon blev den andra kvinnliga läkaren i Sverige efter Karolina Widerström. Elna Hansson dog 1891 efter en lång vårdgärning.⁶⁶

Arbetet mot kvacksalveri var nödvändigt för att undvika felbehandlingar och på sikt höja kunskapsnivån inom sjukvården. Det var något som provinsial- och stadsläkare skulle hålla uppsikt över. För senare generationer sjukvårdsintresserade kvinnor blev det ändå ett positivt resultat av anmälan för kvacksalveri. Trots att Elna Hansson aldrig blev badaremästare hjälpte hon till att bana väg för de kvinnliga fältskärerna. Det kan dock påpekas att beslutet att tillåta kvinnor att ta fältskärsexamen inte var kontroversiellt. Frågan om näringsfrihet även för kvinnor låg i tiden och kvinnor släpptes även in i andra typiskt manliga sjukvårdsyrken som sjukgymnast och tandläkare. Däremot förefaller det ha skett något tidigare inom fältskärsyrket kanske på grund av trycket från underliggande professioner, t.ex. läkekvinnor som Elna Hansson.

3. Utvecklingen av kvinnliga fältskärer

I detta kapitel presenteras de olika sjukvårdsyrken en kvinna kunde välja bland på 1800-talet och möjliga drivkrafter för att välja fältskärsyrket. Därefter beskrivs tillströmningen till yrket under den undersökta tidsperioden och yttre faktorer som kan ha påverkat. Slutligen anges antalet och utbredningen av fältskärer, i synnerhet kvinnliga, i landet.

Kvinnliga vårdyrken under 1800-talet, speciellt fältskär

När kvinnor alltmer började arbeta utanför hemmet under 1800-talet var det bara vissa yrkesområden som ansågs lämpliga. Sjukvårdsområdet var ett sådant. Bland annat rekryterade Fredrika Bremerförbundet (FBF) kvinnor till sjukvårdsyrken.

Ett klassiskt sjukvårdsyrke för kvinnor sedan äldre tid var barnmorska. Sedan tillkom sjuksköterskeyrket i mitten av 1800-talet. Båda yrkena innehades av tradition uteslutande av kvinnor. Andra nya sjukvårdsyrken som tillkom i mitten av 1800-talet såsom sjukgymnaster och tandläkare var öppna för både män och kvinnor.⁶⁷ Även det gamla yrket fältskär, i lite annan utformning än tidigare, var öppet för kvinnor. Läkaryrket var i början inte tillgängligt för kvinnor eftersom det var en universitetsutbildning och kvinnor inte släpptes in på universiteten förrän 1870. Samma år fick kvinnor också tillåtelse att avlägga studentexamen men enbart som privatister. Det dröjde till 1888 innan den första kvinnan, Karolina Widerström, tog läkarexamen.⁶⁸



Fig 18. Karolina Widerström, Sveriges första kvinnliga läkare. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

Barnmorska

Sedan gammalt fanns det jordemödrar, sedermera kallade barnmorskor. I syfte att öka kunskapen och minska barnadödligheten startades barnmorskeutbildning redan i början av 1700-talet med praktik hos en godkänd barnmorska och examination av stadsläkare. Senare under 1700-talet bestämdes att undervisningen skulle ske i Stockholm och kvinnor över hela landet tog sig dit för att få undervisning ledd av läkare och ta examen med erhållen legitimation. I Stockholm hade

barnmorskorna ett eget skrå. De examinerade barnmorskorna upptogs sedan i sjukvårdsväsendet och förutom att de hjälpte till vid förlossningar utförde de även vaccination och åderlåtning. Enligt barnmorskereglementet skulle varje förlossning skötas av en utbildad barnmorska.⁶⁹ Från början av 1800-talet började socknarna långsamt anställa barnmorskor. De rapporterade till provinsialläkaren på orten i sina barnmorskedagböcker. Det fanns många privatpraktiserande barnmorskor och en del drev till och med privata förlossningshem. På 1880-talet drev fältskären Fanny Ahlstedt, som också utbildat sig till barnmorska, ett privat förlossningshem i Gamla stan i Stockholm (kap. 11). De privatpraktiserande skulle också lämna in sina barnmorskedagböcker till provinsialläkare eller stadsläkare, men det har kanske inte alltid skett.⁷⁰

Sjuksköterska

Det fanns också behov av sjuksköterskor på grund av de många sjukhus som byggdes. Vid rekryteringen vände man sig framför allt till överklass- och medelklassflickor, troligen beroende på att de ansågs ha lättare att kunna tillgodogöra sig utbildningen på grund av en högre bildningsgrad.⁷¹ Kvinnors intresse för sjukvård kulminerade i samband med Krimkriget där Florence Nightingale (1820–1910) var en föregångare inom sjuksköterskeyrket.

Fig 19. Emmy Rappe, föreståndarinna för Röda korsets sjuksköterskeskola. Svenskt porträttarkiv, CC BY.



Hennes pionjärbete ledde till att den första skolan för sjuksköterskeutbildning öppnade i London 1860. I Sverige öppnade den första sjuksköterskeskolan på kristlig grund 1851, medan en sekulär sådan, Röda korsets sjuksköterskeskola i Uppsala startades av Röda korset år 1867 och förestods av Emmy Rappe, en av Florence Nightingales elever.⁷³ Förutom att vara anställd på sjukhus kunde en sjuksköterska vara privatpraktiserande. För dessa inrättade FBF en arbetsförmedling.

Sjukgymnast

Ett annat vårdyrke som många kvinnor sökte sig till redan på 1800-talet var sjukgymnast. De utbildades på Kungliga gymnastiska centralinstitutet i Stockholm som hade grundats av fäktmästaren och gymnasten Per Henrik Ling år 1813. År 1851 underställdes det Sundhetskollegiet. Utbildningen var uppdelad i en pedagogisk, militär och medicinsk del, men mycket av undervisningen var gemensam. Kvinnor kunde antas under särskilda villkor. Utbildningen var tvåårig från 1864 för män och från 1871 för kvinnor. I utbildningen ingick ämnena anatomi, fysiologi



*Fig 20. Kungliga gymnastiska centralinstitutet, 1898–1902.
Fotograf Anton Blomberg, Stockholms stadsmuseum.*

och sundhetslära. Som utbildningskrav var det officersutbildning för militärer och studentexamen för civila män, samt för kvinnor samma förkunskaper som till lärarinneexamen. Tillsynen av praktiserande sjukgymnaster sköttes liksom för andra sjukvårdsyrken av Sundhetskollegium och sedan Medicinalstyrelsen, via provinsialläkare och stadsläkare.⁷³

Tandläkare

Under medeltiden och framåt skötte barberare, badare och fältskärer tandutdragning, något som även ingick i fältskärens förrättningar enligt 1861 års fältskärsordning. Tandläkaryrket ansågs vara ett hantverk, liksom fältskärsyrket. År 1797 infördes ett examenssystem för tandoperatörer i Sverige, medan en ordning för tandläkarkonstens utövning kom 1861.⁷⁴ Behandlingarna bestod av tandutdragning, fyllning och rengöring, behandling av tandvärk och tandköttssjukdomar samt insättning av proteser. De som hade rätt att praktisera yrket var legitimerade läkare och av Sundhetskollegiet godkända tandläkare. De som examinerades skulle ha läst anatomi, uppvisa intyg på kunskap och färdigheter från legitimerad tandläkare och lämna prov på konstgjorda tänder. I tandläkarordningen nämns dock inte någon konstruktion med ämnessven. Examen utfördes inför två särskilt utsedda läkare och en tandläkare. Tandläkarna ställdes sedan under tillsyn av stadsläkare och provinsialläkare, allt enligt samma mönster som för fältskärer. En annan likhet var att kvinnor tilläts ta examen och utöva yrket.⁷⁵ Det dröjde dock fram till 1889 tills den första kvinnliga tandläkaren examinerades i Sverige på formell basis, även om man ett par gånger tidigare hade utdelat specialtillstånd.

Fältskär

Från och med 1861 hade alltså kvinnor möjlighet att ta fältskärsexamen som genomfördes inför en fältskärmästare i närvaro av stads- eller provinsialläkaren. Efter examen erhöll en manligt fältskär ett fältskärsbrev och den kvinnliga motsvarigheten ett behörighetsbevis som skulle visas upp för stads- eller provinsialläkaren på den ort fältskären etablerade sig.⁵⁶

Drivkrafter för att bli fältskär

Försörjning var givetvis den allt överskuggande drivkraften för kvinnor som var ogifta, skilda, änkor eller gifta där hushållet hade låg inkomst. Men det krävdes en stark ambition att bege sig till Stockholm eller en annan stad för att gå en utbildning och sedan etablera sig. Några lyckades över förväntan väl och hade framgång i sitt yrke. Charlotta Berggren befann sig i Arbrå 1880 och var nyskild. Hon reste till Stockholm och tog fältskärsexamen året efter och efter flera års framgångsrikt arbete utsågs hon till hov- och slottsfältskär 1891 (kap. 4). Andra lyckades sämre och fick överge tanken på fältskärsyrket, kanske för att de inte klarade examen eller inte lyckades etablera sig.

Det var också många kvinnor som var gifta, med eller utan barn, som valde att utbilda sig, även sent i livet trots att de hade sin försörjning, precis som Anna Maria Hultström som var 35 år gammal och hade fem barn när hon tog sin examen (se förord). Det pekar på ett särskilt intresse för det kirurgiska hantverket.

Kvinnor som redan var barnmorskor, sjuksköterskor eller sjukgymnaster vidareutbildade sig också gärna till fältskär. Framför allt barnmorskor kan ha känt behov av denna kunskap i olika ensamma utsatta situationer i sin vårdverksamhet, likt Johanna Hedén som bodde i ett gruvsamhälle en tid där det var ont om sjukvårdande personal. Barnmorskor förlöste också oftast barnaföderskorna i deras hem och i många fall på landsbygden där läkarhjälp var sällsynt. Under 1800-talets slut bodde 75 % av Sveriges befolkning på ca 4 miljoner på landsbygden. Trots att det fanns barnbördshus skedde 90 % av alla förlossningar i hemmen.⁷⁶ Barnmorskor kunde då stöta på olycksfall och skador som krävde kunskap i anatomi och erfarenhet av smärre operationer. Situationen som ensam vårdkunnig kunde vara tung. Det gällde även brukssköterskor. Sjukgymnaster som utbildade sig till fältskärer fick också en mer allsidig inblick i ben- och muskelskador.

Familjaspekten bör inte glömmas bort. En del kvinnor som valde att utbilda sig till fältskär påverkades av att den äkta mannen eller fadern var fältskär eller läkare. Fältskärmästaren Lars Lagström hade två döttrar som båda två tog fältskärsexamen, Anna Olsson och Hanna Lagström. De hade arbetat som biträden i hans fältskärs- och rakstuga som unga. Kerstin Hesselgren, vars far var läkare, utbildade sig till fältskär. Den utbildningen låg närmast till hands eftersom det inte var möjligt för kvinnor att ta läkarexamen då (kap. 4). Flera av kvinnorna hade också biträtt sin make i hans fältskärsstuga som Augusta Fernlund och Anna Olsson (kap. 4).

Trevande början för den nya fältskärsordningen

Strax efter att fältskärsordningen trätt i kraft examinerades två kvinnliga fältskärer, Johanna Hedén och Sara Lovisa Jacobsson (kap. 4). Därefter kom det att dröja 15 år tills den tredje kvinnliga fältskären tog examen. Ett liknande glapp men inte lika stort ses för manliga fältskärer enligt en sammanställning av stadsläkaren i Stockholm, Klas Linberg, som visas senare i kapitlet. Det var ett långt uppehåll trots att en viss tidsfördröjning kan förväntas innan en förordning får genomslag. En bidragande orsak till att intresset för fältskärsutbildningen så småningom ökade, både hos män och kvinnor, kan vara bildandet av svenska Röda korset, eller Föreningen för frivillig vård av sårade i fält som det då hette, och de populära samaritkurserna som startade därefter. Det kan jämföras med intresset för sjuksköterskeyrket efter Krimkriget.

Röda korset och Svenska samaritföreningen

Röda korset bildades 1865 på initiativ av Henry Dunant efter hans upplevelser i slaget vid Solferino. Organisationen skulle hjälpa sårade och sjuka vid krig under ett neutralt paraply och verksamheten skulle regleras av internationella regler. En av Henry Dunants idéer var att de sårade och sjuka skulle hjälpas via ambulande sjukvård.⁷⁷ Värt att notera är att termen ambulans på den tiden oftast omfattade hela kedjan av transport, fältsjukhus och kirurgiska ingrepp, medan den i vår tid enbart står för sjuktransportfordon. Det som vi kallar ambulans kallades ofta flygande ambulans och var



Fig 21. Henry Dunant, grundare av Röda korset. Foto från 1850-1860, Wikipedia.

fram till slutet av 1800-talet dragen av hästar. Under fransk-tyska kriget 1870-71 hjälptes sårade genom sådan ambulande sjukvård vid belägringen av Paris. Provisoriska sjukhus inrättades i olika lokaler i staden dit de sårade transporterades. En av dem som deltog i hjälpverksamheten var svenskan Emilia Rathcke. Hon tog sedan fältskärsexamen 1880 i Stockholm som den första kvinnliga fältskären efter det långa uppehållet på 15 år (kap. 4).

Samaritkurser

Den engelska Johanniterorden hade funnits sedan 1500-talet och utövat hjälpverksamhet i fält under Englands många krig och även rysk-turkiska kriget. På 1880-talet inrättade den dock en civil variant av första hjälpen i form av en ambulansförening som var avsedd att hjälpa sjuka och sårade vid plötsliga olyckstillfällen. I det civila livet hade det uppstått ett särskilt behov av sådan hjälpverksamhet i samband med samhällets industrialisering och arbetslivets mekanisering. Skadorna kunde i många fall vara obetydliga men utan snabb hjälp kunde de få allvarliga följder. Kurser anordnades över hela Sverige och var gemensamma för både män och kvinnor. Deltagarna var yrkesarbetande av alla de sorter, såväl tjänstemän inom det offentliga, t.ex. poliser, järnvägsarbetare, posttjänstemän och brandsoldater, som arbetare i industrier och gruvor och sjömän m.fl.

På en medicinsk kongress 1881 demonstrerade ambulansföreningen sina övningar för en intresserad publik. En av de närvarande var den tyske kirurgen och generalläkaren Esmarch, som tidigare hade utvecklat mycket uppskattade första förband och blodbesparande hjälpmedel vid operationer. Han bildade redan samma år vid hemkomsten till Tyskland en motsvarande förening som han kallade samaritförening. Dr Esmarch tog fram ett lämpligt undervisningsmaterial till kurserna: en lärobok "första hjälpen vid plötsliga olycksfall" (sv. översättning), väggtaflor som visade människans anatomi och olika slag av benbrott och vridningar, en samaritkista innehållande olika förband och bindor samt ett samaritapotek.⁷⁸

Samaritföreningar bildades sedan i många andra länder, bl.a. Sverige på förslag av överfältläkaren Edholm vid frivilliga sjukvårdsföreningens (sedermera Röda korset) möte 1883. Den svenska samaritföreningens uppgift skulle vara att ordna kurser

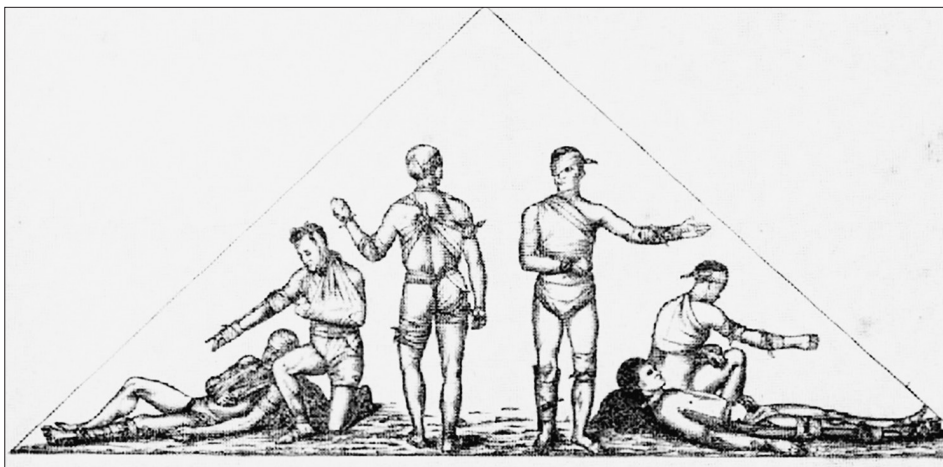


Fig 22. Esmarchs triangulära bandage, ur "Surgeon's Handbook on the Treatment of Wounded in War," 1878, ingen copyright.

främst för anställda inom yrken där olycksfall ofta förekommer, men även för var och en som var intresserad av att hjälpa sina medmänniskor. I kurserna deltog också personer i vårdyrken som barnmorskor vilket blev en merit.⁷⁹

Esmarchs undervisningsmaterial beställdes och ett samaritapotek togs fram enligt instrumentmakarens Stilles modell. Läroboken översattes och samaritkort samt sjukintyg trycktes.



Fig 23. Edward Mårten Edholm, läkare och ordförande för Svenska röda korset. urn:sbl:16618, Svenskt biografiskt lexikon, hämtad 2023-09-20.

Fig 24. Stilles första förbands-låda. Lådan innehåller instrument för koppning, amputation och skruvtourniquet för stas av större blodkärl i samband med amputation. Troligen användes sådana verktyg vid olyckor då människor satt fastklämda med stor risk att förblöda om de inte kom loss snabbt. 1864, Järnvägmuseum CC BY.



Militärläkare vidtalades att hålla i undervisningen. Dessa kurser var mer avancerade än de första hjälpen-kurser som finns idag. Mellan 1884 och 1886 hade 100 samaritkurser hållits över hela Sverige med omkring 1000 deltagare. Intresset för kurserna var så stort att det till och med förekom motioner i riksdagen om att de skulle införas tillsammans med hälsovårdslära i folkskolläroverundervisningen.⁸⁰

Det fanns stora likheter mellan fältskärsutbildningen och första hjälpen-kurserna eller samaritkurserna som de kom att kallas i Tyskland och Sverige. Behandling av olycksfall i form av att stilla blod, förbinda sår, spjåla ben m.m. samt kravet att lämna över till läkare vid lämplig tidpunkt.

Det är känt att sex av de kvinnliga fältskärerna gått en samaritkurs i anslutning till sin fältskärsutbildning. Anna Maria Hultström gick en samaritkurs på Gymnastiska centralinstitutet 1886, året före sin fältskärsexamen, liksom Anna Borell som tog fältskärsexamen 1888. Amelina Sterky som examinerades 1889 utbildade sig på Akademiska sjukhusets kirurgpoliklinik i Uppsala som förestods av dr Mesterton. I samband med detta deltog hon i en av de utökade samaritkurser, kallade Populär kirurgi, som dr Mesterton anordnade. Hon höll därefter egna sådana kurser på flickskolor i Uppsala. Clara Smitt, som var fältskärelev hos Anna Maria Hultström och examinerades 1892, gick även hon en samaritkurs enligt förste stadsläkaren i Stockholm.⁷ När Clara Marin från Göteborg utbildade sig i Stockholm 1893 passade hon på att delta i en samaritkurs och höll troligen även egna kurser i Röda korsets regi (kap. 4). Fältskären Sofia Hansson som examinerades 1894 höll också samaritkurser i hemorten Winslöf.

Fortsatt utveckling

1880-talets kull

På 1880-talet tog totalt 14 kvinnor fältskärsexamen. Samtliga examinerades enligt den inrättade Stockholmsvarianten av utbildningen.⁷ Merparten utövade sin verksamhet i större städer som Stockholm och Uppsala.

1890-talets kull

Under detta decennium tog allt fler kvinnor fältskärsexamen, 44 stycken. Även här examinerades flertalet enligt Stockholmsvarianten med undantag av några få ämnessvenner. Under 1890-talet fanns en tendens att de kvinnor som tog fältskärsexamen var yngre. En annan tendens var att det öppnades fler fältskärsstugor i övriga landet och på landsbygden, både på egna initiativ och på FBF:s.

FBF:s intresse för de kvinnliga fältskärerna

FBF:s praktiska verksamhet gick till stor del ut på att stödja den arbetande kvinnan vad gäller utbildning och förvärvsarbete. Förbundets sjukvårdskommitté engagerade sig bland annat i de kvinnliga fältskärerna genom att informera om fältskärsutbildningen, ge lån för att kunna genomgå utbildningen eller etablera en fältskärsstuga. De ägnade också mycket tid och kraft åt det större projektet: att skapa en kombinerad sjuksköterske- och fältskärsutbildning för kvinnor. Framför allt var det tänkt att denna fältskärssjuksköterska skulle passa på landsbygden där det var ont om läkare. Efter att den infördes genomgick 2–3 kvinnor per år denna utbildning under åren 1893 till 1895. Den lades sedan ner när fältskärsutbildningen skulle avskaffas.⁸¹

Inventeringar av fältskärer

I vår studie har vi uppskattat antalet kvinnliga fältskärer under perioden 1861 till 1898 till ett 60-tal (Tabell 1). Vi har sedan haft möjlighet att jämföra resultatet med äldre inventeringar av FBFs förste stadsläkaren i Stockholm och Medicinalstyrelsen. Under början av 1890-talet gjordes flera inventeringar av antalet fältskärer både kvinnliga och manliga. En som enbart gällde kvinnliga fältskärer gjordes av FBF 1892 i samband med att de förberedde sin sjuksköterske- och fältskärsutbildning. Clara Smitt som själv var en av de examinerade fältskärerna fick uppdraget att göra denna inventering åt förbundet med hjälp av Medicinalstyrelsens matriklar.² Hennes inventering överensstämmer med våra egna resultat förutom avsaknaden av fältskären Charlotte Wessman vars fältskärsexamen bekräftades på annat sätt (se under tabell 1). Stadsläkaren Klas Linroth gjorde också en inventering av det totala antalet fältskärer från och med 1864 fram till och med 1893 i femårsperioder uppdelat på män och kvinnor. Syftet var att utvärdera fältskärsordningen. Medicinalstyrelsen gjorde i samma syfte en inventering från 1884 till 1893 uppdelad på män och kvinnor.¹²

Nutida beräkningar

I tabell 1 *på nästa sida* anges antalet examinerade kvinnliga fältskärer från 1861 till 1898 som erhållits från våra tabeller i kap. 4. Femårsperioderna har lagts till för att underlätta senare jämförelse med stadsläkarens och Medicinalstyrelsens beräkningar nedan.

Tabell 1

Årtal	Kvinnliga fältskärer, aktuella siffror
1863	1
1865	1
1880	1
1881	1
1883	1
1885	2 *
1887	4
1888	3
1889	2
1890	2
1891	4
1892	3
1893	6
1894	14
1895	4
1896	3
1897	5
1898	3

Tidsperiod	Antal examinerade kvinnliga fältskärer
1863–1893 Totalt	31
1863–1898 Totalt	60
1864–1868	1
1869–1873	0
1874–1878	0
1879–1883	3
1884–1888	9*
1889–1893	17
1894–1898	29

* Inkluderar fältskären Charlotte Wessman som identifierades med hjälp av förste stadsläkarens förteckning och provinsialläkarnas årsberättelser.

Stadsläkarens inventering

I nedanstående tabell 2 anges antalet fältskärer i stadsläkaren Klas Linroths inventering från och med 1864 fram till och med 1893 i femårsperioder, uppdelat på män och kvinnor.

Tabell 2

5-årsperioder	Män	Kvinnor	Summa
1864–1868	10	0 (1)	10 (11)
1869–1873	7	0	7
1874–1878	7	0	7
1879–1883	10	3	13
1884–1888	16	10(9)	26
1889–1893	21	8 (16)	29 (37)
Totalt	71	21 (29)	92 (100)

Stadsläkarens siffror är något lägre jämfört med siffrorna från våra nutida beräkningar som anges i parentes efteråt vid avvikelse. Stadsläkarens siffra 8 för tiden 1889 till 1893 avviker kraftigt från vår siffra på 16. Den högre siffran 16 bekräftas av Medicinalstyrelsens inventering.

Medicinalstyrelsens inventering

I nedanstående tabell 3 anges antalet fältskärer i Medicinalstyrelsens inventering för perioden 1884–1893 uppdelat på män och kvinnor. Nutida beräkningar anges i parentes efteråt vid avvikelse.

Tabell 3

<i>Examensår</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Summa</i>
1884	2	0	2
1885 *	4	1 (2)	5 (6)
1886	4	0	4
1887	4	0 (4)	4 (8)
1888	6	3	9
1884–1888**	20	4 (9)	24 (29)
1889	3	2	5
1890	4	2	6
1891	11	4	15
1892 ***	8	3	11
1893	8	5 (6)	13 (14)
1889–1893	32	16	48 (49)
<i>Totalt</i>	54	20 (25)	74 (79)

* Charlotte Wessman som hittades i förste stadsläkarens förteckning och provinsialläkares årsberättelser.

** 4 kvinnor som tog fältskärsexamen 1887 saknas.

*** Felaktig addition i Medicinalstyrelsens tabell. Det står 6 män och 5 kvinnor, men det ska vara 8 män och 3 kvinnor.

Medicinalstyrelsens siffror överensstämmer relativt väl med våra nutida beräkningar. Dock saknas Charlotte Wessman och de 4 kvinnor som tog examen 1887 och som finns med i övriga inventeringars siffror. Avvikelserna kan enligt Medicinalverket bero på att dessa kvinnor inte låtit legitimera sig och blivit införda i Medicinalverkets fältskärsmatrikel. Den finns tyvärr inte kvar i Riksarkivet.

I stort sett överensstämmer de olika inventeringarna med varandra.

Livligt slutskede

Enligt våra beräkningar examinerades sammanfattningsvis två kvinnor under 1860-talet, 14 kvinnor under 1880-talet och 44 kvinnor under 1890-talet fram till och med november 1898, totalt 60 stycken, till dess att fältskärsutbildningen avskaffades. Trettio av dem examinerades efter 1893. I de sista dödsryckningarna av fältskärsutbildningen strömmade alltså allt fler kvinnor till fältskärsyrket. Den tendensen syns också i stadsläkarens och Medicinalstyrelsens beräkningar. Efter 1894 syns en avmattning troligen efter att beslutet att fältskärsutbildningen skulle läggas ner kom 1896, även om det gavs dispens fram till november 1898.

Utbredning av fältskärer över landet

*Tabell 4. Utbredning av fältskärer, manliga och kvinnliga i Sverige 1893*¹²

Stockholm stad	33
Stockholms län	1
Uppsala län	5
Södermanlands län	4
Östergötlands län	5
Jönköpings län	2
Kronobergs län	0
Kalmar län	6
Blekinge län	6
Kristianstads län	1
Malmöhus län	8
Hallands län	0
Göteborgs och Bohuslän	2
Älvsborgs län	0
Skaraborgs län nu Västra Götalands län	1

Värmlands län	0
Örebro län	4
Västerås län	3
Kopparbergs län	1
Gävleborgs län	7
Jämtlands län	1
Västernorrlands län	2
Jämtlands län	0
Västerbottens län	2
Norrbottens län	0
Visby	1
<i>Totalt</i>	98

De två kvinnor som utbildade sig på 1860-talet var aktiva som fältskärer i Åre, Johanna Hedén, och Västerås, Sofia Lovisa Jacobsson. I en senare fas i livet arbetade den förra som barnmorska och den senare som badhusföreståndare i Helsingborg respektive på Dalarö. (kap. 4) De var representativa för de kvinnliga fältskärerna där många av dem gick in i och ut ur yrken och flyttade till olika platser under sitt arbetsliv. De kvinnliga fältskärer som utbildade sig under 1880-talet höll mest till i Stockholm och Uppsala förutom Wilhelmina Brodin som utövade sin verksamhet på landet i Oskarshamnstrakten. (kap. 4). Under 1890-talet, då intresset för fältskärsyrket exploderade, fördelade sig de kvinnliga fältskärerna mer jämnt över landet. De fanns då i elva av de dåvarande 25 svenska länen år 1893.

*Tabell 5. Utbredning av kvinnliga fältskärer i Sverige 1893
(aktuella siffror från studien)*

Stockholm stad	13
Stockholms län	1
Uppsala län	2
Östergötlands län	1
Kalmar län	1
Kristianstads län	
Malmöhus län	
Göteborgs och Bohuslän	1
Älvsborgs län	
Skaraborgs län	1
Värmlands län	1
Örebro län	1
Gävleborgs län	
Jämtlands län	1
Västernorrlands län	1
<i>Totalt</i>	24

Fram till och med 1898 ökade sedan antalet till 36 stycken i 13 län på grund av det stora intresset under 1890-talet. Fältskärernas utbredning över landet kan ses som relativt lyckosam, eftersom det mestadels rörde sig om privata etableringar. Få fältskärer var offentligt anställda. Det fanns en önskan hos myndigheterna att fältskärerna även skulle finnas på landsbygden, eftersom 75 % av den svenska befolkningen bodde på landsbygden vid den här tiden. De svenska fältskärerna var medvetna om detta önskemål. I en av sina skrivelser till myndigheter genom sin intresseorganisation, Svenska fältskärssällskapet, skriver man bland annat angående behovet av fältskärer på landsbygden att de ”kunde blifva redskap i kulturens tjänst att bekämpa ännu existerande qvacksalveri och villfarelse”.¹² Men fältskärerna måste ändå ha ett rimligt patientunderlag. De etablerade sig därför gärna i gruvorter och industristäder där de behövdes i närheten av arbetsplatser och fabriker.

4. Vilka var de kvinnliga fältskärerna?

Här presenteras resultatet av våra sökningar efter kvinnliga fältskärer i tabeller efter tidsperiod och kategori. Alla potentiella fältskärer har tagits med, både bekräftade och icke bekräftade. Efter varje tabell porträtteras en del av personerna i tabellen.

Kartläggning med tillhörande tabeller

Som vi minns från inledningen fanns det 27 kvinnliga fältskärer enligt Folkräkningen 1860–1930. Efter att vi gått igenom framför allt medicinalmyndigheternas matriklar visade de sig alltså vara betydligt fler, dvs. 60 st. De presenteras här i separata tabeller för olika tidsperioder, 1860-talet, 1880-talet, tidigt 1890-tal och sent 1890-tal. I tabellerna finns demografiska uppgifter som namn, födelseår och civilstånd. Dessutom anges vilket år fältskärsexamen togs, verksamhetsort och verksamhetsperiod, en kommentar samt referenser till uppgifterna 1–10. Avslutningsvis presenteras ytterligare tabeller med potentiella fältskärer som visade sig vara något annat än fältskärer, nämligen fältskärsänkor, fältskärselever med oavslutade studier och övriga.

Pionjärerna på 1860-talet

Redan ett par år efter att den nya fältskärsordningen infördes 1861. examinerades 2 kvinnliga fältskärer, Johanna Hedén 1863 och Sofia Lovisa Jacobsson 1865.

Tabell 6 a

Namn	Födelse- och dödsår	Civil- stånd	Examen	Utrövnings- ort	Utrövnings- period (antal år)	Kommentar	Referenser
Johanna Mariana Bovall g. Hedén	1837- 1912	gift, barn e. ex.	1863	Åre, Göte- borg	1863 - minst 1887 (24)	Instruktions- barnmorska och fältskär, bildat Barn- morskefören- ingen	1-5 och 8
Sofia Lovisa Jacobsson	1827- 1915	ogift	1865	Västerås, Dalarö	1865-1915 (50)	Fältskärsstuga i Västerås 1866 till minst 1879, senare badhusföre- ståndare på Dalarö	1-5 och 8

Förkortningar i *Tabell 6a–6e*: e.=efter, f.=före, ex.=examen.

Johanna

Johanna Hedén föddes 1837 i Närke och växte upp i ett fattigt klockarhem tillsammans med åtta syskon. När Johanna var nio år gammal dog modern i barnsäng vilket kan haft inverkan på dotterns senare livsgärning. Trots sin vetgirighet fick hon bara ett års skolutbildning. Fadern tyckte inte att flickor behövde lära sig att läsa och skriva, men hon lärde sig själv genom att samla tidningar som hon kunde komma över. Redan vid 13 års ålder fick hon tjäna som piga. Under Johannas konfirmationstid dog fadern och efterlämnade ett arv till henne på 50 riksdaler. Hon tog gud i hågen och begav sig till Stockholm för att söka arbete som piga. Inne på kommissionskontoret hade hon inget betyg att visa upp förutom prästbetyget, men en änkefru som samtidigt sökte hushållshjälp fattade sympati för henne och anställde henne. Änkefrun levde under små förhållanden, men behandlade henne som en dotter. Johanna fick möjlighet att låna böcker av sonen i huset och skaffa sig ytterligare bildning. Änkefrun övertalade sedan Johannas äldre bror och förmyndare när han kom på besök att betala en utbildning åt henne. Det fanns inte så många utbildningar att välja på för kvinnor på 1850-talet, men barnmorska kunde hon bli. Utbildningen var nio månader lång och dessutom tillkom en månads instrumentell förlossningskonst. 1858 gick hon ut som bästa elev på undervisningsanstalten för barnmorskor i Stockholm.

Tack vare goda rekommendationer från sin lärare, professor Cederschiöld, anställdes Johanna som barnmorska av Kalls församling och Gustafs- och Carlbergs kopparverk i Huså vid Åreskutan. Distriktet var omfattande och hon fick färdas i ur och skur med alla sorters färdmedel som vagn, häst, båt och släde, ja till och med ackja. Johanna fick också hjälpa till vid gruvolyckor som enda sjukvårdskunnig i trakten. För att bättre kunna behandla dessa olycksfall reste hon till Stockholm



Fig 25. Huså bruk, utsikt över hyttområdet år 1896. Fotograf okänd, PDM-märkning.

för att ta fältskärsexamen som första kvinna i Sverige 1863. Hon återvände sedan till Huså för att återuppta sin tjänst, men det blev inte så långvarigt då gruvan gjorde konkurs 1867.

Det var dock så lyckligt att Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg behövde en föreståndare till barnbördsavdelningen och en instruktionsbarnmorska. Hon fick tjänsten och läste under tiden engelska och tyska för att kunna följa de senaste rönen inom förlossningskonsten. Hon avslutade sedan sin tjänst 1877 då hon gifte sig med skolläraren Peter Hedén. De fick en dotter som dog tragiskt vid elva månaders ålder. År 1880 dog även maken och Johanna började arbeta igen, nu som stadsbarnmorska i Göteborg. Hon fick en depression, men lyckades övervinna den, säkert mycket tack vare sitt arbete med att förbättra barnmorskors förhållanden, vilket resulterade i bildningen av Svenska barnmorskeförbundet 1886. Hon blev också dess första ordförande. Johanna Hedén dog 1912 i Örebro.

Sofia Lovisa

Sofia Lovisa Jacobsson föddes 1827 på Dalarö. Hon ska i början av sin levnad ha haft en liten badanstalt i Kroken på Dalarö och levt under mindre omständigheter. Men hon nöjde sig inte med det utan valde vid 37 års ålder att utbilda sig till fältskär. Hon fick sin examen 1865 med utmärkta betyg, utfärdade av prof.

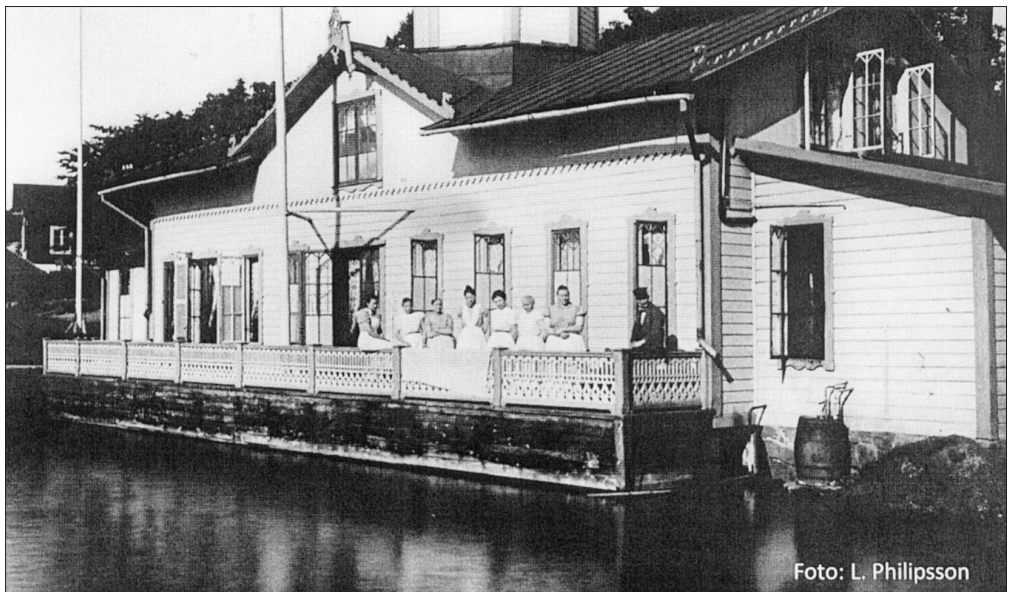


Foto: L. Philipsson

Fig 26. Varmbadhuset på Dalarö, 1902, baderskor och maskinisten. Antagligen är Sofia med på bilden. Hon var då 75 år gammal. Foto med tillstånd från Dalarö hembygdsförening, bild nr 4285.

C. Santesson, 2:e stadsläkaren C. J. Blachet och underkirurgen vid Serafimerlasarettet M. Malmborg. Året därpå öppnade hon fältskärsstuga i Västerås.

Efter ca. 13 års fältskärsverksamhet köpte hon tillsammans med en kompanjon varm- och kallbadhuset på Dalarö som då var till salu. De köpte också ett hus vid Birkavägen inte långt från arbetsplatsen. Sofia var alltså återbördad till sin uppväxtmiljö. Hon erbjöd kunderna båda kalla och varma bad, dusch, medicinska bad såsom tallbarrsbad, maltbad, gyttjebad, kreutznachbad (salt- och kolsyrahaltiga bad) m.fl. bad. Bad ingick i fältskärens arbetsuppgifter, men det är osäkert om Sofia utförde några andra behandlingar som åderlåtning och koppning m.m. i samband med badverksamheten. När Sofia Jacobsson fyllde 60 år 1887 hyllades hon av sina badgäster med presenter samt en sång som publicerades i Stockholmspressen:

Vers 8: I början sägs det hade hon./Det ganska trångt och smått. / Men sen när hon fick om sig ton. / Tog hon sig upp, tog kompanjon. / Och reder sig nu gott.

Vers 9: Arbetar själv som hon är van. / Och ligger i med lust. / Och ej förrn kvällen avlöst dan. / Hon lämnar borste, kar och kran. / Och unnar sig en pust.

Sofia Jacobsson dog 1915 på sitt Dalarö.

1880-talets kvinnliga fältskärer

Totalt 14 kvinnor tog fältskärsexamen under 1880-talet. Bland dem förekom ett hastigt dödsfall, Emilia Rathcke, samt en kvinna som aldrig utövade fältskärsyrket enligt nekrologen, Ellen Nathorst. Av de återstående tolv arbetade en kvinna som barnmorska samt elva kvinnor som fältskärer, främst i Stockholm, men även i Uppsala, Sala och i Kalmartrakten.

Tabell 6 b

Namn	Födelse- och dödsår	Civilstånd	Examen	Utövningsort	Utövningsperiod (antal år)	Kommentar	Referenser
Erika Emilia Rathcke	1847 (1846)- 1880	gift f. ex.	1880	–	–	Fru Rathcke avled några dagar efter examen, enligt nekrolog gjorde hon under belägringen av Paris med uppoffrande nit fina lärospån som kvinnlig fältskär	2-6 och 8-10
Charlotta Berggren	1849- 1896	från- skild	1881	Stock- holm	1881-1896 (15)	Hof- och slottsfältskär, 1891	1-4 och 6-8

Tabellen fortsätter på nästa uppslag.

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Referen- ser</i>
Fanny Elisabet Ahlstedt f. Lindström	1859-1907	gift, barn f. ex.	1883	Stockholm	1883-1907 (24)	Fältskärsstuga tillsammans med maken, sedan även utbildning till barnmorska	1-4 och 6-8
Ada							
Ellen Nathorst	1858-1921	gift e. ex.	1885	–	Ingen bekräftad verksamhet	Maken lasarettläkare Kristianstad län, endast studier före äktenskapet	1-4, 6 och 8
Hilda							
Charlotte Wessman	1841-1901	gift, barn f. ex.	1885	Uppsala, Sala	1885-minst 1888 (3)	Rekommendation fr. läkaren C.B. Mesterton i egen annons, verksam i Uppsala som fältskär 1886 bl. a. enligt prov. Årsberättelser, död i Amerika 1901	1, 4, 5 och 8
Maria (Anna FB) Wilhelmina Brodin f. Fahlström	1853-1911	gift f. ex.	1887	Oskarshamn	1887-minst 1895 (8)	Även barnmorska, anställde en vikarie och hade samtidigt egen fältskärsverksamhet	1-5 och 8
Anna Maria Hultström, (omgift Ullholm)	1851-1927	gift, barn f. ex.	1887	Stockholm, Helsingborg	1888-1905 (17)	Fältskärsstuga Kungsholmstorg, Gamla stan, Helsingborg	1-4, 6-8 och 10
Vendela Charlotta Ljunggren g. Steberg	1838-1910	gift e. ex.	1887	Uppsala, Stockholm	1887- ca 1900 (13)	Maken fältskärsbiträde sedermera fältskär som hon	1-5, 7 och 8
Anna Emilia Nyqvist (Johansdotter)	1853-1946	gift, barn e. ex / änka	1887	Arvika	1892-minst 1900 (8)	Verksam som barnmorska i Högsäter Värmlands län	1-5 och 8
Anna Hermina Augusta Borell f. Hammarqvist	1850-1935	gift, 4 barn f. ex.	1888	Uppsala	1888-minst 1900 (12)	Utövning i Uppsala stad 1893–1900, samtidigt som Jenny Sahlström	1-5 och 8

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Referen- ser</i>
Augusta Fernlund	1841-1895	änka, barn gift f. ex.	1888	Väddö/ Stock- holm	1888-1895 (7)	Öppnade fältskärs- stuga på Kommen- dörgsgatan året efter examen	1-8
Emma Wilhel- mina Wadell g. Lager- ström	1863- 1912	gift e. ex. /sent gifte 1910	1888	Stock- holm	1888-1912 (24)	Före fältskärsexa- men fabriksarbetare och innehavare av cigarraffär	1-4 och 6-8
Hilda Karolina Magnus- son f. Petters- son	1862- 1945	gift, barn e. ex.	1889	Stock- holm	1890-1945 (55)	Annonsering i tidningar och yr- kesregister i många år. Norrtullsgatan år 1890, aktiv i Bromsten 1945	1-4 och 6-9
Amelie Matilda Sterky	1842- 1922	ogift mor	1889	Uppsala	1889-1894 (5)	Fältskärsstuga i Uppsala, undervis- ning på FB:s sjuksköterske- fältskärskurs, enda kvinnlige fältskär som var examinator	1-5 och 8

Bland 1880-talsfältskärerna fanns:

Emilia

Emilia/Emelia Rathcke var född i Norrtälje som dotter till orgelbyggaren Eric Axel Oscar Palm år 1846. När fadern skulle gå i lära hos orgelbyggaren Robert Lundh flyttade familjen till Stockholm. Emilia var omkring tjugofem när hon vistades i Paris under dess belägring i fransk-tyska kriget 1870–71 och deltog i hjälpen av sårade. I hennes nekrolog står att hon ”gjorde sina första lärospån som fältskär”. Under vilka omständigheter är inte känt, men några medlemmar i den svenska kolonin i Paris hade hjälpt sårade i ambulanser och provisoriska sjukhus i Henri Dunants anda.

Emilia gifte sig sedan med den i huvudstaden kände köksmästaren Carl Gustaf Rathcke. Hon hade kvar sin håg till fältskärsyrket och genomgick en fältskärsutbildning 1879. Tragiskt nog dog Emilia hastigt i meningit bara ett halvår efter examen, ett par dagar efter att hon hämtat ut sitt behörighetsbevis, efterlämnande make och en son. Hon hade planerat att påbörja sin verksamhet så snart som möjligt.

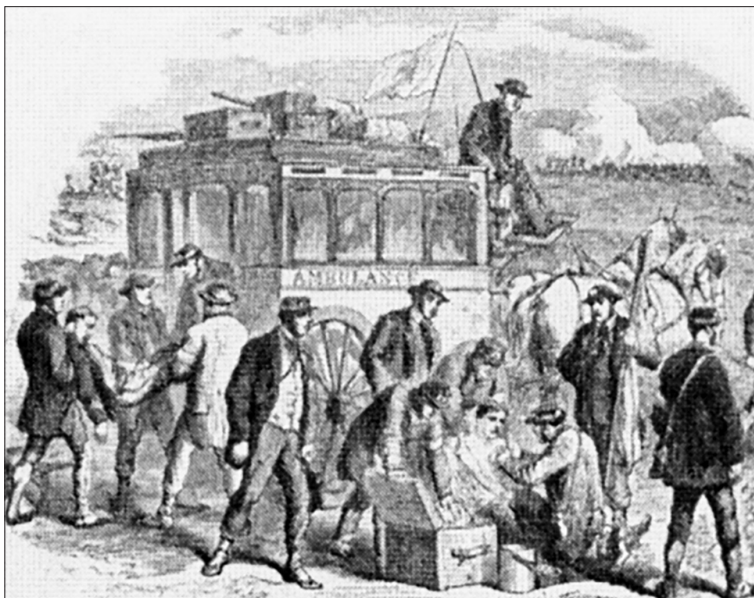


Fig 27. En schweizisk ambulans med sårade och flyende civila körd av Röda korset-volontärer under fransk-tyska kriget 1870–1871. Publikation Neurology-and-Neurologists-during-the-War,-Walusinski, semanticscholar.org

Charlotta

Charlotta Berggren tog sin examen året efter Emilia Rathcke, vid 32 års ålder. Hon var bördig från Finland och flyttade från Arbrå till Stockholm i samband med en skilsmässa. Troligen gick hon då i lära hos en fältskärmästare i Stockholm före sin examen. Charlotta etablerade en fältskärsstuga i Gamla Stan i Stockholm där hon drev en framgångsrik verksamhet. Ett tecken på det är att hon utsågs till hov- och slottsfältskär år 1891. Hon utbildade sig också till massör och sjukgymnast och kunde vidga sitt utbud av tjänster. Charlotta tog emot elever, både manliga och kvinnliga, och hjälpte därmed till att sörja för återväxten. Bland annat var Nina Hultbom och Jenny Österberg och en av de sista fältskärerna, Otto Aspland, fältskärselever hos henne. Hon gav kurser i olika ämnen, t.ex. Mezgers massage efter att själv ha gått en kurs på kontinenten. Hon dog 1896 vid 47 års ålder efter att ha varit verksam i 15 år.

Fanny

Fanny Ahlstedt var också etablerad i Gamla Stan tillsammans med sin man som var perukmakare och barberare. De hade två barn. Hon tog fältskärsexamen redan 1883, vid 24 års ålder. I en gemensam lokal på Stortorget 7 hade hon och mannen en fältskärsstuga respektive rakstuga. År 1888 utbildade Fanny sig också till barnmorska och tog instrumentexamen. Samma år startade hon en ytterligare verksamhet som involverade det nya yrket genom att erbjuda ett antal rum med



Fig 28. Stortorget 7, år 1902. Fotograf: Larssons ateljé, Stockholms stadsmuseum, fotonr Fa 8010.

egen ingång till "kascherade kvinnor"* som behövde vård av barnmorska. Sedermera under 1890-talet tog Fanny emot fältskärselever, både manliga och kvinnliga. Hon deltog också i ett journalsamarbete med andra fältskärer i Stockholm. Fanny var verksam fram till sin död vid 48 års ålder 1907.

Charlotte

Bland 80-talsfältskärerna fanns också Charlotte Wessman som tog sin examen 1885 i Uppsala vid 44 års ålder. Hon var gift och hade tre barn, men enligt folkräkningen 1880 vistades mannen i Sydafrika. Något behörighetsbevis har inte kunnat spåras för henne, men hon är upptagen i förste stadsläkarens i Stockholm förteckning. Hon nämns också som aktiv i provinsialläkarregistret 1886. Båda uppgifterna bekräftar att hon var legitimerad fältskär. Hon skriver dessutom själv i en annons att hon examinerats 1885. Hon åberopar rekommendationer från Dr C.B. Mesterton, en välkänd kirurg på Akademiska sjukhuset i Uppsala, som även var Amelina Sterkys lärare några år senare. Hon var verksam i Uppsala och Sala under 1880-talet och avreste sedan till Amerika där hon avled 1901.

*Havande kvinnor som ville dölja sitt tillstånd under barnsängstiden.

Wilhelmina (Minna)

En annan av dessa var Wilhelmina Brodin en gift barnmorska som hade arbetat som instrumentberättigad barnmorska och vaccinator på landsbygden utanför Kalmar i flera år. Hon hade en för tiden god årslön på 314 kronor, men hade större ambitioner än så. Wilhelmina vidareutbildade sig för att vid 34 års ålder ta fältskärsexamen i Stockholm 1887, samtidigt som Anna Maria Hultström. Wilhelmina skaffade sedan en vikarierande barnmorska medan hon själv etablerade "en rätt stor kirurgisk praktik i den aflägsna Tunabygden" enligt traktens provinsialläkare. Wilhelmina engagerade sig senare i livet i Barnmorskeförbundet. Hon var sekreterare i Kalmar läns barnmorskeförening och fick även i uppdrag att verka för barnmorskornas sammanslutning i Växjö och Kronobergs län. Wilhelmina dog vid 60 års ålder.

Augusta

Ytterligare en 1880-talsfältskär var Augusta Fernlund som var gift med en fältskär sedan flera år och hade tre barn. År 1888, vid 47 års ålder, tog hon fältskärsexamen efter att ha biträtt sin man i hans fältskärstuga i många år. Hon öppnade sedan en egen fältskärstuga på Kommendörsgatan i Stockholm. Mannen som var äldre dog året efter. Det ligger nära till hands att misstänka att Augusta hade utbildat sig för att försörja familjen. Hon verkade sedan i både Tierp och på Vaddö innan hon slutligen kom tillbaka till Stockholm där hon öppnade fältskärstuga på Åsögatan bland annat. Hon dog redan 1895 vid 54 års ålder. Ett av de tre barnen, dottern Hanna var sjuksköterska och läste anatomi på Karolinska institutet 1894 men avslutade inte studierna. Ett annat barn, sonen Fritz, var också fältskär.

Hilda

Hilda Magnusson som examinerades 1889 hamnade året efter rakt i hetluften. Hon hade öppnat en fältskärstuga på Norrtullsgatan och fick då ta hand om en kvinnlig patient efter ett mycket omskrivet mordförsök på grund av ett svartjusedrama. Offret "[...] vårdas tills vidare av fältskären fru Magnusson, Norrtullsgatan 5, som äfven anlade det första förbandet", skriver Stockholmstidningen. (Se även kap. 7). Hon var gift och 25 år gammal vid examen och var verksam långt in på 1900-talet. Hon stod till och med i Stockholms yrkesregister ännu år 1945.

Amelina

Amelina Sterky föddes 1842 i Stockholm som köpmansdotter, men växte upp under små omständigheter då fadern i familjen dog tidigt. De äldre syskonen fick lämna hemmet och bli självförsörjande så snart som möjligt. Amelina gick i samskola och fick vara med när pojkarna lekte krig, men till skillnad mot dem fick hon inte lära sig latin som hon så hett önskade. När även modern dog 1858 var endast Amelina och en äldre syster kvar i hemmet. Efter några år blev Amelina upptagen som fosterdotter till Katarina Sterky och antog hennes namn.

Fig 29. Fältskären och examinatorsn Amelina Sterky. Svenskt porträttarkiv, CC BY.



År 1873 flyttade hon till Uppsala och fick tillfälle att uppfylla sin barndomsdröm, nämligen att lära sig kirurgi. Hennes inkörsport var Röda korsets samaritkurs som här var utökad, kallad Populär kirurgi och leddes av den välkände professorn i kirurgi, C.B. Mesterton. Hon blev så hemmastadd i ämnet att hon även höll sådana kurser själv bland annat på Uppsala högre elementarläroverk för flickor. Hon började också tjänstgöra på kirurgpolikliniken på Akademiska sjukhuset under doktor Mesterton. Åren 1888-1992 arbetade Amelina med sjukvård inom fattigvården i Uppsala och tog under tiden fältskärsexamen (1889). Året därpå öppnade hon en fältskärstuga i Uppsala.

Mycket hedrande blev hon också kallad som examinator till fältskärsutbildningen som enda kvinna, vilket skedde sex gånger. Därför var det inte förvånande att hon blev kontaktad av FBF:s ordförande, Sophie Adelskiöld angående en tjänst som lärare på den utbildning till fältskärssjuksköterska som förbundet planerade. Tanken var att en sjuksköterska på landsbygden skulle ha nytta av en fältskärsutbildning. Amelina hann lotsa fram ett antal adepter mellan åren 1893 och 1894, men sedan lades utbildningen ned på grund av beslutet om att fältskärsutbildningen skulle avskaffas 1896. På det privata planet hade även Amelina tagit sig an en fosterdotter, Anna Maria, och levde sedan med henne och fostermodern som dog 1903. Fosterdottern arbetade som lärare vid Uppsala högre elementarläroverk för flickor. Amelina Sterky dog 1922, 79 år gammal.

1890-talets kvinnliga fältskärer

Under 1890-talet tog så många som 44 kvinnor fältskärsexamen. 15 st. före de medicinska myndigheternas inventering och 29 st. efter denna fram till och med 1898.

1890–1893

(Tidsperioden ingår i Medicinalstyrelsens och Stadsläkarens inventering)

15 kvinnor tog fältskärsexamen under denna period, varav en av dem avreste till Amerika efter examen, Anna Elisabeth Berggren, och de övriga 14 utövade fältskärsverksamhet.

Tabell 6 c

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Exa- men</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Referen- ser</i>
Christina/ Kristina Alexis	1866- 1922	ogift	1890	Stockholm	1890-minst 1902 (12)	Fältskär, ensamstående, fältskärsstuga, sjukhusvistelser efter 1902, försörjningsinrättning 1910	1-4 och 6-9
Hilma Modin	1868- 1938	gift, barn e. ex.	1890	Karlskoga, Katrine- holm	1890-1930- talet (40)	Examen i Örebro. Ämnessven hos Isac Muhr	1-3, 5, 8 och 9
Julia Amanda Berg (f. Rälén)	1845- 1893	gift, barn f. ex.	1891	Stockholm	1891-1892 (1)	Dog endast två år efter examen och ett år efter att hon öppnat fältskärsstuga	1-4 och 8
Anna Elisabeth Berggren	1866-?	ev. ogift	1891	–	Ingen bekräftad verksamhet som fältskär	Tidigare vårdsbarn (barnhem), telefonist. Avflyttad till Amerika 1892	1-4, 6 och 8
Ida Johans- son f. Ström- berg	1853- 1927	gift, barn f. ex.	1891	Norrkö- ping	1891-minst 1906 (15)	Fältskärsstuga, seder- mera pensionat för bröstsuga	1-3, 8 och 9
Olga Lydia Viktoria Möller	1860- 1942	ogift, barn, gift e. ex	1891	Järpen, Norrälje, Stockholm	1891- minst 1913 (22)	Prov. årsberättelser, Norrälje 1900. Ansökte om lån till kirurgiska instrument och inredning hos FBF	1-4 och 6-9
Maria Elisabeth Friberg	1859- 1942	ogift	1892	Örebro, Göteborg	1891-1892, från 1902 hospital	Fältskärsexamen i Uppsala, Verksam som fältskär och hos- pitalförestånderska	1-3, 8 och 9
Agnes Carolina Lindow	1870- 1961	ogift	1892	Falköping, Varberg, Oslo och Stockholm	1892-1908 (16)	Ansökte om att få utöva sjukgymnasti- kyrket trots avsaknad av legitimation vilket avslogs	1-3, 5, 8 och 9
Clara Emilia Smitt	1863- 1928	gift e. ex.	1892	Stockholm, Saltsjö- baden, Skedevi	1892-1928 (36)	Sanatorium i Salt- sjöbaden, natur- enligt levnadssätt, Fältarbete i Norrland och i grekisk-turkiska kriget 1897, make Dryselius, medicine kandidat	1-4 och 8

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Exa- men</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Referen- ser</i>
Emilia, Nikolina (Emma) Hanner f. Johns- son	1863- 1912	änka, barn f. ex.	1893	Stockholm, Uddevalla och Hel- singborg	1893 -1898 (5)	Fältskär och massör, samt utexaminerad sjuksköterska från Röda Korset	1, 3-5 och 8
Hilda Hedberg	1866- 1956	gift e. ex.	1893	Stockholm	1893 till minst 1917 (24)	FBF, adept till Sterky Verksam som fältskär och sjukgymnast med tonvikt på det senare	1, 3, 5, 8 och 9
Anna Sofia Wilhel- mina Lindberg f. Wahl- ström	1861- 1947	gift, barn f. ex., änka	1893	Stockholm	1893-1898 (5)	Fältskär och sjuk- gymnast	1, 3, 4 och 7-9
Maria Clara Marin Ham- macker	1859- 1934	gift, barn f. ex.	1893	Göteborg	1893 – minst 1908 (15)	Avläggande av fältskärsex. I Gbg, annars bara tillåtet i Sthlm för den som ej tjänat som ämnes- sven. Sjukgymnast- examen från KGCI	1, 3, 8 och 9
Kata- rina Elin (Karin) Molin	1866- 1893	ogift	1893	Uppsala, Kramfors	1893 (0,5)	Elev till Sterky, FBF:s adept, omkom i fartygsolycka helt kort efter installation i Kramfors 1893	1, 3, 5 och 8
Jenny Gertrud Lo- visa Sahl- ström	1871- 1965	ogift	1893	Uppsala, Malmö	1893- minst 1897 (4)	Fältskär Uppsala och Malmö 1893-1897 enligt prov. årsberät- telser, bör ha varit fältskär eftersom hon godkänts för tjänst- göring av stadsläkare, barnmorska i folkräk- ning 1910	1, 5 och 8

Bland de tidiga 1890-talsfältskärerna fanns:

Hilma

Hilma Modin, gift Svensson, tog examen som ämnessven 1890 vid 22 års ålder. Hon hade gått i lära hos fältskärsmästare Isac Muhr i Örebro och fått undervisning i anatomi och fältskärsgöromål. Hon hade dessutom praktik från Örebro länslasarett. Året efter öppnade hon fältskärsstuga i Karlskoga, vilket finns noterat i provinsialläkarnas årsberättelser. Hon åtnjöt stor uppskattning där enligt lokalpressen. Trots att bruksbefolkningen i Bofors erhöll fri läkarevård vände de sig hellre till henne. Så många som 20–30 personer besökte henne dagligen. År 1894 flyttade hon dock till Katrineholm. Denna växande industristad hade just förlorat sin fältskär som avrest till Amerika. Industrier i staden hade letat med ljus och lykta efter en fältskär och lyckats rekrytera Hilma. Hennes man var järnsvarvare och erbjöds ett lämpligt arbete i någon av industrierna. Hon ska ha varit verksam fram till 1930-talet.



Fig 30. Fältskären Hilma Modin. Foto från årsskrift 1991, med tillstånd från Katrineholms hembygdsförening.

Ida

Ida Johansson var likaså verksam i en mindre stad. Hon examinerades 1891 vid 38 års ålder och var då redan gift och hade barn. Hon tog sin examen i Uppsala men öppnade sedan fältskärstuga i Norrköping. Ida fick tillfälle att behandla flera olycksfall som avspeglade den tidens faror. I uppmärksammade fall var patienterna unga män som skadade sig vid olika lantarbeten som vedhugning och timmerfällning och en kusk som hade fått en hästhov i huvudet. Vid dessa fall fick hon sy och lägga förband innan de fördes till sjukhus. Hon fick också ge den första vården åt en 14-årig pojke som skadat sig vid ett typiskt industriarbete. Han hade råkat sticka ned sin hand i en maskin som var igång och fick sedan två fingrar amputerade på sjukhuset. De sista åren av sitt yrkesverksamma liv öppnade hon ett pensionat för bröstsvaga på småländska högländet.

Maria Elisabeth

Maria Elisabeth Friberg tog fältskärsexamen i Uppsala 1892. Redan samma år etablerade hon sig som fältskär i Kristinehamn. Det berättas att hon då fick ge första vården åt en pojke som blivit vådaskjuten av en kamrat. Han fördes därefter

till sjukhuset i Kristinehamn. Skottet hade gått in i högra brösthalvan. Några hager var troligen ännu kvar och doktorn trodde att ena lungan blivit skadad. Dock hyste man den förhoppningen att gossen skulle kunna räddas. Året efter började Maria Elisabeth en anställning på ett hem för stilla sinnessjuka i Rosenborg i närheten av Karlstad. Senare i livet arbetade hon som sjuksköterska i Örebro och hospitalförestånderska i Göteborg. Hennes huvudsakliga gärning var som anställd på hospital, dvs inom sinnessjukvården. Fältskärer kunde av tradition tjänstgöra på hospital.

Fig 31. Sjuksköterskan och fältskären Elisabeth Friberg år 1893. Rötter: porträttfynd, öppet innehåll.



Clara

Clara Smitt växte upp som fosterbarn i Stockholm. År 1892 vid 29 års ålder tog hon fältskärsexamen och praktiserade en tid därefter vid den stora utbyggnaden av järnbanan i Norrland. Hon hjälpte då till med olycksfall som var mycket vanligt bland rallarna. Därefter kompletterade hon sin examen med tre års studier utomlands. Studierna omfattade bl. a. patologi, anatomi, förlossningskonst, kirurgisk massage och hydroterapi. Hon besökte även dr Lahmans sanatorium i Dresden. Dr Lahman förespråkade ett naturenligt levnadssätt och behandlingen syftade till att stärka kroppens försvar med lämplig kost, bad och gymnastik. Väl hemma i Sverige 1895 öppnade Clara ett eget sanatorium i Saltsjöbaden inspirerat av hans lära. Hon skapade även filialer, Hygiea i Passage Birger Jarl, Stockholm, Skedevi, Vingåker och till och med i St. Petersburg.

Clara Smitt hade ett socialt engagemang som tog sig olika uttryck. Redan 1887 hade hon skrivit en bok med titeln *Kvinnans ställning i samhället: några inlägg i nutidens sociala spörsmål*. Hon höll också föredrag om hälsovård för arbetande kvinnor vid rekrytering av medlemmar till sjukkassan och skrev artiklar för tidskriften Idun.

Med ekonomiskt stöd från en sanatoriepatient reste hon till Grekland för att hjälpa sårade i grekiska ambulanser under turkisk-grekiska kriget 1897. Hon fick sedan Röda korsets minnestecken av grekiska drottningen för sin insats. Clara gifte



Fig 32. Fältskären och sanatorieföreståndaren Clara Smitt-Dryselius, Saltsjöbaden 1892. Fotograf okänd. PDM-märkning.

sig året därpå med medicine kandidaten Erland Dryselius. Några år senare var hon tvungen att lägga ned sanatoriet i Saltsjöbaden. De sista åren drev hon en bad-, massage och ljusklinik i Råsunda i Stockholm. Hon avled 1928, 65 år gammal.

Clara Marin

Clara Marin Hammacher var redan utbildad sjukgymnast med flerårig praktik innan hon examinerades som fältskär 1893. Hon var gift och hade barn. Hon fick kunglig dispens att ta sin fältskärsexamen i Göteborg utan att vara ämnessven. Det kunde man annars bara göra i Stockholm.

Clara Marin hade genomgått fullständig samaritkurs i Stockholm, tagit privata lektioner på Karolinska institutet, troligtvis i anatomi, deltagit i kurs i osteologi på Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet och praktiserat som assistent på Ortopediska institutet. Dessutom hade hon tjänstgjort ett par år på Sahlgrenska sjukhuset och kunde uppvisa intyg från läkare och patienter. Denna gedigna bakgrund låg antagligen till grund för hennes dispens.

Hon öppnade en fältskärsskola i Göteborg och ansökte i samband med det om lån hos FBF till inredning och medicinsk utrustning. I sin ansökan bedömde hon att hon hade god kundpotential på grund av det stora invånarantalet i Göteborg. Hon utövade både fältskärssysslor och sjukgymnastysslor på sin mottagning. Som frivilligarbetare gav hon kurser för Röda Korset, troligen samaritkurser. Hon var verksam åtminstone fram till 1908 och avled 1934. Som kuriositet kan nämnas att hon startade en insamling till inköp av ett "aeroplan" år 1914.

Gertrud

Gertrud (Jenny) Sahlström var född i Berg, Kronobergs län och tog, enligt tidningsklipp, fältskärsexamen 1893 i Uppsala. Hon flyttade sedan till Malmö för att utöva fältskärsverksamhet. Något behörighetsbevis har inte återfunnits för henne men hon måste ha haft ett sådant eftersom hon godkändes för tjänstgöring av stadsläkaren. Hon fortsatte dock denna verksamhet endast fram till 1897. Gertrud Sahlström tog därefter barnmorskeexamen i Stockholm och utövade sedermera i Malmö en framgångsrik och högt skattad barnmorskeverksamhet ända till slutet av 1930-talet. Beslutet om att fältskärsutbildningen skulle läggas ned 1896 kan ha påverkat hennes val att byta yrke.

FBF:s fältskärssjuksköterskor

FBF examinerade ett antal kvinnliga fältskärer under 1890-talet. Förbundets avsikt med sin kombinerade sjuksköterske-fältskärskurs var att utbilda kirurgikunniga sjuksköterskor för etablering på landsbygden

Karin och Hilda

Karin Molin antogs tillsammans med Hilda Hedberg i FBF:s kombinerade sjuksköterske- och fältskärskurs 1892. För att bli antagen skulle man ha genomgått en



*Fig 33. Karin Molin,
fältskär och massör.
Rötter: porträttfynd,
öppet innehåll.*

kurs för sjukvårds elever och praktiserat på sjukhus ett år. I FBF:s regi genomgick de båda eleverna sedan en halvårs sjukvårdskurs på Serafimerlasarettets kirurg-poliklinik och studerade anatomi i Uppsala, allt för fröken Ameline Sterky, som ju förestod denna sjuksköterske- och fältskärskurs. De tog sin fältskärsexamen med goda betyg den 11 mars 1893. Karin var då 27 år gammal. Hon avreste sedan samma år till Kramfors för att öppna en fältskärstuga. Enligt en annons, behandlade hon sår och yttre åkommor, drog ut tänder samt gav massage. Hon fick mycket goda vitsord av kommunalnämnden på orten. Karin hann bara verka ett halvår innan en tragisk fartygsolycka inträffade vid Härnösandkusten i vilken Karin omkom.

Efter att Hilda tagit sin fältskärsexamen utbildade hon sig till sjukgymnast och arbetade sedan huvudsakligen inom detta yrke.

1894–1898

(till och med avskaffandet av fältskärsutbildningen)

29 kvinnor examinerades till fältskärer efter Medicinalstyrelsens och stadsläkarens inventering 1893 fram till och med november 1898 (dispenstid mellan 1896 och 1898). Två av dem avreste till Amerika och en flyttade till Finland efter giftermål. Ytterligare två av dem arbetade i ett annat yrke efter examen. En kvinna utövade troligen aldrig fältskärsyrket efter examen och giftermål. Därmed var 23 av de 29 examinerade kvinnorna aktiva inom sjukvården, varav 19 som fältskärer och fyra som sjuksköterskor.

Tabell 6 d

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utvännings- ort</i>	<i>Utvännings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refe- renser</i>
Sofia Vilhemina Hansson	1863- 1949	ogift	1894	Kristian- stad	1894-1904 (10)	Deltog i FBF:s kurs för fältskärs- sjuksköterskor	1, 3-5 och 8
Ebba Johanna Helldorff	1866- 1921	gift. barn f. ex.	1894	Stock- holm	1894-minst 1896 (2)	Examinerad inför första stadsläka- ren, godkänd av Medicinalsty- relsen	1, 3, 4 och 8
Nina Maria Wilhel- mina Hultbom	1864- 1947	ogift	1894	Sunds-vall och Stock- holm	1894- 1936 (42)	Praktiserande i Sundsvall på 1890-talet, rekommende- rad fältskär i tidningen Idun, Stockholm 1913	1, 3-5 och 7-9
Eugenia Emma Kristina Johnsson	1867-?	ogift	1894	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	Avreste till Ame- rika 1894 enligt Rotemansarkivet	3, 4, 6 och 8
Hulda Köhler	1853- 1921	ogift	1894	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	Ansökte om 300 kr till FBF för att gå fältskärskurs 1892, arbetar som telegrafist före fältskärsexa- men, sedan som kontorist	1, 3, 4, 6, 8 och 9

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utvägnings- ort</i>	<i>Utvägnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refer- enser</i>
Anna Matilda Larsson	1874- 1946	gift e. ex.	1894	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	Ämnessven hos fältskär Isac Muhr i Örebro 1894	1, 3, 5, 8 och 9
Ellen Karo- lina Sofia Nieman g. Turner	1868- 1923	gift e. ex	1894	Stock- holm	Verksam som sjuk- sköterska	Lärarinna i Malmö 1890 Sjuksköterska	1, 3, 4- 6, 8 och 9
Hanna Nilsson	1859- 1943	ogift	1894	Iggesunds bruk, Njutånger	1894- minst 1910 (16)	Barnmorska före fältskärsexamen, sedan verksam som fältskär på Iggesunds bruk, född i Sjörup Malmöhus län	1, 5 och 8
Hildur Peterson	1871- 1951	ogift	1894	Göteborg	1894- minst 1896 (2)	Verksam som sjuksköterska på kuranstalter och lasarett	1, 3, 8 och 9
Sofia Lovisa Sundbäck f. Lind	1860- 1905	gift e. ex.	1894	Stock- holm	1894-1905 (9)	Elev hos Anna Maria Hult- ström, praktik på Regerings-och Kindstugatan. Dog vid endast 45 års ålder	1, 3, 4 och 7-9
Maria Petronella Thelander Larsson	1853- 1947	gift, barn f. ex./ änka 1900	1894	Malmö	1894-1909 (15)	Förlorar rät- tigheter att utöva fältskärsyrket enligt Medi- cinalstyrelsens protokoll	1, 3-5, 8 och 9
Alma Vernberg	1861- 1920	ogift	1894	Stock- holm	1894-1915 (21)	Under senare tid specialiserad på tanduttagning, biträde Amalia Olsson	1, 3, 4, 7 och 8
Anna Selma Wretman	1863-? 1890	ogift 1890	1894	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	Avflyttad till Amerika 1894 enligt Rotemans- arkivet	1, 3, 4, 6 och 8

Tabellen fortsätter på nästa uppslag.

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refe- renser</i>
Elsa Ama- lia Åman	1849- 1937	ogift	1894	Stock- holm	1894- minst 1926 (32)	Examinerad inför första stadsläka- ren, godkänd av Medicinalstyrel- sen. rekomen- derad fältskär i tidningen Idun, Stockholm 1913. Yrkesreg. 1903 Stockholmskäl- lan	1, 3 , 4, 7 och 8
Kerstin Hessel- gren	1872- 1962	ogift	1895	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	Första kvinnliga riksdagsman	1, 3, 4 och 8
Johanna Emma Eleonora (Jenny) Levin	1864- 1939	ogift	1895	Gävle och Uppsala	1895-1912 (17)	Fältskär i Gävle, sjukgymnast i Uppsala	1, 3-5 och 8
(Johanna Emilia) Ingrid Nehrrman (Lind- ström)	1864- 1947	gift e. ex	1895	Vadstena	Verksam som sjuk- sköterska	Senare utexami- nerad sjukskö- terska, verksam i Vadstena	1, 3, 4, 8 och 9
Maria Alma Oli- via Örnell g. Edlund	1874- 1925	gift e. ex.	1895	–	Ingen bekräftad fältskärs- verksamhet	KI-studier 1894- 10-25, senare avflyttad till Fin- land i samband med giftermål	1, 3, 4, 6, 8 och 9
Hildegard Josefina Björklund	1875- 1941	gift e. ex.	1896	Stock- holm	Ingen bekräftad verksamhet som fältskär eller sjuk- sköterska	Studentska 1896, sökt dispens för avläggande av fältskärsexamen, även sjukskö- terska	1, 3, 4, 6 och 8 och 9
Ulrika Amalia Olsson	1868- 1940	ogift	1896	Stock- holm	1896 – minst 1926 (30)	Wernbergs fält- skärsbiträde, tog över verksam- heten vid dennas död	1, 3, 4, 7 och 8

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utvägnings- ort</i>	<i>Utvägnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refer- enser</i>
Jenny Lovisa Österberg	1869- 1955	gift e. ex.	1896	Dalarö, Stock- holm	1896-1898 (2)	Leg. Fältskär 1896 Dalarö, sommaren. Tidigare biträde hos Charlotta Berggren	1, 3-5, 7 och 8
Clary Albertina Vilhelmina Dahlström	1869- 1950	ogift	1897	Stock- holm	1897 till minst 1939 (42)	Yrkesregister 1903-1910, fältskärstuga, DN annonser till 1939	1 , 3, 4, 7 och 8
Tekla Vilhelmina Eskelund g. West- man	1857- 1936	franskild	1897	Gävle	1897-1899 (2)	Fältskär enligt folkräkning 1910 och leg. fältskär. 1897 enligt prov. reg	1, 5, 8 och 9
Ebba Axelina Nilsson	1875- 1959	gift e. ex.	1897	Linköping	1897-1902 (5)	Fältskärsexamen i Stockholm	4, 5 och 8
Sofia Carolina (Lina) Sas- senberg	1863- 1940	gift, barn f. och e. ex.	1897	Stock- holm	1898- minst 1899 (2)	Fältskärssverk- samhet med maken Leonard som också var fältskärsmästare	1, 3, 4, 7 och 8
Rosalie Wilhel- mina Schmiedt- Svensson ()	1861 (1862) 1948	gift	1897	Stock- holm	1898-1910 (12)	Öppnade fältskärstuga på Folkungagatan tillsammans med sin man Alfred Svensson 1898	1, 4, 6 , 7 och 8
Syster Hanna Carolina Lagström	1880– 1937	ogift	1898	Söder- tälje, Kristian- stad	1898-1908, fältskär- biträde, barbe- rare (10)	Far fältskär, fältskärbiträde, frisör, dispens för examen	1, 3, 4, 8 och 9

Tabellen fortsätter på nästa uppslag.

<i>Namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utövnings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refe- renser</i>
Anna Olsson	1869- 1945	gift f. ex. barn f. och e. ex.	1898	Stock- holm	1898 – minst 1926 (28)	Rekommen- derad fältskär i Stockholm 1913, Idun, Tegnér- gatan 7, Fältskärs- verksamhet med maken Emil	1, 3, 4 och 7-9
Stina Maria Ram- quist g. Wase	1858- 1902	gift, barn f. ex.	1898	Stock- holm	1898-1902 (död 1902) (4)	Bergqvist i Riks- arkivets matrikel, examinerad tillsammans med Hanna Lagström och Anna Olsson	1, 3, 4 och 8

Bland de sena 1890-talsfältskärerna fanns:

FBF:s ytterligare två fältskärssjuksköterskor: Sofia och Hanna

Sofia Hansson hade gått en sex månaders kurs för sjuksköterskeelever i Uppsala och sedan arbetat som undersköterska och översköterska under två år på Kristianstads lasarett innan hon antogs till FBF:s kurs tillsammans med Hanna Löfgren. Den senare slutförde troligen aldrig studierna utan utbildade sig till sjukgymnast. Sofia examinerades 1894 vid 31 års ålder. Hon tjänstgjorde sedan som fältskär i Hässleholm enligt provinsialläkarregistret i minst tio år troligen längre. Vid ett olycksfall, där en pojke bröt underbenet, gav Sofia första vården innan pojken fördes till Kristianstads lasarett.

Maria

Maria Thelander var änka med barn när hon vid 41 års ålder tog fältskärsexamen i Stockholm 1894. Hon etablerade sig sedan i Malmö. Hon skriver i en annons att hon ”behandlar alla yttre skador, ledvridningar, reponerar benbrott, gifver Massage och Elektricitet, Behandling för reumatism. Tandutdragning”. Vid sekelskiftet drog hon på sig böter vid olika tillfällen. Gemensam orsak till dessa anmälningar var oförmåga att avgöra när överlämningen till läkare skulle göras. 1909 drog Medicinalstyrelsen till slut in hennes legitimation då hon blivit dömd för vållande till annans död. Hon hade dröjt alltför länge med att föra en man som utvecklat kallbrand i sitt sår till sjukhuset. Enligt fältskärsordningen blev man av med sin legitimation efter tre felbehandlingar.

Alma

Alma Vernberg var 23 år och ogift när hon tog fältskärsexamen 1894. Hon etablerade sig i Gamla stan, först på Nedre Munkbron sedan på Västerlånggatan där hon erbjöd ”Tanduttagning, sårbehandling, liktornar, inväxta naglar, massage och elektricitet”. Efter några år specialiserade hon sig på tanduttagning som ”på önskemål kunde göras med bedövning”. Tillsammans med sin kompanjon, en annan kvinnlig fältskär vid namn Amalia Olsson, bedrev hon denna verksamhet i cirka 20 år. Hon avled 1920, 49 år gammal.



Fig 34. Fältskären och sjukgymnasten Nina Hultbom, år 1912. Foto inköpt från Stiftelsen Jamtli, JLM P15582.

Nina

Nina Hultbom var redan utbildad sjukgymnast vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet när hon genomgick fältskärsutbildning. Hon gick först i lära hos hov- och slottsfältskären Charlotte Berggren under ett år för att sedan tjänstgöra som fältskärselev på Serafimerlasarettet under ett halvår hos professor Jules Åkerman. Det sista momentet i utbildningen innebar anställning som extra sjuksköterska på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. År 1894 examinerades hon slutligen till fältskär, 30 år gammal. Nina flyttade sedan till Sundsvall där hon etablerade en verksamhet i det nybyggda Hirschska huset. Hon ägnade sig huvudsakligen åt sårbehandling och massage. Under 1900-talet återfinns vi henne i Stockholm där hon annonserar om sin verksamhet fram till åtminstone 1935. I hennes nekrolog benämns hon Sveriges sista kvinnliga fältskär, men det är hon inte ensam om.

Hanna

Hanna Nilsson fick medalj efter 37 års trogen tjänst vid Iggesunds bruk i Njutånger. Redan 1885 vid 26 års ålder valdes hon ut bland flera sökande till barnmorsketjänsten inom Njutångers församling. Hon kom närmast från Hudiksvalls distrikt där hon arbetat ett par år. Hon var berättigad att använda instrument vid förlossningarna och tjänstgjorde även som vaccinator. År 1893 skaffade hon en vikarie för att nästa år ta fältskärsexamen i Gävle inför förste provinsialläkaren dr J. E. Bergvall, samt i närvaro av förste stadsläkare dr Ad Grape och stadsfältskären C.J. Uttström. Troligen tog hon examen som ämnessven. År 1897 föreskriver hälso- och sjukvården i länet att ”inom Söderhamns distrikt i smittsamma sjukdomar insjuknade alltid pläga, såvitt det är görligt afskilja från friska”. En åtgärd som Hanna Nilsson skulle iakttä vid behandlingen av insjuknade på Iggesunds bruk. Hon avled 1922 vid 63 års ålder.

Johanna Emma Eleonora (Jenny)

Jenny Levin hade varit sjuksköterska i nio år innan hon tog fältskärsexamen 1895 vid 31 års ålder. Hon hade "med utmärkta betyg avlagt fältskärsexamen" och "erhållit de mest hedrande vitsord öfver sin tjänstgöring härstädes" enligt Söderhamns tidning. Hon flyttade sedan till Gävle där hon öppnade fältskärsstuga i änkefru Pousettes gård. Hennes avsikt var att lämna fältskärshjälp både i sin lokal och i hemmen, där hon skulle fungera både som sjuksköterska och fältskär. Sedermera utbildade hon sig till sjukgymnast och hade mottagning i Uppsala. Hon hann alltså pröva på tre yrken under sin karriär innan hon dog 1939.

Jenny

Jenny Österberg var 27 år gammal och ogift när hon tog fältskärsexamen 1896. På sommaren samma år tjänstgjorde hon på sommaren på Dalarö för att året efter förestå en fältskärsstuga på Stora Nygatan i Gamla stan som efterträdare och f.d. biträde till Charlotte Berggren som hade avlidit 1896. Hennes specialiteter var "Sår, fotåkommor, massage enligt Mezgers metod, Ansigtsbehandling o. manicure". Jenny hade antagligen deltagit i någon av de kurser som Charlotte Berggren ledde i Mezgers massage. Hon gifte sig år 1900 och fick tre barn. Troligen upphörde hon med sin verksamhet i samband med detta.

Lina

Lina Sassenberg var hårfrisörskan i 20-årsåldern, men genomgick fältskärsutbildning vid 34 års ålder och examinerades i fältskärsutbildningens slutskede 1897 inför hälsovårdsnämnden (antagligen inbegreps stadsläkaren). Hon drev sedan en fältskärsstuga tillsammans med sin make Leonard på Norrlandsgatan i Stockholm. En av deras tidningsannonser löd "Massage, Tanduttagning, Fot- och Sårbehandling verkställas av Leonard Sassenberg och Lina Sassenberg." Deras verksamhet fortsatte in på 1900-talet.

Anna

Liksom Lina Sassenberg drev Anna Olsson en fältskärsstuga med sin make, fältskärsmästaren Emil Olsson. Hon var dotter till fältskärsmästaren Lars Lagström och examinerades på dispens 1898 under fältskärsutbildningens sista skälvande tid tillsammans med systern Hanna. De förde



Fig 35. Fältskären Anna Olsson (troligen).
Rötter: porträttfynd, öppet innehåll.

därmed familjetraditionen vidare. Anna var då 29 år och redan gift och hade barn. Hon födde fyra barn 1896–1900. Paret Olsson, som erbjöd ”Sårbehandling, Tanduttagning, Massage, Fotbehandling” på Tegnérsgatan 3 i Stockholm, fortsatte långt in på 1900-talet, åtminstone till 1926.

Hanna

Hanna Lagström tog fältskärsexamen på dispens 1898 då hon var 28 år. Hon examinerades samtidigt som sin syster Anna Olsson. Hon arbetade först som fältskärsbiträde i Stockholm, eventuellt hos fadern fältskärmästare Lars Lagström, men sedan troligen som barberare (frisör) med egen raksalong i Södertälje och sedermera i Kristianstad.

Fältskärsänkor, fältskärselever och övriga

Bland de potentiella fältskärerna fanns sex fältskärsänkor, tre fältskärselever som aldrig avslutade studierna och övriga.

Tabell 6 e

<i>Efternamn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civilstånd</i>	<i>Examen</i>	<i>Utbildningsort</i>	<i>Utbildningsperiod (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Referenser</i>
Christina/ Kristina Chavé	1836	Gift	Nej	–	–	Badmästareänka	7
Hanna Fernlund	1872- 1950	Ogit	Nej	–	–	Sjuksköterska, KI-studier	6, 7
Elin Gyllander	1846	Ogift	Nej			Fotvårdare, massör	1, 6 och 8
Hanna Kindbom	Okänt	Ogift	Nej	–	–	Fullföljt studierna, men tilläts ej att ta examen då hon var under 18 år	6, 8
Ellen Regina Lindeberg	1868- 1950	Änka	Nej	–	–	Fältskär enligt folkräkning, troligen sammanblandning, mannen stadsfältskär i Västerås	1, 5, 8 och 9
Gustafva Lättenström	1836- 1916	Änka	Nej	Stockholm	Barberarverksamhet	Fältskärsänka	1, 8 och 9

Tabellen fortsätter på nästa uppslag.

<i>Efter-namn</i>	<i>Födelse- och dödsår</i>	<i>Civil- stånd</i>	<i>Exa- men</i>	<i>Utöv- nings- ort</i>	<i>Utövnings- period (antal år)</i>	<i>Kommentar</i>	<i>Refe- renser</i>
Maria Catharina Moberg f. Klingberg	1832-1891	änka	Nej	–	–	Fältskärsänka, maken Per August fältskär i Kalmar, änka 1888, mannen död vid 45 års ålder.	1, 8 och 9
<u>Anna</u> Karin Rosendal		ogift, fosterbarn	Nej	–	–	Fotklinik i Helsingborg	1, 8 och 9
Agnes Sjögren	1871-1921	ogift	Nej	–	–	KI-studier, sjuksköterska, intagen på sinnessjukhus Saltsjö-Boo	1, 6, 8 och 9
Elvira Öf-verström	1873-1915	ogift före utvandring	Nej	–	–	KI-studier Utvandrade till Amerika 1894	1 och 8
Hilda Öhngren	1846	änka	Nej	–	–	Fältskärsänka, mannen fältskär och tandläkare i Umeå	1 och 8
Emma Ölander	1841	änka, mor	Nej	Gävle	Barberarverksamhet	Fältskärsänka, Gävle	1, 5, 8 och 9

Gustafva

Gustafva Albertina Elisabet Lättenström var änka efter fältskären och perukmakaren John Lättenström. Hon upprätthöll barberarverksamheten efter makens död. Hennes son Fritiof arbetade som biträde och tog senare fältskärsexamen.

Hanna F

Hanna var dotter till fältskären Augusta Fernlund. Hon följde till en början sin mor i spåren och läste 1894 den teoretiska kursen för avläggande av fältskärsexamen på Karolinska institutet. Hon avslutade dock inte studierna, vilket kan ha påverkats av moderns död. Hon kan ha hyst planer på att arbeta i moderns fältskärsstuga. Hanna utbildade sig istället till sjuksköterska med sitt boende i anslutning till en sjukinrättning. Hon var verksam från omkring 1900 och arbetade sedan i yrket fram till åtminstone 1919 då hon hade en tjänst på Solna sjukhem.

Uppdelning efter kategorier

Bland de potentiella fältskärerna finns alltså flera olika kategorier:

Kvinnliga fältskärer med behörighetsbevis

Majoriteten, 54 st., hade erhållit behörighetsbevis från Medicinalstyrelsen. De var alltså bekräftade fältskärer. Den första av dessa var Johanna Hedén som tog sin fältskärsexamen 1863, två år efter att den öppnades för kvinnor.

Kvinnliga fältskärer i provinsialläkarnas årsberättelser.

Ytterligare fem finns av okänd anledning inte med i Medicinalstyrelsens matriklar, men återfinns i provinsialläkarnas årsberättelser. De anses också vara bekräftade fältskärer, eftersom de måste visa upp sina behörighetsbevis/fältskärsbrev när de etablerade sig på en ort. Det gäller Ebba Nilsson, Hanna Nilsson, Wilhelmina Westman och Jenny Sahlström, samt Charlotte Wessman som dessutom hade referenser från välrenommerade läkare.

Kvinnliga fältskärer i Förste stadsläkarens i Stockholm fältskärmatrikel

En stor del av de identifierade fältskärerna finns också upptagna i förste stadsläkarens arkiv på Miljö- och hälsovårdsnämnden i Stockholm. Där hittade vi återigen Charlotte Wessman som ju också finns med i provinsialläkarnas årsberättelser, men också den sextionde kvinnliga fältskären, Rosalie Wilhelmina Schmiedt-Svensson, som tog fältskärsexamen 1897 och inte finns med i de övriga registren. Det kan därför konstateras att de kvinnliga fältskärerna är minst 60 till antalet. Det kan dock fortfarande finnas ett antal oupptäckta sådana.

Fältskärsänkor

Bland de potentiella fältskärerna finns också sex fältskärsänkor. De rubriceras som fältskärsänka eller fältskär i folkräkningsdatabasen. De har kommit med dels för att ordet fältskär utgör en del av ordet fältskärsänka och dels på grund av att det har skett en sammanblandning mellan kvinnans och makens yrke. Fältskärsänkorna är av intresse, eftersom de ofta drev vidare makens verksamhet. Detta var vanligare under skråväsendets tid.

Två av de sex fältskärsänkorna fortsatte delvis verksamheten efter makens död. Emma Ölander som var änka efter en fältskärmästare hade egen barberarsalong med biträden, även under mannens levnad. Även Gustafva Lättenström, vars man var både fältskär och perukmakare, fortsatte barberarverksamheten efter mannens död. Det har inte framkommit om de övriga fyra utövade någon liknande verksamhet

Det förekom då och då att änkan efter en fältskär eller badaremästare även fortsatte själva fältskärsverksamheten, ofta med hjälp av en anställd ämnessven

eller under översyn av fältskär. Det var dock vanligare före 1861 då skråväsendet levde kvar (kap. 1). Fyra badaremästaränkor från den tiden har återfunnits efter en snabb titt i källorna. Någon omfattande sökning har inte gjorts, eftersom den aktuella studien fokuserar på examinerade kvinnliga fältskärer.

Ett exempel är dock Carolina Christina Berggren som hade en fältskärstuga på Beridarebangatan på 1850-talet. Hon var inte själv utbildad eftersom det inte var möjligt före 1861. Men hon hade en ämnessven och flera fältskärselever till hjälp. Ämnessvennen utbildade sig sedermera till fältskärsmästare.

År 1843 återfanns i Stockholms Dagblad också följande annons från änkan M.S. Edलगren: "Undertecknad har med denna dag öppnat Fältskär- och Rakstuga uti huset vid Regeringsgatan och har Bataljonsläkaren herr J.B. Sehman benäget åtagit sig att efterse det alla göromål noggrant och till allmänhetens belåtenhet fullgöras. Stockholm den 29 Sept 1843 M.S. Edलगren, Badaremästare Enka."

Oavslutade studier



Tre potentiella fältskärer tillhörde ytterligare en kategori, de som aldrig avslutade sin utbildning. Av de fyra kvinnor som läste anatomi på Karolinska institutet 1894, tog tre av dem aldrig fältskärsexamen. Hanna Fernlund som var sjuksköterska i grunden och dotter till fältskärsmästaren Augusta Fernlund var en av dem. Agnes Sjögren blev sjuksköterska och Elvira Överström utvandrade till Amerika 1894. Alma Öhrnell var den enda av dem som tog fältskärsexamen.

Fig 36. Fältskären Alma Granlund f. Öhrnell, Viborg Finland (fr. My heritage släktträd).

Övriga

Hanna Kindbom genomgick anatomistudier och all efterfrågad praktik redan 1889–1890, men blev aldrig fältskär, i alla fall inte i Sverige. Hon tilläts inte ta examen, eftersom hon inte hade fyllt 18 år. Hon emigrerade senare till Amerika.

Anna-Lena Rosendahl står som fältskär i folkräkningsdatabasen på Riksarkivet, men det finns inga uppgifter om någon fältskärsexamen i källorna. Hon hade en förvårdsklinik i Helsingborg på 1890-talet enligt flera tidningsklipp, men i hennes annonser står inte att hon är fältskär.

Elin Gyllander står som fältskär i Rotemansarkivet och som fältskärselev och massös i folkräkningsdatabasen, men det har inte funnits något fältskärbevis att uppåda för henne. Hon ägnade sig precis som Anna-Lena Rosendahl åt förvård.

Aktiva kvinnliga fältskärer

En fundamental fråga är hur många av de legitimerade fältskärerna som var yrkesaktiva efter examen. Det visade sig att 50 st. av dem var det. I en del fall gick det att dokumentera skälen till utebliven verksamhet. I ett fall var det dödsfall (Emilia Rathcke, i tre fall emigration till Amerika direkt efter examen (Anna Elisabet Berggren, Eugenia Emma Johnsson och Anna Selma Wretman), i ett fall bosättning i Finland (Alma Öhrnell) och i två fall utövning av annan yrkesverksamhet (Kerstin Hesselgren och Hulda Köhler). När det gäller Hulda Köhler kan hon ha haft brist på pengar att etablera en praktik. Hon hade redan lånat till sin examen av FBF och kanske inte hade medel till den följande etableringen. Slutligen var det giftermål i två fall, vilket är bekräftat när det gäller Ellen Nathorst. I hennes nekrolog anges att hon endast bedrivit studier före äktenskapet. Anna Larsson som tog fältskärsexamen förefaller inte heller ha utövat yrket varken före eller efter sitt äktenskap. Av de 50 aktiva fältskärerna arbetade några inom andra vårdyrken, en som barnmorska och fyra som sjuksköterska. De övriga 45 aktiva fältskärerna bedrev fältskärsverksamhet.

Hur länge var de aktiva?

I denna begränsade population är det stora spridningar. De aktiva kvinnliga fältskärernas verksamhetstid eller livsarbetstid var 14–40 år (medeltal 17 (+/- 13) år). Det får ställas i relation till deras ålder vid examen och livslängd, vilken var 25–39 år (medeltal 32 (+/-7) år) respektive 49–81 år (medeltal 65 (+/-16) år). Eftersom de ofta tog sin examen vid relativt mogen ålder och medellivslängden var kort vid denna tid, 45 år, blev livsarbetstiden kortare. Den påverkades också av den i samhället förhärskande traditionen att sluta arbeta efter giftermålet som tidigare nämnts. Den traditionen tycks dock ha haft mindre påverkan för den här gruppen.

Civilstånd före examen

De kvinnliga fältskärernas civilstånd före examen är av ett visst intresse. Det faktum att gifta fältskärer med barn tog fältskärsexamen och etablerade en verksamhet tyder på en viss grad av emancipation. Detta gäller särskilt fältskärerna från 1880-talet. De var dock äldre än 1890-talets kvinnliga fältskärer när de tog examen.

Tabell 7

Årtionde	Ogift/skild/änka (ensamstående)	Gift	Gift med barn
1860-talet	2		
1880-talet	7	1	6
1890-talet	32	1	10

Under 1880-talet var ungefär hälften av de kvinnliga fältskärerna gifta när de tog examen, vilket bara gällde ungefär en tredjedel av de kvinnliga fältskärerna under 1890-talet. I det senare fallet var dock kvinnorna yngre vid examenstillfället.

Ekonomiska omständigheter

De kvinnliga fältskärernas bakgrund var olika. En del var välbeställda familjeflickor eller gifta kvinnor, medan andra hade en enklare bakgrund. Emma Hanner arbetade på fabrik och hade en cigarraffär före examen. De tillhörde dock inte den sämst bemedlade gruppen i samhället.

Mångsysslarna

Som framgår ovan arbetade de flesta enbart som fältskärer, men en del hade examen även som barnmorska, sjuksköterska eller sjukgymnast. Om man hade mer än en utbildning kunde man erbjuda fler tjänster vilket ibland var nödvändigt för att försörja sig. Det var speciellt vanligt att barnmorskor tog fältskärsexamen (kap. 3). Det kunde hända att några arbetade vidare i sitt ursprungliga yrke även efter fältskärsexamen av olika skäl, t.ex. p.g.a. svårigheter att etablera sig eller om det inte var möjligt att verka på boendeorten. Det faktum att fältskärsutbildningen lades ner 1896 även om de sista fältskärerna examinerades 1898 (på dispens) påverkade säkert beslutet om vilken inriktning man skulle prioritera. Mångsysslarna räknas ändå som aktiva fältskärer. De förutsätts ha haft bruk av sitt fältskärskunnande även i det andra yrket.

Referenser/Källor till tabelluppgifter

- 1) Riksarkivet, folkräkningsdatabasen 1860–1930
- 2) Riksarkivet, Fredrika Bremer-förbundet. Huvudarkivet 1880-1980-talet, F4b
- 3) Sundhetskommitténs och Medicinalstyrelsens äldre, Huvudarkivet, diarier över inkommande och utgående handlingar
- 4) Adresskalendrar, yrkesregister, Stockholmskällan
- 5) Medicinhistoriska databasen, Provinsialläkarnas årsberättelser, Linköping University Electronic Press, <https://doi.org/10.3384/db.medhist>.
- 6) Stockholms stadsarkiv, Rotemansarkivet, Stockholmskällan
- 7) Stockholms stadsarkiv, förste stadsläkarens arkiv, Miljö- och hälsoskyddsmyndigheten
- 8) Kungliga biblioteket, tidningsklipp, Svenska dagstidningar, KB
- 9) Dödboken 1860-2017, Sveriges släktforskarförbund
- 10) Riksarkivet, kyrkoarkiv

5. Fältskärernas utbildning efter 1861

Här beskrivs hur fältskärernas utbildning var uppbyggd, vilka krav som ställdes på sökanden och hur examinationen utfördes. Slutligen nämns lite om Fredrika Bremerförbundets utbildning till fältskärssjuksköterskor.

Både kvinnliga och manliga fältskärer

I fortsättningen när fältskärens förhållanden som utbildning, verksamhet och behandling beskrivs gäller det även för manliga fältskärer. Deras förhållanden har dock inte kontrollerats i detalj.

Föreskriven utbildning enligt 1861 års förordning

Nedanstående är citerat från FBF:s sammanställning av fältskärsordningen efter 1861. Sammanställningen är riktad till kvinnliga sökanden:

Enligt förordningen ”eger kvinna rätt till afläggande av fältskärsmästarexamen under följande villkor”:

- 1) Bevis om god frejd och myndighet*
- 2) Intyg från genomgången lärokurs i anatomi*
- 3) Intyg om att under tre månader vid offentlig sjukvårdsinrättning hafva åtföljt läkare vid hans sjukbesök, samt*
- 4) Att hafva såsom ämnessven hos fältskärsmästare inhemtat erforderliga kunskaper och färdigheter i de förrättningar som till yrket hör.*

Lärling som uppnått 18 års ålder, blifvit konfirmerad och ha god frejd, samt vunnit färdighet i yrket, äger rätt att ta examen inom ämnena inför mästare i närvaro af Stadts eller Provinsialläkare.

Anmälan till examen sker hos Stadtsläkare.

Examen afläggas, enligt kungörelse af den 25 mars 1891 inför förste provinsialläkaren och en fältskärsmästare, i närvaro av en stadsläkare och en magistratsperson. Fältskärseden borttogs 1891.

Den som utan att hafva tjänat såsom ämnessven på annat sätt inhemtat erforderliga kunskaper eger äfven rätt till examen, dock enbart inför stadsläkare i Stockholm.

Ovanstående är citerat direkt från fältskärsordningen. Följande villkor finns inte med i fältskärsordningen, utan är troligen FBF:s egen tolkning av villkoren för elever som inte examinerades som ämnessvenner utan på annat sätt:

- 1) Att ega tjänstgöringsbetyg på ett års/daglig tjänstgöring hos fältskärmästare;
- 2) Att ega betyg om genomgången kurs i anatomi;
- 3) Intyg om erforderlig kunskap i de sysslor, som tillhöra yrket, såsom Chirurgi, förbands- och instrumentlära;
- 4) 6 månaders praktik (tre gånger i veckan) å Serafimerlasarets Poliklinik.²

Ämnessven

Som tidigare nämnts anställdes ämnessvennen genom ett kontrakt mellan målsman och fältskärmästaren enligt 1846 års Fabriks- och hantverksordning. Ämnessvennen skulle genomgå ett förhör med fältskärmästaren i närvaro av stadsläkaren för att därefter bli kallad ämnessven. Ämnessvennerna fick därefter skaffa sig övning i yrket hos samma eller andra fältskärmästare för att sedan ta fältskärmästarexamen.⁵⁶ Bland de kvinnliga fältskärerna är endast två st. ämnessvenner kända, Hilma Modin och Anna Larsson som båda gick i lära hos fältskärmästaren Isak Muhr i Örebro. Eventuellt gäller detta också Hanna Nilsson. De finns heller inte med i förste stadsläkarens arkiv i Stockholm vilket tyder på att de var ämnessvenner som examinerades utanför Stockholm.



Fig 37. Anna Matilda Larsson, född 1875. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

”På annat sätt”

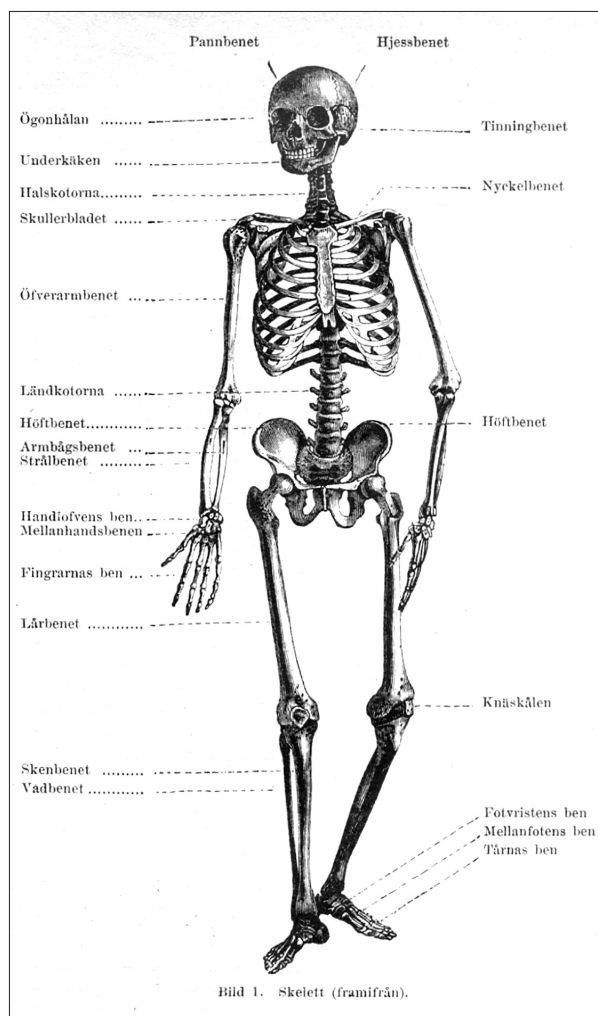
Enligt fältskärsordningen var det också möjligt att utbilda sig till fältskär genom att inhämta kunskaper och färdigheter ”på annat sätt” utan att ingå ett lärlingskontrakt med en fältskärmästare. Praktiken kunde ske med lösligare band och utan ett förhör i mellantid. En väg som passade betydligt bättre efter näringsfrihetens införande. I fältskärsordningen anges dock inga detaljer om hur det skulle gå till. De olika momenten i denna utbildning kom dock att i början utgöras av anatomiundervisning, praktik hos en fältskärmästare och praktik på en kirurgpoliklinik, men längden på dessa moment varierade. FBF nämner t.ex. ett års praktik hos fältskärmästare, sex månader på kirurgpoliklinik, intyg om kunskaper i anatomi och i kirurgi, förbands- och instrumentlära. Denna praxis följdes i princip av 1880-talsfältskärerna. Senare utvecklades en praxis pådriven av stadsläkaren som ju hade hand om alla Stockholmsexaminationer. Utbildningen ”på annat sätt” kom att innebära att en elev praktiserade hos en fältskärmästare eller tjänstgjorde som sjuksköterska eller sjukvårdare på kirurgpoliklinik, ibland

båda, under minst ett år, samt läste anatomi i tre månader. Därutöver tillkom ca sex månaders vanlig sjukhuspraktik.¹² Gruppen av 1890-talsfältskärer hade därför i större utsträckning sjukhuspraktik i sin utbildning.

Merparten av de kvinnliga fältskärerna tillägnade sig sina kunskaper ”på annat sätt”.

Utbildningens olika delar

I samband med att sjukvården byggts ut fanns en förberedd struktur för de blivande fältskärerna.



Undervisning i anatomi

Det fanns kurser i anatomi på Karolinska institutet som läkare anordnade. De brukade annonsera efter elever i dagspressen. Det var också möjligt att bli undervisad av en läkare privat. Fältskärseleven kunde även bli undervisad av sin fältskärsmästare. Det finns exempel på fältskärselever som fick lära sig anatomi genom liköppningar och studier av inälvor. Det gällde perukmakaren Isac Muhr som tog fältskärsexamen 1887. Förhöret med honom blev därför betydligt mer omfattande än med hans medexaminander som gått anatomi-kurs.⁸²

Fig 38. Anatomiplansch från Samarithandboken, 1880. Utg. Fablcrantz, Stockholm.

Praktik hos fältskärsmästare

En person som ville ha fältskärspäktik fick ta kontakt med en fältskärsmästare för att tjänstgöra som elev hos denne i ett års tid. Eleven fick då gå parallellt med fältskärsmästaren för att lära sig det praktiska handlaget. Fältskärsmästarna brukade annonsera efter elever och biträden i dagspressen. Förutom de manliga fältskärerna tog även de kvinnliga 80-talsfältskärerna, Fanny Ahlstedt, Charlotta Berggren, Emma Hanner och Anna Maria Hultström emot fältskärselever.⁷

Praktik på kirurgpoliklinik

Enligt fältskärsoordningen krävdes för fältskärsämnessvennerna en tremånaderskurs på kirurgpoliklinik, vanligen Serafimerlasarettet. De övriga fältskärseleverna tjänstgjorde där i varierande längd. Lasarettet var också kirurgernas fasta punkt. Minst ett och ett halvt år praktik på lasarettet kom att krävas för alla provinsialläkare, stadsfältskärer och regementsfältskärer



Fig 39. Serafimerlasarettet, Stockholm, väntsal på Kirurgiska polikliniken år 1928. Fotograf inga uppgifter, Stockholms stadsmuseum, fotonummer 28632.

Praktik på sjukhus

I utbildningen ingick ofta också praktik på sjukhus, vanligen Sabbatsbergs sjukhus.



Fig 40. Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm, sjuksal år 1897. Fotograf inga uppgifter, Stockholms stadsmuseum, fotonummer FA 49266.

Hur fungerade det i praktiken för de kvinnliga fältskärerna?

Den som valde att utbilda sig som ämnessven skulle alltså tjänstgöra på sjukhus under minst tre månader förutom att inhämta kunskaper i anatomi, t.ex. hos fältskär eller hos läkare och följa en fältskärmästare och sedan genomgå förhör hos honom inför stadsläkaren. Ämnessvennen kunde då ta examen i sin hemstad eller i närmaste stad. Hilma Modin som var ämnessven och tog sin examen i Örebro 1891 hade, förutom praktiken hos fältskärmästaren Isac Muhr, sex månaders praktik på Örebro länslasarett där hon närvarat vid ronder, operationer och förbandsbyten m.m. Hon hade dessutom intyg från en kurs i anatomi.

De som valde att utbilda sig ”på annat sätt” utbildade sig alltså vanligen i Stockholm eftersom förhöret måste utföras där. De kunde praktisera hos fältskärmästare och/eller lära sig hantverket på en kirurgpoliklinik under ett år. I övrigt gällde det att studera anatomi, företrädesvis hos läkare och slutligen tjänstgöra på lasarett i minst tre månader. Nina Hultbom som var Stockholmsexaminerad hade gått i lära hos hov- och slottsfältskären Charlotte Berggren. Dessutom var hon fältskärselev på Serafimerlasarettet ett halvt år, antagligen på kirurgpolikliniken, och extra sjuksköterska på Sabbatsbergs sjukhus i tre månader.

Examination och förhørsprotokoll

På 1700-talet

I ett förhørsprotokoll av fältskärmästaren Salomon Schützer från 1757 framgår essensen av ett förhör för blivande fältskärmästare. Där återges de kunskaper som krävdes då, men väsentligen även vad som krävdes av fältskärerna efter 1861 att döma av de behandlingar som omfattades av fältskärsordningen.

”Följande bör en lärjunge i Chirurgien åtminstone weta och kunna redogöra för i Examen, då han hädanefter wil undfå Lärbref som Gesäll.

1:mo (nr 1) I Anatomien, bör han weta des indelning, och synnerligen känna alla ben i människans kropp til deras namn, ställning, förening och nytta.

2:do(nr 2) Chirurgien hwad den är, des åtskilliga indelning, de mäst och wanliga Terminos Artis [mål].

På hwilka ställen kan låtas åder och hwad för delar därwid skadas kunna. När och til hwad quantum åderlåtning anställas må?

Han bör känna de utwärtas inflammationerne i gemen, til deras namn, orsaker, åtskilnader, kännetecken, aftop och allmänna botemedel:

Alla friska sårs egenskaper och tilfällen, huru blod stillas sår häftas och bindor anläggas.

Rötsårens beschaffenhet efter utflytande wahrets olika förhållande, samt de mest tjenlige Botemedel.

Ben-Brått och Förränkningar [vrickningar] i gemen, samt huru de i första början bör wärdas och förbindas.

3:tio Materia medica och Pharmacien af följande Simplicia kunna åtskilja och namngifva hwilka äro Resolventia, Emillientia, Vulneraria, Balsamica o.s.v. och af Composita deras blandning, dosis, wärkan och nytta. Ändteligen de mäst brukeliga Characteres Pharmaceutici, Medicinska Wigterna til och med en Libro”.

Examinanderna skulle alltså först redogöra för anatomins och kirurgins indelning, sedan åderlåtningens utförande och risker, vilka de utvärtes inflammationerna var och dess beskaffenhet, alla friska sårers egenskaper, hur blod stillas och bandage anläggs, rötsårens beskaffenhet och behandling. De skulle också känna till beskaffenheten hos benbrott och förränkningar (vrickningar) samt hur de vårdas och förbinds i behandlingens början. Slutligen förekom frågor om läkemedel, vilka typer som finns, hur de tillverkas och används.⁸³

Protokoll från fältskärsexamen efter 1881

För att ta fältskärsexamen fick eleven anmäla sig till förste stadsläkaren och i samband med det skicka in sina medicinska intyg och betyg samt ett s.k. frejd-intyg från elevens församling. Om eleven godkändes för förhör skedde det ofta i stadsläkarens tjänstelokal. I början skedde förhöret för enbart en elev, men senare blev det vanligare att flera elever examinerades samtidigt där de fick olika frågor slumpvis fördelade.

Här följer ett exempel på ett examensförhör från den 10 mars 1881 med fru Charlotta Berggren:

”Närvarande

Hrr t.f. förste Stadsläkaren Otto Lycell, rådmannen m.m. B.J. Seippel såsom förordnad magistratsperson, t.f. Sundhetsinspektören J.M. Aspelin (Mauritz) samt examinerarna Fältskärsmästaren AW, Petersson (Wilhelm) och Cl. Andersson. (Cletus), Herkulesgatan 10.

Vederbörandes betyg voro handlingarne vidfogade.

Protokoll:

<i>Huru indelas människokroppen?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Huvudets ben, indelning, förening m.m.</i>	<i>Rätt</i>
<i>Ledgångar? Indelning, etc?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Överarmens muskler?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Blodomloppet? De olika kärlen, deras läge och lopp?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Friska sår, indelning, förbindning, behandling?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Stillande av blödning?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Frakturer, indelning, diagnos, behandling?</i>	<i>Rätt</i>

<i>Luxationer, diagnos och behandling?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Luxation, komplicerad med fraktur, diagnos och behandling?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Reposition av underkäken, luxation?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Åderlåtning och koppning?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Fontanell, applicering och sköljer?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Lavemang, olika slag, beredning och ansättning?</i>	<i>Rätt</i>
<i>Bräck, olika slag, diagnos, reposition etc.?</i>	<i>Rätt</i>

Å dessa frågor afgav Fru Berggren sådana svar att hon ansågs böra i denna examen godkännas”

Förutom frejdintyg uppvisade fru Berggren intyg från anatomiundervisning samt från olika omgångar av deltagande i läkarronder och teoretisk undervisning på kirurgipolikliniken på Serafimerlasarettet. Intyg från fältskärspraktik saknas i matrikeln men det finns intyg från de båda fältskärsmästarna AW, Petersson (Wilhelm) och Cl. Andersson (Cletus) om att hon anses mogen att gå upp i examen. Det tyder på att hon undervisats av en eller båda. Hon var också tvungen att visa upp ett intyg från sin man och förmyndare John Berggren som godkände att hon utövade fältskärsyrket.⁸⁴

FBF:s stöd till kvinnliga fältskärer avseende utbildning

FBF:s förbundsbyrå informerade om fältskärsutbildningen på olika sätt och gav också lån till studier i anslutning till fältskärsutbildningen. Till exempel ansökte Hulda Köhler om lån till fältskärsutbildningen, vilket beviljades. Men framför allt engagerade FBF sig i en kombinerad sjuksköterske- och fältskärsutbildning.

En av de kvinnliga fältskärerna som utbildat sig i Uppsala, Amelina Sterky, anlitas av FBF som lärare/examinator för denna kurs. Hon var den enda kvinnliga fältskären som vid flera tillfällen fungerat som examinator för fältskärsutbildningen. Inträdeskrav förutom god hälsa, nöjaktig skolundervisning och gott uppförande var ett halvårs sjuksköterskekurs och sex månaders tjänstgöring som sjuksköterska på ett större sjukhus. Förbundet antog sökanden som redan var sjuksköterskor för att de skulle kunna koncentrera sig på fältskärsundervisningen. Den omfattade sex månaders tjänstgöring på Serafimerlasarettets kirurgiska poliklinik under ledning av föreståndaren Amelina Sterky, samt tre månaders undervisning i anatomi på Karolinska institutet.⁸⁵

6. Hur utövade fältskärerna, i synnerhet de kvinnliga, sin verksamhet?

Här beskrivs vad som väntade de nyexaminerade fältskärerna. Vad hade de för möjligheter och vilka tjänster kunde de erbjuda? Dessutom beskrivs FBF:s fältskärs-sjuksköterskor och deras verksamhet närmare. Slutligen anges de olika intresseorganisationerna och deras aktiviteter.

VAD FÖRVÄNTADES av fältskärerna när de hade tagit sin examen? Framför allt förväntades de etablera en fältskärmottagning, gärna på landsbygden. Men en del av de utbildade fältskärerna arbetade i andra verksamheter som badhus och sanatorier, sjukstugor, sjukhus och hospital, samt, i några få fall, med fältarbete.

Öppen fältskärsstuga

Majoriteten av de kvinnor som tog fältskärsexamen mellan 1880 och 1898 utövade fältskärsverksamhet. De öppnade en egen fältskärsstuga för att ta emot allmänheten. Denna stuga skulle ha en skylt med rött kors på svart botten enligt fältskärsordningen. Vid etableringen gällde det att anmäla sig till magistratet och stadsläkaren eller provinsialläkaren på den aktuella orten. Ett annat mycket viktigt krav som fältskärerna omfattades av var att de skulle hålla s.k. öppen stuga, dvs. att själv eller med hjälp av lärling ständigt vara beredd att betjäna allmänheten, i princip dygnet runt.⁵⁶ Men fältskärerna, både kvinnliga och manliga, samarbetade också sinsemellan genom att turas om att ha söndags- och helgöppet. De hade jour dygnet runt in på 1920-talet för att ta emot olycksfall. De hade också ofta avtal med stora företag på industriorter. Sedan tog sjukhusens polikliniker och akutmottagningar över den verksamheten.⁸⁵ Läkarna hade inte samma krav på tillgänglighet i början utan gjorde sjukbesök och hade bestämda mottagningstider.

Värt att notera är att etableringen som fältskär, liksom för många läkare, vanligtvis inte innebar anställning, utan att öppna egen praktik, dvs. skaffa lokal, inredning, kirurgiska instrument och annonsera efter kunder i tidningar m.m. Fältskären, liksom många läkare, fungerade alltså som företagare. Det krävdes en kapitalinsats för att etablera sig. Det har tidigare nämnts att FBF erbjöd lån till kvinnor för att gå fältskärskurs, men de erbjöd även lån för att etablera praktik. Olga Möller ansökte bland annat om ett lån på 100 kr för inköp av kirurgiska instrument och etablering av fältskärsstuga i Vaxholm, vilket tillstyrktes av förbundet. Mer högtflygande planer hade Clara Marin, både legitimerad sjukgymnast och fältskär, i Göteborg. Hon ansökte om ett lån på 1500 kr. Hon skriver att hon

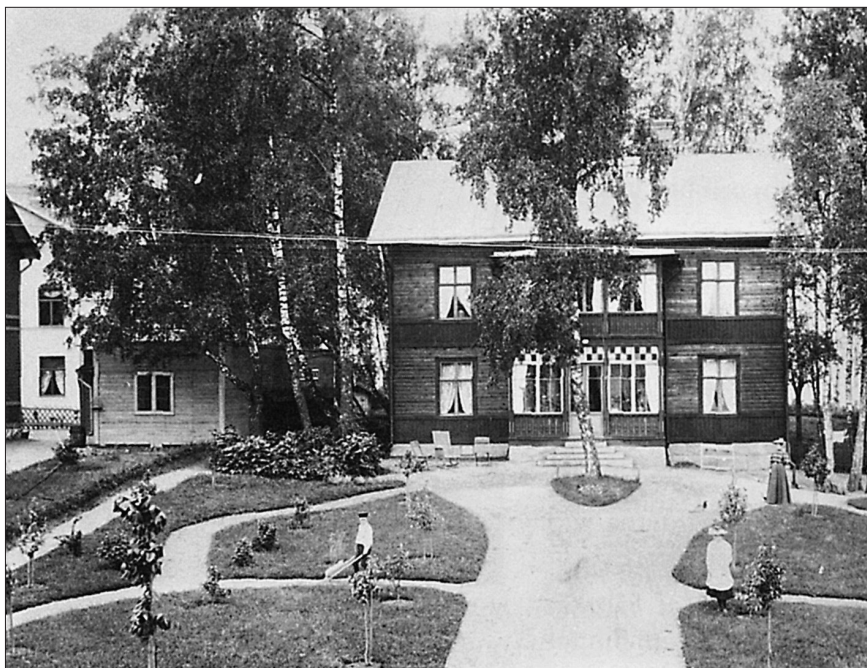


Fig 41. Hilma Modins hus i Katrineholm. Foto från årsskrift 1991, med tillstånd från Katrineholms hembygdsförening.

utbildat sig till fältskär för att utöka sin verksamhet med ”hvilket är en förhoppning om böre kunna, om med god framgång, då här i Göteborg finns 110 000 invånare”. Också detta lån tillstyrktes av förbundet.⁸¹

Den så kallade fältskärsstugan kunde vara en lägenhet i ett flerbostadshus, t.ex. Maria Hultströms borgerliga interiör (se s. 4) på Hantverkargatan 23 eller praktik i det egna huset, t.ex. Hilma Modins lantkök i Katrineholm.

Vilka tjänster erbjöds?

Efter 1861 inskränktes arbetsuppgifterna till lilla kirurgin. Fältskärerna själva betonar i sina annonser att de endast behandlar yttre skador. Skötsel av fotåkomor och gamla bensår var vanligt. Äldre behandlingar som åderlätning liksom nya, som massage och elektricitet, erbjöds också. Fältskärerna kunde ha sina egna kombinationer av behandlingar. Alma Vernberg specialiserade sig så småningom enbart på tanduttagning och erbjöd i samband med det även bedövning. Hon hade praktik på Västerlånggatan.

Fältskärerna skulle dessutom ta emot olycksfall. Detta arbete i civil tjänst kan sägas avspegla fältskärens ursprungliga uppgift i krig. De var i första linjen och gav första vården. ”Om t.ex. en person blir överkörd och skadad på gatan, så finner genast förste polisman genaste vägen till närmaste fältskärsstuga med den skadade,

som där får hjälp strax”.⁸⁶ Var skadan allvarlig fördes den sårade sedan till sjukhus. Dock var sjukhusen få och ofta avlägset belägna.

Sammanfattningsvis erbjöd fältskärerna en kombination av primärvård (lilla kirurgin), akutvård (olycksfall) och den enklaste tandvården, tanduttagning. Dessutom tillkom även massage och elektricitet.



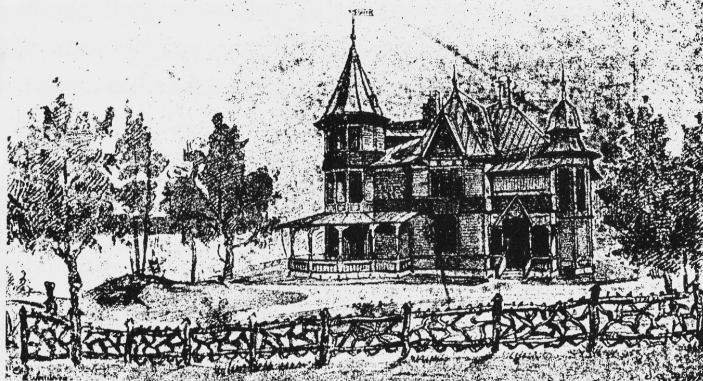
Fig 42. Tandtänger för utdragning av kind- och framtänder. Tängerna hade olika form beroende på var i käken tanden satt. Hallands militärhistoriska museum, ID-nr GLV.002528, Digitalt museum.

Patienter

Fältskärerna vände sig framförallt till den breda allmänheten i staden och på landsbygden. Ett stort önskemål från myndigheter var att de skulle vara tillgängliga på landsbygden.

Förutom att fältskärerna vände sig till allmänheten fanns de också ofta till hands i anslutning till fabriker och verkstäder samt bruksorter. Fältskären Augusta Fernlund erbjöd till exempel billiga årsackord för fabriker och verkstäder. Olycksrisken var stor och arbetarskyddet hade stora brister. Arbetsgivarna var medvetna om behovet av akutvård och försökte fylla detta. Som tidigare berättats var industriägarna i den växande industristaden Katrineholm bekymrade då stadens fältskär emigrerade till Amerika. Något de löste genom att gå samman och värva fältskären Hilma Modin till staden (kap. 4).

Ett problem som fältskärer så småningom ställdes inför var att en del olycksfallsförsäkringsbolag nekade att godkänna fältskärsbehandling av yttre skador, även om deras beskaffenhet var sådana att de borde falla under fältskärsbehandling och att fältskärer var berättigade enligt lag att behandla dem. Det problemet var extra stort i samband med vård i anslutning till arbetsplatser. Fältskärerna försökte genom sin intresseorganisation, Svenska fältskärssällskapet, att också få den rätten.⁸⁷



Saltsjöbadens Sanatorium.

◎ CLARA SMITT ◎

Lärjunge af prof Winternitz och dr Lahmann.

System: **Winternitz, Lahmann, Kneipp, Rikli.**

☛ **Specialitet: Elektriska ljusbad, Aromatiska varmluftsbad.** ☛

Oljeginidningar, Grekiska frotteringar, Inpackningar, Terrainkurer,
Naturligt-gymnastiska kroppsöfningar, Roddöfningar, Trädgårdsarbete,
Vedsågning, Barfotagående m. m.

Physiatrik behandling af nervösa rubbningar i helsotillståndet,
Migrän, Asthma, Hysteri, Blodbrist, Sömlöshet, Reumatism etc.

Varma salta bad, Tallbarrsbad, Franska och skotska duscher
m. fl. hygieniska badformer.

Rikttелеф. 41.

Fig 43. Saltsjöbadens sanatorium. Från annons 1896, Wikipedia.

Sanatorier och badhus

En annan verksamhetstyp var sanatorier och badhus. Sanatorier för sjuka i tuberkulos uppstod i Tyskland på 1890-talet och infördes även i Sverige där det första öppnades 1891. Det fanns även andra typer av sanatorier som snarare fungerade som allmänna hälsohem. En fältskär, Ida Johansson, öppnade ett pensionat för bröstsvaga och konvalescenter på småländska höglandet efter att ha haft fältskärsstuga i många år. Clara Smitt som tagit fältskärsxamen 1892 öppnade ett sanatorium i Saltsjöbaden 1896 efter mönster från Dr Lahmans sanatorium i Dresden. Det var inriktat på olika typer av stärkande bad som "Varma, salta bad, torra Tallbarrsbad, Ljusbad, Frotteringar, Oljebad, Ångdusch, tempererad basin m.m." Här känner vi igen en av den nya fältskärens specialiteter, nämligen bad med anor från det gamla badaryket. Ytterligare en fältskär, Sofia Jacobsson, öppnade ett kall- och varmbadhus på Dalarö 1879 efter 13 år som fältskär i Västerås. En

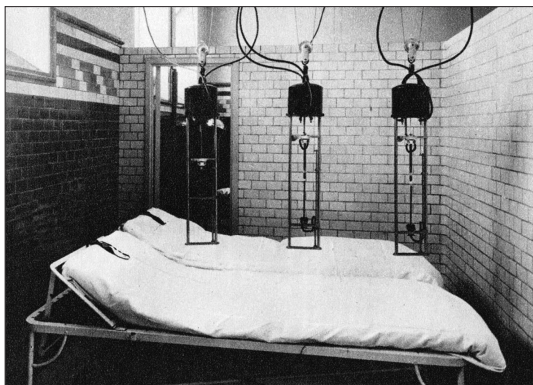


Fig 44. Bestrålningsrum för ljusbadet. Bild från reklam-broschyr, ev. 1932. Saltsjöbadens hembygdsförening.

populär företeelse på 1890-talet var också vattenkuranstalter. Agnes Lindow, som tog fältskärsexamen 1892, arbetade bland annat på en vattenkuranstalt i Falköping och även som sjukgymnast på ett sanatorium i Oslo. Samtliga dessa kvinnor hade dock arbetat som traditionella fältskärer en tid (kap. 4).

Fältarbete, inrikes och utrikes

Som tidigare nämnts deltog Emilia Rathcke i första hjälpen-arbete under belägringen av Paris i fransk-tyska kriget 1870–71 i ungdomen innan hon blev fältskär. Under vilka omständigheter vet vi inte, men flera svenskar hade hjälpt till med att vårda sårade i ambulanser och provisoriska sjukhus under belägringen och fick senare hedersmedaljer från franska staten.

Under slutet av 1800-talet företogs den stora utbyggnaden av järnbanan till Norrland. På grund av arbetets karaktär flyttade arbetskraften runt geografiskt. En stor yrkesgrupp var rallarna. Arbetet innebar stora risker och till följd därav stora sjukvårdsbehov. Clara Smitt tjänstgjorde i en ambulerande sjukstuga vid stambanan genom övre Norrland under en period efter sin fältskärsexamen 1892 för att behandla rallare som skadats i arbetet.

År 1897 pågick ett krig mellan Grekland och Turkiet som engagerade många svenskar, speciellt anställda inom sjukvården. Bland annat reste professorn i kirurgi vid Karolinska institutet, Jules Åkerman, ned till Aten för att tjänstgöra som kirurg vid ett av de större sjukhusen, senare följd av tre medicine studerande. Svenska Röda korset skickade likaså ned två av sina sjuksköterskor för att hjälpa sårade vid krigsskådeplatsen. Den okuvliga fältskären Clara Smitt reste också dit ned i egen regi via kontakt med en grekisk kvinnoförening och tjänstgjorde då i Röda korsets grekiska ambulanser. Hon lärde känna grundaren av denna förening, Kalliroi Parren, som hon sedan höll kontakt med. Enligt Norrlandspressen underhandlade också fältskären Nina Hultbom om avresa till Grekland för att utöva samaritverksamhet bland sårade soldater. Hon var elev till professor Jules Åkerman som redan avrest till krigsskådeplatsen. Men enligt samma tidningar förefaller det som om planerna aldrig realiserades (kap. 4).

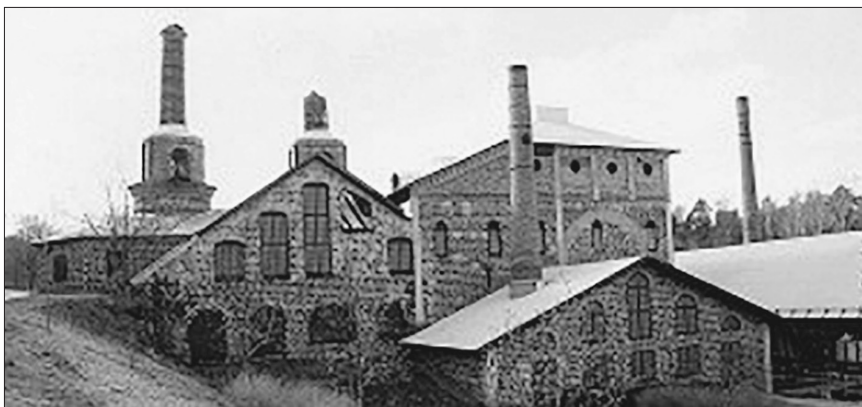


Fig 45. Rallare i sin stuga. Fotograf okänd, Järnvägmuseet, PDM-märkning.

Sjukhus och sjukstuga

En del av de utbildade fältskärerna arbetade på sjukstugor och sjukhus. Särskilt de fältskärer som hade en grundutbildning som sjuksköterska eller barnmorska. Sjukstugor inrättades på 1800-talet och var ett slags akutsjukhus i miniatyr. De kunde vara bemannade med en sjuksköterska eller annan vårdpersonal som hade kontakt med en provinsialläkare. De var speciellt viktiga i områden där det var långt till läkare eller sjukhus. Sjukstugorna kunde också vara belägna i närheten av en arbetsplats eller ett bruk. Som komplement fanns ibland också epidemisjukstugor för att kunna avskilja de som insjuknat i någon infektionssjukdom från friska.³⁷ Det var oftast sjuksköterskor som var stationerade på sjukstugorna, men Hanna Nilsson som var barnmorska och fältskär hade den positionen på Iggesunds bruk

Fig 46. Iggesunds bruk. Järnvägmuseet ID kcac07164, PDM-märkning.



i Njutånger. Hon hade utbildat sig till fältskär genom att ordna en vikarie för sig själv under utbildningstiden. År 1897, strax efter hennes fältskärsexamen, berättas det om hennes viktiga funktion under de stora kolera- och tuberkulosepidemierna då hon bland annat ansvarade för att separera de insjuknade från friska patienter (kap. 4).

Fältskärssjuksköterskornas verksamhet

Som tidigare nämnts utbildade FBF s.k. fältskärssjuksköterskor 1892–1895. Kombinationen sjuksköterska-fältskär ansågs vara fördelaktig eftersom sjuksköterskan då kunde behandla yttre skador. Grundtanken var att de skulle arbeta på landsbygden och särskilt i sjukstugor. Även om de ensamma förestod sjukstugan skulle de ha fortlöpande kontakt med läkare och stå under dennes kontroll. De skulle också kunna arbeta med olycksfall i anslutning till ett större bruk eller en fabrik.

År 1892 antogs Hilda Hedberg och Katarina Molin till fältskärsutbildning ledd av Amelina Sterky i Uppsala där de också examinerades 1893. Även om det var tänkt att de skulle utöva sin verksamhet på landsbygden arbetade Hilda Hedberg, efter ytterligare utbildning till sjukgymnast, huvudsakligen inom det senare yrket i Stockholm. Katarina Molin etablerade sig i Kramfors samma år, men dog i en fartygsolycka utanför Härnösandskusten ett halvår efter sin etablering. År 1893 antogs Sofia Hansson som hade en gedigen bakgrund som översköterska på Kristianstadslasarettet och Hanna Löfgren som haft husmodersbefattning på ett hem i Winslöv för epileptiska barn till utbildningen. Sofia Hansson var därefter verksam som framgångsrik fältskär i Kristianstad medan Hanna Löfgren, som troligen inte slutförde fältskärsexamen, utbildade sig till sjukgymnast och etablerade sig i Örebro. De tre sista aspiranterna antogs till utbildningen 1894 och examinerades 1895. Bland dem var troligen Kerstin Hesselgren. Sedan lades utbildningen till fältskärssjuksköterska ner på grund av beslutet att avskaffa fältskärsutbildningen 1896 (kap. 4).

FBF hade inte så stor framgång med utbildningen till fältskärssjuksköterska med avseende på syftet att rekrytera lämplig sjukvårdspersonal till landsbygden. Ett mindre antal kvinnor utbildades och endast några få etablerades där. Risker att fältskärsutbildningen skulle läggas ner påverkade säkert resultatet. FBF fortsatte dock enträget att stödja sjuksköterskor och deras etablering på landsbygden.

Hospital

Av tradition var en föreståndare på ett hospital ofta fältskär. Hospital var benämningen för en inrättning för sinnessjuka patienter. Maria Elisabet Friberg var både sjuksköterska och fältskär och tjänstgjorde som hospitalföreståndare i Göteborg. Hildur Peterson som också var sjuksköterska och fältskär tjänstgjorde på kommunala hospitalet i Köpenhamn.

Intresseorganisationer

Fredrika Bremerförbundet

Förutom att informera om utbildningar och förmedla arbeten stödde förbundet de kvinnliga fältskärernas verksamhet. Det erbjöd bland annat lån till etablering av fältskärsstugor. Det behövdes kapital till lokal, inredning och medicinska instrument för en etablering. Förbundet fungerade också som en intresseorganisation gentemot myndigheter, främst i den viktiga frågan om fältskärsutbildningens vara eller inte vara.

Svenska fältskärssällskapet

Svenska fältskärssällskapet grundades 1888 och organiserade fältskärer över hela landet, både män och kvinnor. Sällskapet hade regelbundna årsmöten och tog upp både stora och små frågor som var intressanta för medlemmarna. En tidig fråga var olycksfallsförsäkringsbolagens ovilja att godkänna fältskärs behandlingar av yttre skador. En annan fråga som sällskapet också starkt engagerade sig i var förlängning och förbättring av fältskärsutbildningen, dels förlänga elevtiden till 3 år, dels inrätta en poliklinik för undervisning av fältskärer.¹² En mindre fråga var att fältskärernas kårmarke borde kunna gälla för tillträde genom folksamlingar för att ge första hjälpen vid olycksfall.⁸⁷

7. Vilka behandlingar utförde fältskärerna?

Om de behandlingar som fältskärerna förväntades utföra enligt fältskärsordningen, samt även nyare behandlingar som massage och elektricitet. Jämförelser görs mellan förr och nu. Här och var ges exempel ur verkligheten hämtade från tidningsklipp.

Medicinsk bakgrund

Sjukdomsläror

I tidiga medicinska källor beskrivs mest de kirurgiska ingreppen, men där finns vanligen inga förklaringar till olika sjukdomstillstånd. Sjukdomsdiagnoserna var på den tiden symtomdiagnoser och behandlingarna var inriktade på att lindra symptomen.⁸⁹ Senare kom förklaringar som miasmaläran som förekom under 1700-talet och större delen av 1800-talet. Enligt den var dålig luft (miasma) en orsak till spridning av epidemier. Klimatläran var under samma tid en annan förklaringsmodell som utgick från att sjukdomar orsakades av väderleken. Men i början av det tidsfönster vi rör oss inom, 1830-talet, var den från antikens Grekland, med företrädaren Hippokrates, härstammande humoralpatologin, förhärskande inom skolmedicinen. Enligt denna lära uppstod sjukdom när de fyra kroppsvätskorna, blod, svart galla, slem och gul galla, kom i obalans eller blev skämda. Behandlingarna bestod då av olika kroppsuttömningar för att skapa balans mellan kroppsvätskorna genom att avlägsna skadliga ämnen, till exempel genom att tömma ut blod genom åderlåtning eller skapa varbildning på olika sätt och på så sätt tömma ut föroreningar. Under tiden mellan 1830 och 1880 gjorde nya idéer insteg i skolmedicinen. Det avspeglas i en del av de behandlingar som beskrivs i detta kapitel. Sjukdomstillstånd kunde då förklaras utifrån kunskapen om att kroppen var uppbyggd av celler. Dessutom introducerades nymodigheter som antiseptiska förband och gipsning av benbrott.

Medicinska kulturer

I början av 1800-talet förekom folkmedicinen sida vid sida med den vetenskapliga medicinen. Men omkring mitten av 1800-talet uppstod en tydlig gräns mellan den vetenskapliga medicinen och folkmedicinen, där den förra representerade framtid och modernitet och den senare stagnation och vidskepelse. En orsak kan ha varit att den vetenskapliga medicinen närmade sig naturvetenskapen, en annan läkarens framträdande roll. Den utvecklingen bekräftas ur ett nutida perspektiv med det sjukvårdsväsende vi har idag. Den här tudelningen har osynliggjort andra medicinska kulturer som alternativ medicin och vardagsmedicin som kan ses som kombinationer av vetenskaplig medicin och folkmedicin.⁹⁰ Även om de behandlingar som beskrivs i den följande texten följer skolmedicinen finns inslag av de

olika medicinska kulturerna. Framför allt var många av läkemedlen sprungna ur folkmedicinen (se husapoteket i slutet av kapitlet), eftersom läkemedel riktade mot sjukdomens uppkomst saknades. I en del av behandlingarna förordas en viss livsstil vad gäller diet och motion som snarare tillhör vardagsmedicinen och den massage och elektricitetsbehandling som beskrivs kan hänföras till alternativmedicinen.

Detaljerade beskrivningar av fältskärsordningens behandlingar

För att bättre lära känna fältskärsordningens behandlingar har vi vänt oss till olika medicinska läroböcker och handledningar från denna tid. De återgivna behandlingarna är främst baserade på Carl Johan Hartmans handbok med titeln *Husläkaren eller allmänna och enskilda föreskrifter i sundhetsläran samt sjukdomslära*. Den gavs ut i en första utgåva 1830, men vi har använt den andra utgåvan från 1835 och en sjunde uppdaterad utgåva från 1880.^{92, 93} Hartman var ursprungligen en entusiastisk botanist men tog så småningom en medicine doktor-examen på Uppsala Universitet och en chirurgie magister-examen på Karolinska Institutet. Han arbetade i många år som provinsialläkare och ansågs vara en skicklig diagnostiker.⁹⁴ Bristen på läkare på landsbygden inspirerade Hartman att skriva denna handbok. Han skriver i förordet till sin handbok att hans avsikt inte är att skriva något nytt för de redan hemmastadda utan framför allt att förebygga felaktig behandling, varna och leda på det minst äventyrliga sättet. Han har medvetet valt ett enkelt språk och riktar sig främst till personer som inte är examinerade läkare, t.ex. medicine studerande som praktiserar inom sjukvården. Hartman hänvisar vid vissa moment till att det här måste en legitimerad läkare eller kirurg (chirurgie magister) utföra. Det stämmer överens med den nya fältskärsordningen som föreskriver ett överlämnande till läkare vid komplicerade fall. Även nya fältskärer bör därför ha haft glädje av denna handbok. Antagligen är handboken representativ för provinsialläkarnas medicinska praxis. Det rådde stor samstämmighet bland provinsialläkare över hela landet vad gäller syn på sjukdomar och behandlingar enligt Anneli Drakmans studie om varför skolmedicinen ändrade inriktning under 1800-talet.⁹¹

En annan handbok, tryckt 1849, är Carl Rinmans *Lilla kirurgien eller handbok i de mindre kirurgiska operationernas förrättande avsedd för blivande fältskärer, skollärare och klockare på landet*.⁹⁵ Valet av målgrupper för både Hartmans och Rinmans handböcker avspeglar bristen på läkare under denna tid. Det kunde ingå vissa medicinska tjänster i skollärare och klockares arbetsuppgifter som vaccination och åderlåtning.⁹⁶ Carl Rinman var precis som Carl Johan Hartman medicine doktor och chirurgie magister.⁹⁷ Handboken innehåller bland annat ett stort avsnitt om uttömningsterapi. Praxis vid åderlåtning och skötsel av bulnader överensstämmer med Hartmans.

En tredje källa är Svenska samaritaföreningens kursbok i första hjälpen från 1886, författad av Dr Jacob Göransson och baserad på den tyske generalläkaren Esmarchs ursprungliga skrift.⁷⁸ Kursen omfattade föreläsningar i anatomi, sårbehandling, benbrott och förband. Den är avancerad för att vara avsedd för lekmän, men

kursdeltagarna verkar ha varit yrkesgrupper som vårdpersonal, militärer, sjömän m.fl., som var motiverade i sitt yrke och ibland hade vissa förkunskaper. Även i den boken markeras tydligt när läkaren ska ta över. Praxis vid behandlingen av sår och benbrott liknar den hos Hartman. Även det särskilda samaritapotek som beskrivs i kursboken överensstämmer väl med Hartmans och Rinmans husapotek.

Behandlingarna i denna skrift är dock främst baserade på Hartmans handböcker. De övriga referensböckerna har använts främst för att kontrollera samstämmigheten i medicinsk praxis.

När det gäller massage har boken Om massage efter Mezgers metod av Janne Hafström använts med tidskriften Hygiea som referens.⁹⁸

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER BEHANDLINGARNA

I samband med behandlingstexterna ges i detta kapitel några reflektioner från en nutida utövare av lilla kirurgin (i ljusgrå rutor, som denna). De är inte avsedda att vara heltäckande.

Behandlingar enligt 1861 års förordning

Den nya fältskärsordningen föreskrev ett antal behandlingar enligt nedanstående lista.⁵⁶ De kan delas in i kategorierna lilla kirurgin (a-i), hygien och hälsovård som rakning och bad (k-l), samt olycksfall.

- (a) ”åderlåtning och koppning samt anbringande af blodiglar;
- (b) upptagande och skötsel af fontaneller, hank och moxa*;
- (c) anläggande af spanska flugor**, lindrigare dragmedel och omslag;
- (d) tillredning och sättande av lavemanger, samt insprutningars verkställande;
- (e) skötsel af sår, såväl gamla som friska;
- (f) öppnandet af ytliga bulnader;
- (g) skötsel af liktornar och inwexta naglar;
- (h) utdragning af skadade tänder;
- (i) anläggande af bindor och bräckband;
- (k) rakning;
- (l) beredande af bad jemte den badandes skötsel under detsamma; härförutan bör Fältskär ega insigt att igenkänna inklämda bråck, att behandla sanslöse och skendöde, att hämma blödning, att widtaga de första åtgärderna wid ledwickningar och benbrott. Hithörande fall må dock af Fältskär behandlas till dess Läkare hinner anskaffas.”

* Se punkt b, s. 97.

** Se punkt c, s. 97.

Lilla kirurgin (a-i)

De fyra första behandlingarna (a-d) tillhörde så kallade uttömningsterapier och följde humoralpatologins principer. Behandlingarna var därför utformade för att bringa balans mellan de fyra kroppsvätskorna eller för att avlägsna skadliga ämnen.

”Åderlätning och koppning samt anbringande af blodiglar” (a)

Åderlätning och koppning samt applicering av blodiglar för att befria kroppen från s.k. sjukt slem (jfr behandling med laxering och kräkmedel) hörde till den respekterade skolmedicinen fram mot 1850-talet och fanns med i läkarböckerna seklet ut, men började överges under mitten av 1800-talet. I sällsynta fall praktiserades dock åderlätning långt in på 1900-talet (kap. 4). I det fall syftet var att minska blodet i en viss kroppsdel eller avleda det därifrån, användes blodiglar, inskärningar i huden och koppning, alltså en lokal bloduttömning, medan syftet med åderlätning var att få en systemisk balans eller balans mellan vätskorna i hela kroppen.

Under framförandet av en pjäs på Stora teatern i Vänersborg drabbades en man av slaganfall och föll sanslös ned från sin plats. Han bars ut i tamburen. Fältskär efterskickades och åderlätning verkställdes, men han var redan död. Därefter bars han ned i en vagn och fördes till sin bostad av dottern.

Wenersborgsposten 1867-03-14)

Åderlätning kunde användas som vid exemplet ovan vid sjukdomsfall eller som regelbunden hälsobringande åtgärd. Medan det förra användnings sättet övergavs under senare delen av 1800-talet fortsatte den senare långt in på 1900-talet. Åderlätningssättet var mindre viktigt, eftersom det som eftersträvades var att minska blodmängden. Oftast valde man armen för åderlätning, men ibland foten. Ådrorna valdes efter hur lätta de var att träffa eller öppna och hur långt borta de var från farliga delar som pulsådor, nerver, senor och lymfkärl som annars löpte risk att skadas. Vena brachialis mediana ansågs uppfylla de två första villkoren. Den går snett över armvecket och förenar huvudådern, Vena cephalica (radialis), som går mer utåt längs armen och Vena basilica (ulnaris), som går på armens insida. Mediana ligger både ytligt och stadigt, eftersom den är kortare och mer spänd, men går över farliga delar, särskilt senan som tillhör den tvehövdade muskeln (biceps) och stundtals över pulsådern. Det ansågs inte vara någon fara att använda denna ven, bara åderslagets djuplek rättades efter åderns djup och storlek. Det var dock bäst att före åderslaget förvissa sig om att det inte förekom ett tydligt pulsslåg därunder, eller att senan kändes mycket spänd och ytlig vid öppningsstället. Om så var fallet eller om ådern var liten, svår att urskilja eller ärrig efter föregående åderlätningar, användes hellre någon av de andra ådrorna.

Till åderlätningen användes *lancetter* eller s.k. *snäppare* som bestod av ett i en hylsa inneslutet knivblad som med hjälp av en fjäder slår hål på ådern. Man behövde även en *åderbinda*, dvs. ett tumsbrett band, en liten kompress, bestående av en åttadubbelt hopvikt linnelapp, samt en halsduk eller binda för omknytning.

Vid åderlåtningen höll en person den sjuke i handen, på den sida där åderöppningen skedde och med den andra handen uppsamlingskärlet. *Åderbindan* anlades några centimeter ovanför öppningsstället, med två eller tre varv omkring armen och med en knut som lätt kunde lossas. Den skulle vara så hårt åtdragen att ådrorna spändes under bandet utan att pulsen vid handleden ändrades nämnvärt. Vid öppnandet hölls insidan av armen mot ljuset och åderlåtaren slog på den yttre sidan av armen. Snäpparen ställdes in efter åderns djuplek och, vid användning av lancett, lämnades så mycket av spetsen framme mellan tummen och pekfingeret som krävdes för att komma åt att öppna ådern. Åderslaget fick inte vara för litet utan strålen skulle vara lika tjock som en "duvpenne". Här syftas på en duvas vingpenne, troligen spetsen, som användes som skrivdon på 1800-talet. Blodet skulle strömma ut i en jämn stråle och ha en brunröd färg. För att spänna ådern med blod och därmed tydliggöra ådern ströks armen med fingrarna nedifrån och upp till åderlåtningstället. När rätt mängd tagits lossades åderbindan så att vägen i ådern blev fri och blodflödet upphörde. Såret tvättades med vatten och om blodet inte slutade rinna sattes pekfingeret på såret och hela armen rengjordes. Därefter lades en kompress, torr eller fuktad med ättika på såret och utanpå en halsduk som vreds åt, inte för hårt utan lagom, så att den huvudsakligen tryckte på kompressen. Den sjuke övervakades efteråt så att det inte tillstötte någon rubbning eller blödning. Blodet sparades ifall läkaren ville kontrollera beskaffenheten av det.

Syftet med åderlåtning enligt klassisk humoralpatologi var, som tidigare nämnts, att få balans mellan kroppsvätskorna. Enligt Rinman var dock syftet med åderlåtning även att förbättra blodcirkulationen. Genom att blodvolymen minskar i hela kroppen förhindras nämligen blodstockning till en viss kroppsdel. Detta senare syfte bekräftas av en studie som diskuterar varför humoralpatologi m.fl. äldre läror övergavs vid 1800-talets mitt och är baserad på provinsialläkares årsberättelser⁹¹. I studien hävdas att provinsialläkarna bland annat utförde åderlåtning för att få en jämn blodcirkulation. Det hindrar dock inte att de samtidigt bekände sig till humoralpatologin.

Fig 47. Vid åderlåtning skulle strålen vara "tjock som en duvpenne". Bilden visar åderlåtning i Värmland, 1922. Fotograf Nils Keyland, PDM-märkning.



NUTIDA REFLEKTIONER

Enligt nutida synsätt är åderlätning i allmänhet skadlig, men man kan tänka sig att det fanns en viss placeboeffekt med lugnande inverkan på patienten.

”Upptagande och skötsel af fontaneller, hank och moxa” (b)

Syftet med dessa behandlingar var att åstadkomma ansamlingar av var som sedan kunde tömmas och det fanns olika metoder för att åstadkomma detta. Att anlägga fontanell innebar att en ärtä eller liknande lades in i ett litet hudsnitt vid såret. Hank innebar att en tråd trädde genom ett hudveck och dagligen drogs genom vecket och moxa innebar att ett stycke *fnöske* brändes på det skadade stället för att stimulera varbildningen.

”Anläggande af spanska flugor, lindrigare dragmedel och omslag” (c)

Även användning av s.k. dragmedel som spansk fluga ingick. Kantharidin som utvanns ur spansk fluga användes för att avleda retning från ett angripet inre organ. Vid exempelvis huvudvärk sattes spansk fluga i nacken.

”Tillredning och sättande av lavemanger, samt insprutningars verkställande” (d)

En ytterligare uttömmande behandling var lavemang. Detta skulle innehålla 3 dl för fullvuxna och 1 dl för barn under året, gjordes av ljumt vatten, än hellre havresoppa eller mjölk, ofta med tillsats av koksalt. Lavemanget anbringades ljumt och upprepades vid behov. Olika varianter var lavemang med socker, olja, koksalt, kräksalt, opium osv.

”Skötsel af sår, såväl gamla som friska” (e)

I den lilla kirurgin ingick också sårbehandling genom att sköta gamla och nya sår, som kräver olika behandling. Ett gammalt svårläkt sår behandlades med salvor, bl. a. de salvor som den kända läkekvinnan jungfru Åhrberg använde, (kap. 2), medan ett nyblivet sår måste skötas med antiseptisk teknik.

Kvacksalverskan kände inte till den omedelbara sårläkningsmetoden utan ställde så till med alla sår att de läktes genom varbildning. Hon hade ej förstånd att sammanföra kanterna vid akuta sår, utan hur gapande såret än var, så fick det vara som det var. Hon endast smorde in en salva i såret. (Hämtat ur en läkares anteckningar)

Stockholms Dagblad 1885-08-26

Hur behandlades gamla sår, dvs. bulnande sår, rötsår (bensår) eller fistlar?

BULNANDE SÅR kallades alla sår som gav var. Det gällde godartade sår som uppkommit av yttre våld och som övergått i bulnad.

RÖTSÅR däremot ansågs kunna uppkomma av både yttre och inre orsaker. Yttre orsaker till följd av lokal retning, t.ex. kunde rubbningar i venösa blodomloppet och åderbräck vara orsaker till rötsår, speciellt hos äldre. Inre orsaker uppstod till följd av andra sjukdomar, t.ex. skörbjugg och ros.

Man skilde på olika typer av lokala sår.

RÖTAKTIGA SÅR: I den äldre versionen av Hartmans lärobok konstaterades att "vid mindre goda vätskor kunna äfwen friska sår antaga ett elakartadt lynne och blifwa rötaktiga". Rötsåren kunde t.ex. uppstå genom att de godartade såren behandlades felaktigt. Detta kunde ske när kvacksalvare och allmogen behandlade även friska sår med vissa salvor och plåster. Det fanns då risk att varet övergick från en mild vätska till en skarp och frätande sådan. I en senare omarbetad version av Hartmans lärobok konstaterades att det förekom två motsatta processer i varje rötsår, både sönderfallande och nybildning av vävnad. När rötsår övergick i läkning bildades godartade granulationer, varet blev normalt och läkningen skedde under ärrbildning.

ROSARTADE SÅR: Inflammade sår som uppvisar rodnad och smärta. Det behandlades med milda salvor bland annat torkande sådana utbredda på rent slitet linne eller väl renad *charpi*, som tillverkades av repat gammalt linne för att lägga på sår, jfr gasväv (se Husapoteket). Förbandsbyte skulle ske två gånger om dagen. Om rodnaden gått tillbaka men granulationerna fortfarande var ömma och smärtsamma beströks såret grundligt med *lapis infernalis* och förbands med *häftplåster*.

Fig. 48.
Tillverkning
av charpi,



Making charpie. F. Lloyd Esq.

FUNGÖSA SÅR: Svallkötsartade rötsår kan uppvisa svampaktiga granulationer ovan hudytan och avsöndra ett slemmigt var. De behandlades med ett för läkningen sammandragande medel som *kina* eller en *ekbarksdekot*, därefter daglig bestrykning med *lapis infernalis* och ett häftplåsterförband.

KALLÖSA SÅR: Hårda rötsår som ofta ses på benen, där sårets botten, kanter och omgivning blivit förtjockade och broskartade på grund av kronisk inflammation. Såren ligger vanligen djupt under ytan med skarpa kanter. Behandlingen hade som syfte att mjuka upp de hårda kanterna och sårbotten. Här rekommenderades *grötoms*lag och vila, gärna med det sjuka benet i horisontal ställning. De hårda sårkanterna behandlades med frätmedel (*kräksalt* och *spanskflugsalva*) och, om de mjuknat, med milda medel som *cerat*.

FRÄTANDE SÅR: Stinkande rötsår som ofta uppkommer genom felaktig behandling eller genom inre orsaker som dyskrasier, dvs. vätskornas obalans enligt dåtidens synsätt, behandlades med *klorkalk* utblandad i vatten eller *karbolsyra* samt därefter omslag med *karbololja*.

FISTLAR: En annan typ av gamla sår som också behandlades var fistlar som skiljer sig från rötsår till formen genom att de löper mellan inre organ och hudytan. Dessa krävde alltid läkarbehandling och läktes som vanliga rötsår. Det krävde ofta operation att nå deras botten och förgreningar.

BENSÅR: Sår från åderbräck som oftast förekommer på underbenen och orsakas av blodstockning eller inflammation i de utvidgade venerna med efterföljande varbildning, i början svallkötsartade sedan mer slappa med hårda ränder. Vila påskyndade läkningen. Såret skulle också rengöras noga och förses med häftplåsterförband. Om det bildades svallkött rekommenderades behandling med *lapis infernalis*.

Rent allmänt ordinerades vila i samband med bensårsbehandling. Benet skulle hållas på en pall. Ofta ansågs man förvärra bensår endast genom att gå och stå mycket. Dessutom ansågs dieten vara viktig. Den skulle vara enkel och sparsam, både när det gällde mat och dryck.

En kvinna hade huggits i huvud, hals och rygg med ett vasst verktyg av sin svart-sjuke fästman. Blodet strömmade från två krossår i huvud och ett i halsen nära pulsådern. Hon hade också fått ett hugg i ryggen mitt för lungan så att det uppstod ett gapande sår innan hon hann komma undan. Kvinnan vårdades i en veckas tid av fältskären Hilda Magnusson som också hade lagt ett första förband. Det var dock ingen fara för livet.

Stockholmsstidningen 1890-11-30

Hur behandlades s.k. friska sår eller nya?

De behandlades på olika sätt beroende på hur de uppkommit och vilka delar som skadats. De kunde vara orsakade av skärande, stickande eller huggande instrument med eller utan en stöt (kontusion). De kunde vara rena utan komplikation eller

orena p.g.a. en stark stöt eller intrång av främmande ämnen. Den första åtgärden för alla sår var att rengöra det från alla främmande ämnen och föroreningar. Läkningen ansågs ske på två sätt. Det ena var genom hastig, omedelbar läkning som ägde rum vid rena, företrädesvis skurna sår och huggsår då sårkanterna låg intill varandra och patienten för övrigt var frisk. Det andra var genom varbildning, s.k. bulnader som uppstod vid alla orena, stötta sår med intrång av främmande ämnen, t.ex. skottsår. Sårkanterna var då skilda från varandra eller kunde inte sammanföras.

SKRUBBSÅR, belades genast med lappar doppade t.ex. i *blyvatten*, eller om det inte var tillgängligt, i kallt vatten med litet ättika och brännvin. (Om huden omkring redan hunnit bli röd täcktes den med lappar doppade i brännvin.)

SKURNA SÅR som vanligen är grunda i förhållande till längden förbands med *häftplåster*. Till en tums långa sår användes en häfta, till de större flera som lades tätt intill varandra. Vid appliceringen trycktes ena änden av häftan, åtminstone en tvärhand lång fast på vänstra sidan av såret, sedan sammantrycktes sårsläpparna med tummen och pekfingret så att sårets väggar förenades till hela sitt djup. Därefter fördes häftan över såret lika långt på andra sidan och trycktes fast under lagom spänning så att sårets sidor fortfarande vidrörde varandra. Ovanpå lades en linne-lapp som slutligen omlindades med en halsduk. Ett sådant förband fick bytas flera gånger om dagen och i övrigt lämnas orört. Om blodsåren började värka lossades förbandet varefter lagom varma *lingrötar* lades på för att få såret att bulna och därmed stilla värken. Efter 8 till 14 dagar ansågs såret vara läkt.

STICKSKADOR som var grunda och utan allvarliga symtom läktes lätt genom att en linnelapp, bestruken med *cerat* eller ren talg, lades över öppningen och hölls kvar med en häfta. Om sårets riktning inte gick lodrätt in utan åt sidan längs huden, lades en lagom hårt hoprullad linnelapp utvändigt utefter styngets väg, trycktes fast och hölls kvar med häfta och ombindningar. På så sätt trycktes kanalen samman och läktes i hela dess längd. Sår som gick rakt inåt och var djupare, behövde undersökas och förbindas av en kirurg, eftersom de kunde ha svåra följdverkningar. Öppningen av sådana sår måste hållas öppen och inte läka i förtid utan hållas öppen med en s.k. *wel*, hoplagda trådar av *charpi* (linneskav, se husapotek) tills läkare anlände.

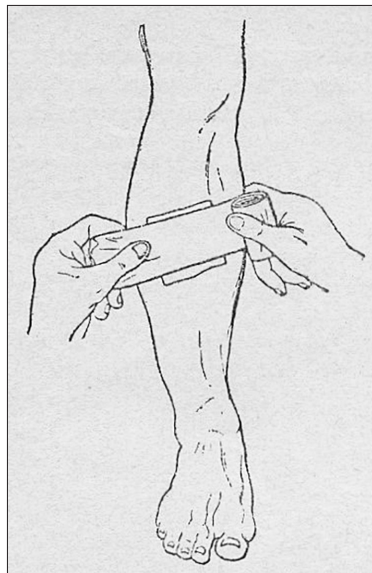


Fig 49. Sårhäfta, från *Samarithandboken*, 1880. Utg. av Fahlcrantz, Stockholm.

HUGGNA SÅR gjorda med ett vasst föremål behandlades på samma sätt som skurna sår, om de var grunda. De behövde vanligen sutureras oftast på djupet. Om ett större stycke hud var löshugget försökte man fästa och hålla kvar det med häftor. Var ett ytligt stycke av huden alldeles borthugget lades linnelappar bestrukna med *blyvittsalva* på stället. Om även kött var borthugget och såret djupt så fylldes det med linneskav samt sköttes sedan som bulnad.

”Öppnandet af ytliga bulnader” (f)

En arbetare skar sig illa i ett finger. I stället för att söka bot hos läkare eller fält-skär öste han brännvin i såret och fyllde det med snus. Efter några dagar uppstod varbildning i förening med olidlig värk, varefter handen och armen svullnade upp, ett tecken på blodförgiftning. Lyckligtvis kunde en fältskär häva det onda.

Hudiksvalls Nyheter 1901-08-0

En målarmästare fick en bulnad i högra handen och ur varbildningen kom fram en liten glasskärva. Då han sökte hjälp hos en fältskär för att få såret rent hittades en glasbit, 9x4 mm, under bulnaden, vilken uttogs. Mannen erinrade sig då att han skurit sig i handen på glas för över nio år sedan.

Smålandspostens dagblad 1902-03-11

En bulnad är en svullnad där det bildats var. Enligt humoralpatologin uppstod den vid obalans i kroppsvätskorna. Men det hände också att bulnader framkallades vid olika sjukdomstillstånd för att minska inflammation och värk och bringa balans i kroppsvätskorna, t.ex. genom varbildning med fontanell. Enligt senare rön ansågs de dock uppstå vid inflammation i hud och bindväv. Denna inflammation hade i allmänhet både yttre och inre orsaker. De yttre var t.ex. mekanisk eller kemisk retning, stötar och sårbildningar och de inre t.ex. förkylning och infektion från giftiga eller smittsamma ämnen.

När en svullnad visade tecken på bulning, varbildning, behövde den behandlas. Man försökte då att understödja bulningen, t.ex. genom att badda med *varma grötar* som byttes varannan timme. Om svullnaden värkte mycket var det enligt den äldre handboken rekommenderat att blanda i narkotiska växtdelar, som krossade vallmöfrön, i *gröten* eller, om det saknades, bolmörtsgräs. *Häftplåster* kunde läggas nära huden för att skydda mot luft och samtidigt hålla kvar värmen. På så sätt gynnades mognaden. Om svullnaden var öm och *grötarna* ökade svedan smörjdes huden in med olja. På grund av att luften inte fick tillträde kunde bulnaderna öppna sig av sig själva, få små hål och bilda godartat var.

Oftast ville man öppna med kniv, men vänta tills den mognat. Ibland behövde bulnaden öppnas tidigare, t.ex. då varsamlingen orsakade kraftig smärta. En annan orsak var om varet inte kunde tränga igenom huden eller senhinnor under huden utan trängde sig inåt mot mindre motspänstiga delar eller sänkte sig nedåt. En tredje orsak var om den låg nära viktiga organ, t.ex. på halsen och nära ledgång-



Fig 50. Abscesskniv, Symes, tidigt 1900-tal. A4878 Science Museum Group Collection Online. Hämtad november 10, 2023. CC BY.

arna. Bulnaden öppnades då med en speciell *abscesslancett* som är en liten skalpell med tveggat blad för punktion av abscesser eller vass pennkniv (*rak bistouri* eller *operationskniv*). Öppningen skulle då göras så långt nedåt som mognaden tillät för att underlätta att varet flöt ut, men hindra att det sänkte sig ned till friska delar. Lansetten hölls mellan högra handens tumme och pekfinger så långt från spetsen att den kunde tränga in tillräckligt djupt. För att utvidga öppningen vid tillbakadragandet fördes lansetten lite framåt samtidigt som spetsen lyftes. Om bulnaden låg djupt användes pennkniven som infördes i muskeltrådarnas riktning. Hålet skulle inte vara stort, bara så att man lätt kunde införa en *wel* för att på så sätt hindra att luft trängde in och att hålet grodde igen. Efter öppningen fick varet rinna ut av sig själv eller efter en lätt tryckning mot bulnadens väggar.

En ny *wel* stoppades sedan in med den dubbla änden först antingen för hand eller med knappen på en knappnål. *Welen* skulle alltid vara så lång att en ände hängde utanför såret och fästes med en *häftplåsterremsa*. Om det fortfarande fanns förhårdnader kvar kring såret applicerades *grötarna* ovanpå förbandet tills förhårdnaderna försvunnit. När de började minska beströks *welen* med *basiliksalsa* och fördes till sårets botten. Läkningen måste alltid börja nedifrån. Om såret skulle läkas innan det inre var fyllt med nytt kött skulle svullnaden komma tillbaka. Efter att svullnaderna försvunnit lades flerdubbla mjuka linnekompresser på såret som fästes med *häftplåsterremсор*. I den nyare handboken rekommenderas *karbololja* vid förbindning av såret.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER DEN TIDENS SÅRBEHANDLING

Utseendet på olika sår beskrivs noggrant, men eftersom man inte har kunskapen om bakterier och antibiotika, kommer behandlingen förstås att skilja sig mycket från den i nutid. Indelningen i rena sår, som i första hand ska rengöras och läggas samman med häfta, och å andra sidan kroniska sår är fundamental. Avseende kroniska sår stämmer behandling med värme och senare tömning av abscesser med nuvarande vård, men numera utan dessa olika kemikalier som användes, varav en del verkar vara rent av giftiga. Lapis har dock fortfarande en plats i modern sjukvård, genom att det penslas på större granulationer som då kan minska, vilket underlättar sårslukningen.

”Skötsel av liktornar och inwexta naglar” (g)

En man besvärades av nageltrång på en stortå. För att lindra det onda skar han av nageln, men råkade skära för djupt så att det uppstod en rispa i köttet. Strax efter började foten värka och drabbas av olidliga plågor. Mannen besökte då fältskär Molander som förklarade att stortån angripits av kallbrand och ville inte äta sig att bota det onda. Han företog ändå en operation och man hoppas på återställande. Utan hjälp hade mannen antagligen måst släppa till foten.

Östgöten 1896-11-02

Inom den här delen av lilla kirurgin fyllde fältskärerna ett stort behov. Det var relativt vanligt att allmänheten försökte kureras sig själva, ibland med allvarlig eller dödlig utgång på grund av blodförgiftning.

Inväxta naglar eller nageltrång innebär att naglarnas sidokanter inte växer framåt utan borrar sig ner i köttet, som svullnar, blir rött och värker. Det förekom oftare på tårna på grund av trånga skor men även efter skador på fingrarna nära nageln. *Nageltrång* kunde förebyggas genom att naglarna klipptes mest i mitten så att sidohörnen sköt fram. Dessutom rekommenderades rymliga skor. Om det redan framskridit längre så minskades svullnaden och värken med *blyvattensomslag* som byttes ofta eller i svårare fall genom *varma grötar* med olja enligt Hartman. Under behandlingen med dessa medel kunde man lyfta upp nagelkanten som vanligen lossnade och kunde klippas ut. Därefter kunde litet linneskav fuktat med brännvin läggas under den för att hindra ny inväxt. Om det bildades svalgkött beströddes det med bränd *alun*. Slutligen förbands det hela med *kalk- eller blyvattenslappar*.

Liktornar var förtjockningar av överhuden som kom av trånga skor. De förekom oftast över tålederna, men också ofta på sidorna och till och med under foten. Viktigast var att förhindra att liktornar uppkom genom att hålla fötterna ordentligt rena genom fotbad och tvättningar med vatten, ibland med lite brännvin i för att stärka huden. Och dessutom skulle man bära tillräckligt stora skor som inte tryckte mot huden. Om liktornen satt på utsidan av foten eller under den kunde man klippa relativt stora *häftplåsterlappar*, med ett hål i mitten. De kunde sedan läggas ovanpå varandra med liktornen instucken i hålet. På detta sätt utövades inget tryck mot liktornen. Därefter lades grönt vax på liktornen. Då brukade den försvinna.

Ännu hellre användes liktornsplåster som skulle sitta på i 14 dagar. Vanligt var att liktornarna skars bort lager för lager med en vass kniv. Så småningom nåddes den mörkaste, djupaste delen som brukade visa sig som en liten fläck. Den togs sedan lätt bort med något spetsigt instrument utan att man behövde skära för djupt.

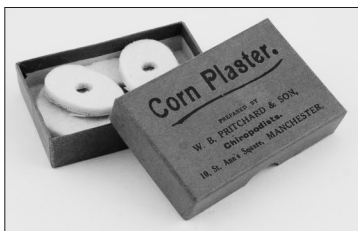


Fig 51. Liktornsplåster, Box of corn plaster, by W.B. Pritchard and Son, Manchester, 1988-1076. Science Museum Group Collection Online. Hämtad november 10, 2023.

NUTIDA REFLEKTIONER

Dessa problem var säkerligen vanligare förr med obekvämare skodon och de tilläts säkert förvärras innan man sökte vård. De allmänna råden om att klippa naglarna rakt av så att inte hörnen växer in är viktiga även för nutida fötter. Nu behandlas nagelinfektioner oftare kirurgiskt och med antiseptiska förband och kanske antibiotika i allvarliga fall. Liktornar behandlas med avlastning och uppmjukning, men det viktigaste är att de inte ska uppstå genom användning av välanpassade skor.

”Utdragning af skadade tänder” (h)

Fältskärerna hade också rätt att dra ut tänder. Men all annan behandling av tänder som plombering och insättning av konstgjorda tänder var helt förbehållet tandläkare.

”Anläggande af bindor och bräckband” (i)

Bindor och band användes för både hygieniska, idrottsliga och profylaktiska ändamål, till exempel maggördlar för att pressa tillbaka bräck på olika ställen, exempelvis navelbindor, och bräckband. Stödbandage behövdes också vid olika skador liksom mitella och andra elastiska bandage. Bindor och bräckband användes både inom lilla kirurgin och vid olycksfall. Vid benbrott användes stadigare bandage, även gipsbandage.

Rakning och ”beredande af bad jemte den badandes skötsel under detsamma” (k och l)

Dessa behandlingar inom hygien och hälsovård härstammade från de klassiska barberar- och badarykena, och ingick även i den nya fältskärens arbetsuppgifter. I kapitel 4 nämns t.ex. de olika bad som fältskären Sofia Lovisa Jacobsson erbjöd sina patienter/kunder: kalla och varma bad, dusch, medicinska bad såsom tallbarrsbad, maltbad, gyttjebad, kreutznachbad (salt- och kolsyrhaltiga bad).

Olycksfall

Förutom arbetsuppgifterna inom lilla kirurgin, bad och rakning, skulle fältskären behandla olycksfall enligt nedanstående:

"Härförutan bör Fältskär ega insigt att igenkänna inklämda bräck,"

Ett inklämt bräck var ett hårdnat bräck som inte gick att föra tillbaka, dvs tarmen eller annan eventuell vävnad, kunde ha fastnat utanför bukväggen, och även inflammeras och drabbas av brand. Insnärjningen måste därför hävas eller opereras av läkare relativt snabbt.

"att behandla sanslöse och skendöde,"

Vid sanslöshet kunde den sjuke ramlä omkull. Rörelse och känsla kunde upphöra helt med långsam puls och omärklig andning (svimning eller synkope). Uppvaknandet brukade ske snabbt. Skendöd kunde misstänkas när flera vid en verklig död förekommande tecken uteblivit, t.ex. att kroppens värme och böjlighet fanns kvar och att huden var mjuk utan betydliga fläckar.

Behandling innebar att den sjuke skulle föras till en plats med frisk luft och sedan värmas med täcken eller ett varmt bad. Allt som kunde ge mekanisk tryckning som halsdukar, snörliv m.m skulle tas bort och mun och näsa frigöras från främmande ämnen. För att få igång andhämtningen utfördes olika manövrar.

"att hämma blödning"

En man som högg ved skadade sig allvarligt. Yxan slant och träffade hans ena fot, vid fotbladet, så att pulsådern avskars. Den skadade fördes genast till fältskären Ida Johansson som sydde ihop och förband den skadade lemmen. Den unge mannen var av det stora blodflödet mycket medtagen, men förväntades inte få något framtida men av olyckshändelsen.

Östgöten 1899-05-29

Det viktigaste vid varje sår var att hämma blödningen eftersom den var mattande och farlig. I exemplet ovan var det antagligen en mindre pulsåder som hade skadats. En viss blodförlust ansågs inte vara skadlig, eftersom det minskade inflammationen. I skurna och huggna sår minskades starkare blödning genom tvättning med kallt vatten, innan de förbands.

I sår där det inte gick att trycka ihop väggarna, eller när det inte gick att stilla blodflödet med tvättning med kallt vatten, användes en svamp eller *charpi* doppad i isvatten eller en blandning av ättika och rent brännvin (enligt den äldre handboken) som hölls rätt tryckt mot såret en längre stund med hjälp av ett *häftplåster*. Vanligaste sättet att hämma blödningen var att fylla såret med *fnöske* som fästes med förbandet tills såret bulnade då *fnösket* lossnade och togs bort. Andra blodstillande medel var t.ex. *alun* eller *järnklorid*.

Om större pulsådor hade skadats riskerades förblödning, om inte läkare tillkallades för kirurgisk åtgärd (underbindning av kärlet). Ett tydligt tecken på en sådan skada är att blodet inte rinner i en jämn ström utan gör en fluktuerande rörelse som följer pulsslagen, eller att det inte bildar någon stråle utan framväller ymnigare och ojämnt likt vågor, med en ljusröd färg. Säkra tecknet är att blödningen avstannar när pulsådern trycks till ovanför såret (dvs. närmare hjärtat än det sårade stället). Därför skulle man vid en sådan blödning med fingrarna söka rätt på pulsådern ovanför såret och, genom att trycka på den jämnt och fast, hindra förblödning, tills läkare anlände. Denna sammantryckning skedde antingen med fingrarna eller med ett särskilt instrument, en tourniquet.



Fig 52. Tryck på pulsådern, Samarithandboken, 1880. Utg. Fahlcrantz, Stockholm.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER HÄMMANDE AV AKUT BLÖDNING

Behandlingen av blödningar är här beskriven adekvat och det är ju främst snabbheten i att trycka på blödningen för att stilla blodflödet som är viktig. Det måste ha varit en av fältskärernas viktigaste uppgifter, såsom varande först på plats. Däremot används ju numera andra vetenskapligt prövade koagulationsstimulerande medel lokalt och generellt i samband med operationer av större blödningar.

”att widtaga de första åtgärderna wid ledwrickningar och benbrott”

Vrickning

En järnarbetare Arvidsson som var inkvarterad hos en familj på Prästgatan och låg och sov i en järnsäng råkade genom en oförsiktig rörelse i sömnen falla ur sängen med överkroppen. Eftersom sängen var kort hade han trätt ut ena foten genom gavelspjälorna. Han kravlade sig upp i sängen igen, men på morgonen kunde han inte stödja på den fot som han trätt genom spjälorna. Tillkallad fältskär konstaterade en svårare vrickning, men lyckades få foten i led igen. Troligen hade vrickningen skett i fallet.

Fäderneslandet 1896-12-19.

VAD VAR TECKNEN PÅ VRICKNING?

Förstahandling av olika extremitetsskador var vanliga och behövde ofta primärbedömas av fältskären som var först på plats för att avgöra om det var en vrickning, om lemmen var ur led eller om något var brutet. En vrickning är en ledvridning där benhuvudet ligger kvar i leden, men det har uppstått skador i mjukdelarna runtom.

Vid vrickning kunde benet (lemmen) ofta återta sitt förra skick vid första bästa rörelse. Värken som orsakats av att de omgivande delarna klämts och tänjts ut fanns dock kvar och även en slapphet som kunde gynna nya ledvrickningar. Patienten orderades vila och att undvika ansträngningar.

HUR BEHANDLADES DEN?

Om behandling behövdes vid vrickning gjordes en lindrig böjning åt alla sidor av leden med samtidig dragning. Det ansågs tillräckligt för att återföra leden i läge. Efteråt, vid kvarstående svullnad och värk, vare sig vrickningen behandlats eller återgått av sig själv, användes blodiglar och kalla omslag, i svårare fall is, samtidigt som leden sakt rördes. I sådana fall var ofta massage av stor nytta. Om en betydlig svullnad hindrade reponeringen/inriktningen, var det ibland nödvändigt att vidta nämnda åtgärder tidigare. Sedan leden återfått sitt skick, hölls den fäst vid kroppen med en lämplig binda eller vid en angränsande kroppsdel.

Urledvridning (luxation)

VAD VAR TECKNEN PÅ URLEDVRIDNING?

Enligt Hartman innebar urledvridning (luxation) att huvudet av ett ben (ledhuvud) av någon orsak helt och hållet trängts ut ur sitt vanliga rum och intagit ett annat, dvs. är ur led. Urledvridningar uppkom främst genom yttre våld och kunde genom förständig och skicklig handläggning åtgärdas, speciellt i början då svullnaden inte var alltför stor. Symptomen var en häftig smärta i leden och även i benet (lemmen), speciellt vid böjning eller rörelse. Leden fick en annan form och riktning, samtidigt som det på ett ställe kunde kännas en ovanlig fördjupning och på ett annat en onaturlig upphöjning. Reponeringen/inriktningen måste ske åt motsatt håll mot ledvridningen. Inriktningen gjordes som vid benbrott, men vid ledvridning krävdes mera kraft vid både kontraextensionen (kvarhållningen av kroppen) och extensionen (dragningen) än vid brott. Inriktningen utfördes bäst med hjälp av handdukar, slingrade omkring de ben som befann sig ovanför och nedanför den led som skulle inriktas. Dragningen skulle ske nedanför det ben vars led var luxerad. Under dragningen åstadkoms inriktningen genom lämpligt tryck på ledgångshuvudet eller genom ändrad riktning på dragningen. Dragningen och inriktningsförsöken skulle ske jämnt och inte stötvis, långsamt och på samma gång, utan något slags våld eller överdriven extension (sträckning) som gör senorna slappare. Ledens återgång skulle då ske i det ögonblick den hunnit över ledgångskanten tillbaka i läge, och med en liten knakning, varefter den onaturliga hållighe-

ten och knölen genast skulle försvinna och rörligheten återkomma. Om första försöket misslyckades, gjordes flera, med en lindrig svängning av benet.

En allmän regel vid urledvridning var att inrikta benet till sitt rätta läge så snart som möjligt. En lindrigare ansvällning eller inflammation i den luxerade leden åtgärdades säkrast genom att leden inriktades. Tiden fick inte förhalas med blod-uttömningar och kalla omslag. I de fall, det uppstod svårigheter att på egen hand inrikta en urledvridning, skulle läkare tillkallas.

Liksom efter en vrickning var det rekommenderat att vila ben eller arm och att undvika ansträngningar efter att urledvridningen blivit hävd. Om knäet eller höften varit ur led, användes krycka.

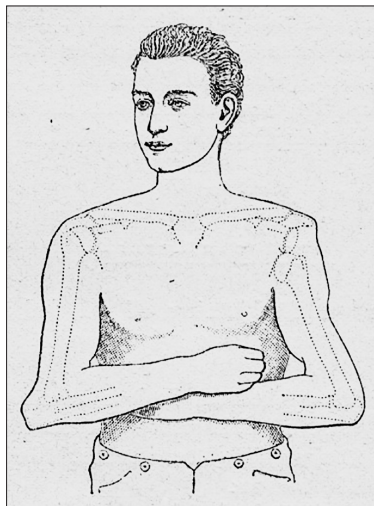


Fig 53. "Bild af ledvridning i axel- och armbågsleden." Samarithandboken, 1880, utg. Fablcrantz, Stockholm.

NUTIDA BETRAKTELSE

En utmärkt beskrivning av symtom och behandling och som i stort håller även för nutida patienter.

Benbrott

I samband med att konungen anlände med häst och vagn till Stockholms slott där mycket folk samlats för att se honom, hamnade en liten flicka under hästarna till kungens adjutants vagn. Hennes lårben befanns vara av och kanske knäckt på ett annat ställe. Hon fördes till prins Carls skrivrum där den tillkallade hov- och slottsfältskären Fru Berggren gjorde den första nödvändiga förbindningen. Flickan fördes sedan till hemmet dit prof. Berg sedermera anlände, tog bort den första förbindningen och gipsade benet under kloroformering. Han hyste förhoppning om att benbrottet inte skulle medföra något nämnvärt men för framtiden.

Helsingborgs Dagblad 1886-07-19

VAD ÄR BENBROTT OCH HUR BEHANDLADES DET?

Benbrott beskrevs som sprickor eller skador i benmassan som uppkommit genom våld. Det kunde vara enkelt, då bara benhinna, ben och omgivande muskler blivit skadade eller komplicerat, då även huden m.fl. delar blivit skadade så att brottstället låg i öppen dager. Diagnosen sattes genom att man såg en ökad rörlighet hos benändarna på ett ställe som inte förväntades. Vad som kunde konstateras var

en förändrad form och ställning, en fördjupning på brottstället, skrapning eller knakande vid undersökning med händer eller hörsel, svullnad, smärta, särskilt vid försök att röra benet (lemmen), oförmåga att använda och styra benet (lemmen) på rätt sätt. Vid exempelvis nyckelbensbrott faller axeln mot bröstet, vid revbensbrott drabbas patienten av håll och hosta och senare uppträder en knöl vid brottstället. Brott av en armpipa eller lårben kändes igen på att lemmen kunde böjas på ett onaturligt ställe och att det hördes knakningar då man lade örat till. Svårare att känna igen var då översta änden nedanför ledgångshuvudet var avbruten i dessa ben, men man kunde sluta sig till vid undersökning att det var fallet då lemmen var något kortare än den andra, att den lätt kunde vridas utåt och inåt och att den hade ovanlig ledning vid brottet. Framför allt kände dock den sjuke själv att det inte gick att stödja på foten. Vid brott av underarm och underben som består av två ben kunde antingen det ena eller båda vara brutet. När ett ben var brutet syntes vanligen en insänkning och en knakning kunde också höras. Men lemmen kunde inte böjas lika mycket som då båda var av och var inte helt obrukbar. Brott i fingrarna var också lätta att känna igen. Brott i skallbenet och ryggraden var däremot svåra att känns igen och behövde vara stora och betydligare samt att yttre vävnad förstörts för att kännas igen av en oerfaren person. Det tidigare kunde följas av stark yrsel eller sömnsjuka och det senare med lamhet i delarna under brottet. När det gällde mer sällsynta brott, som skulderblad, ryggrad, revben och skalle, rekommenderades kalla omslag och läkarhjälp. Även om typen av brott inte avgjorts helt ansågs kalla omslag oftast nödvändiga vilket gällde alla brott som uppkommit av stort våld utan betydligare blodförlust. Enligt den äldre versionen av Hartmans bok rekommenderades här även åderlåtning. Ofta var det angeläget att sätta in blodiglar, t.ex. vid revbensbrott.

Fältskären var tvungen att gå varsamt till väga för att diagnostisera benbrottet så att den ursprungliga skadan inte förvärrades eller att undersökningen orsakade smärta. Försiktighet måste också iakttas när den skadade kroppsdelen lyftes upp eller kläddes av. För att hålla brottändarna i orörligt läge krävdes nödförband, speciellt om den sjuke skulle transporteras. Bäst var om den sjuke kunde förbindas på plats. Annars måste patienten flyttas, helst med bärsäng/bår och med åkdon väl inbäddad för att undvika skakning. Vid sår och benbrott skulle förbandet göras efter att den sjuke lagts i den säng som skulle användas under behandlingen.

Läkare behövde tillkallas för inriktning av brottet. Vid behandling av *brott i långt smalt ben* skulle dels båda benstumparna dras åt motsatt håll så att hela benet om möjligt återfick sin naturliga längd, form och riktning. Dels skulle benstumparna med hjälp av bandage hållas i detta läge, tills de genom den från brottändarna utskjutande granulationen, som först bildar ett brosk och sedan benmassa, förenas till ett helt. Om benet låg i fel vinkel och behövde dras till rätta (reponeras) skulle en person hålla den sjuke stadigt och gripa tag i leden som är närmast ovan den avbrutna, medan den som utförde behandlingen drog med ena handen nedanför brottet och samtidigt med den andra handen varsamt sammanjämknade brottändarna mot varandra och höll kvar dem i detta läge. Det bästa tecknet på att benet var i ord-

ning var, förutom att det hade samma längd och riktning som det friska benet, att plågorna försvann eftersom tryckningen på omgivande mjukdelar upphört. Läkaren behövde också anlägga ett förband som höll benändarna orörliga tills läkning inträdde. Orörligheten kunde åstadkommas med hjälp av skenor, bindor eller dukar eller med s.k. tillhårdnande förband som gips.

Under läkningstiden vid benbrott förordades i allmänhet stor renlighet. Vanligen krävdes minst två månaders läkningstid. Om det var nödvändigt med kalla omslag i samband med värk och inflammation måste förbandet bytas oftare dock med så många dagars mellanrum som möjligt. Ändå skulle förbandet ses över dagligen om det eventuellt lossnat eller rubbats. Vid alla byten av förband krävdes två personer som lyfte och höll benet stadigt. Om det uppstod klåda vid läkningen tvättades med brännvin.



Fig 54. Förskjutning av brottändar vid lärbensbrott. Samarithandboken, 1880, utg. av Fahlcrantz, Stockholm.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER DEN TIDENS FRAKTURBEHANDLING

I undervisningsmaterialet på den tiden ägnas mycket energi åt diagnostiken och med all rätt. I vår tid underlättas diagnostiken genom röntgenundersökning, som används för att diagnostisera nästan alla frakturer. Likaså finns effektivare redskap för att lägga frakturer på plats under läkningen med plattor, skruvar och stag, vilket reducerar risken för kvarvarande invaliditet efter avslutad läkning. Om frakturer ska reponeras, är narkos till stor nytta medan kalla omslag och brännvin [sic!] inte används numera.

*"Hithörande fall må dock af Fältskär behandlas
till dess Läkare hinner anskaffas"*

Ett viktigt förbehåll för arbetsuppgifterna inom olycksfallområdet var att svåra fall skulle överlämnas till läkare så snart som möjligt.

Ej föreskrivna behandlingar

Brännskador

Ett fotogenkök exploderade hos hemmansägaren Nils Bodin i Nyby, Idenor. Fotogenen sprutade kring golv och väggar i rummet och antändes genast. Bodin som just var sysselsatt med fotogenköket fick svåra brännskador på ena handen och i ansiktet, så att han måste in till Hudiksvall och förbindas av fältskär.

Hudiksvalls Nyheter 1901-08-05

VAD VAR TECKNEN PÅ BRÄNNSKADOR?

Brännskador kunde dels vara ytliga med en rodnad i överhuden, dels djupare med blåsor. De kunde också vara högradiga brännsår där huden förstördes.

HUR BEHANDLADES DE?

Det verksammaste medlet vid de två första graderna där skadan inte var så stor att den orsakade feber var att använda kalla omslag, flitigt ombytta. Ett annat sätt var att hålla den brända kroppsdelens i kallt vatten som byttes ut när det blev ljumt. ”Är hela kroppen eller större delen deraf bränd, så störtas genast efter olyckan den brände i kallt vatten”. Behandling med kallt vatten var endast gynnsam strax efter att olyckan var skedd. I stället för kallt vatten kunde skadan bstrykas med kolodium eller bindas om med ett tjockt lager kardad bomull vid de första graderna av förbränning. Brännblåsor, stora som halva hönsägg hade setts lägga sig utan följd vid användning av bomull. Terpentinolja kunde också strykas på skadan. Om blåsorna redan brustit, eller om huden från början var ytligt skadad, var milda oljor, t.ex. ren matolja, grädd- och äggolja; även linolja rätt verksamma. Ytliga brännsår kunde förbindas med salvor som valravsalva (Unguentum. cetacei) och blyvittsalva samt liniment som kalkliniment (av lika delar kalkvatten och linolja), påstruket med en fjäder eller renad karbolsyra blandad med liniment. Om värken fortsatte med oförminskad styrka rekommenderades kalla omslag ovanpå förbanden. Vid allvarligare brännskador och skorpbildning användes kalla omslag med snö eller is. Om det bildades var användes kamomillte till omslag och vid stark stank karbolsyra med gummi arabicum, precis som vid kallbrand. Det kvarstående såret behandlades sedan som bulnande sår. Större brännskador som framkallade inflammatorisk feber, skulle behandlas med de för feber föreskrivna medlen.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER DEN TIDENS BRÄNNSKADEBEHANDLING

Numera strävar man efter en noggrann aseptik genom tvätt och sterila omslag, specialförband och bakterieodlingar och antibiotika vid misstänkt infektion. Vid större brännskador beräknar man både del av kroppsytan som är bränd och graden av brännskada, samt ger intravenös vätskeersättning eftersom brännskador orsakar vätskeförlust. Ibland behövs hudtransplantationer för att täcka de öppna sårytorna.

Köldskador, obs ej förfrysning

Gratifikation från generalpoststyrelsen för kroppskada till arbetskarlen C.E: Åberg i Norrtelje 150 kr. Åberg hade såsom vakt-betjänt vid postkontoret i Norrtelje under en ordinarie vaktbetjänts sjukdom ådragit sig, vid postföring å linjen Norrtälje-Stockholm, så svår kylskada att han måst vårdas å lasarettet i Norrtelje under mer än tre månader och jämväl underkastat sig amputation av två tår.

Fyris 1888-01-09

VAD VAR TECKNEN PÅ KÖLDSKADOR?

Man skiljde även här mellan tre stadier. I lindrig grad uppstår små, dunkla, violetta fläckar som snart bildar knölar med stickningar, klåda och smärta, ”synnerligen i sängvärmen”. Vid andra graden skjuter överhuden upp och bildar blåsor, som när de brister uppvisar ett kylsår. Vid den svåraste eller tredje graden bildas mörkröda fläckar med blåsor, fyllda med blodig vätska, eller också bildas direkt mer eller mindre tjocka brandskorpor (torr kallbrand eller mumifikation). Brandskorpor krävde lång tid, månader, för att lossna.

HUR BEHANDLADES KÖLDSKADOR?

För att behandla nyss uppkomna köldskador gneds kroppsdelen med snö eller kalla omslag. När den var helt upptinad, penslades den med kamfersprit, brännvin, terpentinolja osv. Om kylknölarne var hårda och ömmande, penslades de med utspädd salpeter- eller saltsyra eller gneds in med petroleum eller terpentinolja, kollodium, omslag med lapolisösning o.s.v. Den värk och klåda som följde för ”ömkylda ställen” och som återkom under vintern, ofta med svullnande knölar, ibland med sår, lindrades bäst med olika liniment.

En särskild grupp som behövde behandlas var personer, mest ungdomar, som ofta blivit ”förkylda” om fötterna. Så småningom besvärades de varje vinter av knölar och öppna besvärliga sår på fötterna. Ett väl beprövat medel för att förebygga besvären, speciellt för dem med arbetsuppgifter som utsatte dem för kyla, t.ex. bodgossar var följande: ”Man låter sticka ett par sockor eller korta strumpor, som nå väl öfver alla kylda ställen; de stickas väl tjocka, doppas sedan uti kokande talg, så att de blifva väl genomtalgade, hvarefter de urvridas. Dessa sockor dragas på om hösten, innan fötterna begynna plågas, och bäras under strumporna hela vintern natt och dag, utan att aftagas”. På det sättet uppstod varken smärta eller sår och efter tre vintrar brukade de svåraste kylskadorna vara övervunna. Behandlingen förutsatte att skorna var tillräckligt vida och inte tryckte på fötterna. Överhuvudtaget var det viktigt att undvika trånga skor då man vistades i sträng köld. Ett annat sätt att förebygga kylknölar var att redan tidigt på hösten smörja in sig på de kylda ställena med *berg-* eller *terpentinolja*.

Vid tredje gradens köldskada handlade det om att så fort som möjligt ta bort den vävnad som utsatts för kallbrand (det brandiga). Om den avstötts behandlades såret som vanliga bulnade sår. På ytliga sår användes *blyplåster*, det tidigare beskrivna *kalklinimentet* eller *karbololja*.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER BEHANDLING AV KÖLDSKADOR

Beskrivningen av de olika graderna av köldskada är som vanligt tydlig och bra med beskrivningen av ytliga och djupare skador, men däremot skiljer sig behandlingen oerhört mycket. Lokalt förordar man uppvärmning även med intag av varm vätska, högläge och försiktighet i hanteringen av den köldskadade kroppsdelen. Den medicinska behandlingen numera syftar till att öka mikrocirkulation och minska inflammationen, samt avvakta tills man ser skadans storlek inför eventuell revision.

Engelska sjukan

"Resultaten av Mjölkdroppens värksamhet är i övrigt så gott man kan vänta. Den stora faran för barn som uppfödas med annat än modersmjölken är rachitis, engelska sjukan". Av 12 barn iakttoogs tecken på rakitis endast i två fall och i två andra fall spår. Tandsprickning och övriga utvecklingshändelser skedde normalt.

Karlstadstidningen 1906-04-28

Barnsjukdomen rakitis eller som den kallades, engelska sjukan, eftersom den först beskrevs i England, ansågs uppkomma genom fel i ämnesomsättningen som gav brist på kalciumfosfat som behövs för benbildning. Den ansågs ha sin orsak i "otjenlig föda (dålig moders- eller ammjölk, mjölmalt, potatis o. d.), dåliga, fuktiga bostäder, brist på frisk luft, orenlighet o.s.v." För att bota sjukdomen rekommenderades därför framför allt en bättre diet. Verksamheten Mjölkdroppen som fanns i början av 1900-talet var en satsning för att ge fattiga barn modersmjölk och därigenom förbättra hälsan.

VAD VAR TECKNEN PÅ ENGELSKA SJUKAN?

Benen blev mjuka och böjliga, mer broskliknande och hade svårt att bära övriga kroppsdelars tyngd. Rörelserna blev obalanserade och kroppen förändrades på olika sätt. De delar som är centrum för benbildningen, brosk och benhinnor svällde upp. Sjukdomen brukade börja med en tarmkatarr. Samtidigt med detta blev buken stor, hullet slappt och ansiktet något pussigt. Andra tecken var att barnet trots att det överskridit ettårsåldern inte ville lära sig att gå eller visade motvilja att gå fast det tidigare kunnat det.

De drabbade barnens tandsprickning blev försenad jämfört med andra barn. Det brukade vara det tydligaste tecknet på sjukdomen. När huvudet föreföll större i samband med att pannan utvidgades framåt och kroppen blev avmagrad trots god aptit bekräftade det ytterligare diagnosen. Vid senare stadier utvidgades bröstet, s.k. gåsbröst och ryggraden kröktes och bildade en puckel. Följdsjukdomar kunde uppstå som andtäppa, hosta och s.k. tvinsot, samt till sist hektisk feber och vattusot som var dödliga för barnen.

HUR BEHANDLADES ENGELSKA SJUKAN?

"Som den vanligaste orsaken till Rhachitis är otjenlig föda, så måste man i första hand tillse, att dieten ordnas på ett lämpligt sätt. Är barnet spädt, så kan man icke göra något bättre, än att, i fall modren ej kan ge di, skaffa en god och frisk amma och låta det uteslutande lefva af qvinnomjölken." Om barnet var äldre ordinerades en lämplig diet enligt Hartmans Sundhetslära som också gav råd om behandling av tarmkatarren. Dessutom ordinerades med fördel också en kalkhydratlösning med sirap och socker, 1 tsk 3 ggr dagligen. Det var också viktigt att barnet inte intog mjölrätter och liknande utan uteslutande animaliska ämnen som mjölk, råa ägg, fint rått kött och goda köttsoppor. Dessutom ordinerades hälsosamma bad med såpa eller ljumma kryddbad med mejram, lavendel, timjan eller mynta, liksom frisk luft och renlighet. Framför allt skulle barnen kläs i lösa ej åtsittande kläder utan



*Fig 55. Föreningen Mjölkdroppen i Helsingborg. Tillredning av mjölkblandningar.
Foto: Med tillstånd av föreningen.*

snörningar som kunde orsaka missbildningar. I sjukdomens början skulle barnen också hållas i stillhet, eftersom ansträngningen att gå på de svaga benen gjorde dem krokiga och ökade ledernas missbildningar. Invärtes rekommenderades olika brunnsvatten som Ronnebyvatten och Karlsbadervatten och även fiskolja, allt för att behandla den kroniska tarmkatarren. Sedan matsmältningen förbättrats kunde man ge svavelsyrat kinasalt (kinin) i mindre mängd som verkade stärkande. Vid senare ålder då sjukdomen slutat att utvecklas rekommenderades snörliv för att förbättra hållningen och även gymnastik och ortopedisk behandling.

NUTIDA KUNSKAP OM RAKIT

Numera vet man att rakit orsakas av D-vitaminbrist, och att risken för rakit ökar till exempel om man inte är ute i solen och om man täcker huden med för mycket kläder. En annan riskgrupp är ammande barn som inte får D-vitamin tillskott. Det kan därför ha varit olyckligt att späda barn rekommenderades enbart bröstmjölksk som diétråd. För att minska rakitrisken ges numera D-vitamin tillskott till alla barn i de s.k. AD-dropparna. På motsvarande sätt berikas allt fler livsmedel, såsom mjöl, vissa mjölprodukter och matfetter, med D-vitamin för att minska risken för rakit.

Gikt

Giktkur 1: Hudiksvall 1879. Torparen O. Persson som en längre tid varit plågad av gikt inträdde en dag i smeden Grahns smedja i ett ärende. Hos en handlande hade han köpt 3 skålpund bergkrut som låg i hans rockficka. Plötsligt hördes en knall så att huset darrade och O. Persson stod i lågor. Till all lycka fanns en pyts vatten till hands som smeden kastade över Persson. Det visade sig sedan att Persson bara hade fått några mindre brännskador. Sedan den dagen hade nämnde O. Persson aldrig haft kännning av gikt.

Nerike 1879-03-01

Giktkur 2: År 1878. I en tysk tidning berättades om en kvinna vars högra arm nästan var förlamad av gikt. Hon använde sig då av bisting som botemedel. Tre bin placerades på armen och kvarhölls en god stund, så att de kunde tömma sina giftblåsor ordentligt. Resultatet blev att kvinnan föll i en djup sömn och därefter var nästan all giktsmärta försvunnen.

Svenska Posten 1878-07-11

Under denna tid florerade flera fantastiska berättelser om olika giktkurer, vilket pekar på de giktdrabbades desperation inför anfallen.

HUR UPPSTÅR GIKT?

Gikt var ofta ärftlig och drabbade övervägande personer som lever ett välmående liv. Den utbröt gärna vid hastig övergång från verksamhet till ett stillasittande levnadssätt. Den ansågs ha flera orsaker som "missbruk af hetsiga viner och starka drycker, för stark kväfve- (ägghviteartad) och fettrik föda, särdeles vid otillräcklig rörelse, fallenhet för starka passioner". Gikt bestod av ofta ytterst häftig inflammation i någon mindre led, vid ordinär gikt vanligast i foten (podager).

HUR FÖREBYGGDES GIFTANFALLET?

Ett förebud för giktanfallet var vresighet och komplikationer i övriga kroppen som orolig matsmältning, hypokondri, oro i nervsystemet, tryck över bröstet, hjärklappning samt tjock urin med bottensats. Tack vare förebuden om giktanfallet kunde den sjuke konsultera läkare i tid. En oriktig behandling kunde ha allvarliga följder. Framför allt gällde det att känna till de förebyggande åtgärderna som att undvika köld, drag och fukt samt hålla en sträng diet med lättsmälta födoämnen, mjölk och vegetabilier och undvika stark föda och starka drycker. Någon åderlåtning fick inte utföras. Den giktdrabbade kroppsdelen skulle hållas väl varm med flanell eller kardad ull och fötterna med ullstrumpor.

SJÄLVA GIKTANFALLET

Förebuden varade ibland några få dagar, ibland flera veckor, tills anfallet inträffade, vanligen nattetid. Vanligen drabbade det stortåleden och orsakade en häftig, skärande och bultande värk. Leden svullnade och blev röd och varm och gav olidlig

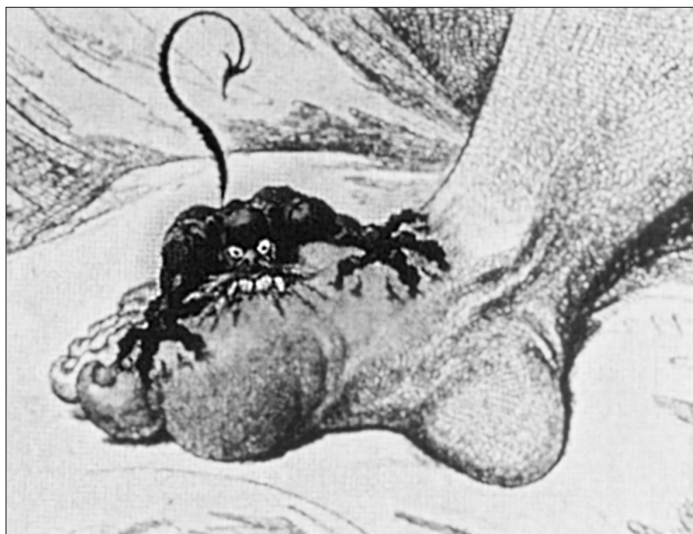


Fig 56. Illustration av det plågsamma giktanfallet. Målning av den engelske konstnären James Gilroy, Philadelphia Museum of Art.

plåga vid minsta rörelse. Sedan följde frossrysningar, hetta och feber. Mot morgonen gav värken efter för att komma tillbaka nästa natt. Giktanfallet brukade ge med sig efter 4–8 dygn, ibland längre. Dessutom krävdes ofta flera veckor till en fullkomlig återhämtning. Efter hand blev anfällen tätare och långvarigare. Om de återkom ofta avsatte de efterhand ett s.k. giktämne bestående av urinsyrat natrium och kalk som bildade giktknölar och gjorde leden oböjlig.

HUR BEHANDLADES GIKTANFALLEN?

Den yttre behandlingen gick ut på att minska den starka inflammationen och smärtan i ledgången. Foten måste då läggas högt och gnidas in med hyoscyaminolja eller en opiums salva. Leden skulle sedan lindas in i vadd eller flanell. Invärtes begagnades rikligt med sodavatten för att öka njurverksamheten. Dessutom kunde 20–30 droppar kolchicintinktur intas 4 ggr dagligen. Ett annat medel var hjorthornssalt som kunde intas som pulver i en matsked rhenskt vin 3–4 gånger dagligen, i svårare fall morfin, enligt läkares ordination. Medel som salicylsyrat natrium och kolsyrat litium var också ganska verksamma. Dieten skulle under hela anfallat vara noggrann och mest bestå af köttsoppor och liknande. ”En kopp chokolad är god, om matlusten kräfver något. Om viner behövas af dervid vana personer, äro äkta Madera och Mallaga de bästa.”

Efter anfallat behöfde den sjuke förändra sitt levnadssätt som tidigare nämnts som att dricka *carlsbadervatten* eller vanligt sodavatten och röra sig ute i friska luften. Om gikten antagit kronisk, anomal karaktär, skulle en stärkande diet föras. Vid anomal gikt, då den i hast upphörde i kroppens yta och blev retrograd med farliga anfall på inre delar, skulle genast läkare påkallas.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER BEHANDLING AV GIKT

Gikt innebär en kristallin utfällning av urinsyra i leder, främst små leder och mest typiskt som beskrivs här, i stortån. Besvären uppkommer särskilt initialt i akuta smärtattacker som pågår under 7–10 dagar utan behandling, men besvären kan bli kroniska. Det finns ärftliga former, men de vanligaste är sekundära, till exempel på grund av njursvikt eller ökad urinsyraproduktion på grund av kosten eller på grund av en ökad cellomsättning (cancer). Diagnosen sätts numera efter att urinsyra påvisats i ledvätskan eller analys av urinsyra i plasma. Förutom riktad läkemedelsbehandling med till exempel kolchicin (använt redan under antiken) gäller fortfarande avlastning av leden och gärna lokal kyla.

Reumatism

”Chronisk reumatism är vanligen, då den angripit de fattigare klasserna, så inbiten, som man säger, att den ofta under veckor eller månader trotsa all behandling, hvartil orsaken troligen mest är att söka i deras illa conditionerade boningsrum, jemte ett dåligt skydd i allmänhet mot årstidernas och temperaturens omväxlingar. Den behandling som sedan flera år tillbaka å sjukhuset konstituerat sig såsom den i allmänhet verksammaste har varit med Infusum florum Arnicae i stigande dos ända till operativ effect, i förening med bad av olika beskaffenhet, bäst dock i ångform”

Ur Hygiea, Medicinsk och Pharmaceutisk månadsskrift N:o 7, Juli 1841.

VAD ÄR REUMATISM?

Bakgrunden till sjukdomen är en egenartad inflammatorisk process i fibrösa vävnader, särskilt de som tillhör ledgångarna, ibland även i musklerna. Därför skiljer man mellan ledgångsreumatism och muskelreumatism. Är den förenad med starkare feber, ömhet, svullnad och hetta på det värkande stället, så kallas den hetsig eller akut. Då den antar ett långsamt förlopp, inskränker sig till ett färre antal ledgångar och inte åtföljs av större feber, kallas den kronisk.

VAD ÄR TECKNEN PÅ REUMATISM?

Ristande värk i extremiteter som axlar, armar, knän, höfter, både i själva köttet och i benen kallas reumatisk då den orsakas av andra sjukdomar. Det uppstår också trötthet och tyngd i den drabbade delen samt svårighet att röra den. Denna värk är antingen flygande, då den fäster sig än på ett ställe, än på ett annat eller också beständigt fäst vid ett enda ställe. Ibland kan reumatismen drabba större delen av kroppen.

HUR BEHANDLADES REUMATISM?

Behandlingen av akut ledgångsreumatism hos starka, unga, i övrigt friska, blodfulla personer avgjordes av styrkan hos den inflammatoriska febern. Var den häftig och den sjuke stark och kraftig, och om det förekom tryck, andningssvårigheter

och hjärtklappning som tydde på att lungsäck och hjärta också var angripna, kunde det vara nödvändigt att göra en åderlåtning. Därefter gavs kylande pulver eller en febermixture. Vid svårare fall kunde dock kinin och salicylsyrat natrium vara mycket säkrare. Detta gavs dagligen tills värken givit med sig, Mot syrabildningen användes sodavatten eller kolsyrat natrium (natriumbikarbonat), Den sjuka leden täcktes sedan i ylle eller vadd och beströks med eter, kloroform o. dyl. Vid mycket häftig smärta sattes 6–12 blodiglar eller 5–6 koppglas på stället och därefter, om svullnaden var stor och röd, begagnades kalla omslag som byttes vid behov tills besvären lindrades. Vid tryck över bröstet lades en senapsdeg därpå. Invärtes rekommenderades en colchicumtinktur eller jodkalium givna tillsammans med en opietinktur i vin, båda smärtstillande. Kvarstod svullnad i ledgången efter feberns och värkens slut, så påpenslades jodtinktur i förening med glycerin. Om det fanns tecken på att hjärta eller lungsäck angripits eller att blodträngning eller inflammation i hjärnan eller dess hinnor inträtt, sattes blodiglar eller gjordes koppning på lämpliga ställen, samt gavs kalla omslag i väntan på tillkallad läkare.

Vid kronisk ledgångsreumatism brukades liniment, såsom tvål- eller kamfer-spiritus som gneds in på det sjuka stället som sedan täcktes med flanell, vaxtaft eller beckplåster, lokal ångdusch, eller penslades ovannämnda blandning av jodtinktur och glycerin, eller veratrinsalva: Var ledgången ömmande, ansvälld och värkande, sattes då och då några iglar omkring densamma eller gjordes koppningar.

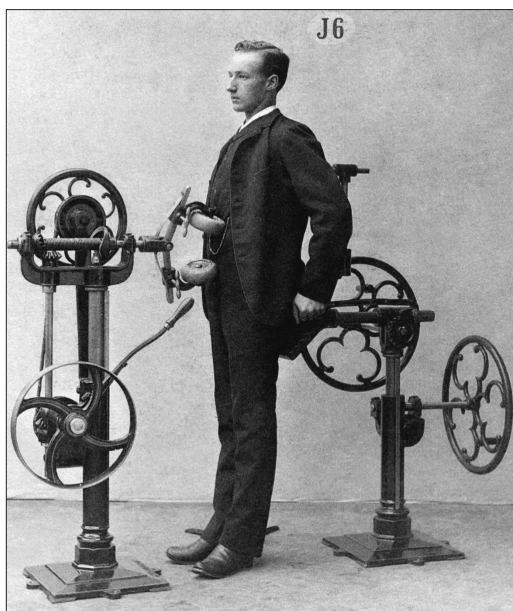
Lindrig kronisk ledgångsreumatism behandlades ofta blott genom frottering med torr flanell på de plågade ställena, ett varmt bad och ett par koppar fläderter. Mot långvarig kronisk ledgångsreumatism var dessutom flera slags bad nyttiga, såsom varma bad, 2 à 3 gånger i veckan, ångbad, s.k. romerska bad, salta bad och kallvattenkur.

Akut muskelreumatism behandlades med koppningar, jodtinktur, ingnidning med kamferolja, tvålliniment, opioider, värmande omslag, ångdusch, kryddpåsar m.m. Vid kronisk muskelreumatism krävdes ingnidning med kamfersprit, olika sorters liniment samt användning av olika plåster. Dessutom rekommenderades sjöbad, salta bad, svavelbad och kallvattenkurer. I envisa fall, dvs. muskelförtvinning, rekommenderades ihärdigt bruk av elektricitet.

Behandling med sjukgymnastik istället för vila fick insteg i behandlingen av reumatism under senare delen av 1800-talet. Sjukgymnastik mot reumatism rekommenderades även av Hartman i hans Sundhetslära. Citat ur Årsberättelse (No.2) från Akademiska sjukhuset i Upsala för år 1884.

NUTIDA REFLEKTIONER ÖVER REUMATISM

Behandlingen av reumatism har förstås förändrats helt sedan 1800-talet, men fortfarande gäller att hålla igång rörlighet och träning. Numera finns många riktade läkemedel och utarbetade vårdprogram för behandling och uppföljning.



*Fig 57. Mekanisk apparat
för cirkelbukmassage, till-
verkad av Gustav Zander,
Tekniska museet,
PDM-märkning.*

Massage, elektricitet och sjukgymnastik

Under senare delen av 1800-talet tillkom nya behandlingar som tilldrog sig intresse, dels massage som introducerades av Per Henrik Ling i Sverige, dels elektricitet genom upptäckten av galvanisk elektricitets inverkan på olika sjukdomstillstånd.

Massageterapi

Gossen R.O. från Gbg, 6 år gammal hade av en nedfallande stege fått ett häftigt slag på yttre sidan av vänstra benet varigenom foten vänt sig utåt. En betydlig svullnad hade bildats på mallus internus vilket gjorde det omöjligt att avgöra om det rörde sig om en fraktur. Han kunde inte stödja på foten utan största smärta. Två timmar efter skadans tillkomst fick han massage under 25 minuter, varefter svullnaden lade sig betydligt och ömheten minskades. Han kunde då stödja på foten utan någon nämnvärd smärta. Han ordinerades sedan stillhet och binda. Eter sammanlagt 9 massagebehandlingar under dagarna efter varandra var han helt återställd förutom en svartblå färgning vid insidan av fotvalvet och vaden.

Exempel på sjukdomsfall från Janne Hafströms bok Om massage⁹⁸

I början av 1800-talet utvecklade Per Henrik Ling den så kallade svenska sjukgymnastiken i vilken massage ingår som en viktig del. Han ansågs ha givit massagen en anatomisk och fysiologisk grundval. Massagen kombinerades med olika gymnastiska rörelser för att öka blodcirkulationen, stärka musklerna och upprätta en balans mellan muskler och skelett.

Han grundade sedan Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet (KGCI) där ett stort antal sjukgymnaster utbildades, varav en stor andel kvinnliga sådana. Massage blev mycket efterfrågat och utövades både av läkare, sjukgymnaster och fältskärer.

Massage har förekommit sedan urminnes tider och användes i medicinskt syfte redan av greker och romare. Men det var först på 1500-talet som man började använda massage för att bota olika sjukdomar. I slutet av 1700-talet började man också tillämpa massage för behandling av distorsioner/vrickningar eller ledvridningar. Lings massageteknik, som hade en mera allmän tillämpning, vidareutvecklades sedan av Mezger vars metod var mer lokal och energetisk.

Mezgers massagemetod introducerades via flera vägar till Sverige. År 1872 studerade två svenska läkare på uppdrag av medlemmar av kungafamiljen tekniken hos dr Mezger i Amsterdam, livmedikus Johan (Janne) Hafström och dr Gustaf Bergman, och förde med den till Sverige. Dr Hafström som hade kurorten Häl-san behandlade flera patienter med Mezgers massagemetod. Han betonar i sin bok Om Massage att Mezger var mycket noga med att välja ut de fall han trodde skulle ge resultat.

Dr Bergman på Karolinska institutet behandlade bl.a. patienter med synovit och ledvrickning med samma metod med lyckade resultat (Hygiea 1872)

Även hov- och slottsfältskären Charlotte Berggren studerade denna massage-metod utomlands och höll kurser för kvinnliga fältskärer i Stockholm i massage enligt Mezger förutom fältskärsgöromål och sjukvård.

Det Mezger gjorde var att utveckla och förenkla de så kallade manipulationerna inom massagen:

EFFLEURAGE (strykning) används vid akuta åkommor. Den utförs så att det sjuka stället omväxlande omfattas med båda händerna, samtidigt med en långsam strykning från periferin till centrum, i början lätt och ytligt men i slutet av behandlingen mera kraftigt. Lymfbanorna och kapillärerna påverkas direkt vilket ökar resorptionen och smärtan och temperaturstegringen minskas.

MASSAGE À FRICTION (gnidning) är den mest använda manipulationen och anses verksam i samband med ledåkommor. Behandlingen utförs så att ledgången starkt frotteras med ena handen i riktning mot centrum medan ledgången omfattas av tummen och volarytan på pekfingret och med stöd av ring- och långfingret. Samtidigt utförs en sågande rörelse transversellt med andra handens tumme och pekfinger. De sjukliga vävnaderna bearbetas då med tummarna så att de inflammerade vävnadernas utvidgade blodkärl dras samman, cirkulationen påskyndas och nutritionen befrämjas.

PETRISSAGE (knådning) används vid muskelinflammationer och även för att öka omsättningen av atrofiska eller paretiska muskler. Manipulationen består i att muskelpartiet nästan lyfts upp från sitt underlag och grundligt knådas igenom på så sätt att fingrarna successivt dras ihop mot tummen och handleden.

TAPOTEMENT (vibration) utgjordes av snabba, lätta rytmiska slag som ger en djupgående vibration: bultning används antingen för nedsättning av en sjukligt stegrad irritabilitet hos nerver eller stimulering av paretiska eller paralyserade muskelpartier.

Elektricitet eller elektroterapi

Mot nervösa åkommor i hjärtat och hjärklappning m. m. fästes en ände av batteriet på vardera sidan om ryggraden mellan den nedersta delen av skuldrorna, och batteriet snos runt omkring livet, så att den positiva plåten kommer att ligga vid vänstra sidan, eller också på hjärtat, och den negativa ned åt vänstra sidan samt uppåt ryggen, tills den kommer alldeles mitt emot den positiva plåten framtill.

Ur Om användningen av Reiersen & co:s galvano-elektriska froterings-apparat och hydro-elektriska batteri. Göteborg 1868.

Kungliga biblioteket, Stockholm

På 1880-talet började det bli vanligt med elektricitet för behandling av sjukdomar som gikt, reumatism och nervåkommor. Man använde apparater som ovannämnda danska galvano-elektriska froteringsapparater. En annan apparat av engelsk typ bestod av en trälåda med två hästskomagneter, rotor samt ställning och kugghjul av mässing. Två elektriska poler fästes på lådans kortsidor anslutna till två handtag som patienten skulle hålla i medan en mässingsvev på framsidan drogs (fig. 58). Det förekom en mängd liknande apparater, framför allt på brunns- och badinrättningar men även i läkares och fältskärs praktiker. Eftersom metoden i allmänhet inte gav upphov till några större förbättringar övergavs så småningom tekniken. På senare tid har det utvecklats nya tekniker, t.ex. transkutan nervstimulering, elektroakupunktur och muskelstimuleringsapparater.

De sammantaget vanligaste behandlingarna som utfördes av fältskärer, bland såväl kvinnliga som manliga fältskärer, av alla dessa kvalificerade uppgifter var ändå att sköta bulnader och bensår, operera liktornar och inväxta naglar, behandla benbrott och vrickningar, dra ut tänder samt på senare tid även att ge elektroterapi och massage. Dessutom tog fältskärerna emot olycksfall, främst sårskador och benbrott.



Fig 58. "Förbättrad elektromagnetisk maskin för nerv-sjukdomar". Patienten håller i handtagen medan veven dras. Foto: Thomas Gütebier, Medicinhistoriska museet, CC BY.

Ur Husapoteket

LÄKEMEDEL OCH FÖRBAND UR HARTMANS HUSAPOTEK SOM FÖREKOMMER I BEHANDLINGSEXEMPLEN

Mediciner och förbandsmaterial som förekommer i Husapoteket skrivs där med kursiv stil, t.ex. *opium* och *åderbinda*.

Alun, blodstillande medel. Bränd alun, erhålls från upphettning av alun i en järnpanna till en svampig massa, används i pulverform på orena sår och för att ta bort svallkött i sår.

Basiliksalva (*Unguenti Terébinth*), används för varbildning, t.ex. på sår efter spanska flugor (Nordisk familjebok)

Blodiglar

Blyvatten, görs av 2 delar blyättika, 8 delar brännvin och 90 delar vatten. Används som adstringerande (sammandragande) omslag på svullnader (Kemiskt handlexikon 1883, Per Teodor Cleve)

Blyvattenslappar, linnelappar indränkta i blyvatten

Blyvittsalva, blyvitt (bly(II)karbonat) rivs i mortel med svinister eller linolja till en salva

Blyplåster

Cerat, baserat på vax och olivolja

Ekbarksdekokt, dekokt på ekbark, alun och kina, sammandragande medel

Fnöske, läderaktigt, lättantändligt material, ofta från tickor, blodstillande medel

Grötar, varma grötar av linfrömjöl eller rågmjöl med osaltat smör

Grötomslag, en mjuk gröt- eller deglik massa, som, utbredd på linne, läggs över någon kroppsdel för ett bestämt ändamål

Gummi arabicum, används emot retning och inflammation i digestions- och respirationsorganen. Torra bitar, hållna i munnen, så att de få smälta, mildra retsam hosta och strupkatarr

Guttaperkaremsor

Hjorthornssalt, hjorthornsspiritus, antispasmodisk och svett drivande salva, hyoscyaminpulver rogivande och stillande tages vid sängdags

Järnklorid, blodstillande medel

Järnkloridlösning.

Används 5–15 droppar invärtes var 3:dje timme mot blödning; eller utvärtes: 5 g på 150 g vatten med charpi för att stilla blödningar, 0,5 g på 150 g vatten till insprutning eller till inandning vid lungblödningar.

Kalkvattenslappar, Linnelappar indränkta med kalkvatten (kalciumhydroxid i vatten)

Kalkliniment (av lika delar kalkvatten och linolja)

Karbolsyra, desinfektionsmedel

En del renad syra blandad med 100 delar vatten är ett verksamt medel till att förstöra smittämnen. En del på 50 delar vatten nyttjas till förband vid elak-

artade sår. Till inandning i vissa former av lungsjukdomar används 2–4 delar av den rena syran på 100 delar pepparmyntvatten. För desinfektion i större skala används rå karbolsyra.

Karbololja, förbandsmedel, liniment

En del renad karbolsyra löst i 6–10 delar lin- eller rovolja, s. k. karbololja, utgör ett det förträffligaste förbandsmedel för svårläkta sår.

Kina, krossad, verksam beståndsdel kinin, febernedsättande

Kinabark, dekokt, 20 g kokas med 3dl vatten, magstärkande medel

Svavelsyrat kinasalt

Klorkalk. Att använda till rening av luften från skadliga och smittosamma ämnen. Två teskedar klorkalk med i liter vatten till omslag på stinkande sår.

Även till gurgelvatten eller till pensling i munnen och svalget vid difteri, kvicksilfversårnader, torsk o.s.v.

Tinktur (från *Colchicum autumnale*, hösttidlösa)

Kollodium, användes till betäckning av smärre sår och yttre skador, verkar även komprimerande

Kolsyrat litium, litiumkarbonat

Kolsyrat natrium, natriumkarbonat

Kräksalt, frätmedel

Lapis infernalis. (frätsten), att använda som brännmedel för att ta bort skadliga och giftiga ämnen eller som bstrykning på rossvullnad, orena sår o.s.v. för att framkalla bättre läkning. Mot svalgkött

Morfin, kramp- och smärtstillande, lugnande, ro- och sömngivande medel

Opiumsälva

Salicylsyrat natrium, natriumsalicylat, febernedsättande, även antiseptisk verkan

Spanskflugpulver, verkar som dragmedel, d. ä. avledande från inre delar, eller som motretning, i ändamål att fördela eller befordra uppsugning (resorption) av exsudater vid inflammationer.

Spanskflugsälva

Terpentinolja, vid kronisk katarr i luftvägarna, blåsan, även utvärtes till omslag och ingnidning

Valravsälva, från valrav (stelnad spermacetiolja från kaskelotvalen) (SAOL)

Förbandsmaterial ur Hartmans husapotek

CHARPI

Detta tillverkas av nött lärft som skrapas med en kniv så att det blir fint och ulligt eller genom repning av linnelappar stora som kortblad, tråd för tråd.

WEL

Detta tillverkades av charpie på så sätt, att 3 till 4 tums charpie-trådar lades jämnt på varandra till en duvpennas tjocklek. Dessa avknöts på mitten med en längre lärfts- eller charpie-tråd, jfr gasväv.

HÄFTPLÅSTER

För förband med häftplåster klipper man 1 tum (3 cm) breda häftplåstersremсор, som har en längd av omkring 1 1/2 gång den sjuka lemmens omkrets. De läggs på bakifrån korsade över såret, så att var och en av de efterföljande remсорna betäcker åtminstone hälften av den förut lagda. De ska först ligga kvar orörda 1–2 dagar och då såret är i läkning 3–4 dagar.

Felbehandlingar

Fältskärens arbete vid olycksfall med att utöva första vården före överlämning till läkare innebar vissa svårigheter. Det krävdes ett tränat öga att bedöma i vilket skede överlämnandet skulle ske. I vissa fall gjordes misstag som kunde anmälas, oftast av den mottagande läkaren. Det kunde sluta med böter eller fängelse och förlust av legitimation för fältskären.

Anmälan av fältskär för kvacksalveri, fallbeskrivning 1

En 21 år gammal murare ramlar ned från en byggnadsställning och krossar i fallet huvudet mot stenläggningen. Han vårdas av fältskär men kommer först efter ca tre veckor in till sjukhus för läkarvård där han snart avlider. Läkaren på sjukhuset anmäler fältskären för att ha åtagit sig ett så allvarligt fall och en obduktion genomförs. Läkaren hittar då ett djupt, delvis hopsytt, krossår över högra delen av bakhuvudet med ett splittrat huvudskålsben (skallben) i botten vars benkanter var nedtryckta i hjärnan. Efter obduktionen konstateras att muraren avlidit av hjärnhinneinflammation föranledd av en splitterfraktur i kraniet, att han sannolikt hade kunnat överleva om han kommit under sakkunnig läkarvård. Dessutom konstaterades att fältskären visserligen hade rätt att sköta gamla och nya sår, men benbrott endast till dess läkare så snart som möjligt tillkallats. En förmildrande omständighet var att en intryckning av ben vid fraktur av huvudsvålen inte alltid är dödlig och att hjärnsymtomen kommit smygande mycket sent i förloppet.

Skånska Aftonbladet 1886-07-24

Det förtydligas alltså i domen att fältskären äger rätt att behandla nya och gamla sår, men vid benbrott tillkalla läkare så snart som möjligt efter att ha gett första vården. Ett splittrat skallben var alltså ett så pass komplicerat tillstånd att läkare skulle ha tillkallats. Fältskären överskred här sina befogenheter enligt fältskärsordningen genom att dra ut på tiden. I Hartmans handbok finns en förklaring på hur frakturen kunde missas eftersom brott i skallbenet är svåra att känna igen om de inte är stora och kombinerade med förstörd yttre vävnad för att enkelt kännas igen. Dessa frakturer kunde följas av stark yrsel eller sömnsjuka. Även om fältskären i fråga hade lång erfarenhet som fältskär kan han ha haft obetydlig erfarenhet av den här typen av benbrott.

Det framgår inte om fältskären drabbades av några sanktioner. Han drev i alla fall sin verksamhet vidare efter denna händelse, så troligen fick han bara böter.

Anmälan av fältskär för kvacksalveri, fallbeskrivning 2

En piga hade blivit omkullsprungen av hundar och skadat sin högra höft i fallet. Patienten behandlades av fältskär med massage, men patientens tillstånd blev allt värre. När hon kom till sjukhus efter tre veckor konstaterade lasarettläkaren att skadan förvärrats av massagen. Fältskären blev dömd till 300 kr i böter av Malmö polisdомstol. Böterna motsvarar i dagens penningvärde nästan 20 000 Skr [artikelförfattarnas kommentar].

Folkets tidning 1901-09-24

Fältskären valde att behandla patienten med massage vilket tyder på att hon satt diagnosen ledvridning eller vrickning, vilket vid denna tid kunde behandlas med massage enligt Mezgers metod. När det gäller vrickning är det rekommenderat i Hartmans bok att använda massage efter reposition. Den svenska läkaren Janne Hafström som själv hade lärt sig massagetekniken hos Mezger rekommenderar dock inte massage vid vridning av just höftleden.

Avgörande för det här målet var antagligen att fältskären drog ut på behandling- en i tre veckor under det att patientens tillstånd förvärrades, innan hon lämnades över till läkare. Fältskärsordningen föreskriver också att fältskären ska utföra de första åtgärderna vid både benbrott och ledvrickning (och troligen även urledvridning), men så snart som möjligt lämna över till läkare.

Anmälan av fältskär för kvacksalveri, fallbeskrivning 3

Arbetaren Hans Malmgren lämnades inte över i tid till läkare av fältskären. Då han äntligen fördes till sjukhus befanns han lida av kallbrand som gått så långt att livet inte kunde räddas.

SvD 1909-02-08

Fältskären dömdes då till två månaders fängelse för vållande till annans död. Efter detta fräntogs hon sin legitimation av Medicinalstyrelsen.

Anmälan av fältskär för kvacksalveri, fallbeskrivning 4

Fältskären vilken avlagt fältskärmästareexamen, hade den 25 mars plomberat och rensat en tand på ett fruntimmer på dennas uttryckliga begäran. Fältskären som ej är berättigad att utöva tandläkaryrket fick igår böta 100 kr i polisdомstolen för intrång i tandläkaryrket.

Stockholmstidningen 1895-04-02

Anmälan av fältskär för kvacksalveri, fallbeskrivning 5

Fältskären hade, förutom att ha dragit ut tänder vilket han var berättigad till, även plomberat tänder och tillverkat gomplåtar. De senare åtgärderna utgjorde ett intrång i tandläkarkonsten, vilket konstaterades i Örebro's rådhusrätt, varpå fältskären dömdes att böta 100 kr.

Nerikes Allehanda 1893-03-03

Plombering var en vanlig avvikelse, liksom att fältskärer satte in konstgjorda tänder hos patienter. Alltefter att tandläkaryrket utvecklades blev dock sådana intrång i tandläkaryrket troligen mindre vanliga.

Fältskären hade, förutom att ha dragit ut tänder vilket han var berättigad till, även plomberat tänder och tillverkat gomplåtar. De senare åtgärderna utgjorde ett intrång i tandläkarkonsten, vilket konstaterades i Örebros rådhusrätt, varpå fältskären dömdes att böta 100 kr. (Nerikes Allehanda 1893-03-03)

Ensamt arbete som fältskär

Något som utmärkte fältskärsyrket var att de ofta arbetade ensamma och i många fall på en avlägset belägen ort. En del hade visserligen biträden eller var etablerade på en ort med flera fältskärer och kunde vara medlemmar i Svenska fältskärssällskapet, men i själva beslutsfattandet var man som regel ensam. Avsaknaden av någon att diskutera med eller få stöd av ökade säkert risken för felaktiga beslut. Sjukhusens utveckling kom på sikt att avhjälpa detta problem. Sammanförandet av vårdpersonal av olika kompetens och erfarenhet på samma plats har varit till stor fördel för sjukvårdens utveckling.³⁶

SKILLNAD FÖRR OCH NU

Fältskärer och samariter fick förutom att ta hand om enklare fall ge första vården vid allvarigare fall. I detta fall lämnades patienten över till läkare så snart som möjligt. I våra dagar sker ett bättre urval mellan lättare och svårare sjukdomsfall som fördelas mellan läkare i primärvård respektive akutvård.

8. Fältskärens, och särskilt den kvinnliga fältskärens, plats i samhället och i tiden

I detta kapitel utreds fältskärsyrkets status och avgränsningen mot andra vårdyrken under den aktuella tidsperioden. Dessutom läggs ett tidsperspektiv på fältskärsyrket som en brygga mellan äldre och nyare sjukvård. Utvecklingen av kvinnliga vårdyrken samt de kvinnliga fältskärernas relationer till läkare, patienter och manliga motsvarigheter diskuteras också.

Professionalisering av fältskärsyrket

Vad hade de nya fältskärerna för plats i samhället och framförallt inom sjukvården under tidsfönstret 1860–1930? Myndigheternas krav på dem framgår av fältskärsordningen från 1861 där utbildning och utövning föreskrevs (kap. 2, 5 och 6). Där finns tydliga regler för hur sjukvårdsverksamheten skulle utövas. Som tidigare nämnts fanns krav på s.k. öppen stuga, dvs att fältskären alltid skulle vara tillgänglig, även nattetid, vilket var avgörande för samhällets sjukvårdsberedskap. Vid olycksfall fördes således den drabbade först till en fältskärsstuga. Beroende på skadans art och komplikationsgrad anlätades sedan en läkare.

Det fanns ett behov från både myndigheter och fältskärerna själva att avgränsa yrket, dels från kvacksalvare, dels från andra vårdyrken. För att beskriva denna process brukar begreppet professionalisering användas. Det kan definieras som en process som leder till att en yrkesgrupp förvärvat professionell status.¹¹ När det gäller fältskärsyrket enligt 1861 års förordning var delar av professionaliseringsprocessen redan uppfyllda, t.ex. monopolisering av yrkestiteln och föreskrifter om utbildning och vilka arbetsuppgifter som skulle utföras eller inte. Professionaliseringen krävde dock en ständigt pågående avgränsning gentemot andra yrkesgrupper även om förordningen garanterade fältskärernas yrkesmonopol. Under 1800-talet fanns yrkesorganisationen Svenska fältskärssällskapet som bevakade sina medlemmars intressen och ständigt drev på att utbildningen skulle förlängas och förbättras. Svenska fältskärssällskapet fungerade både i stort och smått, i allt från att arbeta för att fältskärer skulle godkännas som behandlare i samband med olycksfallsförsäkringar till att ta fram särskilda fältskärspass. Även FBF fungerade i viss mån som en intresseorganisation genom att främja fältskärernas utbildning och yrkesverksamhet.

Den yttersta tillsynen över fältskärerna enligt 1861 års ordning utövades av Sundhetskollegium fram till 1877 då Medicinalstyrelsen tog över. På lokal nivå var det provinsial- och stadsläkarna som utövade tillsynen. I samband med fältskärsexamen erhöll de examinerade kunskapsbevis eller legitimation. För männen

kallades dessa för fältskärsbrev och för kvinnorna behörighetsbevis. En fältskär som etablerade sig på en ny ort skulle visa sin legitimation för ortens provinsialläkare eller stadsläkare.

Avgränsning mot kvacksalvare

I tider då tillgången på utbildade läkare och fältskärer var begränsad förekom kvacksalvare, enligt definition en obehörig utövare av läkekonsten (Terminologi). Kvacksalvare var en brokig blandning av allt från läkekvinnor och kloka gummor och gubbar som utövade en folklig läkekonst prövad i generationer till bedragare som såg sin chans att tjäna pengar på de sjukas belägenhet genom att sälja medicamenter med okänd verkningsgrad eller utöva svartkonst.

För fältskären var det viktigt med en avgränsning mot kvacksalvaren. Fältskärsbrevet var ett medel att avgränsa sig mot denne. Provinsial- och stadsläkaren hade också skyldighet att rapportera om det fanns kvacksalvare på orten i sina årsberättelser till tillsynsmyndigheten.

Avgränsning mot läkare

En annan viktig avgränsning var gentemot läkare. Enligt fältskärsordningen skulle fältskären när det gällde vissa arbetsuppgifter, t.ex. benbrott (kap. 7), endast utföra den första hjälpen och sedan lämna över till läkare. Det tycks ha fungerat relativt väl enligt de exempel från levande livet, främst från tidningsklipp, som presenteras i denna studie. Dock skedde avvikelser då fältskären gick för långt i sin behandling och inte lämnade över till läkaren vid rätt moment i behandlingen (kap. 7). I sådana fall kunde avvikelserna anmälas till domstol som kunde straffa med böter, frångående av legitimation efter tre avvikelser eller t.o.m. fängelse. Vanligen gjordes anmälningen av läkare som oftast var nästa instans efter en misslyckad behandling. I de här fallen var det fältskären som utövat kvacksalveri. Troligen var samarbete det mest vanliga, men ibland skymtar viss irritation mellan yrkesgrupperna.

Avgränsning mot tandläkare

En tredje avgränsning var den mot tandläkare. Fältskären hade endast rätt att dra ut tänder, inte behandla dem. I vissa fall utförde dock fältskären behandlingar som inte var tillåtna, t.ex. plomberingar eller insättning av gomplåtar (kap. 7).

Avgränsning mot barberare

En ytterligare avgränsning som gjordes var mellan fältskären och barberaren. I fältskärens föreskrivna uppgifter ingick rakning. Fältskärerna försökte därför hävda att de hade monopol på rakning, men hade svårt att hävda detta rättsligt och gentemot allmänheten.⁹⁹

Avgränsning mot övriga vårdyrken

Avgränsningar mot övriga vårdyrken som barnmorskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster var inte lika påkallade. Mellan dessa yrken och fältskärsyrket rådde snarare ett samspel. Många barnmorskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster utbildade sig till fältskär och kunde därmed erbjuda fler tjänster. Det finns många exempel på det bland de identifierade kvinnliga fältskärerna. (kap. 4) Wilhelmina Brodin var barnmorska från början och utbildade sig till fältskär. Hon behöll barnmorsketjänsten, men anställde en vikarie för sig själv för att sedan arbeta som fältskär. Det gjorde även Hanna Nilsson i Njutånger. Jenny Österberg, som var en riktig mångsysslare var sjuksköterska från början och utbildade sig till fältskär för att i ett senare skede bli sjukgymnast. Hon arbetade inom alla dessa yrken i olika perioder. Nina Hultbom var ursprungligen sjukgymnast och tog sedan fältskärsexamen. I sin praktik erbjöd hon både fältskärsysslor och sjukgymnastik.

Fältskärernas plats ur ett tidsperspektiv

Kirurgins utveckling under 1800-talet

Vi kan konstatera att den brokiga skaran av utövare av kirurgi i olika former som hade utmärkt den första delen av 1800-talet hade krympt till en enda vid sekelskiftet, läkaren. Minns de kloka gummorna, läkekvinnorna och badarna, fältskärerna och chirurgie-magistrarna (varav en del var fältläkare och provinsialläkare). Vad som hade hänt i övergångsperioden däremellan, under den senare delen av 1800-talet, var att kirurgin och medicinen sammanslagits 1861, vilket gav upphov till den nya tidens läkare som utövade hela skalan av kirurgin. Samma år tillkom också den nya sortens fältskärer som fick utföra det enklare kirurgiska hantverket, i princip den lilla kirurgin. De fick slå följe med läkarna nästan ända fram till sekelskiftet. Man fick med hantverksyrket ett utökat antal kirurgiska utövare med standardiserad utbildning som erbjöd sina tjänster till ett billigt pris och var tillgängliga dygnet runt, vilket uppskattades av allmänheten. Deras tid var utmätt, men de fick bidra till sjukvårdsväsendet under en utmanande tid tills fältskärsutbildningen lades ned 1898.

Övriga vårdyrkens utveckling under 1800-talet

När det gäller övriga vårdyrken fanns barnmorskor som utbildats sedan 1700-talet, medan sjuksköterskeyrket, tandläkaryrket och sjukgymnastyrket tillkom precis som ”det nya” fältskärsyrket under senare delen av 1800-talet. De övriga vårdyrkena utvecklades dock så småningom till högskole- och universitetsnivå till skillnad från fältskärsyrket som inte fick utvecklas i sin helhet utan successivt försvann.

Exempel på tandläkarnas professionaliseringsprocess

Tandläkarordningen och fältskärsordningen tillkom båda 1861. Detta lade grunden för dessa yrkeskårens professionaliseringsprocess. Därefter gick deras utveckling åt olika håll. Mellan 1861 och 1924 då folktandvårdsutredningen tillsattes förändrades tandläkarkåren från ”en handfull hantverkare [...] till en månghundrahövdad kår med en statligt reglerad akademisk utbildning.” 100 Tandläkarnas intresseorganisationer lyckades påverka riksdagen om en formalisering av tandläkarnas utbildning vilket ledde till att riksdagen beslutade om en utbildningsenhet 1884 och en akademisk utbildning 1907. De var därmed mer framgångsrika än fältskärerna som misslyckades i sina försök att höja kvaliteten på sin yrkeskårs utbildning.¹²

Medicinsk utveckling under 1800-talet

Under andra halvan av 1800-talet började skolmedicinen ta över mark från folkmedicinen, vilket sammanfaller med läkarnas professionaliseringsprocess. Ändå fanns inslag av både folkmedicin och vardagsmedicin i de behandlingsmetoder som förekom. Som tidigare nämnts (kap. 7) härstammade många läkemedel från folkmedicinen och förmaningar om livsstil från vardagsmedicinen.

Sedan var skolmedicinen i sig föremål för utveckling i och med att humoralpatologin, miasmaläran m.fl. läror successivt började överges till förmån för den cellulära patologin. En del av fältskärernas ”förrättningar” präglades dock av den gamla skolmedicinen när det gäller bloduttömningsmetoder som åderlåtning och varbildande metoder som hank och moxa.

Kvinnliga vårdyrkens utveckling under 1800-talet

I början av 1800-talet hittades professionellt vårdande kvinnor främst hos barnmorskorna, men även bland läkekvinnor och änkor till badare och fältskärer. I tidsfönstret 1860–1930 tillkom de kvinnliga fältskärerna, liksom sjuksköterskor, kvinnliga tandläkare och sjukgymnaster. 1870 tilläts kvinnor ta studentexamen som krävdes för läkarstudier och 1888 tog den första kvinnan, Karolina Widerström, läkarexamen.

De kvinnliga fältskärernas relationer

Kvinnliga fältskärer – läkare

Det förekommer många beskrivningar i litteraturen av hur kvinnor behandlades och diskriminerades i början när kvinnor släpptes in på medicinutbildningen och man skulle kunna förvänta detsamma för de kvinnor som genomgick fältskärsutbildning. Men relationen mellan kvinnliga fältskärer och läkare förefaller inte

ha stött på några större svårigheter. En möjlig förklaring kan vara att de antagligen inte hotade läkarnas status i någon större utsträckning.

En del av det material vi studerat rör kontakten mellan läkaren och den kvinnliga fältskären i undervisningssituationen. Sofia Jacobsson, Charlotte Wessman,

Amelina Sterky och Nina Hultbom fick goda rekommendationer från sina undervisande läkare. Nina Hultbom hade till och med kontakt med Dr Jules Åkerman angående frivillighjälp i Grekland under grekisk-turkiska kriget 1897.¹⁰¹



*Fig 59. Professor Jules Åkerman.
Svenskt porträttarkiv, CC BY.*

Det finns också beskrivningar om överföringen av sjukdomsfall mellan fältskär och läkare. Fältskärsyrket var ju isolerat i sin utövning, men en situation där de båda hade tillfälle att stöta på varandra var när läkaren övertog ett fall från fältskären, vilket föreskrevs enligt fältskärsordningen vid vissa sjukdomstillstånd. I många fall

möttes dock fältskären och läkaren inte personligen vid behandlingstillfället. Dock förekom tillfällen där läkaren och fältskären tillkallades samtidigt. Det kunde gälla större olyckor och riskfyllda situationer.

I de olycksfallsbeskrivningar från tidningsklipp som förekommer i denna studie verkar överföringen ha förlopt utan problem. Ett exempel är när fältskären Charlotta Berggren lämnar över sin patient med lårbensbrottet till professor Berg (kap. 7).

Men naturligtvis måste det ha uppstått friktion i en del fall. Ett exempel på det är en utsaga från den första kvinnliga fältskären i Sverige, Johanna Bovall, gift Hedén, som lyder ”Jag tog fältskärsexamen till stort förtret för manliga yrkesidkare och sedan praktiserade jag på bruk och hjälpte till vid sjukdomsfall”. Kanske hennes utsaga föranleddes av mötet med provinsialläkaren Strandberg. Han skriver om henne under rubriken ”Qvacksalvare” i sin årsberättelse från Undersåker 1863. ”En qvinns person vid namn J. M. Bovall, hvilken lærer undergått en sorts fältskärsexamen i Stockholm har af BruksDisponenten på Huså, A. Beskow, blifvit engagerad såsom läkare vid bruket.” Han är missnöjd med hennes bedömning av vilket kirurgiskt ingrepp som krävs i ett fall, men får som läkare i alla fall sista ordet, vilket fältskärsordningen föreskriver.¹⁰² Det säger även något om bristen på sjukvårdsutövare att en fältskär engageras som läkare.

Kvinnliga fältskärer – patienter

De aktiva kvinnliga fältskärer som redovisas tycks ha haft ett tillräckligt patientunderlag för att lyckas upprätthålla sina praktiker. En del blev särskilt uppskattade och framgångsrika som Charlotte Berggren, Hilma Modin och Minna Brodin (kap. 4). I fallet med Hilma Modin föredrog patienterna till och med henne framför fri läkarvård. Andra som Hilda Magnusson och Clary Dahlström tog emot patienter under flera decennier (kap. 4). Det har inte framkommit något som tyder på att manliga fältskärer föredrogs i det undersökta materialet. Man bör dock vara medveten om att det i många fall inte gick att välja och vraka på grund av bristande tillgång på sjukvård.

I de fall fältskärer misskötte sig blev de anmälda och fick vanligen böter eller fängelse grundat på misstag i sin gärning (kap. 7).

Kvinnliga fältskärer – manliga fältskärer

De kvinnliga fältskärerna tycks ha fördragits av sina manliga motsvarigheter. I grunden var det dock inga problem eftersom fältskären i regel arbetade ensam. Det finns flera exempel på att en kvinnlig fältskär hade manliga elever (Charlotte Berggren) eller ämnessvenner (Charlotte Steberg). I flera fall drevs fältskärsstugan av kvinnliga fältskärer som var gifta med manliga fältskärer (Fanny Ahlstedt, Augusta Fernlund, Rosalie Wilhelmina Schmiedt-Svensson, Anna Olsson och Lina Sassenberg). Många kvinnliga fältskärer var också medlemmar i Svenska fältskärs-sällskapet, ett medlemskap som man valdes till. I en av Svenska fältskärs-sällskapets skrivelser till myndigheter angående önskemålet om en särskild undervisningspoliklinik för fältskärer skriver man bland annat: ”och att qvinnan dervidlag bör ha samma rätt och är lika så lämplig som mannen, medgifva vi gärna”.¹²

9. Fältskärsväsendets avskaffande

Här beskrivs alla turer och de olika inblandade i den process som ledde fram till att fältskärsväsendet avskaffades. Genom sina förslag om att förbättra fältskärsutbildningens kvalitet var fältskärerna själva genom sin intresseorganisation Svenska fältskärssällskapet, tillsammans med förste stadsläkaren i Stockholm, drivande i denna process. Några axplock från riksdagsdebatter återges där en springande punkt i fältskärsyrkets utövning diskuteras, nämligen fältskärens förhållande till läkare. Slutligen anges helt kort vad som hände sedan.

”Egendomligt är emellertid att just yrkesutöfvarnas strävan att höja sin duglighet skall framkalla yrkets fall”.

Citat från Stockholmstidningen 1895-02-22 som beklagar Svenska fältskärssällskapet vars kamp att utvidga utbildningen bidrog till att hela fältskärsinstitutionen upphörde.

Processen som föregick fältskärsväsendets avskaffande

1861 års fältskärsordning hade bara funnits i ca 30 år när röster höjdes om att den behövde förändras. Svenska fältskärssällskapet och förste stadsläkaren i Stockholm Klas Linroth, som också kommunicerade inbördes i denna fråga, var de mest drivande.¹²

Skrivelser till Medicinalstyrelsen

Förste stadsläkarens tidiga yttrande

Redan 1887 påpekade förste stadsläkaren Klas Linroth i en skrivelse till Medicinalstyrelsen faran med att i stort sett alla fältskärer utbildade sig enligt fältskärsordningens undantag, ”på annat sätt”, istället för som ämnessven (kap. 5). Han gav därför förslag på förändringar i bestämmelser och examination.



Fig 60. Klas Linroth, Första stadsläkare i Stockholm 1882–1898, generaldirektör och chef för Kungliga Medicinalstyrelsen 1898–1912. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

Svenska fältskärssällskapets skrivelse

Fältskärerna förde också en diskussion om fältskärsutbildningens kvalitet inom sin intresseorganisation. Svenska fältskärssällskapet ville på olika sätt förbättra utbildningen på grund av ändrade förhållanden i undervisningen. Tidigare kunde fältskärer följa med läkaren vid hans ronder på Serafimerlasarettets kirurgpoliklinik under juni, juli och augusti när läkareleverna inte befann sig där för klinisk undervisning. Något som Sundhetskollegium hade rekommenderat styrelsen över Kungl. Serafimerlasarettet för åtskilliga år sedan. Denna s.k. sjukhuskurs som enligt fältskärsordningen fordrades som förberedelse för examen gav förutom rondens tillfälle för fältskärseleven att under flera timmar dagligen handlägga förekommande kirurgiska göromål. Men vid tiden för skrivelsen var det sedan sex år tillbaka inte möjligt, då läkareleverna undervisades året om och man ogärna såg att fältskärerna förekom där.

År 1889 föreslog därför Svenska fältskärssällskapet i en skrivelse till Medicinalstyrelsen att det skulle inrättas en undervisningspoliklinik för fältskärer. Eleven skulle först ha genomgått en kurs om anatomi och läkemedel för en läkare samt en teoretisk kurs med åskådningsmaterial i kirurgi, förbandslära och instrument. Medicinalstyrelsen avslag och motiverade med att det inte är möjligt att inrätta en sådan klinik på de offentliga sjukhusen och att en självständig klinik skulle vara alltför kostnadskrävande.

Skrivelser till konungen

Svenska fältskärssällskapets skrivelse

Efter Medicinalstyrelsens avslag skrev Svenska fältskärssällskapet till kungs 1892 och framförde samma önskemål om en undervisningsklinik för fältskärer med samma motivering som tidigare, att fältskärerna inte kunde undervisas på Serafimerlasarettet. De gamla mer hantverksmässiga fältskärsstugorna hade också blivit färre och antalet privatboende praktiserande fältskärer ökat, vilket ökade behovet av kliniken.

Svenska fältskärssällskapet ansåg att sättet fältskärer utbildades på inte motsvarade tidens fordringar. Enligt fältskärsordningen gällde för den ena utbildningsvägen att den som har förvärvat kunskap som ämnessven hos en fältskärsmästare kan anmäla sig till examen. Men, som sällskapet påpekar, var varianten med ämnessven redan föråldrad när fältskärsordningen instiftades. Den hade tillkommit innan näringsfriheten infördes då man hade kontrakterad lärotid, ämnessvensexamen och flera års tjänstgöring före mästarexamen. Den andra utbildningsvägen, eller undantaget, där det var möjligt att förvärva sig erforderlig kunskap och färdighet utan att tjäna som ämnessven blev därför mer attraktiv och började tillämpas mer. Svenska fältskärssällskapet nämner att kvinnor, som erhöll rättighet att utöva yrket 1857 efter kungens avgörande, i allmän-

het väljer den alternativa vägen, men det gällde även många män. Den alternativa vägen ger enligt Svenska fältskärssällskapet ett aktningsvärt teoretiskt, men inte praktiskt vetande.

Svenska fältskärssällskapet ger ett exempel på hur undervisningen kunde gå till om det ville sig illa. "En mer eller mindre obildad person genomgår en tremånaderskurs i anatomi X dagar i veckan, går sedan tre dagar i veckan under sex månader och åser arbetena på Serafimer lasarettets kirurgiska avdelning. Under tiden går eleven en kurs hos en fältskär som troligen blir mer teoretisk eftersom fältskärer i allmänhet ej har bestämd mottagningstid. Det innebär att fältskären kan vara klar att examineras efter nio månader. Att jämföra med flerårig praktisk utbildning förr."

Svenska fältskärssällskapet framhåller att förste stadsläkaren i Stockholm, dr Klas Linroth, också har sett bristerna i systemet och bifogar en plan över den önskade polikliniken som dr Linroth har tagit fram. Skrивelsen undertecknades av 68 fältskärer, bland dem flera kvinnliga sådana.¹²

Svenska fältskärssällskapets andra skrivelse 1894

Efter att inte ha fått gehör för sin undervisningsklinik föreslog Svenska fältskärssällskapet i en andra skrivelse till konungen ett annat sätt att förbättra utbildningen, nämligen genom att förlänga den. Sällskapet ville ändra paragraf 2 i fältskärssordningen som rör utbildning. Endast den som tjänat som biträde eller fältskärselev hos legitimerad fältskär i minst tre år skulle kunna anmäla sig till fältskärsexamen i stället för befintliga ett år. Eleven skulle också kunna tyska och franska för att kunna tillgodogöra sig nyheter inom yrket. Dessutom skulle eleven ha intyg om anatomikurs och teoretisk kirurgikurs för fältskär eller lämplig person (läkare) så att eleven var förberedd för den sjukhuskurs som föreskrivs i fältskärssordningen. Genvägen ("på annat sätt") bör tas bort eftersom den egentligen är orsaken till missförhållandena. Svenska fältskärssällskapet konstaterar också att en tidsenlig poliklinik hade kunnat avhjälpa problemen.

Underdånigast		
<i>A. Lagerström.</i> Stockholm.	<i>J. Thelaus.</i> Stockholm.	<i>F. Holmgren.</i> Stockholm.
<i>L. Lagerström. Fritz</i> Stockholm.	<i>E. C. Wahlqvist.</i> Stockholm.	<i>F. Ahlstedt.</i> Stockholm.
<i>Karl Svenson.</i> Stockholm.	<i>J. Holmé.</i> Stockholm.	<i>Chr. Alexis.</i> Stockholm.
<i>Carl Glausin.</i> Stockholm.	<i>Emil Nilson.</i> Stockholm.	<i>E. Segerberg.</i> Södertelge.
<i>W. Sommarlund.</i> Stockholm.	<i>L. Sassenberg.</i> Stockholm.	<i>Oscar Alsterlind.</i> Stockholm.
<i>Emil Elertson.</i> Stockholm.	<i>H. Wassberg.</i> Stockholm.	<i>Charlotte Steberg.</i> Stockholm.
<i>J. W. Sandberg.</i> Stockholm.	<i>Hilda Magnusson.</i> Stockholm.	<i>F. Johnsson.</i> Stockholm.
<i>Emma Wadell.</i> Stockholm.	<i>Hj. Levander.</i> Stockholm.	<i>S. F. Ekengren.</i> Stockholm.
<i>Carl Blomstrand.</i> Stockholm.	<i>F. Hamberg.</i> Stockholm.	<i>Mary Hullström.</i> Stockholm.
<i>Charlotte Berggren.</i> Stockholm.	<i>A. Wilh. Petterson.</i> Stockholm.	<i>B. Th. Dücker.</i> Stockholm.
<i>G. A. Wahlberg.</i> Stockholm.	<i>Emil Lindqvist.</i> Stockholm.	<i>Augusta Fernlund.</i> Stockholm.
<i>Carl Fr. Sauer.</i> Malmö.	<i>And. Silwer.</i> Malmö.	<i>Frans Hansson.</i> Lund.
<i>Anders Anderson.</i> Lund.	<i>Fritz A. Hansson.</i> Lund.	<i>Emil A. Johanson.</i> Landskrona.
<i>H. Struve.</i> Kristianstad.	<i>Theodor Gad.</i> Ronneby.	<i>Carl Prien.</i> Wisby.
<i>Joh. Borgström.</i> Carlskrona.	<i>John Levin.</i> Västervik.	<i>Adolf Strömberg.</i> Västervik.

Fig 61. Några av underskrifterna från Svenska fältskärssällskapet, Riksarkivet.

FBF:s skrivelse

Några år tidigare hade FBF, som här också kan ses som en intresseorganisation, påbörjat sitt arbete med att inrätta en sjuksköterske-fältskärsutbildning, en kombination som ansågs särskilt lämplig för sjuksköterskor som tjänstgjorde på landsbygden. FBF:s kurs var ursprungligen utformad i enlighet med den aktuella fältskärsordningen, men i en skrivelse till kungen önskade förbundet likt Svenska fältskärssällskapet ändra paragraf 2 i fältskärsordningen. Deras önskemål var att varje svensk kvinna som i övrigt inhämtat de kunskaper som krävdes i fältskärsordningen skulle ha tjänstgjort på ett större sjukhus under två år, därav minst ett år på en kirurgisk avdelning.

Svenska läkarsällskapet (SLS) får uppdraget att utreda frågan

Kungen överlämnade ärendet till Medicinalstyrelsen som i sin tur bad SLS att avge ett utlåtande om fältskärsyrkets framtid på basis av de båda skrivelserna. Redan i denna skrivelse ombads SLS att överväga två alternativ, dels förbättring eller ”ordnande” av fältskärsutbildningen, dels avskaffande av fältskärsväsendet.

Medicinalstyrelsen gav också förste stadsläkaren Klas Linroth, 1882–1898, tillfälle att yttra sig i frågan i egenskap av examinator för fältskärsutbildningen i Stockholm. Detta yttrande bifogades också handlingarna till SLS.

Förste stadsläkarens synpunkter på fältskärsutbildningen

Förste stadsläkaren Klas Linroth hade länge ansett, liksom Svenska fältskärssällskapet, att utbildningens kvalitet borde höjas. Ett problem i fältskärsordningen av 1861 ansåg han vara möjligheten att skaffa sig kunskaper på annat sätt än som ämnessven. Denna alternativa väg ”på annat sätt” som egentligen var avsedd som ett undantag hade på senare år blivit den vanligaste vägen. Ett uppenbart problem med fältskärsordningen var att den inte tydligt angav den alternativa utbildningens omfattning, något som Svenska fältskärssällskapet hade tagit upp tidigare. (Sydsvenska dagbladet 1894-08-31).

Förbättring eller ”ordnande” av fältskärsutbildningen

Dr Linroth ansåg att den alternativa vägen inte fungerade. Ville det sig riktigt illa fick fältskärseleven på grund av förändrade rutiner huvudsakligen titta på när kirurgiska åtgärder utfördes på den kirurgiska avdelningen och endast under överkirurgens speciella ynnest. Tidigare hade fältskärseleven fått handlägga olika ingrepp. Det kan konstateras att oförmågan att bereda undervisningsplatser till de forna badareeleverna under första halvan av 1800-talet upprepar sig under den andra halvan av 1800-talet för fältskärseleverna.

Precis som Svenska fältskärssällskapet ansåg dr Linroth att elevtiden hos fältskärsmästaren kanske inte heller gav tillräcklig praktik eftersom fältskärsmästaren

kunde ha oregelbundna arbetstider. I vissa fall genomfördes dessutom praktiken på Serafimerlasarettet samtidigt med praktiken hos fältskärsmästaren, vilket sammantaget gav en utbildningstid på endast nio månader. Dr Linroth berättar att han i flera fall avrätt eller tillbakavisat aspiranter, men en del mindre kunniga som hade tur med frågorna kunde gå igenom eftersom examensuppgifterna var huvudsakligen teoretiska och inte praktiska.

Dr Linroth var positiv till fältskärernas förslag om att en elev inte skulle få tillträde till sjukhustjänstgöringen förrän efter fullgjord tjänstgöring på fältskärstuga och även kunna uppvisa intyg om kurs i lilla kirurgin. Mest positiv var han till FBF:s fältskärssjuksköterskor där han ansåg ”att sjuksköterskor hvilka medelst eget ansvar tjänstgjort på sjukhus med vidsträckt verksamhet [...] i fältskärsexamen pläga klara sig allra bäst”.

Baserat på sina sammantagna iakttagelser såg han liksom Svenska fältskärssällskapet behovet av en särskild undervisningslokal och förlängd utbildningstid samt förordar detta.

Avskaffande av fältskärsutbildningen

Efter att ha utrett alternativet ”ordnande” av fältskärsutbildningen diskuterade dr Linroth även alternativet att avskaffa denna. Det avspeglar hans dubbla roller i denna utvärdering. Dels som förste stadsläkare med sina kontakter med intresseorganisationerna Svenska fältskärssällskapet och FBF, dels som kommittéledamot i SLS för att fatta beslut om fältskärsväsendets framtid. I den förra rollen utvärderar han hur utbildningen och hans roll som examinator fungerar och i den senare fältskärernas eventuella betydelse för sjukvården i landet.

Här redogör stadsläkaren först för rådande förhållanden, fältskärernas antal, utbredning och verksamhet. Han redovisar en tabell med antal manliga och kvinnliga fältskärer som examinerats mellan 1864 och 1893, varav 71 är män och 21 kvinnor (kap. 3). Han redovisade även att de senaste fem åren hade antalet underkända ökat jämfört med föregående år. Han konstaterar att tillströmningen till yrket ökar under 1880-talet och förväntar sig en ännu större sådan när FBF:s utbildning inleds.

Stadsläkaren för därefter ett resonemang om att fältskärerna eftersom de under aktuell tidpunkt är få, huvudsakligen verkar i de större städerna och samtidigt utövar barberarverksamhet, inte haft någon anmärkningsvärd betydelse för staten. Om antalet däremot ökar ”komma de tydligen utgöra en beaktansvärd del av landets medicinska personal både på land som i stad”. Här nämner han för första gången i sina inlagor alternativet att helt och hållet avskaffa fältskärsväsendet. Dess utövare skulle kunna ersättas av sjuksköterskor, liksom förra århundradets fältskärer numera uppgått i läkaryrket. Enligt dr Linroths förmenande skulle fältskärerna kunna umbäras då landet numera är ”rikligt försedt med tidsenliga sjukhus och legitimerade läkare”.

SLS:s synpunkter på fältskärsutbildningen

För att utreda frågan utsåg SLS en särskild kommitté. SLS fick i princip öppet mandat av Medicinalstyrelsen att välja om det skulle handla om ett "ordnande", dvs en förbättrad fältskärsordning, eller om ett avskaffande av yrket. Möjligheten till förbättring av undervisningen var dock kraftigt begränsad. Enligt Medicinalstyrelsen var det inte möjligt att bereda behörig klinisk undervisning för fältskärer på befintliga sjukvårdsanstalter och det kunde inte heller förväntas något anslag för ordnande av en särskild för fältskärer avsedd undervisningsanstalt, något som myndigheten också tidigare meddelat Svenska fältskärssällskapet vid tidigare propåer. Frågan som ställdes till SLS utmynnade i själva verket i "huru under sådana förhållanden en ändamålsenlig undervisning kunna beredas, och slutprövning försiggå med prövning av fältskärernas praktiska förmåga vid yrkets utföring, huruvida ej, ifall endast en ofullständig fältskärsundervisning kan åstadkommas, hela den i sitt nuvarande skick i viss mening föråldrade institutionen bör afskaffas".

Behandlingar

I sitt svar granskar SLS efter en historisk genomgång av fältskärsyrket själva behandlingarna. Det konstateras då att en ganska stor del av dessa "förrättningar" utgörs av nästan helt övergivna metoder och begrepp. Det gäller de s.k. bloduttömningarna som koppning, åderlåtning osv. samt avledande medel som fontaneller, hank, moxa och olika dragmedel. Andra förrättningar har av sig själva övergått till andra yrkesgrupper, lavemang och andra insprutningar till barnmorskor, tandvård till tandläkare och rakning till barberare. Beredning av bad görs på tidsenliga badinrättningar med tillhörande personal. Återstår gör skötsel av sår, såväl gamla som friska sår, öppnande av ytliga bulnader, skötsel av liktornar och inväxta naglar, anläggande av bindor och bräckband. Dessutom kvarstår de åtgärder som bör vidtas i väntan på läkare. Det innebär att hela den s.k. lilla kirurgin ligger i fältskärernas hand, även om det i vissa fall finns krav på att tillkalla läkare.

SLS påpekar att det finns en fara med att fältskären inte ser komplikationsgraden i de olika arbetsmomenten. Fältskären har rätt att sköta sår och kan inte klandras för eventuell behandling av t.ex. syfilitiska och tuberkulösa sår. Rättigheten att öppna bulnader skulle kunna innebära att fältskären sticker kniven i en septisk eller tuberkulös varsamling som kommer djupt inifrån men förefaller ytlig. Vid skötseln av liktornar kan de visa sig vara allvarliga komplikationer som bursiter m.m. Operation av inväxta naglar tillhör också fältskärens område, vilken kan vara mycket smärtsam utan narkos eller lokalbedövning. Fältskärsperioden utgjorde en brytningstid när det gällde möjligheten att ge narkos/bedövning. Överhuvudtaget "var smärta något som tillhörde vardagstillsvaron fram till 1800-talets mitt i en utsträckning som är svår att föreställa sig".¹⁰³ Fältskären hade också skyldighet att hämma blödning. Den kunde innebära relativt omfattande åtgärder och som ställde krav på fältskärens omdöme om och när överlämning skulle ske till läkare.

Utbildningens kvalitet

SLS noterade med både Svenska fältskärssällskapets och dr Linroths uppgifter som underlag att fältskärsutbildningen försämrats och att förklaringen skulle vara den flitiga användningen av den alternativa utbildningsvägen. Fältskärerna motsvarade inte tidens krav, vilket bekräftades av att fältskärerna själva yrkade på en förbättrad utbildning. En förändring var nödvändig, men den kunde inte uppnås genom förbättringar i fältskärernas utbildning. SLS konstaterade att om man skulle fylla även måttliga fordringar på en fältskärs tidsenliga utbildning skulle resultatet bli ett slags ”andra klassens läkare”, vilket inte fanns i andra kulturländer.

Fältskärens betydelse

SLS ansåg liksom stadsläkaren att fältskärerna inte hade så stor betydelse för sjukvården i landet. Man betonade den ojämna utbredningen av fältskärer i landet som inte förbättrats på tio år trots en ökning av antalet fältskärer. SLS konstaterade dock att fältskärerna hade betydelse för akutvården. Fältskärer anlätades icke i ringa utsträckning av polis vid olycksfall m.m. och särskilt nattetid då fältskärsstugorna skulle vara tillgängliga. SLS förmodade dock att sedan nattläkarinstitutionen blivit införd kunde även läkare tillkallas nattetid och under dagen kunde sjukhusens polikliniker anlitas. Sällskapet föreställde sig också att ambulansstationer skulle komma att inrättas för hjälp vid olycksfall som i större europeiska städer. Dessutom skulle en nedläggning av fältskärsinstitutionen inte innebära någon större inskränkning av fältskärernas akutvård. Legitimerade fältskärer skulle fortfarande ha rätt att utöva sitt yrke och det skulle därför bli en naturlig avgång.

Slutsats

SLS:s resonemang ledde fram till att fältskärsinstitutionen borde avskaffas, något som Medicinalstyrelsen instämde i.

Remissförfarande

Frågan om fältskärsväsendets vara eller inte vara gick även på remiss till K. Maj:ts befallningshavanden (länsstyrelserna) som hämtade in yttranden från magistrat och hälsovårdsnämnder. Framför allt ombads hälsovårdsnämnderna uttala sig om de förväntade några olägenheter lokalt om fältskärsväsendet lades ned. Det är intressant att se svaren i olika landsändar. De avspeglar sjukvårdssituationen i det aktuella länet.

De flesta länsstyrelser instämde i Medicinalstyrelsens slutsatser, men ansåg att det var viktigt att nedläggningen skulle ske långsamt och att de befintliga fältskärerna behölls. Stockholms länsstyrelse ville dock se en tidsenlig reform av utbildningen.¹⁰⁴ Stockholms hälsovårdsnämnd däremot förutsåg till exempel inte några olägenheter under dessa förutsättningar.¹⁰⁵ I län där det var ont om fältskärer, som i Dalarnas län, där det de senaste tio åren bara funnits en fältskär

i Falun, såg man inga svårigheter med en nedläggning.¹⁰⁶ Däremot var hälsovårdsnämnden i Malmö oenig med Medicinalstyrelsen. Den ansåg att fältskärsyrkets utövare i området i allmänhet fyllt sin uppgift på ett tillfredsställande sätt vid hastiga olycksfall med yttre skador som krävde första hjälpen. I samhällen med stor arbetarbefolkning var fältskärsinstitutionen både behövlig och till nytta. Däremot tyckte nämnden att fältskärsutbildningen skulle anpassas bättre till den moderna läkarvetenskapen. De två läkarna i Malmö hälsovårdsnämnd instämde dock med SLS och Medicinalstyrelsen och det gjorde även länets magistrater.¹⁰⁷ I Sundsvall fanns ett par fältskärer som skötte sig väl, men där fanns också många läkare så därvarande länsstyrelse accepterade ändå förslaget om nedläggning.

Politisk debatt

I samband med utredningen av fältskärsyrket hölls flera riksdagsdebatter. Förhållandet mellan fältskär och läkare var en fråga som debatterades särskilt. Överlämnandet av patienten till läkaren ansågs vara en springande punkt. Denna fråga hade även avhandlats bland fältskärerna själva. På ett möte i Svenska fältskärssällskapet 1894 höll fältskären P J Thelaus föredrag om fältskärens förhållande till läkaren. Målet var att relationen skulle vara till största nytta för allmänheten. Fältskären skulle inte gå in på läkarens område och sköta sig så att läkaren med förtroende mottog förband från fältskär.¹⁰⁸

Debatt i riksdagen 1895

Fältskärernas förhållande till läkare debatterades bland annat vid en debatt i riksdagen den 5 april 1895 i samband med att nya bestämmelser om utövande av läkarverksamhet och handel med medikamenter avhandlades. Riksdagsmannen von Stapelmohrs motion gällde egentligen motsatsparen läkare/kvacksalvare och apotekare/personer som sålde medikamenter utan tillstånd. Riksdagsmannen Carl Nyström var positiv till de nya bestämmelserna, men ville också vidga diskussionen genom ett tillägg. Han ansåg att det fanns andra ömsesidiga förhållanden som krävde reglering "Först och främst kirurger gentemot fältskärer, att ej tala om fältskärssjuksköterskor, en ny klass, som man tänkt sig. Det är att märka, att fältskärerna äro inom sitt område fullkomligt sjelfständiga, icke stå under uppsigt af läkarne". Han såg framför sig tre grupper. Den första gruppen var legitimerade läkare eller kirurger eller sådana som stod under läkares uppsikt. De senare kunde vara sjuksköterskor, massörer och sjukgymnaster. Här skulle ändå en viss reglering finnas så att dessa visste var gränsen gick. Om en sjuksköterska var placerad ensam på ett bruk borde hon veta vilka befogenheter hon har. Den andra gruppen bestod av sådana som intog en mer självständig ställning gentemot läkarna och inte tog anvisningar från dem. Detta gällde fältskärer, en stor del gymnaster och massörer som drev egen verksamhet. Här skulle man vara mer varsam. En nutida kommentar till detta är att det dock fanns en passus i fältskärsordningen från 1861 som föreskrev när fältskären skulle tillkalla läkare. Dock kunde tolkningen av den



Fig 62. Kristoffer Isidor von Stapelmohr, stadsnotarie i Sundsvall och borgmästare i Östersund, riksdagsman Jämtlands län 1891–99. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

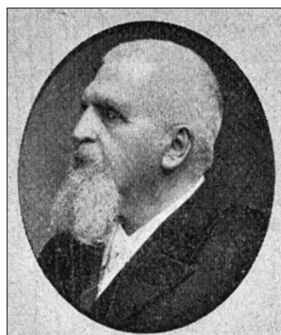


Fig 63. Carl Ludvig Hippolyt Nyström, fil.dr. med.lic. och hedersdoktor, riksdagsman, Stockholm 1888–99. Svenskt porträttarkiv, CC BY.

vara ett problem. Den tredje gruppen slutligen ansåg Carl Nyström vara den långa raden av charlataner. Han slutade med att påpeka att den legitima medicinen nu vunnit sådana resultat att den kan återbörda sådana områden som lagligen tillhör denna medicin och citerade sedan Viktor Rydberg: ”Medicina: vandre friska, starka släkten fram till mensklighetens mål”.¹⁰⁹

Riksdagskvinnan och fältskären Kerstin Hesselgrens inlägg

I en sentida debatt i riksdagen 1924 gjorde riksdagskvinnan Kerstin Hesselgren ett inlägg om fältskärer. Egentligen handlade debatten om tandteknikers status kontra tandläkarna, men hon såg likheten med fältskärerna kontra läkarna/kirurgerna en gång i tiden, där de förstnämnda sågs som hantverkare likt tandteknikerna. Kerstin Hesselgren tog själv fältskärsexamen 1895 antagligen i FBF:s regi, men utövade aldrig yrket.

”I min barndom var det bardmästare och fältskärer, som uppträdde såsom kirurger. Denna fältskärskår har fortlevat till för ungefär femton år sedan med rättighet att göra vissa mindre operativa ingrepp. Det visade sig emellertid vara nästan omöjligt att draga upp gränsen emellan de fall, då en fältskär borde få ingripa, och andra fall”.¹¹⁰

Vad hände sedan?

Beslutet om att avskaffa fältskärsutbildningen fattades 1896 men det utdelades dispens till och med november 1898. De som var fältskärer fick utöva yrket i sin livstid. Detta utjämnade troligen glappet mellan den gamla ordningen och den nya. Fältskärerna fick också vidareutbildning.

En del av de redan legitimerade fältskärerna fortsatte sin verksamhet. Clary Dahlström praktiserade åderlåtning in på 1930-talet. Andra utbildade sig inom andra sjukvårdsyrken som barnmorska, sjuksköterska eller sjukgymnast eller så hade de redan utbildning inom något av dessa yrken.

10. Resultat och diskussion

I detta kapitel sammanfattas studiens inledande frågeställningar på grundval av underlaget i kapitel 1-9. Sedan följer en diskussion av resultaten ur ett kvinnohistoriskt och ett medicinhistoriskt perspektiv. Slutligen diskuteras de källor som använts i studien.

Resultat

Vilka var de kvinnliga fältskärerna och vad kännetecknade dem?

Vi har visat att ett 60-tal (minst 60) kvinnor utbildade sig till fältskärer. Huvuddelen identifierades genom behörighetsbevis i Sundhetskollegiums och Medicinalstyrelsens matriklar och registrering i första stadsläkarens i Stockholm arkiv, medan ett mindre antal identifierades med hjälp av provinsialläkarnas årsberättelser. Vi har också visat att ett 50-tal kvinnliga fältskärer (minst 50) var yrkesaktiva under perioden 1860 till 1930 (tabell 6 a-d och bilaga 1). Fem av dessa arbetade inom andra yrken som barnmorska och sjuksköterska medan de övriga bedrev fältskärsverksamhet. Flera av de kvinnliga fältskäernas levnadsöden presenteras i kapitel 4.

De kvinnor som blev fältskärer var inte en homogen grupp. Både unga och medelålders, gifta och ogifta, med eller utan barn och med olika bakgrund genomgick fältskärsutbildning. Livsarbetstiden var i medeltal 17 år. Det bör ställas i relation till kvinnans ålder vid examen och livslängd, vilken i medeltal var 32, respektive 65 år. En annan intressant personuppgift är vilket civilstånd kvinnan hade vid examen, vilket kan antyda graden av emancipation. Ca hälften var gifta vid examen under 1880-talet och ca en tredjedel under 1890-talet. Det kan förklaras med att examensåldern var lägre i det senare fallet. Kvinnorna rekryterades främst från medelklassen och i en del fall från överklassen. De tillhörde dock inte de sämst bemedlade i samhället.

En del av kvinnorna hade redan ett yrke innan de slog sig på fältskärsstudierna, Sofia Jacobsson hade en liten badhusverksamhet, Hulda Köhler var telegrafist och Emma Wadell hade en cigarraffär. Många hade också redan ett sjukvårdsyrke som barnmorska, sjuksköterska eller sjukgymnast. Under hela fältskärsperioden skedde denna rekrytering bland kvinnor som redan hade ett sjukvårdsyrke och såg fördelar med att utöka sin kompetens. Här kom fältskärsutbildningen att fungera som en vidareutbildning. Drivkraften var så stor att barnmorskorna Minna Brodin och Hanna Nilsson själva skaffade vikarier för att de skulle kunna utbilda sig till fältskär och arbeta inom yrket. Något som skilde de kvinnliga fältskäerna från de manliga var just de större möjligheterna att arbeta inom andra sjukvårdsyrken.

Ett undantag för männen är här sjukgymnastyrket. Annars skedde rekryteringen bland männen ofta från militärväsendet och ibland från son, där några exempel är fältskärerna Sauer och Silfver i Malmö.¹¹¹

Hur kom det sig att kvinnor kunde bli fältskärer?

Vilka myndighetsbeslut, samhällspolitiska beslut och övriga faktorer var det som påverkade denna utveckling?

Att vi fick kvinnliga fältskärer på 1860-talet var inte ett resultat av kvinnorörelsen. Den tog inte fart förrän omkring 1884 när FBF startade. Däremot påverkade kvinnorörelsen troligen boomen på 1890-talet då flera unga kvinnor utbildade sig till fältskärer. FBF hade en stor påverkan med sitt intresse för den kvinnliga sjukvården.

Vid tiden för beslutet om att kvinnor skulle släppas in på fältskärsutbildningen fanns det däremot andra rörelser i samhället som påverkade kvinnors yrkesliv. Det gäller framför allt industrialiseringen, men även kvinnoöverskottet. Det ledde till politiska beslut som omfattade både män och kvinnor och syftade till att ge tillväxt i samhället, t.ex. myndighet för ogifta kvinnor och införandet av näringsfrihet för både män och kvinnor 1846 respektive 1864. Kvinnorna fick då större möjligheter att ta plats i arbetslivet, t.ex. sjukvårdsväsendet där det redan fanns barnmorskor och sjuksköterskor börjat utbildas.

När det gäller kvinnliga fältskärer skulle man ha förväntat sig ett visst motstånd eftersom det var ett typiskt manligt yrke. Det kan dock ha underlättat att professionen tryckte på underifrån. Den bestod av läkekvinnor, vars verksamhet hade sin grund i bristen på sjukvård över landet, och kanske även barnmorskor, som också fick kompensera för denna brist. Fältskärs- och badareänkor, som måste upprätthålla verksamheten efter mannens död, var en annan viktig grupp.

En bidragande faktor till att kvinnor tilläts bli fältskärer var troligen det individuella kvinnoödet Elna Hansson, läkekvinnan som skrev till kungs och bad om tillstånd att utöva sjukvårdsverksamhet. Hennes önskan mottogs välviligt och på en kunglig konselj beslutades att hon skulle få genomgå prövning för badarmästareexamen, vilket dokumenterades i ett kungligt brev från 1857. Detta brev återropades i förslaget till fältskärsordningen 1861. Trots att Elna Hansson inte lyckades ta denna examen kvarstod det faktum att en "förständig kvinna" kunde tillåtas att bli badaremästare. Tack vare att Elna Hansson gick till kungs för att få tillstånd att vårda sjuka hjälpte hon till att bana väg för andra kvinnor som ville utöva det kirurgiska hantverket.

Vilka förhållanden rådde för fältskärerna och speciellt de kvinnliga fältskärerna vad gällde utbildning, verksamhet och behandlingar?

Merparten utbildades "på annat sätt" dvs. de praktiserade hos en fältskärmästare och/eller på en kirurgavdelning under ett år, studerade anatomi tre månader och praktiserade på sjukhus, vanligtvis Sabbatsbergs sjukhus under sex månader. Den

nyutexaminerade fältskären etablerade sig sedan genom att öppna en fältskärstuga, företrädesvis i större städer som Stockholm, men också i mindre städer, gärna industristäder som Katrineholm och på landsbygden. Fältskären var anmodad att hålla s.k. öppen stuga vilket innebar att de skulle kunna ta emot olycksfall dygnet runt. De behövdes därför i industristäder där en del fältskärer erbjöd billiga årsackord för industriarbetare. Ett problem för fältskärerna var dock att försäkringsbolag i många fall inte godkände behandling utförd av fältskär vid utbetalning av sjukersättning.

Bland de arbetsuppgifter som föreskrevs i fältskärsordningen gjorde fältskären sin egen kombination, varav några var obligatoriska som behandling av bulnader, gamla och nya sår och inväxta naglar och tanduttagning m.m. Sedan tillkom behandling med massage och elektricitet. Under fältskärsperioden var fältskärerna mestadels privata utövare, liksom många andra sjukvårdsutövare som sjuksköterskor, läkare m.fl. Under 1900-talet med tillkomsten av sjukhus och offentlig vård ökade antalet offentliganställda sjukvårdsutövare.

De kvinnliga fältskärerna erhöll också stöd från de olika intresseorganisationerna Svenska fältskärssällskapet, som erbjöd medlemskap och förde fältskärernas talan i olika frågor, liksom FBF, som också gav både praktiskt och ekonomiskt stöd till de kvinnliga fältskärerna. Förbundet skapade även utbildningen för fältskärs-sjuksköterskor för att skapa arbetstillfällen till kvinnor och utöka tillgängligheten av sjukvård på landsbygden.

Vilken var de nya fältskärernas plats inom sjukvårdsväsendet både i samtiden och historiskt?

I fältskärsordningen 1861 fanns redan föreskrifter om de nya fältskärernas utbildning och vilka arbetsuppgifter de skulle utföra, som ju var mer begränsade jämfört med de tidigare fältskärernas. Denna monopolsituation underlättade fältskärernas professionaliseringsprocess, men de måste ändå vara uppmärksamma på avgränsningen till andra yrkesgrupper, framför allt kvacksalvarna, men även läkare, barberare och tandläkare. Det förekom t.ex. problem med överlämnandet till läkare som kunde leda till felbehandlingar, rivalskap med barberare vad gäller rakning och intrång på tandläkarnas område.

Före 1861 fanns många olika typer av kirurgiska utövare, medan det under 1900-talet bara var läkare som utövade kirurgisk verksamhet. Under en övergångsperiod i tidsfönstret 1860–1930 var dock även ”de nya fältskärerna” verksamma och gav kontinuitet inom den kirurgiska verksamheten.

De kvinnliga fältskärerna tycks ha tolererats väl av patienter, manliga fältskärer och läkare. Flera av dem invaldes i fältskärernas intresseförening, Svenska fältskärssällskapet.

*Vad var motiveringen till de myndighetsbeslut
som omfattar fältskärsväsendet?*

Varför infördes den nya fältskärsordningen 1861?

Den 20 december 1860 utarbetade Sundhetskollegiums ordförande och medicinalråd samt förste stadsläkaren ett förslag till ny fältskärsordning. Orsaken var att den gällande badarordningen från 1807 inte fungerade som det var tänkt. En fältskärsordning infördes istället med i allt väsentligt samma arbetsuppgifter som badarna haft, men som klassiskt sett tillhörde fältskärernas skrå.

Den principiella frågan varför fältskärsordningen inrättades besvarades dock inte i detta förslag. Men både införandet av badarordningen tidigare, och nu fältskärsordningen, var troligen en följd av vårdbehovet och de kirurgiska hantverkarnas popularitet bland allmänheten. Det berodde framför allt på deras billiga pris, men även tillgänglighet. Man försökte därför på olika sätt att upprätthålla det kirurgiska hantverkets enhetlighet och kvalitet. Badarordningen hade uppenbarligen inte fungerat utan ersattes av den nya fältskärsordningen. Flera gynnsamma konsekvenser av fältskärsutbildningen kunde förväntas som att antalet kirurgiska utövare ökade och att vårdkvaliteten höjdes.

Varför avskaffades fältskärsutbildningen 1896?

Efter att fältskärsutbildningen funnits i ca 30 år omprövades den 1893. De omedelbara skälen liknade skälen för ifrågasättandet av 1807 års badareordning 1857, nämligen att elevutbildningen inte hade fungerat. Svenska fältskärssällskapet hade också påtalat detta och bland annat önskat en längre utbildningstid och en särskild undervisningspoliklinik för fältskärer. I valet mellan att förbättra fältskärsutbildningen eller avskaffa den valde de medicinska myndigheterna dock det senare. Bland de slutliga skäl som angavs var att fältskärsutbildningen inte följde tidens krav och att utbildningen försämrats på senare tid. Det fanns behov av en förändring, men inte genom att förbättra fältskärsutbildningen. Behovet av fältskärerna ansågs inte heller vara så stort på grund av den ojämna utbredningen över landet med en större koncentration i städerna, särskilt i Stockholm. Allt fler läkare utbildades också. Den uppgift fältskärerna hade att ta emot olycksfall även nattetid skulle snart ersättas av nattläkarinstitutioner och i en nära framtid av ambulansstationer. Ett ytterligare skäl som framfördes i motioner och debatter i riksdagen var svårigheterna med avgränsningen mellan fältskär och läkare vid behandling av olycksfall.

Diskussion

Det kvinnohistoriska perspektivet

Syftet med vår studie var att berätta Anna Maria Hultströms och hennes med-systrars historia, samtidigt som ett nytt fragment av medicinhistorien blir belyst. Hur har vi då gått till väga? Vi har behövt kombinera efterforskning av litteratur och arkivmaterial med framtagning av individuella öden på ett sätt som liknar släktforskning. Det var nödvändigt för att belysa de kvinnliga fältskärernas förhållanden. Deras öden har sedan sammanvägts för att få en generell bild av deras situation.

Följaktligen har vi fått veta att 1800-talets fältskärsväsende omfattade omkring en tredjedel kvinnor, en hittills i litteraturen okänd företeelse inom 1800-talets sjukvård. Några av dessa kvinnliga fältskärer har varit kända, men de har setts som undantag. Eftersom antalet var omkring 60 och antalet sjukvårdsutövare var lågt under den andra hälften av 1800-talet bör de ha gjort viss skillnad inom sjukvårdsväsendet under denna tid. Företeelsen är också intressant eftersom det var det första vårdyrke där det fanns män där kvinnor också släpptes in och etablerade sig så tidigt i ett större antal. Möjligen kan, som nämnts tidigare, läkarkvinnor och badareänkor ha påskyndat utvecklingen, men även barnmorskors, sjuksköterskors och sjukgymnasters behov av att vidareutbilda sig kan ha bidragit. I tandläkarordningen från 1861 står visserligen också att kvinnor omfattas, men den första kvinnliga tandläkaren utexaminerades formellt i Sverige först på 1880-talet, medan två tidigare pionjärer fick dispens att utöva tandläkaryrket till vissa delar. Sjukgymnastyrket blev mycket populärt, men där släpptes inte kvinnor in förrän 1887. Kvinnor fick tillstånd att utbilda sig till läkare 1870 och den första, Karolina Widerström, examinerades 1888.

Vad bidrog de kvinnliga fältskärerna med?

Eftersom de kvinnliga fältskärerna utgjorde ca en tredjedel av det totala antalet fältskärer bidrog de därmed på ett signifikant sätt till att fylla det allmänna behovet av fler kirurgiska sjukvårdsutövare. Det gav kontinuitet under en övergångsperiod och kunde även balansera antalet kvacksalvare genom att höja utbildningsnivån.

Omkring hälften av de etablerade kvinnliga fältskärerna hade en mer omfattande utbildning än en vanlig fältskär. Fyra av dem hade fördjupade utbildningar. Amelina Sterky och Charlotta Wessman hade genomgått en utökad utbildning på kirurgpolikliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala hos den kände kirurgen dr Mesterton. Clara Smitt hade studerat patologi, anatomi, förlossningskonst, kirurgisk massage och hydroterapi utomlands. Clara Marin hade studerat ortopedi och tjänstgjort på ortopedavdelning. De kvinnliga fältskärerna kombinerade också i relativt stor utsträckning sin fältskärsutbildning med andra sjukvårdsutbildningar, vilket bör ha breddat och förbättrat deras kunskaper och verksamhet.

Fältskärsutbildningen fungerade då som en vidareutbildning för barnmorskor, sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Flera kvinnliga fältskärer etablerade sig på landsbygden och i mindre städer främst under 1890-talet. En bredare sjukvårdsutbildning underlättade troligen denna etablering. Kombinationen sjuksköterska-fältskär, som FBF förordade för etablering på landsbygden, är ett exempel på detta. Det var antagligen idealet under en tid då det var långt till läkare, liksom kombinationen barnmorska och fältskär som kvinnorna själva praktiserade med Johanna Hedén som föregångare. Jämför kravet på läkare att ta kirurgi magister-examen för att bli provinsialläkare och fältläkare under första hälften av 1800-talet.

Det är fascinerande att se hur lätt kvinnorna rörde sig mellan de olika sjukvårdsyrkerna och även flyttade mellan olika orter för att etablera sig. Något som tydligt framkommer och bekräftas av studien är barnmorskornas insats. De representerar ju det äldsta kvinnliga sjukvårdsyrket och fick ta en stor börda då de ofta var de enda sjukvårdskunniga på en ort. Vi ser också hur läkarna förlitar sig på dem genom tiderna.

Vilka slutsatser kan dras om kvinnors arbetsliv under denna tid?

De kvinnliga fältskärernas levnadsbeskrivningar utgör ett levande material som också tydliggör ett större skeende, nämligen kvinnans involvering i arbetslivet under 1800-talets stora samhällsomvälvningar. Tack vare de samhällspolitiska besluten kunde kvinnor delta i arbetslivet och försörja sig själva. Sjukvårdspolitiska beslut gav möjlighet att skaffa sig ett vårdyrke som fältskär. Senare stöddes kvinnor i arbetslivet av kvinnorörelsen, se t.ex. FBF:s stöd till kvinnor i allmänhet och kvinnor i sjukvårdsyrken speciellt. Utrikespolitiska skeenden som bildandet av Röda korset och inrättandet av samaritkurser påverkade antagligen också de potentiella kvinnliga fältskärerna på 1880-talet, på samma sätt som när sjuksköterskorna påverkades av Florence Nightingales insatser under Krimkriget.

Skildringen av de kvinnliga fältskärernas utveckling och deras levnadsbeskrivningar antyder att kvinnor i allmänhet deltog i arbetslivet under 1800-talet i större utsträckning än vad den gängse bilden visar. Ett antal exempel bland våra beskrivna fältskärer är Sofia Jacobsson som på 1860-talet vid nästan 40 års ålder tog fältskärsexamen och hade fältskärsverksamhet i 13 år för att sedan överta ett kall- och varmbadhus, Charlotta Berggren som byggde upp en framgångsrik fältskärsverksamhet i 1880-talets Stockholm och utsågs till hov- och slottsfältskär, Hilma Modin som byggde upp en blomstrande verksamhet i Karlskoga och blev värvad till industristaden Katrineholm i början av 1890-talet och Clara Smitt som inrättade flera sanatorier efter tyska hälsoläkares idéer. För att inte tala om läkekvinnan Elna Hansson som var flitigt anlitad och till och med hade ett eget litet sjukhus i Malmö i många år fram till början av 1880-talet. Detta överensstämmer med den allmänna bild av kvinnligt företagande som framträder i ekonomiforskaren Anita du Rietz artikel (kap. 1). Där framgår att kvinnans deltagande i arbetslivet allt ifrån 1700-talet till slutet av 1800-talet varit mer omfångsrikt än

vad man i allmänhet tror. Du Rietz anser att detta förhållande är nedtonat inom området för ekonomisk historia och att kvinnor har ”spelat en aktiv roll under den förindustriella perioden, i det jag vill kalla företagandets revolution och även under 1800-talets industrialisering”. Här har som nämnts i kapitel 1 de politiska institutioner eller regelverk som inrättats varit avgörande.

Det medicinhistoriska perspektivet

På lite avstånd från alla turer i konkurrensen mellan kirurger och medicinare är det möjligt att skönja ett mönster i de medicinska tillsynsmyndigheternas politik. Det fanns en tydlig riktning mot att förena den hantverksbetonade kirurgin och den universitetsinriktade medicinen. Startpunkten blev hopslagningen av Kirurgiska Societeten och Collegium Medicum 1797. Sedan togs flera steg i den riktningen. Det blev bland annat allt vanligare att medicinare genomgick kirurgexamen, vilket var ett krav för både fältläkare och provinsialläkare. År 1812 bestämdes att alla civila ämbetsläkare skulle vara både läkare och kirurger.¹¹² Utvecklingen påverkades också av de nya framsteg inom kirurgin som kom i mitten av 1800-talet, såsom anestesi som gav smärtlindring, möjligheten att ligera kärl och stoppa blödningar, samt aseptik som undanröjde infektioner. Det blev därmed möjligt att tillämpa invärtes kirurgi, vilket höjde kirurgernas status. De vattentäta skotten mellan invärtes medicin och utvärtes kirurgi existerade därmed inte längre. Serafimerlasarettet utgjorde också en miljö som uppmuntrade till samarbete mellan kirurger och medicinare, t.ex. hade medicinarna stor kännedom om narkos, vilket intresserade kirurgerna. Dessa ”små steg” gjorde att de båda disciplinerna närmade sig varandra alltmer för att slutligen förenas i en gemensam läkarutbildning 1861. Det kan noteras att den medicinska utvecklingen under senare delen av 1800-talet främst handlade om landvinningar inom kirurgin.

Ett mer undanskymt skeende var hanteringen av det enklare kirurgiska hantverket som var förbehållet först badarna 1807, sedan de nya fältskärerna 1861 och som inbegrep lilla kirurgin m.fl. arbetsuppgifter dvs. kroppsuttömningar som åderlåtning, skötsel av sår, bulnader och naglar, bad, tanduttagning och akut behandling innan läkare anlant.

Redan 1807, samtidigt som det klassiska fältskärsyrket gavs en mer vetenskaplig inriktning under första delen av 1800-talet (chirurgie magister), inrättades en förordning för utövare av det enklare hantverket, nämligen badarordningen från 1807. Historien upprepades sedan när de kirurgutbildade läkarna tillkom 1861, då det inrättades en ny förordning för utövare av det enklare hantverket som överensstämde med badarordningen i väsentlig grad, nämligen den nya fältskärsordningen.

Myndigheternas omsorg om de kirurgiska hantverkarna berodde antagligen på att det behövdes fler vårdutövare. Dessa var också populära hos allmänheten på grund av sitt billiga pris och tillgänglighet. Fältskärer och även badare hade också funnits traditionellt sedan medeltiden. Läkarna var dyrare och inte lika lätta att nå på grund av hembesök, ofta hos mer välbeställda patienter. Värt att

notera är att fältskärerna i allmänhet var privata utövare och alltså inte innebar någon utgift för staten.

Badarordningen från 1807 hade inte fungerat som det var tänkt och man gjorde ett nytt försök med 1861 års fältskärsordning. Förhoppningsvis skulle fältskärsordningen innebära att antalet kirurgiska utövare ökade, gärna med utbredning över landsbygden. Vid upptakten till både badareordningen och fältskärsordningen var det ont om vårdutövare överhuvudtaget, framför allt på landsbygden. Antalet kirurgie magistrar/läkare var heller inte så högt under 1800-talet (kap. 1). Ett tecken på sjukvårdsbristen var den så kallade prästmedicinen där präster och klockare hade vissa medicinska uppgifter. En annan grupp som fick mildra bristen var barnmorskorna, som ofta åtog sig andra medicinska uppgifter än förlösningar. När möjligheten kom såg en del av dem till att utbilda sig till fältskär, t.ex. Johanna Hedén, Minna Brodin och Hanna Nilsson.

En ytterligare förklaring bör vara att man ville höja kvaliteten på sjukvården och slippa kvacksalvare i möjligaste mån. Fältskärerna hade en standardiserad utbildning och stod under provinsialläkarnas överinseende. Bristen på sjukvård av yrkesutbildade gav grogrund för kvacksalvarna som läkekvinnor, kloka gummor och gubbar med olika grad av skicklighet. Den uppskattade läkekvinnan, Elna Hansson, var till och med verksam ända in på 1880-talet och hennes dotter Johanna Andersson därefter.

De kirurgiska hantverkarna behövdes under en övergångstid för att uppfylla allmänhetens vårdbehov. På detta sätt behölls även kontinuiteten. I våra dagar finns också en uppdelning i enklare och mer avancerad vård som primärvård respektive sjukhus, med den skillnaden att personalen på båda institutionerna har samma typ av utbildning.

Det fanns dock vissa stötestenar med fältskärsyrket. Den ena var avgränsningen mot läkaren. Överlämningen från fältskär till läkaren skedde ofta smärtfritt, men ibland fungerade det inte, oftast när fältskären dröjde för länge med överlämningen. Det faktum att fältskären var mer fristående gentemot läkaren i jämförelse med t.ex. en sjuksköterska kan ha påverkat, som nämns i riksdagsdebatten i kap. 9. I Florence Nightingales anda var sjuksköterskan av tradition underordnad läkaren.¹¹³ En annan stötesten som framkom med tiden var problemet med ett kirurgyrke på en lägre kunskapsnivå. Under äldre tid leddes den kirurgiska utvecklingen av fältskärerna av gammalt snitt, under nyare tid skedde den inom den kombinerade kirurg-läkarutbildningen. Avskiljandet mellan avancerad och enkel kirurgi gjorde att den enklare kirurgin inte längre tog del av den kirurgiska utvecklingen. Till exempel gjorde de nya upptäckterna inom kirurgin, såsom ligering, antiseptik och bedövningsmedel att invärtes kirurgi plötsligt blev möjlig. De nya fältskärerna hade dock bara tillåtelse att utföra utvärtes kirurgi. Det fanns en fara med att behandla yttre skador utan tillräcklig kunskap om att de kunde ha invärtes ursprung. Dessutom innebar många enklare ingrepp smärta som krävde bedövningsmedel, vilket inte alltid var tillgängligt för fältskärerna.

Vissa utbildningar, som tandläkar- och sjukgymnastutbildningarna, utvecklades genom att de upphöjdes till universitetsnivå. Vissa tidigare hantverksarbeten kom att innehålla sådana forskningsmässiga inslag att akademisk yrkesutbildning blivit nödvändig. Det gällde för tandläkarutbildningen och fältskär-kirurgutbildningen i den del som kom att ingå i läkarutbildningen.¹¹⁴ Barnmorskeyrket och sjuk-sköterskeyrkena upphöjdes senare till högskolenivå. Det klassiska fältskärsyrket från gammal tid upphöjdes emellertid inte i sin helhet, utan delades upp i kirurger inom medicinsk utbildning och fältskärer på hantverksnivå, där de senare blev en tillfällig lösning på väg mot enbart kirurger/läkare.

På 1890-talet då fältskärsutbildningen utreddes i samband med Svenska fältskärssällskapets krav på förbättrad utbildning blev det dock så småningom uppenbart för de medicinska myndigheterna att den inte höll måttet i den nya tiden. Dessutom fanns det nu fler läkare än tidigare och flera sjukhus vilket innebar att man vågade kasta loss från den åldrade institutionen. Eftersom de befintliga fältskärerna fick fortsätta verka bibehölls kontinuiteten vilket var till fördel för landsbygden.

Det bör dock framhållas att fältskärsutbildningen egentligen inte hade varit tidsenlig från allra första början. Det var olyckligt att den huvudsakliga utbildningsvägen byggde på ett skråliknande kontrakt som var på väg att dö ut i och med näringsfrihetens införande. Dessutom hade fältskärernas skräväsande i viss mån upplösts i förtid i och med införandet av kirurgie magister-utbildningen. Det är då förståeligt att den alternativa vägen kom att användas istället. Eftersom den inte beskrevs närmare i fältskärsordningen kom den att leva sitt eget liv och en praxis utvecklades som var svårkontrollerad.

Terminologi

<i>Fältskär</i>	Äldre yrkestitel för en hantverksmässigt utbildad kirurg som utövar sin verksamhet både i fält och civilt.
<i>Fältskärsordning</i>	Förordning om fältskärsyrkets utövning. Den innehöll föreskrifter om vem som fick antas till utbildning, vad utbildningen skulle innehålla och regler för verksamheten.
<i>Fältskärsstuga</i>	Fältskärens mottagning, kunde förekomma både i flerbostadshus och villa.
<i>Öppen fältskärsstuga</i>	Fältskären skulle hålla öppet dygnet runt enligt fältskärsordningens föreskrifter.
<i>Badare</i>	Äldre yrkestitel för en hantverksmässigt utbildad person som tillhandahåller bad och enklare kirurgi som koppning och åderlätning.

<i>Ämnessven</i>	Äldre yrkestitel för ett förstadium till fältskär. Ett kontrakt upprättades mellan målsman och en fältskärmästare som tog sig an den unge fältskärseleven. Lärlingen fick efter att ha skaffat sig övning i yrket genomgå ett förhör av fältskärmästaren i närvaro av en läkare och efter godkännande bli förklarad som ämnessven. Denne kunde då söka anställning hos andra fältskärmästare eller efter ytterligare teoretisk och praktisk utbildning genomgå förhör till fältskärmästare.
<i>"Lilla kirurgin"</i>	Mindre kirurgiska ingrepp.
<i>Humoralpatologi</i>	Läran om att sjukdomar kunde orsakas av obalans mellan de fyra kroppsvätskorna, blod, gul galla, slem och svart galla.
<i>Kvacksalvare</i>	Obehörig utövare av läkekonsten
<i>Frejd</i>	Vandel och allmänt leverne
<i>God frejd</i>	God vandel, gott allmänt leverne

Metoder och material

Genom att ta fram de enskilda kvinnliga fältskärens levnadsbeskrivningar har gruppens kännetecken, förhållanden och även utveckling tonat fram. Identifieringen av de kvinnliga fältskäerna inleddes med sökningar i Sveriges folkräkningar¹ som resulterade i en preliminär lista. En mer fullständig lista över kvinnliga fältskärer med behörighetsbevis till och med 1892 hittade vi i FBF:s arkiv². De preliminära listorna utgjorde ett stödmaterial, men den slutliga identifieringen baserades framför allt på de dåvarande medicinalmyndigheternas, Sundhetskollegium och Medicinalstyrelsen, arkiv. Efter examinering tilldelades de manliga fältskäerna fältskärsbrev och de kvinnliga fick behörighetsbevis. Dessa intyg förvaras i Sundhetskollegiums och Medicinalstyrelsens äldre huvudarkiv³. Som komplement användes dessutom ett nästan likvärdigt arkiv när det gäller identifiering av kvinnliga fältskärer, nämligen förste stadsläkarens i Stockholm arkiv.⁷

I en del fall saknades registrering av behörighetsbevis eller registrering i andre stadsläkarens arkiv och då kunde vi använda provinsialläkarnas årsberättelser i Medicinhistoriska databasen.⁵ Om en kvinnlig fältskär förekommer där, innebär det att hon har visat upp sitt behörighetsbevis för magistrat och stads- eller provinsialläkare på den ort hon etablerat sig.

För att hitta uppgifter om de kvinnliga fältskärens arbetsuppgifter och verksamhet i syfte att beskriva deras förhållanden och upprätta levnadsbeskrivningar för de kvinnliga fältskäerna fokuserade vi på källor av släktforskningskaraktär som folkräkningar¹, tidningsklipp⁶, Stockholms adresskalendrar⁴ och Rotemansarkivet⁸, den s.k. Dödboken⁹ samt kyrkoarkiv¹⁰. Sammantaget utgjorde dessa uppgifter också extra underlag för identifieringen av de kvinnliga fältskäerna.

Fältskärens plats i samhället undersöktes med hjälp av begreppet professionalisering som utgångspunkt för att göra avgränsningar mot övriga yrken.¹¹

För att ta reda på bakgrunden till de olika myndighetsbesluten, varför en ny fältskärsordning infördes, varför den avskaffades och varför kvinnor fick tillstånd att utöva fältskärsyrket gjorde vi sökningar bland s.k. konseljärenden.¹² Motioner i riksdagen efter 1866 är tillgängliga från Riksdagens hemsida.

Diskussion av metoder och material

Fältskärernas identifiering

Innehav av behörighetsbevis kunde dokumenteras med hjälp av Sundhetskolegiums och Medicinalstyrelsens matriklar, andre stadsläkarens i Stockholm arkiv och provinsialläkarnas årsberättelser. Samtliga kvinnor har identifierats som fältskärer i den här studien med dessa källor som underlag. Folkräkningsdatabasen på Riksarkivet är en mindre tillförlitlig källa för identifiering eftersom den endast grundar sig på att vederbörande benämner sig fältskär. Andra källor som tidningsartiklar har visst värde eftersom tidningarna brukade bevaka händelser som fältskärsexamen. Även annonsering i yrkesregistret i adresskalendrar år från år, eller uppgifter om yrke och boende i Rotemansarkivet och uppgifter i Dödboken, kan styrka en identifiering.

Fältskärernas förhållanden

Ytterst bestämdes fältskärernas utbildning och verksamhet av myndighetsföreskrifter, främst 1861 års fältskärsordning. För de individuella fältskärernas förhållanden har samma källor av släktforskningskaraktär som beskrivits ovan använts. På grund av källornas karaktär kan en del felaktiga uppgifter eller felaktigt dragna slutsatser förekomma när det gäller de individuella fältskärernas levnadsbeskrivningar, men sammantaget ger de en bild av skeendet.

Myndighetsbeslut

De myndighetsbeslut som återopas finns dokumenterade i Sundhetskolegiums och Medicinalstyrelsens huvudarkiv, i kungliga brev och Riksdagens digitala arkiv.

Om levnadsbeskrivningar

I levnadsbeskrivningarna återges de kvinnliga fältskärernas personliga liv och yrkesverksamhet. De är baserade på samma källor som använts vid identifieringen av kvinnorna. De kan innehålla felaktigheter och därmed felaktigt dragna slutsatser.

11. Slutord

Det har varit både lärorikt och spännande att tränga in i 1800-talets skeende och föreställningsvärld ur många aspekter, naturligtvis de stora omvälvningar som rör politik, näringsliv och sjukvårdsväsende, men framför allt kvinnors arbetsliv. När vi började med denna studie hade vi tre förutfattade meningar. Den första var att det inte fanns så många fältskärer, att vår morfarsmor Anna Maria var ett av några få undantag. Den andra var att kvinnorörelsen hade varit pådrivande för att kvinnor skulle kunna bli fältskärer. Den tredje var att kvinnors deltagande i arbetslivet under 1800-talet, speciellt som företagare var blygsamt. Under studiens gång fick samtliga av dessa antaganden mycket snart revideras.

En fråga som har gäckat oss var varför man delade upp kirurgyrket i en enklare och en avancerad del. Det framgår inte av några dokument från tiden. Men troligen var det så självklart att fältskärerna, som hade funnits så länge och var så populära bland allmänheten för att de var billiga och tillgängliga, skulle involveras i 1800-talets sjukvårdsväsende. Själva företeelsen är inte förvånande. Även i våra dagar har man uppdelning i primärvård och specialistvård. Kanske även de andra förklaringar vi har spekulerat kring, som att man ville öka antalet kirurgiskt utbildade och bekämpa kvacksalveriet, är riktiga. Denna uppdelning blev samtidigt orsaken till fältskärsyrkets fall. Den avancerade grenen utvecklades medan den enklare grenen gick i stå och så småningom blev irrelevant. Under en omvälvande period bidrog ändå fältskärerna till sjukvårdsväsendet och gav kontinuitet.

Summary

This historical study describes a group of female barber surgeons in Sweden. They were active during the period 1860 to 1930 and comprised about a third of the total number of barber surgeons during this period. Until now only a few of them are known in Swedish medical history. All together, we have identified about sixty graduated female barber surgeons, among which about fifty were active. To illustrate the accessibility of health care around year 1890, altogether 137 provincial physicians and 24 female barber surgeons were active.

In older times a distinction was made between the treatment of internal and external diseases. The medical doctors preferred to treat internal diseases and were bound to the universities where the medical education was more theoretical. The applied surgery, comprising conditions like fractures and bleeding, was left to the barbers or barber surgeons from the medieval time and further on. In 1861 changes were made to the existing health care system and the medical and surgical training were combined to the medical education we see today. At the same year a new regulation for barber surgeons was introduced with activities restricted to

chirurgia minor, minor surgery. The barber surgeons were popular among the general public because of their low prices and availability.

A novelty of the regulation was that it also included women. This might partly be explained by the large transformations of society in the beginning of the century. In the light of the industrialization and demographic factors, a legislation was adopted in order to promote free enterprising, meaning that men and woman became free to conduct business all over the country. Another influence may have come from female predecessors like lay medical practitioners and widows of barber surgeons and bathing masters.

Only two pioneer women were examined during the 1860's but in the 1880- and 1890's the interest grew. At first the inspiration probably came from the Red Cross and the new first aid courses (in Swedish: Samaritan Courses) that started around 1880. Later on, the female barber surgeons were supported by the Swedish women's movement, Fredrika Bremer-förbundet

The group of female barber surgeons are presented in tables and for some of them short biographies are made. We have also described their education and activities, and treatments that they performed. The education comprising anatomy teaching, practice for a barber surgeon or at a surgical clinic, and experience from a hospital ward lasted about one year. The examination was held by a city practitioner or provincial practitioner in the presence of a barber surgeon and a representative from a medical authority. Most of the examined female barber surgeons established a practice. The treatment that was offered at their practices were minor surgery and treatment of accidents and injuries. However, some of them worked at sanatoriums, public baths, mental hospitals etc. There were also barber surgeons with other medical profession like midwives, nurses and physiotherapists that switched between or combined their professions.

The medical authorities' decision to abolish the system with barber surgeons in 1896 is also described. The regulation was evaluated in 1893 and it was concluded that the training did not achieve an adequate standard. Moreover, the numbers of doctors increased and the hospitals started to receive emergency cases.

This is the story about female barber surgeons in Sweden that has so far been hidden in historical archives. We are happy to present these competent women that contributed to the continuity of the Swedish health care system in a time of change.

Tack

Vårt varmaste tack till personalen på Riksarkivet som har varit fantastiskt hjälpsamma, både när det gäller problemlösningar och att ta fram lämpligt material. Ett särskilt tack till förstearkivarie Åke Norström som delat med sig av sina kunskaper om 1800-talets sjukvårdsväsende och speciellt om Sundhetskollegium och Medicinalstyrelsen.

Ett stort tack riktas till Maj och Lennart Lindgrens stiftelse för medicinhistorisk forskning, Gunvor och Josef Anérs Stiftelse samt Torsten Söderbergs Stiftelse som genom sina bidrag har möjliggjort denna studie.

Slutligen, tack till de goda vänner som har läst igenom vårt manus och givit goda råd. Fil dr Margareta Karlsson har noggrant och engagerat granskat manuset både ur språklig och vetenskaplig synpunkt, vilket har varit ovärderligt. Ekonomie magister Eva-Lena Jansson har också förtjänstfullt granskat vårt manus ur ett samhällsperspektiv. Vi tackar även redaktionssekreterare Anna Maria Bernstein för väl genomförd redigering och redaktör Bo Herlin för utmärkt formgivning av bokens tryckfärdiga digitala original.

Inger Wretensjö, fil lic, e-post: [inger.wretensjoe\(at\)gmail.com](mailto:inger.wretensjoe(at)gmail.com)

Agneta Nordenskjöld, professor i barnkirurgi, Karolinska institutet, Stockholm
e-post: [agneta.nordenskjold\(at\)ki.se](mailto:agneta.nordenskjold(at)ki.se)

Referenser

1. Riksarkivet, folkräkningar 1860–1930
2. Fredrika Bremer-förbundet. Huvudarkivet 1880t-1980t, F4b
3. Riksarkivet, Sundhetskollegiums och Medicinalstyrelsens huvudarkiv, äldre, (utgående handlingar, 1861–1898)
4. Stockholms stadsarkiv, Stockholmskällan, Stockholm stads adresskalendrar
5. Medicinhistoriska databasen, Provinsialläkarnas årsberättelser, Linköping University Electronic Press, <https://doi.org/10.3384/db.medhist>.
6. Stockholms stadsarkiv, Stockholmskällan, Rotemansarkivet
7. Stadsarkivet, Stockholms miljö- och hälsoskyddsmyndighetens arkiv, fältskärsmatriklar 1828–1898
8. Kungliga biblioteket, Stockholm, Svenska dagstidningar
9. Sveriges Släktforskarförbund, Dödboken, 1860–2017
10. Riksarkivet, kyrkoarkiv
11. Hellberg, I., *Professionalisering och modernisering: en studie av nordiska akademiker i offentlig tjänst*, distributör Brevskolan, Gummessons bokförlag, Stockholm, 1991
12. Riksarkivet, konseljakter 1840–1920
13. Thorén L., *Kirurgins utveckling under 1800-talet*, Föredrag vid Härnösands medicinhistoriska förening, 2004
14. Himmelman L., ”Från barberare till kirurgie magister – steg på vägen mot en läkarprofession”, *Sven. Med. Tidskr.* 2007, 11(1)
15. Kuronen J; Heikkinen J., “Barber-Surgeons in Military Surgery and Occupational Health in Finland, 1324–1944”, *Military Medicine*, Vol. 184. January/February, 2019
16. Lindberg B S., *Kirurgernas historia – Om badare, barberare och fältskärer*, utg. Medicinhistoriska museet, Uppsala universitet, Trycksaksbolaget 2017
17. Lindberg B. S., s 145–146
18. idem, s 26
19. Thorén L., s 3
20. Kuronen J.; Heikkinen J., s 14
21. Himmelman L., s 69
22. Lindberg B. S., s 28
23. Himmelman L., s 83
24. Lindberg B. S., s 161
25. Himmelman L., s 77
26. Lindberg B S., s 162
27. Gröné, O., ”Fältskärsyrkets renässans och dess epilog i vårt land”, *Malmö Fornminnesförenings årsskrift*, 1960, s 36–37
28. Hjelt O. E.A., *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812, Andra delen*, s 269, Helsingfors centraltryckeri, Helsingfors, 1891–1893, s 53
29. Strååt B., *Sveriges historia, 1830–1920*, Norstedts, Stockholm, 2012, s 252–253

30. Åberg A., *Svensk historia, 1810 till våra dagar*, Bokförlaget Aldus/Bonniers, Stockholm, 1972, s 835-837
31. SCB befolkningsstatistik/ Återstående medellivslängd för åren 1751–2019
32. Norström Å., *Värden och Staten, del 1*, utg. Riksarkivet, Stockholm, 2020, s 161
33. Uddenberg N., *Lidande och Låkedom II – Medicinens historia från 1800 till 1950*, Fri tanke förlag, Stockholm, 2015, s 15
34. Thorén L., s 2
35. Strååt B., s 264
36. Uddenberg N., s 16-17
37. Sjukstugan 3.0 – Läkartidningen, <https://lakartidningen.se> › 2013/10› sjukstugan-s 30
38. Vem har ansvaret för välfärden, Hur uppgifterna fördelas mellan stat, landsting/region och kommun, utg. av region Skåne, Västra Götalandsregionen och Sveriges Kommuner och landsting 2008, ISBN 978-91-7264-144-3, s 68
39. Bidrag till Sveriges officiella statistik 1860, Hälso- och sjukvård, tabell nr 8
40. Bidrag till Sveriges officiella statistik 1889, Bil. LXII, tabell nr 37
41. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2018/03/lakartatheten-okar-i-sverige/>
42. Isaksson S., *Kirurger blir läkare, från hantverk till akademi*, Umeå Universitet, Umeå, 2019, fotnot 4 s 7
43. Kungliga biblioteket, tidningsklipp, Göta 1854-11-15 barnmorska utbildas till fältskär
44. du Rietz A., ”Kvinnors entreprenörskap – en vit fläck i ekonomisk vetenskap och historia”, *Ekonomisk debatt* 44 (2), 2016
45. Åberg A., s 794
46. <http://www2.ub.gu.se/kvinn/portaler/arbete/historik/> , Kvinnor i arbete av Wikander Ulla
47. Qvist G., ”Ett perspektiv på den s.k. kvinnoemancipationen i Sverige”, *Historisk tidskrift* 97, 1977, s 154
48. idem, s 146
49. idem, s 176-177
50. idem, s 162
51. Mann U., *Den sanna frigörelsen, Fredrika Bremer-förbundet 1884-1925*, Brutus Östlings Bokförlag Symposion, Stockholm/Stehag, 1997, s 48
52. Strååt B., s 390
53. Mann U., s 66-68
54. idem, s 69-71
55. idem, s 72
56. Svensk författningssamling. 1861;19:2-6
57. Riksarkivet, konseljakt, Sundhetskollegium, med förslag till ordning för fältskärsyrkets utövning, 1861
58. Medicinhistoriska databasen, Provinsialläkarnas årsberättelser, Linköping University Electronic Press, <https://doi.org/10.3384/db.medhist> , Stockholm 1857.
59. Riksarkivet, Sundhetskollegium, Kungliga brev nr 3, 1857
60. Wedin I., *En benbrottsläkarläkt – femte generationen*, utg. Rabén & Sjögren, Stockholm, 1991, 49-73

61. Maria Lovisa Åhrberg, www.skbl.se/sv/artikel/LovisaAhrberg, Svenskt kvinnobiografiskt lexikon (artikel av Maria Sjöberg), hämtad 2023-05-03
62. Maria Jansson, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/12051>, Svenskt biografiskt lexikon (art av K H Tällmo), hämtad 2023-05-03
63. Johannisson K., *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*, Norstedts, Stockholm, 1997, s 199
64. Riksarkivet, Stockholm, konseljakt 1876
65. Wedin I., s 115–122
66. idem, s 106–114
67. Norström, Å., (2020). *Värden och staten: källor till hälso- och sjukvårdens historia från medeltiden till 1967 Del 1*. Riksarkivet, Stockholm, s 215 och 233
68. Dahl Anna Sofia, ”Kvinnliga läkares förening 100 år, En lång resa för kvinnliga läkare”, Läkartidningen 16/2016
69. Öberg L., *Barnmorskan och läkaren – Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920*, Ordfronts förlag, Stockholm, 1996, s 44–45
70. Förvaltningshistorik, https://forvaltningshistorik.riksarkivet.se/34_Modrahjalp.htm
71. Jakobsson U., ”Distriktsköterskeyrkets framväxt och formalisering”, *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsbok 2017: Svensk primärvård – från dåtid till nutid*, Lunds universitet, 2017, s 176
72. Uddenberg N., s 37
73. Norström, Å., s 215
74. Svensk författningssamling 1861 nr 41
75. Norström Å., s 233
76. Höjeberg P., *Jordemor: barnmorskor och barnaföderskor i Sverige*, Carlssons bokförlag, Stockholm, 1991, s 216
77. Dunant H., *Europas bortglömda blodbad. Minnen från Solferino*, Lind & Co, Stockholm, 2005
78. Esmarch, *Samaritkurs – Första hjälpen vid plötsliga olycksfall*, utarbetad av dr Jacob Göransson, utg. Fahlcrantz, Stockholm
79. Kungliga biblioteket, Tidningsklipp, Stockholms nyheter, 1891–07-11-15
80. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/motioner-i-andrakammaren-no-28_CT2O28
81. Riksarkivet, Fredrika Bremer-förbundet. Huvudarkivet. 1880t-1980t, A2 (Styrelseprotokoll med bilagor). Vol. 1–2 1
82. Medicinalstyrelsen, Äldre Huvudarkivet/vol E 2:83 (Inkomna handlingar, 1887, november)
83. Hjelt O., s 273–274
84. Medicinalstyrelsen Äldre Huvudarkivet/vol E 2:22 (Inkomna handlingar, 1881, mars-april)
85. Lindberg B. S., s 145
86. Kungliga biblioteket, Tidningsklipp, Stockholmstidningen 1895-02-22
87. Kungliga biblioteket, tidningsklipp, Socialdemokraten 1894-08-30
88. Kungliga biblioteket, tidningsklipp, Fäderneslandet 1894-10-17

89. "Sjukdomsuppfattning genom tiderna". *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, Vol. 3 Supplement 2, 1999
90. Johannisson K., s 183–213
91. Drakman A., "När kroppen slöt sig och blev fast – Varför åderlätning, miasmateori och klimatmedicin övergavs vid 1800-talets mitt", *Uppsala Studies in History of Ideas* 49. 254 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2018
92. Hartman, Carl Johan, *Husläkaren eller allmänna och enskilda föreskrifter i sundhetsläran samt sjukdomslära*, Zacharias Haeggströms förlag, Stockholm, 1835, 2. upplagan
93. Hartman, Carl Johan, *Husläkaren eller allmänna och enskilda föreskrifter i sundhetsläran samt sjukdomslära: sjunde upplagan omarbetad samt med ändringar och tillägg försedd af O.F. Hallin*, Zacharias Haeggströms förlag, Stockholm, 1880. – 7. uppl.
94. Svenskt biografiskt lexikon Carl Johan Hartman, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/12614>, (art av Olle Franzén, hämtad 2023-05-11)
95. Rinman Carl, *Lilla kirurgien eller handbok i de mindre kirurgiska operationernas förrättande avsedd för blivande fältskärer, skollärare och klockare på landet*, publicerad: Stockholm, tryckt hos: Marcus & comp. 1849
96. Kungliga biblioteket, tidningsklipp, Nya Wermlandsposten 1863-08-14
97. Svenskt porträttgalleri/CIII Läkarekåren, <http://runeberg.org/spg/13/0373.html>
98. Hafström, Janne, *Om massage efter Mezgers metod: Anteckningar*, Nord. bokh., Stockholm, 1909
99. Lindberg B. S., s 144
100. Lindblom C., *I väntan på tandvård. Hur tandröten blev politik*. Linköpings universitet. Carlssons förlag, Stockholm 2004
101. KB, Svenska dagstidningar, tidningsklipp, Nya Norrlänningen 1897-04-30 101
102. Medicinhistoriska databasen, Provinsialläkarnas årsberättelser, Linköping University Electronic Press, <https://doi.org/10.3384/db.medhist>), Undersåker 1863
103. Johannisson K., s 69
104. KB, Tidningsklipp Svenska morgonbladet 1895-10-30 10
105. KB, Tidningsklipp, Vårt land, 1895-04-01
106. KB, Tidningsklipp, Avesta tidning 1895-10-29
107. KB, Tidningsklipp, Sydsvenska Dagbladet 1896-01-22
108. KB, Tidningsklipp, Sydsvenska dagbladet 1894-08-31
109. Riksdagsprotokoll 1895, fk_20
110. Riksdagsprotokoll 1924, fk_30
111. Gröné O., s 43–44
112. Lindberg B. S., s 130
113. Uddenberg N., s 36
114. Isaksson, S., s 9

Protokoll, fört vid fältskärsexamen,
den 22^{de} November 1884 i förra Stads-
läkaren i Stockholm Huset och af
undertecknade föreläsare med Fru
Anna Maria Hultström född Westin
från Stockholm, Perukmakaren Tack
Wilhelm Thors från Örebro samt
Barnmorskan Fru Maria Mikkelin.
Protoll fört i Huset från Kristdalen.

Fru Hultström

redogjorde för sin andra sängs ämnen p^o två, som
antogs under öfverskriften _____

Blodet i stora extremiteterna, till, fibrer
klädder, förkärmar, kurler
samma ämnen, följande den m. m. _____ rät

Chorea genom blodet, ända till fötterna _____ rät

Kirurkiska och reum i allmänhet _____ rät

Blodets hufvudsakliga beståndsdelar, a.
trist och svart blod, pyret och
kolle i deras förhållande till blodet. _____ rät

Andningsprocessen _____ rät

Leverns läge och utseende _____ rät

Magrikens läge _____ "åt höger"

Nyrarnas läge och funktion _____ rät

Blindtarmens läge _____ ordigt

Blodnings stillas genom tryck, under
bindning, lammets höjning - speciell öf-
tanduttagning - Blodets igenkännande sk. _____ rät

Examination i axellerna - Räkneveten, psalms
giska förändring i leden _____ rät

Skedans af drunkning - Konstgjord expiration _____ rät

Bröst, iakttagelse - interimsbehandling _____ ordigt
igenkännande af bröstet till hjerterten _____ rät