

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT



Vol. 24 Nr 1
2020

Framsidesbild

Nio moulager i stockholms medicinhistoriska museums samling kan med säkerhet identifieras som utförda av Dr M. Nelken. Vem Nelken var är dock okänt. Nelkens moulager har karaktäristiska etiketter vars handskrivna stil också skiljer sig från övriga moulager. Det tyg som omger moulagen som en ram är mer likt silke än det vanliga gipsförstärkta bomulls- eller linnetyget. En av Nelkens moulager visar ett till synes avslappnat ansikte i profil, med ett spritt, rödflammigt och knotttrigt utslag. Etiketten anger diagnosen "Lupus follicularis". Läs mer om Nelkens moulager och mycket annat i Eva Åhréns artikel: Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samlingar.

Baksidesbild

La Condesa de Chinchón, (Lady Ana de Osorio) oljemålning av Francisco de Goya (1800). Grevinnan av Chinchón var gift med vicekungen av Peru. Då hon år 1638 insjuknade i malaria kom ett bud med ett paket från borgmästaren i Loxa (Loja i dagens Ecuador). I ett följebrev beskrevs en gammal indiankur mot sjukdomen som hade botat guvernören själv. I paketet låg några bitar grå bark från Cinchonaträdet som grevinnan skulle ta uppblandat i sött vin. Grevinnan tillfrisknade vilket ledde till att barken från med dess innehåll av kinin blev etablerat som behandling mot malaria. Läs mer om detta i Ingrid Klefbäcks artikel: Malaria eller Frossan på Öland under 1800-talet.

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT

Vol. 24 Nr. 1. 2020

**Swedish Journal of History of Medicine
Short Summaries in English**

Föreningen för utgivandet av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Manuskript till Svensk Medicinhistorisk Tidskrift insändes till

Med dr Carl Lindgren
Hornsgatan 106, 6 tr
117 26 Stockholm
epost: doktorcalle@yahoo.se

OBS! Innan artikeln insändes, rekvirera författaranvisningar från redaktören och följ dem!

Utgives av
Föreningen för utgivande av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Redaktör:
Carl Lindgren

Redaktionssekreterare:
Anna Maria Bernstein

Redaktionsmedarbetare: Jan Halldin, Nils-Erik Landell, Bodil E.B. Persson, Lars Sjöstrand, Nils O. Sjöstrand.

ISSN 1402-9871
November 2020

INNEHÅLL

CARL LINDGREN

Redaktörens förord 9

STEN IWARSON

Striden om smittans natur – från miasma till mikrober 15

BO S. LINDBERG

Ambroise Paré och Bartolomé Hidalgo de Agüero –
två pionjärer inom kirurgi 25

MÅNS HEDIN

Spetälska och tuberkulos i Hälsingland 31

BO S. LINDBERG

Irisdiagnostik 43

NILS-ERIK LANDELL

Mårten Triewald som farmakologiskt orienterad
själsläkare år 1743 55

REA ANN-MARGARET MELLBERG

Clara Emilia Smitt: från Saltsjöbadens sanatorium till fältsjukhuset
i Velestino under grekisk-turkiska kriget 1897 61

HENRY SVENSSON

Med. d:r Gustaf Alling 75

ALEXANDRA NIKOLAIDIS & PETER M NILSSON

Svenska Kommittén för landsflyktiga intellektuella 1933-1940 –
en kamp förd i motvind 87

MARIA JOSEPHSON

Historien om THX – hur en veterinärmedicinare från Småland skapade
Sveriges största medicinska konflikt genom tiderna 105

JAN MALMSTEDT

Drottningholm – världsarv med medicinhistoria 121

EVA ÅHRÉN

Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms
medicinhistoriska museums samlingar 135

LARS-ERIK APPELGREN

Tal om de på Djur anställde Röns och Försöks opålitelighet vid
tillämpningen på Människan kropp ... - Referat och kommentarer 163

RECENSIONER

Jan Halldin Kafkaliknande förhandlingar med samhälls-
besvärliga inom psykiatri på 1930-och 40-talen.
*DE SAMHÄLLSBESVÄRLIGA. Förhandlingar
om psykopati och kverulans i 1930-
och 40-talens Sverige.*
Annika Berg 181

Carl-Magnus Stolt Magnifik och mästerlig Linnébiografi.
*Mannen som ordnade naturen: En biografi över
Carl von Linné.* Gunnar Broberg 183

Leif Bojö Gediget arbete med stor aktualitet om
medicinens och sjukvårdens historia.
*En kamp för livet, sjukvårdens utveckling
från medeltid till nutid.* Stig Andersson 185

Nils & Gunilla Landell Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) – Kronjuvelen.
Konsulterna - Kampen om Karolinska.
Anna Gustafsson och Lisa Röstlund 188

Nils & Gunilla Landell Sex yrkesliv i psykiatrisk sjukvård.
Psyksystrar berättar. Barbro Gustafsson,
Lena Lundh, Ingrid Sandin, Louise Seimyr,
Lillemor Sundström och Gunnel Svedberg 190

Nils Landell En stilistisk och bildmässig bragd.
*Obstetriska instrument. En historia om
gamla förlossningsinstrument i
Medicinhistoriska museet i Uppsala* 192

BAKVAGNEN

INGRID KLEFBÄCK

Malaria eller Frossan på Öland under 1800-talet 195

ÅKE SPROSS

Sjöman nästan utan symtom gav upphov till det sista
smittkoppsutbrottet i Sverige 202

FÖRFATTARANVISNINGAR 210

Redaktörens förord



Året 2020 har varit ett annorlunda år som i hög grad påverkats av en viral pandemi. Detta har fått många av oss som per definition hamnar inom riskgruppen att iakttä social distansering och avstå från möten och sammankomster. Men inget ont som inte för något gott med sig. Det verkar som att många medicinskhistoriskt intresserade skribenter har utnyttjat tiden på sin kammare för att slutföra projekt som resulterat i insända artiklar till Svensk Medicinhistorisk Tidskrift. Inflödet har följaktligen varit mycket gott, varför årets volym tillhör de mer omfattande. Vi har dessutom förmånen att kunna ge ut ett supplement. I detta beskriver Lars Sjöstrand författaren Bertil Malmberg ur ett beroendepsykiatriskt, medicinskt och medicinhistoriskt perspektiv. Det är också glädjande att mer än en tredjedel av årets författare är kvinnor. Utan att direkt ha tacksägelse för det vill jag också påstå att medelåldern för skribenterna i år är lägre än det varit tidigare. Det talar för att intresset för medicinens historia kommer att leva vidare.

Så till en kortare sammanfattning av de enskilda artiklarna i årets volym

Beteckningen *miasma* tillskrivs den italienske epidemiologen Giovanni Maria Lancisi som i en publikation från 1717 med titeln *De noxiis paludum effluviis* framförde hypotesen att myggrika sumpmarker var orsaken till dålig luft. Han hävdade att detta gav upphov till giftiga avdunstningar som kunde orsaka sjukdom. Hur denna teori utmanades av Jacob Henle och avfärdades genom Kochs postulat var viktiga pusselbitar i processen som ledde fram till en allmän acceptans av *The Germ Theory*. Om detta skriver Sten Iwarsson i artikeln *Striden om smittans natur*.

Vår alltid lika pålitlige skribent Bo S Lindberg från Uppsala bidrar i år med två artiklar. Den första handlar om två berömda kirurger på 1500-talet, Ambroise Paré i Frankrike och Bartolomé Hidalgo de Agüero i Spanien. De var pionjärer genom sina nydanande kirurgiska insatser. Artikeln *Ambroise Paré och Bartolomé Hidalgo de Agüero – två pionjärer inom kirurgi* handlar om dem, men även om att de var de första som jämförde olika behandlingsmetoder med varandra. Deras redogörelser var tidiga föregångare till dagens randomiserade studier av behandlingar.

Den andra har rubriken *Irisdiagnostik*. Irisdiagnostiken bygger på den obevisade teorin att varje organ i kroppen motsvaras av ett område på iris eller regnbågshinnan och att det är möjligt att avgöra om organet är friskt eller sjukt utan att undersöka det; det räcker med att titta på personens ögon. För 150 år sedan då irisdiagnostik började användas spelade det kanske inte så stor roll om den sjuke gick till en utbildad läkare eller till en kvacksalvare.

Lepra, också kallad spetälska, har en speciell anknytning till Hälsingland eftersom Sveriges enda specialistsjukhus låg i Järvsö. Spetälska har varit föremål för många spekulationer om smittsamhet och ärftlighet, de drabbade har oftast isolerats. Varför drabbades då Hälsingland så hårt? Kanske för att denna sjukdom var vanligast på landsbygden där fattigdom och trångboddhet rådde vilket kunde försvåra hygien. Det fanns också teorier att pilgrimer på väg till Trondheim skulle vara smittspridare. Läs vidare om denna teori i artikeln *Spetälska och tuberkulos i Hälsingland* av Måns Hedin som dessutom har lokal anknytning till det geografiska området.

Triewaldsgränd är en gränd i Staden mellan broarna i Stockholm. Den sträcker sig från Järntorget i norr mot Kornhamnstorg och Slussplan i söder och är cirka 50 meter lång. Gränden benämns redan 1733 som *Triewalds gr* och fick sitt namn efter handelsmannen och amatörfysikern Mårten Triewald som i början av 1700-talet ägde en tomt inom kvarteret Medusa. Mårten Triewald var ingenjör och amatörfysiker men framför allt känd som konstruktör av ångmaskiner. Den malmgård som han lät uppföra strax väster om Smedsudden vid Mälaren på Kungsholmen finns fortfarande kvar. Om själens maskineri visste han emellertid föga. När huspigan under mycket ängslan och gråt berättade om sin bror, var han trots det beredd att bota hennes sjuka broder. Läs vidare om detta äventyr i artikeln *Mårten Triewald som farmakologiskt orienterad själsläkare år 1743* av Nils Landell

Clara Emilia Smitt var utexaminerad vattenläkare. Hon hörde även till Sveriges tidiga kvinnoaktivister och utgav år 1887 boken *Kvinnans ställning i samhället: några inlägg i nutidens sociala spörsmål*. På våren 1897 lämnade hon Sverige och for till Grekland för att erbjuda sina tjänster som volontär i det grekisk-turkiska kriget 1897. Om hennes upplevelser och reflektion kan man läsa i artikeln *Clara Emilia Smitt: från Saltsjöbadens sanatorium till fältsjukhuset i Velestino under grekisk-turkiska kriget 1897* författad av tidigare kulturrådet vid grekiska UD Ann Margret Mellberg.

Gustaf Alling är ett välkänt namn inte bara i Höganäs med omnejd utan även i vidare kretsar. År 1915 kom han till orten som extra provinsialläkare och som bruksläkare vid Höganäs-Billesholms Aktiebolag. Han förblev dessa båda uppdrag trogen under 30 års tid. Han disputerade för doktorsgraden vid Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet år 1926 på avhandlingen med titeln *Kolgruvearbete och tuberkulos i Sverige; Studier om den svenska gruvarbetarbefolkningens hälsoförhållanden*. Ämnesvalet tuberkulos för avhandlingsarbetet låg väl i tiden. Tuberkulos var fortfarande ett stort hälsoproblem även om antalet sjukdomsfall minskade i södra Sverige vid tidpunkten för avhandlingsarbetet. Läs mer om denne intressante kollega i Henry Svensson artikel med titeln *Med Dr Gustaf Alling*.

Det är alltid särskilt välkommet att få publicera artiklar från yngre författare som avses ingå som delarbeten i en akademisk avhandling. Dessa artiklar genomgår också en speciell peer-review **för att garantera vetenskaplig kvalitet**. Från Enheten för Medicinens Historia i Lund har även i år inkommit med en artikel med titeln *Svenska Kommittén för landsflyktiga intellektuella 1933-1940, en kamp förd i motvind* med Alexandra Nicolaoïdes som huvudförfattare. Artikeln belyser *Kommittén för landsflyktiga intellektuella* och dess insatser mellan åren 1933 och 1940. I artikeln diskuteras vad kommittén faktiskt lyckades åstadkomma, vad dess insatser ledde till, samt det motstånd som kommittén mötte från stora delar av allmänheten

Veterinärmedicinaren Elis Sandberg var från 1950-talet och fram till 1980-talet en mycket välkänd person, inte minst i medicinska kretsar. Sandberg och hans kalvthymusextrakt THX, som enligt Sandberg själv kunde bota cancer och en rad andra sjukdomar, skapade huvudbry för såväl enskilda läkare som för de medicinska myndigheterna under mer än tre decennier. Den behandlingsverksamhet Sandberg byggde upp omfattade, när den var som störst under 1970-talet, tjugotalet ”THX-kliniker” från Skåne i söder till Sundsvall i norr. Verksamheten gav

upphov till en inflammerad konflikt mellan Sandberg och hans många patienter och de medicinska myndigheterna, en konflikt som fick sin lösning först när THX godkändes som så kallat naturmedel för injektion år 1987. Om vad Maria Josephson beskriver som Sveriges största medicinska konflikt genom tiderna kan man läsa i artikeln *Historien om THX*.

Drottningholms slott med omgivande miljö är sedan 1991 ett av Unescos världsarv. Slottet var i mitten av 1700-talet en korsväg för dåtidens mest kända naturvetenskapsmän och läkare i landet. Dessa personers besök på slottet och verksamhet där har lämnat minnen, till exempel i det naturaliekabinett som drottning Lovisa Ulrika lät inreda. På kabinettets väggar finns till exempel Johan Tobias Sergels porträttmedaljonger av Carl von Linné, som biträdde drottningen i att ordna kabinettet, liksom av andra framstående vetenskapsmän och läkare. Hovläkaren Nils Skragge var verksam på Drottningholm under 1760-talet och har återgett ett antal patientberättelser i sin bok *Nosologia Drotningholmensis*. Flera av dessa patienter kan identifieras till namn, ålder och bostad, som kan knytas till verksamheter vid slottet. Om detta medicinhistoriska kraftcentrum har Jan Malmstedt bidragit med artikeln *Drottningholm – Världsarv med medicinhistoria*

I ett rum i Stockholms numera nedlagda medicinhistoriska museum visades mänskligt sjukdomslidande i påtagligt kroppslig form: en arm av en leprasjuk, ett spädbarns smittkoppstäckta ansikte, könsorgan och ansikten vanställda av syfilis. Ett exempel finns på omslagssidan. Dessa tredimensionella framställningar i vax, moulager, är spår av ett historiskt sjukdomspanorama, avbilder av personer som är borta sedan länge. Mer än trehundra moulager, varav en pryder framsidan av volymen, finns idag bevarade i Medicinhistoriska museets magasin, somliga av dem spruckna och illa åtgångna. I artikeln *Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samlingar*, redogör Eva Åhrén vidare för detta värdefulla medicinhistoriska kulturarv.

Djurförsök kan vara vägen till framgångsrik behandling av människan. Läkemedelshistorien är full av studier som först gjorts på djur vars resultat sedan har verifierats på människor. Ett vågspel kan man tycka eftersom ungefär hälften av resultat från djurförsök faktiskt ger annorlunda resultat när de utförs på människor. Antingen reagerar människor mycket kraftigt på olika läkemedelskandidater och djur inte alls eller tvärtom. Djuren dör av behandlingen medan människan får ett bra behandlingsalternativ. Om det tivelaktiga att okritiskt direkt

överföra erfarenheter från djurstudier direkt på människa skriver Lars-Erik Appelgren i artikeln *Tal om de på Djur anställde Röns och Försöks opålitelighet vid tillämpningen på Människan kropp - Referat och kommentarer*

Tidskriften har även en sektion som vi kallar ”Bakvagnen”. Där presenterar vi artiklar som har en mer essayistisk prägel. I år har vi två sådana.

I kyrkböckerna från Öland och Småland finns olika namn och stavningar av sjukdomen av malaria, som frossan, frässfeber, flussfeber, ältan, intermittent feber och malaria. År 1711 dog den första personen av frossan i Löt på Öland. Enligt kyrkböckerna var det en äldre kvinna som begravdes på Egby kyrkogård öster om Borgholm. Mellan åren 1827 och 1836 dog 167 personer på Öland av frossa/malaria. Under toppåret 1832 dog 74 personer i malaria och som motsvarade 9,3 procent av alla dödsfall. Ingrid Klefbäck skriver vidare om detta i *Malaria eller Frossan på Öland under 1800-talet*. På tidskriftens baksida finns också ett porträtt av *La Condesa de Chinchón*, (*Lady Ana de Osorio*) av Francisco de Goya (1800). Grevinnan av Chinchón var gift med vicekungen av Peru. Då hon år 1638 insjuknade i malaria kom ett bud med ett paket från borgmästaren i Loxa (Loja i dagens Ecuador). I ett följebrev beskrevs en gammal indiankur mot sjukdomen som hade botat guvernören själv. I paketet låg några bitar grå bark från Cinchonaträdet som grevinnan skulle ta uppblandat i sött vin. Grevinnan tillfrisknade vilket ledde till att barken med dess innehåll av kinin blev etablerat som behandling mot malaria.

Under våren och sommaren 1963 inträffade Sveriges sista utbrott av smittkoppor. Innan utbrottet var över hade 27 personer smittats och fyra avlidit. Med omfattande smittspårning, isolering och vaccination av alla kontakter till de sjuka stoppades smittspridningen och planerna på en organiserad massvaccination behövde aldrig sättas i verket. Några veckor innan smittkoppsutbrottet i Stockholm tog fart hade en ung svensk sjöman återvänt till Sverige. Åke Spross, med mångårig erfarenhet av medicinsk journalistik, beskriver hur smittspårning och preventiva åtgärder hindrade vad som kunnat ha blivit ett massivt utbrott av smittkoppor i modern tid i artikeln *Sjöman nästan utan symtom gav upphov till det sista smittkoppsutbrottet i Sverige*.

Vi kan också presentera sex recensioner av böcker med intressant medicinhistorisk intresse. För en närmare beskrivning av dessa hänvisas till innehållsförteckningen.

Det har varit både en glädje och en ära att få sammanställa alla texter till årets volym som är den tjugofjärde i ordningen. Jag vill framföra ett varmt tack till alla

skribenter som bidragit med intressanta och välskrivna artiklar.

Ett tack för givande samarbetet vill jag också rikta till Nils O Sjöstrand, tidigare redaktör och ordförande för föreningen för tidskriftens utgivande, samt till redaktionssekreterare Anna Maria Bernstein.

Stockholm och Stora Skålviksholmen, september 2020.

Carl Lindgren

Striden om smittans natur – från miasma till mikrober

Miasmahypotesen

Beteckningen miasma¹ började användas mot slutet av 1600-talet och namnet tillskrivs den italienske epidemiologen Giovanni Maria Lancisi (1654-1720). I en publikation från 1717 med titeln *De noxiis paludum effluviis* (Om giftiga dofter från sumpmarkerna) framförde han hypotesen att myggrika sumpmarker var orsaken till "mala aria" (dålig luft) och att dessa därför behövde dikas ut. Han hävdade också att sumpmarker gav upphov till giftiga avdunstningar som kunde orsaka sjukdom. Tanken var inte ny. Redan Hippokraterna och Galenos hade varit inne på detta, men beteckningen miasma var ny. Att namnet fick ett så starkt genomslag i början på 1700-talet berodde sannolikt på att Lancisi var en av Italiens mest kända medicinare. Han var bland annat livläkare åt tre påvar i Rom och hans skrifter hade fått stor spridning.



Bild 1. Den italienske läkare och epidemiologen Giovanni Maria Lancisi (1654-1720)

För mindre kända medicinare var det inte lika lätt att få gehör, även om man gjort en betydande upptäckt. Lancisis italienska kollega Giovanni Cosimo Bonomo (1666-1696) fann i mikroskopiska studier att skabb orsakades av en parasit som kunde

1 Av grekiska μίasma. Ordet kan härledas till antik grekisk religion som uttryck för rituell orenhet. Det har senare kommit att beteckna dålig, skämd och fuktig luft som ansågs orsaka sjukdomsutbrott och epidemier,

påvisas i hudbiopsier från de angripna patienterna. Bonomo skrev till sin kollega Lancisi och bad honom omnämna fynden vid en medicinkonferens i Rom. Lancisi svarade att han inte trodde på Bonomos fynd och att denne borde avhålla sig från att ifrågasätta rådande teorier om skabb. Kontroversen blev känd och Bonomo fick officiellt be Lancisi om ursäkt. Bonomos upptäckt glömdes bort och själv fick han svårt att få någon tjänst efter kontroversen.

Samma sak som hände Bonomo, drabbade senare hans kollega Filippo Pacini (1812-1883). Denne var en skicklig mikroskopist och epidemiolog vid universitetet i Florens. Staden drabbades 1854 av ett kolerautbrott och Pacini tog biopsier från tarmslemhinnan hos nyligen avlidna patienter. Han fann små kommaliknande bakterier i stor mängd vilka han kallade *Vibrio*. Pacini skrev om sina fynd i *Gazzetta Medica Italiana* samma år. Tyvärr fick inte heller Pacini gehör för sin upptäckt. Anhängarna av miasmateorin var fortsatt starka i Italien och i övriga Europa. Det hjälpte inte att hans rapport översattes och publicerades i *The British and Foreign Medico-Chirurgical Review*.

Äran för att ha upptäckt kolerabakterien gick istället till Robert Koch (1843-1910) i Berlin trettio år senare. Pacini fick dock ett postumt erkännande 1965 då en internationell nomenklaturkommitté föreslog beteckningen *Vibrio Cholerae Pacini* för bakterien.

Epidemiologen John Snow (1813-1858) i London, som var en stark motståndare till miasmahypotesen, stödde Pacini men även i England hade teorin om miasma många tongivande anhängare. Bland dessa fanns Florence Nightingale (1820-1910) och hennes inflytelserike vän epidemiologen William Farr (1807-1883), som liksom Nightingale var en framstående statistiker. Båda ansåg att kolera var en luftburen sjukdom. John Snow som i sin rapport om kolerautbrottet i London år 1849 hävdade att sjukdomen i huvudsak var vattenburen fick därför inget genomslag. London drabbades senare av nya kolerautbrott men Snows motståndare William Farr hade då bytt fot, bett Snow om ursäkt och accepterat hans teori om kolerans spridning. Sannolikt en viktig seger för *Kontagionisterna* i England.

Striden mellan *Miasmatikerna* och *Kontagionisterna* hade börjat på 1840-talet i England. Bland Kontagionisterna fanns dock olika åsikter om hur smitta uppstod. En åsiktsgrupp var ”contingent contagionists” som menade att det krävdes ytterligare någon faktor än bara dålig luft för smittspridning. Man ansåg att sjukdomar som kolera och tyfus inte var smittsamma ”in a healthy atmosphere” men kunde bli så ”in an impure atmosphere”. Åsiktsstriderna mellan de olika grupperna ebade ut på 1880-talet när acceptansen för ”The Germ Theory of Disease” fick fäste.

The Germ Theory

Den välkände anatomen och patologen i Göttingen Jacob Henle (1809-1885) skrev år 1840 en omfattande essä kallad *Von den Miasmen und Kontagien und von den miasmatisch-kontagiösen Krankheiten*. Det var en omkring 90 sidor lång diskussion om varför man borde undvika begreppet miasma eftersom detta begränsade den fria hypotesprövningen. Skriften väckte uppseende eftersom Henle var en av sin tids

främste anatom och har fått ett antal anatomiska strukturer uppkallade efter sig, till exempel. Henles slynga i njuren. Även Henles förarbete till Kochs postulat var en viktig pusselbit i processen som ledde fram till en allmän acceptans av *The Germ Theory*.

En kollega som följde Henles råd om att tänka fritt var ungraren Ignaz Semmelweis (1818-1865) vid Allgemeines Krankenhaus i Wien. Han fann att antalet fall av barnsängsfeber kunde reduceras väsentligt om all personal tvättade händerna i klorlösning innan de deltog i vårdarbetet på den obstetriska avdelningen. Även om Semmelweis uppnådde goda resultat med sin rutin och hade några nära kollegor som stödde honom så klarade han inte att marknadsföra sin idé. Han publicerade sin teori i boken *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* (1861) men motståndet mot Semmelweis kvarstod och förstärktes efter ett antal kritiska recensioner av boken. Semmelweis drabbades efterhand av psykiska problem och blev inlagd på ett sinnessjukhus där han avled under oklara omständigheter. Semmelweis upptäckt fick inget brett genomslag vilket illustrerar att marknadsföringen är lika viktig som själva upptäckten. Hundraårsminnet av Semmelweis död firades dock 1965 i både Wien och Budapest. I den ungerska huvudstaden heter lärosätet idag Semmelweis University.

Kemisten Louis Pasteur träder in på arenan

Mot slutet av 1850-talet rapporterade fransmannen Louis Pasteur (1822-1865) att han funnit levande organismer, eller jäsämnen som han kallade dem, vid fermentering. Rapporten om detta, *Mémoire sur la fermentation appelée alcoolique* (1857), möttes dock inte av någon entusiasm vid den tiden. Däremot firade man hundraårsminnet av rapporten 1957 i Paris eftersom den ansågs vara upptakten till mikrobiologin som vetenskap. Om, som Pasteur trodde, levande organismer låg bakom alkoholens jäsning, mjölkens surnande och köttets ruttnande varifrån kom då dessa organismer och hur uppstod de? Alstrades de i mjölken, vinet eller köttet? Kunde liv verkligen skapas ur livlöst material. Ja, ansåg anhängarna av teorin om spontan självalstring. Mot detta stod teorin att levande organismer uppkommer ur levande organismer. Pasteur gjorde många olika experiment för att påvisa att självalstring aldrig äger rum men han var angelägen om att understryka att hans experiment inte hade med livets uppkomst att göra utan bara med det faktum att levande organismer inte kan alstras ur ingenting. Trots hans goda argument blev kritiken hård från många håll när Pasteur hävdade detta. Men år 1861 tilldelades Pasteur i alla fall ett penningpris, *Le prix Jecker*, av *L'Académie des Sciences*, för att kunna fortsätta sina studier.

Idag är det inte helt lätt att förstå den skepsis, för att inte säga fientlighet, som många av dåtidens vetenskapsmän bemötte teorin om förekomsten av levande mikroskopiska organismer och att dessa kunde ge upphov till kemiska reaktioner som till exempel jäsning och kanske till sjukdomar. Detta framgår bland annat av en smådeskrift publicerad av Friedrich Wöhler (1800-1882), en välkänd kemist som var den som först syntetiserade urinämne. I tidskriften *Annalen der Chemie* beskrev Wöhler ironiskt jästcellerna som ägg ur vilka det utvecklades små djur formade som

destilleringsapparater. Dessa varelser levde på socker som de omvandlade till kolsyra och alkohol. Även den berömde kemisten och biologen Justus von Liebig (1803-1873) och hans svenske kollega Jöns Jacob Berzelius (1779-1848) avvisade mikroorganismteorin med en axelryckning. De ansåg Pasteurs uppfattning att mikroorganismer kunde orsaka jäsningsprocesser var naiv. Von Liebig tyckte den kunde jämföras med föreställningen om att "Rhens höga strömningshastighet berodde på rotationen hos de många kvarnhjulen i Mainz". Lyckligtvis lät sig inte Pasteur nedslås av sina kollegors kritiska inställning. Han besvarade motståndet med nya experiment. Dessa ledde fram till en metod för partiell sterilisering, vilken snart blev känd som *La pasteurisation* (pastörisering). Metoden befanns användbar för vin, öl, cider, ättika, mjölk och många andra ömtåliga drycker och livsmedel. Pasteur tilldelades ytterligare priser under 1860-talet för sina studier och motståndet mot hans rapporter om levande mikroorganismer minskade efterhand som hans rykte växte.

Pasteurs artiklar inspirerar kirurgen Lister

Joseph Lister (1827-1912) kom efter grundläggande studier till University College i London och till en assistentbefattning hos den välkände kirurgen James Symes (1799-1870) vid Edinburgh Royal Infirmary. Lister stannade hos Symes i sex år och lämnade honom för att år 1853 tillträda en professur i kirurg i Glasgow. Han hade då hunnit gifta sig med Symes äldsta dotter Agnes, som blev till stor hjälp i Listers senare vetenskapliga arbeten. När den 26-åriga Lister kom till kirurgkliniken i Glasgow var dödligheten vid amputationer omkring 45 procent vilket var en siffra som gällde för de flesta stora sjukhus vid den tiden. Den rådande uppfattningen var att sår infekterades via luften enligt miasmateorin. Sårinfektionerna gav på sjukhusen upphov till vad dåtidens kirurger kallade "the good old surgical stink". Som många av tidens kirurger var Joseph Lister bedrövd över att i stort sett varje ingrepp som penetrerade huden orsakade varbildning. Det ansågs utgöra naturalförloppet och man klassificerade varet genom dess utseende. Lister ansåg att miasmateorin var felaktig och hävdade att någon annan faktor måste ligga bakom infektionerna. Året var nu 1865 och en kollega uppmärksammade Lister på en ung kemist i staden Lille. Hans namn var Louis Pasteur och han hade publicerat några skrifter som förklarade förruttnelseprocessen genom förekomsten av mikroskopiskt små levande organismer. Lister och hustrun Agnes upprepade vissa av Pasteurs försök och kom fram till att han måste ha rätt i att mikroorganismer kan tillföras utifrån såsom Pasteur visat i sina försök. Nästa steg måste bli att försöka hitta något som dödar mikroberna men inte skadar patienten, menade Lister. Han kom då att tänka på karbolsyra (fenol) som han visste dödade protozoer hos boskap och som man även använde för att få bort lukt från ruttnande processer.

Den 12 augusti 1865 fick kom en 11-årig pojke till Listers kirurgklinik i Glasgow. Han hade blivit överkörd av ett vagnshjul och fått en komplicerad fotledsfraktur. Lister visste av erfarenhet att en öppen fraktur av denna typ alltid blev infekterad och att slutresultatet som regel blev amputation. Han doppade linneväv i karbolsyran och klädde området runt det öppna såret, där en benpipa från underbenet stack ut, med

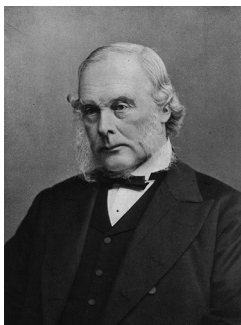


Bild 2. Den brittiske kirurgen och antiseptikens fader Joseph Lister (1827-1912)

väven. Därefter behandlades frakturen och lämnades att läka med ett karbolindränkt yttre förband vilket byttes med några dagars mellanrum. Till allas förvåning läkte såret på sex veckor och helt utan varbildning. Under de följande månaderna behandlades allt fler patienter på samma sätt. Hos de första tio patienterna med komplicerade frakturer läkte åtta utan komplikationer. Den antiseptiska eran inom kirurgin hade inletts.

Listers nya rutiner minskar infektionsrisken

Nästa steg för Lister blev att försöka minska bakterierna i patientens omgivning. För detta använde han en sprayapparat och besprutade inte bara operationssalen utan allt som fanns i dem inklusive patientens sårområde med en femprocentig fenollösning. Sina erfarenheter av den antiseptiska tekniken redovisade han i *The Lancet* i en serie om sex artiklar som publicerades från mars till juli 1867. Lister krävde också att kirurgerna tvättade sina händer noggrant med fenollösning före operationerna och att de skulle bära rena operationskläder. Resultaten visade sig överträffa hans förhoppningar.

Period (år)	Antal fall	Avlidna	Mortalitet (%)
1864-66	35	16	46
1867-70	40	6	15

Mortaliteten vid benamputationer vid Listers klinik i Glasgow före och efter att antiseptiken införts (The Lancet 18 jan. 1870).

Trots Listers övertygande resultat var det få av hans samtida kirurgkollegor som omedelbart anammade hans antiseptiska teknik. Den var helt enkelt för revolutionerande. Vid mitten av 1870-talet hade Listers idéer gradvis vunnit terräng ute i Europa. Den förste att implementera Listers teknik fullt ut var dansken Mathias Saxtorph (1822-1900). I Tyskland var flera ledande kirurger tidigt intresserade att pröva Listers teknik och vid 1875 års kirurgkongress i Tyskland fick *Listerismen* sitt stora genombrott. Inte minst genom ett beundrande inlägg av kirurgen Ritter von Nussbaum (1829-1890) från München.

Pasteur marknadsför teorin om mikrober

Under 1870-talet hade den franske militärläkaren och kirurgen Charles-Emmanuel Sédillot (1804-1883) i Strasbourg föreslagit benämningen *microbes* (från mikros = liten och bios = liv) för de små levande organismer som Pasteur beskrivit. Pasteur som arbetat i staden samtidigt med Sédillot, använde beteckningen i en uppsats 1878 med titeln *Les Microbes organisés, leur rôle dans la Fermentation, la Putrefaction et la Contagion*. Även begreppet *The Germ Theory* började användas vid den här tiden. Pasteur skrev samma år en uppsats med rubriken *La théorie des germes et ses application à la médecine et à la chirurgie*. Dessa publikationer väckte reaktioner bland de gamla Miasmatikerna. Men när man gick in i 1880-talet verkade vinden ha vänt och *The Germ Theory* hade fått alltför anhängare. Det fanns dock fortsatt starka kritiker. En sådan var den framgångsrike kirurgen i Wien, Theodor Billroth (1829-1894), som bekände sig till *The Terrain Theory*, vilken lanserats av Pasteurs argaste kritiker kemisten Antoine Béchamp på 1870-talet. Teorin gick ut på att vid sjukdom förändrades vissa av kroppens vävnader (terrängen) och gjorde dem lätta att angripas av mikrober (microzyma). Dessa genomgick olika stadier under sjukdomens utveckling, började som "colloid" (primitiv fas), fortsatte som "bacteria" och slutade som "fungi". Béchamp fick på 1880-talet dra sig tillbaka med sin teori.

Uptäckten av tuberkulosbakterien och tillkomsten av Kochs postulat

Sommaren 1881 hölls den 7:e Internationella Medicinkongressen i London och Koch fanns med bland de tyska delegaterna. Här träffade han kirurgen Joseph Lister, som inbjöd Koch att komma och demonstrera sina odlingstekniker i hans eget laboratorium vid King's College. Koch blev inspirerad av mötet och efter hemkomsten satte han igång med studier av tuberkulosens smittämne. Vid den här tiden svarade sjukdomen för omkring en tredjedel av alla dödsfall bland medelålders européer. Koch gjorde sitt första experiment i augusti 1881 och åtta månader senare gav han sin berömda föreläsning om tuberkulosens orsak vid ett möte med *Der Berliner Gesellschaft für Physiologie*. Tre veckor efter föredraget publicerade *Berliner Klinische Wochenschrift* hans artikel *Beiträge zur Ätiologie der Tuberkulose*, vilken mottogs som en sensation över hela världen. Koch hade förmodat att publiceringen av studierna skulle väcka motstånd. Så blev dock inte fallet. Endast några få kritiker höjde rösten och sannolikt berodde acceptansen på Kochs fullständiga öppenhet om sin studier. Alla som önskade kunde få tillträde till hans mikroskop och hans preparat. Redan 1865 hade den franske läkaren Jean-Antoine Villemin (1827-1892) visat att tuberkulos kunde överföras till försöksdjur men någon bakterie hade inte kunnat påvisas. Koch använde alla tekniker han tidigare lyckats väl med men den förmodade bakterien växte extremt långsamt vid odlingsförsök och var mycket svår att färga. Det visade sig att detta beror på kapselns vaxliknande natur. Kochs stora insats var att han fann en metod att färga bakterien-. När detta väl skett kunde han påvisa bakterier i vissa vävnader och studera dem i mikroskopet. Han kunde även med stort tålamod odla fram dem. Koch hade för sina försök fått tillgång till infektiöst material från

tuberkulossjuka patienter vid det närbelägna Charité'sjukhuset i Berlin. Det gällde dock inte att bara odla fram en bakterie och påstå att den orsakade tuberkulos. Koch var givetvis medveten om detta och uppställde, efter en modell av sin lärare Jacob Henle, fyra krav för att knyta en viss bakterie till en sjukdom (Koch-Henles postulat):

1. Bakterien måste finnas hos alla sjuka individer men inte hos friska.
2. Bakterien måste kunna isoleras och tillväxa i en odlingskultur.
3. När en frisk individ infekteras med bakterien måste denne bli sjuk.
4. Därefter måste man kunna odla fram samma bakterie hos den insjuknade.

När Koch väl lyckats odla fram tuberkelbakterierna i renkultur återstod sista steget i postulatet nämligen att visa hur de framodlade bakterierna gav upphov till sjukdom hos försöksdjur. Koch misstänkte att marsvinet kunde vara ett lämpligt djur att prova på. Hur han kommit fram till detta är oklart. Hur som helst blev marsvinen sjuka av Kochs bakterieinokulationer och avled efter ett antal veckor. Därmed var postulatet uppfyllt år 1884. Koch hade på relativt kort tid som forskare blivit en världskändis med ett betydande antal supporters, även utomlands. Hans kollega irländaren John Tyndall (1820-1893) var en sådan. Denne såg till att Kochs upptäckt snabbt beskrevs och kommenterades i såväl *The London Times* som i *The New York Tribune*. Kejsar Wilhelm I utnämnde Robert Koch till Kaiserlichen Geheimer Regierungsrat, d.v.s. kejsarlig rådgivare, med högre lön och status.

Kontroverser mellan Koch och Pasteur

Efter upptäckten av *Mycobacterium tuberculosis* och publiceringen av Kochs postulat hade *The Germ Theory* fått vind i seglen och skeptikerna gjorde inte lika mycket väsen av sig. Tyvärr blev den rådande osämjan mellan Koch och Pasteur officiell, vilket knappast gynnade deras teori. Kontroverserna mellan Pasteur och Koch, eller mellan den franska och tyska skolan, hade startat redan 1881 då Koch tillsammans med sina medarbetare George Gaffky och Friedrich Löffler i det första numret av *Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt* kritiserat Pasteur för att ha orena odlingskulturer och felaktig inokulationsteknik. Pasteur hade också lanserat en idé om att maskar spred anthraxsporer i jorden, vilken Koch attackerade hårt. Bakgrunden till Kochs kritik av Pasteur var sannolikt att denne i stort sett ignorerat Kochs egna rapporter och fynd. Koch var nu 38 år och en uppåtgående stjärna medan Pasteur var drygt 20 år äldre och hade nått toppen på sin karriär. De möttes igen vid en hygienkongress i Geneve i september 1882. Efter Pasteurs anförande om sina vaccinationsstudier frågade ordföranden om professor Koch ville kommentera Pasteurs tal. I Proceedings från mötet framgår:

“Professor R. Koch of Berlin, took the podium and made the following speech in German (här översatt till engelska), which was immediately translated into French: “When I saw in the program of the Congress that Mr. Pasteur was to

...speak today on the attenuation of virus, I attended the meeting eagerly, hoping to learn something new about this very interesting subject. I must confess that I have been disappointed, as there is nothing new in the speech which Mr. Pasteur has just made. I do not believe it would be useful to respond here to the attacks which Mr. Pasteur has made on me, for two reasons: first, because the points of disagreement between Pasteur and myself related only indirectly to the subject of hygiene, and second because I do not speak French well and Mr. Pasteur does not speak German at all, so that we are unable to engage in a fruitful discussion. I will reserve my response for the pages of the medical journals". (Applause).

Kontroverserna mellan Koch och Pasteur berodde till en del på språksvårigheter. Missförstånd uppstod lätt och ledde till ytterligare upptrappning av konflikten. Koch fortsatte att attackera Pasteur i *Mitteilungen* och noterade att Pasteur inte ens var läkare och att kongressen i Geneve trots detta hade firat honom som den nye Jenner. Koch menade att kongressens deltagare borde betänka att Jenners triumf rörde mänskiskor, inte får som Pasteur använt för sina anthraxvaccinationer. Så småningom blev relationerna mellan Koch och Pasteur bättre även om de aldrig normaliserades helt. När Pasteur fyllde 70 år (1892) deltog större delen av den europeiska vetenskapliga eliten i firandet i Paris, dock inte Koch.

The Germ Theory i Sverige

Ett tecken på att *The Germ Theory* nått Sverige var ett föredrag som professor Victor Odenius (1828-1913) höll vid sin installation 1875 i Lund. Titeln var *De nyare åsikterna om smittosjukdomarnas orsaker*. Hans intresse för ämnet hade väckts då han verkade som läkare vid kolerasjukhuset i Göteborg i samband med utbrottet där 1855. Ett annat föredrag höll Svenska Läkaresällskapets ordförande, patologiprofessor Axel Kay (1832-1901), vid sällskapets årshögtid 1880. Titeln var *Blick på den parasitära infektionslärans nuvarande ståndpunkt*. Han berörde därvid bland annat Kochs anthraxstudier. Året därpå kunde den unge läkaren vid Serafimerlasarettet Ernst Almquist (1852-1946) genom ett stipendium göra en nära sex månader lång studieresa som inkluderade ett längre besök hos Pasteur i Paris. Almquist var redan välkänd då han som botaniker deltagit i Nordenskiölds Vegaexpedition (1878-80). Efter hemkomsten från sin europaresa skrev Almquist en avhandling om *Tyfoidefeberns bakterie*. Denna hade upptäckts 1880 av Karl Joseph Eberth (1835-1926), professor i patologi i Zürich. Almquist utsågs till förste stadsläkare i Göteborg 1883 och blev 1891 professor i allmän hälsolära vid Karolinska Institutet (KI) i Stockholm.

En annan svensk läkare, Curt Wallis (1845-1922), var medicinprofessor vid KI och gjorde 1882 ett längre studiebesök på Kochs laboratorium i Berlin. Det var samma år som Koch rapporterade om upptäckten av tuberkelbakterien. Wallis blev den främste förespråkaren för *The Germ Theory* i Sverige. Han var också sekreterare i Svenska Läkaresällskapet och redaktör för dess tidskrift *Hygiea*. Wallis var dessutom riksdagsman (1891-1911) och en produktiv skribent, bl.a. inom medicin och

folkupplysning. Under 1888 publicerade han skrifterna *Bakterierna i luft, vatten och jord* samt *Bakteriologi, dess historia och undersökningsmetoder*. Wallis blev en viktig marknadsförare för *The Germ Theory* också bland den svenska allmänheten genom sitt politiska kändisskap.

Miasman hänvisas till historien

När 1880-talet övergick i 90-tal hade Pasteur, Lister och Koch framgångsrikt marknadsfört *The Germ Theory* och nyrekryteringen av anhängare till miasmahypotesen hade avstannat. Nu inriktades forskarnas intresse på behandlingsmöjligheter mot bakteriella infektioner och redan 1890 inledde Kochs medarbetare Emil von Behring (1854-1917) sina difteristudier, vilka ledde fram till ett antiserum för behandling av difteri år 1892. Vid sekelskiftet 1900 hade ett tjugotal humanpatogena mikroorganismer identifierats och *The Germ Theory of Disease* hade utraderat teorin om miasma som orsak till infektionssjukdomar efter en diskussion som varat över ett halvt sekel.

Summary

The battle between "The Miasma Hypothesis", suggesting that "bad air" caused epidemics, and "The Germ Theory of Disease" which suggested that small living organisms were causing diseases, took place during the latter half of the 19:th century. Key researchers who proved and marketed the germ theory were John Snow and Joseph Lister in UK, Jakob Henle and Robert Koch in Germany and last but not least Louis Pasteur in France. The argumentation started in 1840 with Jakob Henles essay *Von den Miasmen und Kontagien und von den miasmatisch-kontagiösen Krankheiten*, which questioned the old miasma idea. The next important step was the chemist Louis Pasteurs report *Mémoire sur la fermentation appelée alcoolique*, which appeared in 1857 and today is considered as the start of the microbiological era. Pasteur's work inspired the surgeon Joseph Lister who started the antiseptic period in surgery. Pasteur continued his studies in bacteriology and in 1878 he presented a summary called "La Theorie des Germes et ses application à la Medecine et à la Chirurgie" which was a most important contribution to the germ idea. Of course the old miasmatics, also called anti-contagionists with among others Florence Nightingale as a leading figure, strongly opposed to the germ theory. However, after the discovery of *Mycobacterium tuberculosis* by Robert Koch in 1881 and the presentation of Koch-Henles postulate a few years later, the germ theory gradually took over among scientists and physicians. When entering the 1890:ies the battle was more or less over after fifty years of argumentation.

*Dr Sten Iwarson, prof em
Sahlgrenska akademien, Göteborg
sten.iwarson@gmail.com*

Ambroise Paré och Bartolomé Hidalgo de Agüero – två pionjärer inom kirurgi

Två berömda kirurger på 1500-talet, Ambroise Paré i Frankrike och Bartolomé Hidalgo de Agüero i Spanien, var pionjärer genom sina nydanande kirurgiska insatser. Den här artikeln handlar om dem, men framför allt om att de var de första som jämförde olika behandlingsmetoder med varandra. Deras redogörelser var tidiga föregångare till dagens randomiserade studier av behandlingar.

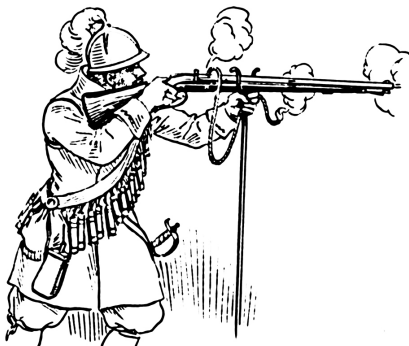
Pus bonum et laudabile

Under mer än 1 500 år var den allmänna uppfattningen bland läkare att flöde av var från sår var ett gynnsamt tecken, man talade om det goda och berömvärda varet. Det var egentligen en seglivad missuppfattning av Galenos skrifter. Han ansåg inte att varbildning var varken nödvändig eller bra för sårsläkningen, men vid bölder var det ett gott tecken om varet rann ut när varbölden brast eller dränerades. Trots att tron på det goda varet ifrågasattes redan under medeltiden levde uppfattningen om att varbildning var nyttigt kvar länge. Den sista artikeln som jag sett argumentera emot kom så sent som 1916.¹

Redan år 1252 beskrev Bruno da Longoborgo i *Chirurgia magna* som den förste att sår läker bäst om de behandlas med torra omläggningar och får primärläka – *prima intentio*, men det skulle dröja länge innan den uppfattningen blev allmänt accepterad. Skottsår och brännsår var två typer av sår som var speciella.²

Behandling av skottsår

Skador efter skott från hakebössor (hacquebute på franska) laddade med krut blev vanliga när hakebössor började användas i krig på 1300-talet. Den store auktoriteten på behandlingen av sådana skottskador var Giovanni da Vigo (omkring 1450–1525). Han var kardinalen Giuliano della Roveres (1443-1513) kirurg och följde med denne till Rom när han blev påve med namnet Julius II 1503.



Figur 1. Hakebössor. Bild från Wikipedia.

Vigo ansåg att krutet i såret var giftigt och måste oskadliggöras genom att såret behandlades med kokande olja.³



Figur 2. Staty av Giovanni da Vigo utanför sjukhuset i Rapallo. Skulptur av Carlo Rubatto. Inskriptionen lyder GIOVANNI DA VIGO - CHIRURGO E SCRITTORE (kirurg och författare).

Den sedermera så berömda kirurgen Ambroise Paré (1510–1590) var bara 27 år när han tjänstgjorde i kung François I:s krig mot den tysk-romerske kejsaren Karl V under belägringen av Turin hösten 1537. Paré hade visserligen praktiserat som kirurg på sjukhuset L'Hôtel Dieu i Paris, men han var ännu inte registrerad medlem av barberar-kirurgernas skrå. Han var heller inte bildad och han kunde inte läsa latin, som var de lärda språk. Vigos bok hade emellertid översatts från latin till franska 1525 och Paré hade läst den.⁴

I *Les oeuvres* redogör Paré för hur det gick till när han upptäckte att Vigos metod inte bara var onödig utan till och med skadlig.⁵ Han skriver att han var mycket oerfaren och aldrig hade sett skador orsakade av skott från hakebössor, men att han hade läst hos Vigo att sådana skador var farliga på grund av att krutet var giftigt och såret måste brännas med kokande olja. Han förstod att behandlingen måste vara mycket smärtsam, så han frågade sina mera erfarna kolleger innan han började använda metoden.

Emellertid tog oljan slut och han tvingades då använda en blandning av äggula, rosenolja och terpentin istället för kokande olja. Äggula användes ofta i behandlingen av sår på den tiden, kanske framför att som ett mjukgörande medel. Natten därefter sov han mycket oroligt; han var rädd att de sårade skulle dö av det giftiga krutet. Han

steg därför upp tidigt för att undersöka sina patienter. Till sin överraskning fann han att de som inte behandlats med kokande olja hade haft en ganska lugn natt och att såren inte var svullna och röda, vilket däremot de var som behandlats med Vigos metod. Då som senare i livet trodde han mera på vad han såg än vad han läst hos andra.

Trots att han var ung och oerfaren vågade han publicera sina iakttagelser som stred mot vad stora auktoriteter ansåg. Han skrev om dem vid flera tillfällen; 1545, 1552, 1564 och 1575. Ryktet om Parés metod spred sig över Europa, men eftersom han skrev på franska kunde icke-franskkunniga kirurger inte ta del av den. Först 1582 översatte hans elev Jacques Guillemeau (1544-1613) redogörelsen till latin.⁶

Parés behandling av skottsår revolutionerade behandlingen av sådana skador och är grunden för hans berömmelse. Han blev läkare åt fyra kungar: Henri II, François II, Charles IX och Henri III. Paré var hugenott och Charles IX räddade hans liv genom att låsa in honom i en klädkammare under massakern på hugenotter under Bartolomeinatten 24 augusti 1572.



Figur 3. Ambroise Paaré på slagfältet under en benamputation. Träsnitt av C. Maurand. Wellcome Library.

Behandling av brännsår

Paré berättar att när han återvände till Paris ville den berömde läkaren Jacques Dubois (1478–1555), mera känd som Sylvius, träffa honom för att höra om den nya metoden att behandla skottsår. Sylvius var enligt Uggleupplagan av Nordisk Familjebok känd för sin devota tilltro till Galenos ofelbarhet, sin hätska smådeskrift mot Vesalius sedan denne publicerat *Fabrican* och för sin sällsynt stora girighet.

Paré talade vid mötet också om att han en tid efter episoden med skottskadan hade kallats till en kökspojke som bränt sig i en kittel med nästan kokande olja. När Paré begav sig till apoteket för att skaffa en kylande salva hade en gammal kvinna, som hört att det gällde behandlingen av brännsår, föreslagit att han skulle stöta rå lök med lite salt och lägga blandningen på brännskadan. Paré gjorde så och dagen efter fanns det inga brännblåsor på de ställen lökblandningen lagts medan andra områden var fulla av blåsor.

En tid därefter hade en berusad soldat råkat ut för att hans krutflaska tagit eld och orsakat stora brännskador på händerna och ansiktet. Paré beströk då ena halvan av ansiktet med lökblandningen och den andra halvan med något annat kylande medel. Dagen efter var den ansiktshalvan full av blåsor medan den som behandlats med lök var utan sådana. Det är en av de tidigaste redogörelserna för en kontrollerad studie, låt vara med endast en patient.⁷

Även om Paré använt en gammal folkmedicin mot brännsår gjorde han den allmänt känd genom sin redogörelse. Den engelske kirurgen William Clowes (1544–1604) hänvisar till Paré när han beskriver kuren vid brännskador som kirurg vid slaget mot den spanska armadan 1588.⁸ Eftersom fartygen var byggda av trä som bestrukits med tjära var de mycket lättantändliga. Inte bara fiendens beskjutning var farlig. När matroserna skulle ladda kanonerna med krut var det lätt att spilla på däckets och när skottet sedan avlossades kunde gnistor sätta eld på krutet på däckets eller i krutdurken.

En sökning på internet visar att även idag lök används i huskurer mot första gradens brännskador.

Bartolomé Hidalgo de Agüero

Parés motsvarighet i Spanien var Bartolomé Hidalgo de Agüero (1531–1597). Han bodde hela sitt liv i Sevilla och var kirurg vid Hospital del Cardenal där han också fått sin utbildning. Han hade lärt sig att behandla sår med den ”våta metoden” så att de skulle sekundärläka genom ärrbildning – *secunda intentio*. Han observerade emellertid att 24 patienter av 30 dog när de behandlades så. Han fann också en passage i Galenos *Ad Glauconem de medendi methodo* som beskrev en ”torr metod” att behandla sår, men den hade glömts bort med tiden.

Hidalgo började omkring 1580 behandla sår med den metoden. Efter noggrann rengöring adapterades sårkanterna till varandra och såret fick läka primärt. Han jämförde den metoden med den våta som tidigare använts och fann att dödligheten sjunkit från 50 procent till 3. Det här är en av de tidigaste kontrollerade studierna i den medicinska litteraturen. Nu för tiden har sådan här historiska kontrollmaterial inte något högt anseende, men det var på sin tid unikt. Hans arbete publicerades postumt 1604 av hans svärson Francisco Péres.⁹ Boken trycktes på nytt i Barcelona 1624 och i Valencia 1654.



Figur 4. Bartolomé Hidalgo de Agüero. Bild ur Péres 1604.

Hidalgo de Agüero hade så stort förtroende bland befolkningen att de som duellerade först utropade *En Dios me encomiendo, y en manos de Agüero* [jag anförtror mig åt Gud och åt Agüeros händer].

De gamla idéerna var seglivade

Upptagande och skötsel av fontaneller, hank och moxa ingick i det som en fältskär i Sverige fick göra. Alla dessa tre metoder har gamla anor inom läkekonsten och syftade till att framkalla flöde av var från sår. Fontanell kallades det då man i ett litet hudsnitt på det värkande stället la in en ärta eller ett pepparkorn för att åstadkomma varbildning. Hank, som skulle läggas av en kirurg, bestod i att man lyfte upp ett hudveck och genom detta trädde en tygremsa eller ett kvinnohårstrå, som man dagligen drog i för att åstadkomma varbildning. Moxa bestod i att man lät bränna ett stycke fnöske på det sjuka stället och därigenom åstadkom ett djupt sår som varades.¹⁰

Så sent som på 1850-talet förekom frågor om metoder som framkallade varbildning i sår vid förhör inför avläggande av badmästar- eller fältskärsexamen i Sverige.

Summary

The french surgeon Amborise Paré revolutionised the treatment of gunshot wounds contaminated with gunpowder by omitting the usual treatment with boiling oil. Instead he used a mixture of egg yolk, oil of roses and turpentine. Surgeons all over Europe soon followed Paré's example. As a remedy for burns he introduced a treatment with crushed raw onions mixed with a little salt. He compared the results when treating with the onion mixture with the conventional method with refrigerant medicines in a controlled way. One side of a burnt face was treated with onion, the other with refrigerant medicine. This is one of the first controlled trials in the history of medicine.

Bartolomé Hidalgo de Agüero was a surgeon in Sevilla, a little younger than Paré, but his equivalent in Spain. He broke with the old tradition of healing wounds by the wet method to obtain secondary healing. When adapting the wound edges and permitting primary healing, he lowered the mortality rate from 50 to 3 percent. What was revolutionising with this is that he compared the results before and after the new method was introduced. This is one of the first controlled studies in the history of medicine.

Referenser

1. Donaldson, IML.: Ambroise Paré's account of new methods for treating gunshot wounds and burns. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2015, vol 108, ss 457–461.
2. Donaldson, M., Alment, E., Weight, A.J.: A plea for ignoring 'laudable pus'. *The British Medical Journal*, 1916, vol 2904 ss 286–289.
3. Vigo de G.: *Practica in arte Chirurgia nuper edita*. Steph. Guilliretus & Hercules Bononiensis 1515, bok III, kapitel III.
4. Vigo de G.: *De Vigo en françoys*. Trans. Godin, N. Lyon. Benoist Bounyn 1525.
5. Paré, A.: *Les oeuvres*. Paris. Gabriel Buon 1575 s 358.
6. Paré, A.: *Opera. A docto viro plerisque locis recognita: et latinitate donata, Iacobi Guillemeau labore & diligentia*. Paris. Du Puys 1582.
7. Paré, A.: *La maniere de traicter les playes faictes par haquebutes [...] Et la methode de curer les combustions principalement faictes par la pouldre à canon*. Paris A. l'Angelié, 1552 s 45.
8. Clowes, W.: *A proved practise for all young chirurgians, concerning burnings with gunpowder, and woundes made with gunshot [...]*. London Th. Orway 1591 s 5.
9. Hidalgo de Agüero, B.: *Thesoro de la verdadera cirugia y via particular contra la común*. Sevilla, Francisco Péres, 1604 ss 67–68.
10. Hartman, C.J.: *Husläkaren eller Allmänna och Enskilda föreskrifter i Sundhetsläran samt Sjukdomslära*. Stockholm, Zacharias Haegström, 1830 ss 431–454.

Bo S. Lindberg, medicine doktor, docent
bo.sven.lindberg@gmail.com

Spetälska och tuberkulos i Hälsingland

Spetälska, också kallad lepra, har en speciell anknytning till Hälsingland eftersom Sveriges enda specialistsjukhus låg i Järvsö. Spetälska, nu utdöd i vårt land, har varit föremål för många spekulationer om smittsamhet och ärftlighet. De drabbade har oftast isolerats. Man vet nu att det är en infektionssjukdom som finns i två former: en svårare (*lepra tuberosa*) och en lättare (*lepra anestetica*). Den förra kan angripa ögon och slemhinnor, i huden bildas knölar oftast i ansiktet eller på ben och armar. Den andra typen angriper nerverna så att känseln försvinner vilket kan leda till muskelför-tvining och vanställda kroppsdelar.

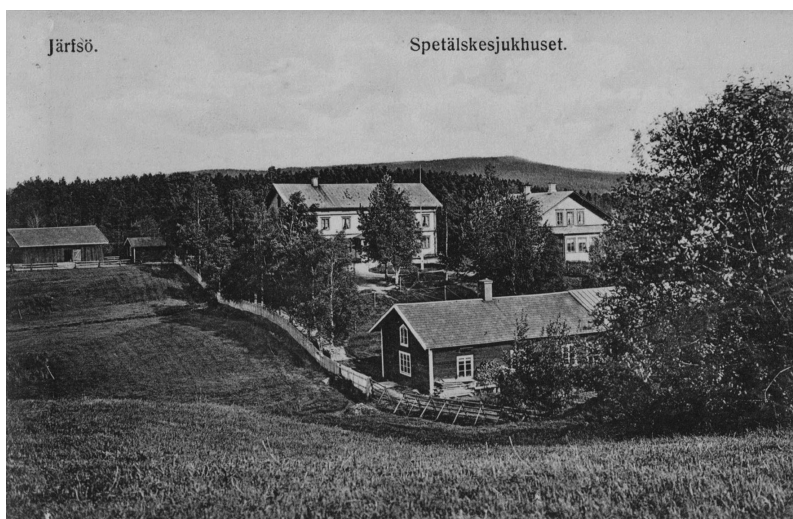


Fig 1. Sveriges enda spetälskesjukhus låg i Järvsö och var i drift åren 1867 till 1942. (vykort troligt 1920-tal)

Historik

Redan före Kristi födelse finns beskrivningar på spetälska, som sedan spred sig via Mindre Asien till Europa. Bibeln har flera berättelser om leprasjuka och framöver var det många gånger kyrkan som tog hand om de sjuka. På medeltiden var spetälska mycket utbredd. Det anses att sjukdomen kom till Sverige på 1100-talet. Under tidig medeltid fanns cirka 10 000 spetälskesjukhus i Europa men från 1300-talet minskade frekvensen av okänd orsak, kanske pesten (digerdöden) spelade in. Vissa områden i Norden drabbades ända in i vår tid. Norge hade år 1856 nära 3 000 sjuka och i Sveri-

ge fanns då ett hundratal fall mest lokaliserade till Hälsingland och Dalarna. Sjukdomens orsak var okänd fram till år 1873 då norrmannen Armaner Hansen (1841-1912) upptäckte bakterien som orsakar sjukdomen (*Mycobacterium leprae*). Inkubationstiden är cirka 5-10 år med debut vanligen vid 20 till 30 års ålder. Verksamt botemedel kom först på 1940-talet.

Spetälska i Hälsingland

Varför drabbades då Hälsingland så hårt? Ja, denna sjukdom finns bara på landsbygden där fattigdom och trångboddhet rådde, vilket kunde försvåra hygien. Det fanns också teorier att pilgrimer på väg till Trondheim skulle vara smittspridare, att sankta blöta marker längsefter Ljusnan där man gick barfota var hälsovådliga eller att nära relation mellan husdjur och människa skulle vara skadlig. I Hälsingland byggdes bostäder oftast ihop med ladugården. Kanske trivs bakterierna i jorden? I dag vet vi att bakterierna sprids via luften i närmiljön.

Den i Järvsö så välkände apotekaren Julius Brun (1818-1901) stötte på flera drabbade med vanställt yttre sedan han flyttat upp till Hälsingland. Brun var också riksdagsman och tillsammans med två andra sådana, bland dem prost Landgren i Delsbo, motionerade han om byggandet av ett sjukhus för de leprasjuka. Brun ville göra Järvsö till centralort och skapade sitt *Stenegård* som ett mönsterjordbruk. I visionen ingick även ett lasarett och efter en del ytterligare uppvaktningar beviljade riksdagen en summa på 9 000 kr att fördelas på tre år. Ett spetälskesjukhus blev byggt med invigning 1867. Under de tre tidigare åren hade man vårdat de sjuka i provisoriska lokaler.



Fig 2. En samling leprasjuka kvinnor och ett barn utanför sjukhuset år 1906. I en del ansikten syns knörlartade förändringar.(Från "Skammens hud" 2004. Foto: Järvsö Hembygdsförening)

Sjukhuset

Detta för Sverige unika sjukhus fick stor betydelse för de drabbade inte bara i Hälsingland. Efter år 1878 hade sjukhuset ett riksuppdrag. Två syften fanns för bygandet: vård och isolering för att förhindra spridning. Kanske också avlastning för familjer med många medlemmar där sjuka vistades i sina hem. Man har beräknat att i mitten av 1800-talet fanns ett hundratal leprafall i Gävleborgs län. Spetälskesjukhuset fick sin plats nere vid Lillån, som är en gren av Ljusnan inte så långt från kyrkan. Det byggdes en större huvudbyggnad i två våningar med 10 sjuksalar och bostadsrum för personal. I två flygelbyggnader fanns ladugård, plats för bland annat foder, matförråd och bagarstuga. I en längre fristående träbyggnad fanns badhus och tvättinrättning. Omgivningen bestod av trädgård och åkermark för potatisodling.

Till en början hade man delat ägande mellan staten och Gävleborgs läns landsting (nu Region Gävleborg), som båda årligen bidrog med likstora summor. Staten tog helt över verksamheten år 1900. Pengarna skulle räcka till driften och lön till vårdgivarna, som bestod av ansvarig läkare, sjuksköterska och vårdbiträden. Dessutom tillkom kringpersonal i köket och för fastighetens skötsel som vaktmästare med flera. Det var provinsialläkaren i Järvsö som var medicinskt ansvarig förutom sin ordinarie tjänst i ett stort distrikt. Denne läkare besökte även de leprasjuka som vistades hemma och dessa var nog lika många som de intagna. År 1897 fanns 38 patienter på sjukhuset där 22 kom från egna länet. Åldersspannet 1925 var mellan sju och åttio år hos de 43 intagna.



Fig 3. Spetälskesjukhuset hade i huvudbyggnaden plats för drygt 20 patienter. Det fanns också utrymmen i två flyglar med bland annat förråd och en byggnad med bad/tvättinrättning. (Ljusdalsbygdens museum)

Den terapi som erbjöds var allmän omvårdnad, sårvård, smärtlindring till och med opium och morfin. Olika oljor och zinkpasta hade ringa effekt. Regelbundet fick man besök av professor John Reenstierna (1882-1956). Han var föreståndare för leprasjukvården i hela landet från år 1926 och han var dessutom statens serumkontrollant mellan åren 1927 och 1933 varefter han kallades till en professur i hygien och bakteriologi i Uppsala. Utanför de vetenskapliga kretsarna var Reenstierna föga känd. Bland de som sysslade med vård av spetälskesjuka var han välkänd och högt uppskattad av patienter och myndigheter. Han ligger begravd på gamla kyrkogården i Kristinehamn nära kyrkans kor i familjegraven. På en stenplatta står: "Professor emeritus Medicine Doktor John Reenstierna 1882-1956. Han var de spetälskes vän"

Behandlingstiden på sjukhuset kunde bli så lång som flera år. De flesta var inte sängliggande utan vistades uppe och kunde hjälpa till med jordbruksarbete, bakning eller tvätt. Det var få som avled i Järvsö, men en särskild begravningsplats finns på kyrkogården där. Verksamhet mot spetälska kom först på 1940-talet med hämmande sulfapreparat. Nu finns kombinationspreparat som kan ta död på bakterien. Antalet sjuka minskade dock innan dessa verkamma medel kommit i bruk. År 1936 vårdades bara sex patienter på sjukhuset i Järvsö.

Senare öden

År 1940 flyttades lättare psykiskt handikappade patienter från Frösö sjukhus till Järvsö spetälskesjukhus. De tre kvarvarande leprapatienterna flyttade då till en av flygelbyggnaderna och den siste av dessa lämnade Järvsö 1942. Nästan 400 patienter hade då varit inskrivna där. En viss utbyggnad och renovering av lokalerna har senare skett, men mycket är sig likt sedan invigningen 1867 som den gula färgen på huvudbyggnaden. Från år 1967 bytte sjukhuset huvudman till psykiatriska kliniken i Bollnäs och då blev landstinget styrande. Sjukhuset döptes om till *Lillälvsgråden* 1980 och drevs på detta sett även med Hudiksvalls sjukhus som huvudman fram till år 2000, senare skedde försäljning till privata vårdbolag. För närvarande finns här företaget Nytida, som hårbärgerar personer med samsjuklighet.

I boken *Skammens hud. Spetälska i Sverige* (2004), senare också i tidningen *Kvällsstunden* (2019) finns ett reportage om Sveriges sista leprapatient, som levde hela sitt långa liv i Hälsingland. Hon hette Kristina Asplund och var född 1887 i ett fattigt jordbrukarhem. Tidigt föräldralös fick hon hjälpa till med allt som hör lantlivet till och märkte år 1918 att fingrarna var känslolösa. Efter läkarkontakt med doktor Hamne på spetälskesjukhuset fick hon sin diagnos men fortsatte att arbeta hos en bonde i trakten. Tio år senare blev hon inlagd på sjukhuset i Järvsö och hade då också blivit blind. Från 1937 vistades hon hemma igen, gifte sig med sin bonde och fick ett långt liv till 1976 då hon avled 89 år gammal och var då sista leprapatienten i Sverige. Tre barn hade hon fött och anhöriga tog tidvis hand om henne. Ingen i hennes nära omgivning blev smittad.

I Hälsingland var därigenom spetälskan utrotad men inte i omvärlden. Man beräknar att det finns cirka en miljon sjuka i framför allt Indien, Afrika och

Sydamerika. Fler än 15-20 miljoner människor lever med sviterna av sjukdomen.

Tuberkulosvård

Tuberkulos är en av jordens vanligaste infektionssjukdomar även om utbredningen i vårt land nu är minimal. Hur har då utvecklingen varit i Sverige och Hälsingland? Vilka botemedel och vårdinrättningar fanns lokalt? Liksom spetälska orsakas tuberkulos av en skadlig bacill (*Mycobacterium tuberculosis*) upptäckt av tysken Robert Koch (1843-1910) år 1882. Han beskrev även en bovin variant. Sjukdomen kan angripa alla organ men vanligtvis lungorna (70-80%), vilket gjorde att man tidigare folkligt talade om "lungсот". Sjukdomen drabbar alla samhällsgrupper och har i allmänhet ett långsamt förlopp då försvarsmekanismer i kroppen aktiveras. Tidigare var man osäker på i vilken grad smittorisk, ärftlighet, mottaglighet och immunitet var iblandade i sjukdomsprocessen och man ifrågasatte också varför unga och starka individer blev sjuka. Alla samhällsskikt drabbades, inte ens kungahuset var undantaget. Nu vet vi att spridning sker via upphostningar och nära kontakt med smittade.



Fig 4. Sanatoriet i Mohed övertog mark och byggnader efter Hälsinge Regemente. Sanatoriet var i drift under åren 1914 till 1952. Bild från parken omkring 1920. (vykort)

Historik

Tuberkulos är känd sedan förhistorisk tid hos de gamla egyptierna. Under medeltiden skördade spetälskan och tuberkulosen ungefär lika många offer. På 1800-talet räknade man med att flera tusen var drabbade i Sverige.. Från 1900-talets början sjönk dödligheten vilket kunde förklaras av bättre bostäder och rikligare tillgång till

föda. Andra positiva faktorer var byggandet av tuberkulossanatorier och medicinska framsteg. Första tuberkulossanatoriet i Sverige öppnade 1891 i Mörsil och det första statliga *Jubileumssanatoriumet* kom 1900. För att kunna bota den fruktade sjukdomen ansågs tidig upptäckt, förebyggande arbete och sjukhusvistelse på sanatorium vara viktigast.

I Gävleborgs län bildades år 1904 en förening mot tuberkulos, som fick ett årligt anslag på 2 000 kronor av landstinget, vilket räckte till förebyggande arbete bland annat föredrag och skrifter. År 1907 dog 647 personer av denna sjukdom i Gävleborgs län. För de tuberkulossjuka uppskattade föreningen att behovet i länet, som då inte innefattade Gävle stad, var 205 vårdplatser, men det fanns bara 37 stycken på olika enheter. Föreningen uppbyggde landstinget om att bygga sanatorier för tidig vård vilket år 1910 resulterade i att Mohed, någon mil väster om Söderhamn, utsågs till förläggningssort. Här hade Hälsinge regemente haft sin övningsplats sedan 1600-talet men lämnat kvar byggnader och mark efter inflyttning till Gävle 1908-09.

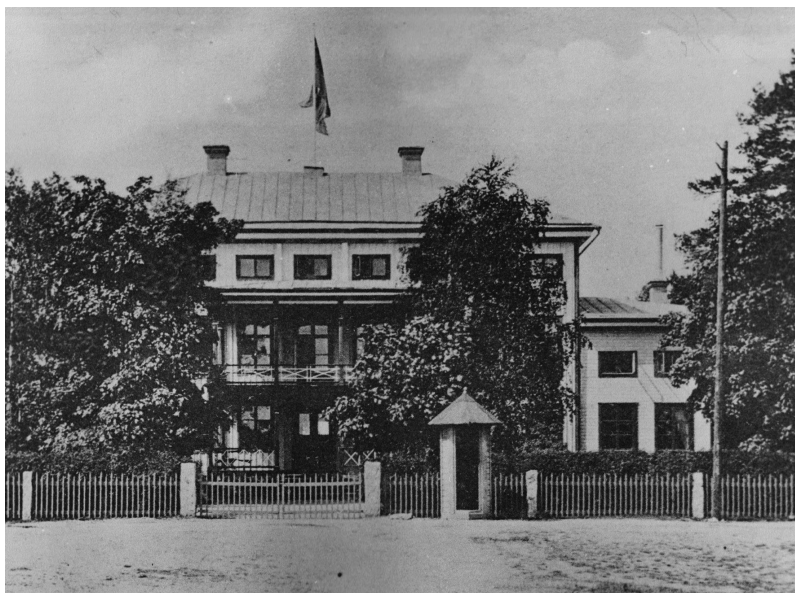


Fig 5. Den stora officerspaviljongen på bild före 1908 med en vaktkur i förgrunden. Efter ombyggnad rymdes här 44 patienter.(vykort)

Sanatoriet

På den gamla lägerplatsen fanns ett 30-tal hus, som uppförts då övningstiden blev längre på 1800-talet och allmän värnplikt införts år 1901. Platsen var lämplig med hänsyn till vindskydd, barrskog, vatten och kommunikationer. Den tidigare sandöken hade besåtts med gräs och trädplanteringar. Staten upplät marken utan kostnad

liksom vissa fastigheter men officerskårens byggnader fick man betala 20 000 kr för. Officerspaviljongen kunde efter ombyggnad rymma 44 patienter i salar för fem, tre eller två patienter. Där fanns också underläkarens och översköterskans bostäder. En nybyggnad kallad Södra paviljongen innehöll 11 sjuksalar i varierande storlek för 66 patienter. I anslutande utrymmen fanns matsalar, läs- och skrivrum, vinterträdgård, husmoderns rum, mottagningslokal, röntgenrum och laboratorium. Särskilda byggnader rymde bostäder för övrig personal, arbetssalar, kök, badinrättning, förråd, expeditioner och två "ligghallar". Landstinget anslag 300 000 för ombyggnaden.

Så öppnades Gävleborgs läns sanatorium i Mohed år 1914 och såväl byggnation som praktisk och ändamålsenlig inredning prisades av Söderhamnstidningen 3 april 1914 som ett mönster i sitt slag. Antal vårdplatser var vid invigningen 109 men ökades till 141 sedan en särskild barnavdelning tillkommit 1921. Redan från början var platsantalet för litet och man fick sända en del patienter till angränsande län. Den sammanslagna kostnaden blev 454 000 kr och landstinget beviljade 44 360 kr till första årets drift. Byggkostnaden per patientplats blev betydligt lägre än vad man fick betala på andra ställen i Sverige där också landstingsdrivna sjukhus uppfördes.



Fig 6. En från regementet kvarlämnad byggnad var deras sjukhus, som byggdes om till barnavdelning med start år 1921.(vykort)

Terapi, vård och vårdpersonal

En vanlig vårdtid var ett halvt år, för en del mycket längre. De intagna var utvalda för att kunna tillfriskna, alltför sjuka vårdades på mindre tuberkulossjukstugor eller i hemmet. En vanlig sanatoriedag började klockan 06.00 med tagning av puls och temperatur, välling och gröt serverades 07.30, sedan lunch 12.00. För de uppegående blev det 13.30 - 15.00 vistelse utomhus i en ligghall och sedan serverades middag.

På Mohed kallades detta liggpass "Tysta turen". Klockan 20.00 skulle alla ligga till sängs och tystnad gällde en timme senare. Varje svenskt sanatorium hade sina fasta regler, på sina håll med betydligt längre pass utomhus

Terapin mot tuberkulos var på sanatoriernas tid vila med frisk luft, gärna barrskogsdoft, därtill närande föda då man till och med hade tävling om vem som ökade mest i vikt. Temperaturtagning kunde ske flera gånger dagligen. Mediciner var slemlösande och hostdämpande droppar. På 1940-talet började man införa luft/kvävgas mellan lungsäcken och lungan vilket kallades "gasning" och denna kunde hålla på under lång tid. Det fanns också ljusterapi med ultraviolettera strålar som hade begränsat värde. Man kunde också göra revbensoperationer för att låta delar av lungan falla ihop, men dessa utfördes i Uppsala. Först vid denna tid kom verksam medicin mot grundsjukdomen i form av Streptomycin och paraamino-salicylsyra som förkortades till PAS.. För de flesta blev det upprepade kontroller eftersom bakterierna fanns kvar hos de patienter som inte fått tillgång till effektiva läkemedel.

Många patienter var inte sängliggande utan fick vistas uppe, gå promenader, besöka ligghallen, hjälpa till med sjukhusets skötsel som i trädgården eller ägna sig åt arbetsterapi i form av slöjd, snickeri eller bokbinderi. Sjukdomsbilden och doktors ord avgjorde. Det fanns två heltidsanställda läkare anställda på Mohedsanatoriet liksom en översköterska och åtta sjukvårdsbiträden. Men för att klara driften av ett helt sjukhus krävdes också ett 20-tal anställda inom administration, kök, matsalar, tvätt, bad, maskin och trädgård. Lönen varierade 1914 mellan årslön på 6 000 kr för överläkaren ned till 200 kr för disk- och tvättpersonal. De flesta hade fri bostad. Sanatoriet gav många arbetstillfällen till bygden.



Fig 7. Terapin för tuberkulossjuka var vila, frisk luft och närande föda. För att klara utevistelse vintertid i ligghallen krävdes varma rockar. (från "Moheds sanatorium" 1991)

Senare öden

I slutet på 1940-talet hade Gävleborgs landsting bestämt att ett nytt rymligare och modernare sanatorium skulle uppföras i Bollnäs med 197 vårdplatser. Detta skulle ligga i anslutning till det befintliga lasarettet. Men vid denna tid hade ett trendbrott inträffat som gjorde att antalet sjuka i tuberkulos sjönk påtagligt. Många faktorer kan ha bidragit: bättre kunskap, höjd levnadsstandard, vaccination, skärmbildsundersökning, pastörisering av mjölk som skydd mot bovina baciller och utbyggda sanatorieplatser



Fig 8. Bollnäs sjukhus med sanatorium övertog tuberkulosvården år 1952. Behovet hade då minskat så redan 1962 överflyttades kvarvarande patienter till Selgrens sanatorium i Gävle.(vykort)

Flytten till Bollnäs skedde år 1952 och många gamla militär- och sjukhusbyggnader i Mohed revs. För den personal som flyttade med blev trivseln inte densamma på nya stället. Man upplevde att befolkningen i Bollnäs var misstänksamma och rädda för att bli smittade. Bollnäs sanatorium kom att bli överdimensionerat redan vid starten och avdelningarna där kunde delvis tas i anspråk för andra ändamål som inom långvården. Till ett sanatorium i Gävle flyttades kvarvarande tuberkulospatienter redan 1962, lokalerna tas nu i anspråk av Bollnäs kommun för undervisning. Så fick de båda fruktade sjukdomarna spetsälska och tuberkulos med sina besläktade bakterier ett lyckligt slut i Hälsingland.

Summary

Leprosy and tuberculosis are two infectious diseases that used to be common and widely spread worldwide. However, leprosy was for unknown reasons common in the Swedish province Hälsingland even in modern times. Some of the theories mentioned are the cramped housing accommodations, the close relationship between cattle and humans, people living on unhealthy wet soil or that pilgrims, on their way to Trondheim, could be spreading the disease. The only Swedish leprosy hospital was in operation between 1867 and 1942 in municipality of Järvsö where patients were nursed and isolated from other humans. The hospitalization could last for several years. Effective medicine against the bacterium, discovered 1873, was manufactured in the 1940's. The last patient in Sweden who suffered from leprosy lived in Hälsingland and died in 1976.

The dispersion of tuberculosis is nowadays low in Sweden but during the 19th century, one of eight people in Hälsingland died of this disease. An association with the aim of counteract the high prevalence of tuberculosis was formed in 1904 in the county council Gävleborg. The mission was to arrange a local sanatorium which was established in 1914 in buildings from a previously closed infantry regiment. There were room for 110 beds, but twice as many were needed. For recovery, the patients were recommended rest, fresh air and nutritious food. Effective medicine was not part of the treatment until end of the Second World War. The county council opened a new sanatorium in Bollnäs with 197 beds in 1952. At that time the need for hospital care had drastically diminished and after ten years the few remaining patients were transferred to Gävle.

Denna skrift bygger på en artikel av Måns Hedin: Spetälska och tuberkulos. Glömda sjukdomar och sjukhus i Hälsingland. Tryckt i årsboken Hälsingerunor 2019 sidor 121-131.

Tack till Stina Hedin, Stockholm, Jan-Olov Nyström, Hudiksvall och Lennart Sandström, Mohed för värdefull hjälp.

Litteratur

Ander L, Puranen B-I. *Konung Oscar II:s jubileumsfond och tuberkuloskampen*. Nord Medicinhistorisk Årsbok. Suppl XIV, 1994.

Berg H. "Spetälska (lepra)" *Läkarebok. Nya omarbetade och utökade upplagan*. Nordiska Förlags A-B, Göteborg, 1918, 1629-1632.

Björklund B. *Järvsö förr och nu*. Järvsö 1973.

Forsberg C-G, (red). *Moheds sanatorium*. Hälsinglands museum, Hudiksvall, 1991.

Frykberg N m fl. *Kungl Hälsinge Regementes historia*. Redaktionskommitté. Westlund & Söners tryckeri ab, Gävle, 1968.

Mattsson K G. *Kristina var landets sista som hade lepra*. Tidningen Kvällsstunden, vecka 11, sid 20, 2019.

Orgård P L. *I människovårdens tjänst*. Anteckningar ur Gävleborgs läns landstings historia med en kvartssekelkrönika och redogörelse för olika institutioners verksamhet. Ljusdal 1962.

Puranen B-I. *Tuberkulos. En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1750-1980*. Umeå Studies in Economic History 7, Umeå University, 1984.

Puranen B-I, Zetterholm T. *Förälskad i livet. En bok om tuberkulosens historia*. Förlags AB Wiken, 1987.

Sundelin A, Sörman A. *Skammens hud. Spetälska i Sverige*. Bokförlaget DN, 2004.

Måns Hedin

Docent

Älvdansvägen 31, 802 69 Gävle

mans.hedin@telia.com

Bo S. Lindberg

Irisdiagnostik

Inledning

Irisdiagnostiken bygger på den obevisade teorin att varje organ i kroppen motsvaras av ett område på iris eller regnbågshinnan och att det är möjligt att avgöra om organet är friskt eller sjukt utan att undersöka det; det räcker med att titta på personens ögon. För 150 år sedan då irisdiagnostik började användas spelade det inte så stor roll om man gick till en utbildad läkare eller till en kvacksalvare. Inga behandlingar och metoder var särskilt verksamma eller vetenskapligt dokumenterade. Under de senaste 70 åren har emellertid kraven på skolmedicinen ökat så att nu en stor del av dess behandlingsmetoder är framtagna genom randomiserade kontrollerade dubbelblindstudier. Det finns också ett stort antal kvalitetsregister som gör det möjligt för vem som helst att kontrollera att metoden verkligen ger det resultat som lovats. Den alternativa medicinens metoder däremot har fortfarande inte genomgått några kvalitetskontroller. I den här uppsatsen ska en sådan alternativ diagnosmetod – irisdiagnostiken – granskas.

Anledningen att människor söker sig till alternativa medicinska behandlingar är att skolmedicinen inte kan lösa alla problem. Det gäller framför allt diffusa tillstånd där man inte kan finna en klar organisk orsak. Läkarna kan inte ge svar på alla psykologiska, sociala eller existentiella problem som ibland bekymrar de flesta av oss. Då kan det vara lockande att söka sig till någon som ger tvärsäkra besked, vilket inte en läkare alltid kan ge med sina krav på objektivitet och verifierbara fakta.

Ignatz von Péczy – irisdiagnostikens förste upptäckare

En elvaårig ungersk pojke som hette Ignatz von Péczy (1826–1911) fångade en gång en uggla, som slog klorna i hans hand och vägrade släppa taget. När Ignatz med våld tog bort ugglan gick ett ben av. Han såg då ett vertikalt streck uppträda i fågelns ena öga. Han studerade sedan medicin i Wien och blev läkare 1867. Som läkare lade han märke till att iris hade så olika utseende hos patienterna och han kom då att tänka på strecket i ugglans ögon som han lagt märke till för länge sedan, ett tecken som han senare tolkade som att nerver brustit. Han började nu systematiskt notera iris utseende och tyckte sig märka att varje skada eller sjukdom hade sina karakteristiska tecken i iris. Han publicerade sina iakttagelser 1880 under titeln *Anleitung zum Studium der Diagnose aus den Augen*. Boken har sedan kommit ut i flera upplagor, senast 2002.

De första bilderna av iris publicerade Péczy 1886 i *Homöopathische Monatsblätter*. Det blev startskottet till en ny verksamhet som ännu frodas utanför den seriösa medicinens värld; irisdiagnostik eller irisanalys. Men innan den skildras ska jag först berätta hur det kunde komma sig att Ignatz kunde se ett streck i ugglans öga.

Ugglor liksom många andra fåglar har ett extra ögonlock som är mer eller mindre genomskinligt och kallas blinkhinna. Den har till uppgift att skydda ögat mot uttorkning och smuts, till exempel när fågeln dyker mot ett byte. Det ena ögat

blinkhinna kan slutas även om det andra är öppet och ugglan behåller hela tiden synen även om blinkhinnan är sluten. Fåglar, hajar och vissa reptiler har en hel blinkhinna, medan många däggdjur, inklusive människan, bara har en rudimentär rest av hinnan i ögonvrån. Det var kanten på blinkhinnan Ignatz såg och det har inget med benbrottet att göra. Historien är typisk för homeopaters och irisdiagnostikers magiska tänkande, slumpmässiga händelser ges stor betydelse.



Figur 1. Den svarta kanten av blinkhinnan passerar över kanten på vänster pupill. Bild från E. Wöhlisch 1957.

Nils Liljequist – irisdiagnostikens andre upptäckare

Nils Liljequist (1851–1936) kallade sig själv irisdiagnostikens andre upptäckare och det är berättigt om man håller sig till Sverige. Efter prästvigning i Lund 1890 tjänstgjorde han som pastor i olika församlingar i Härnösands stift tills han beviljades tjänstledighet på grund av sjukdom 1903 och fick avsked 1913. I minnesorden över honom i SvD står: ”med honom bortgick en av vårt lands märkligaste lekmanalläkare”.

Han skriver själv att han vid 13 års ålder, efter att andra gången ha vaccinerats, drabbades av körtelsvullnad och fick upprepade anfall av frossa. Konsulterade läkare ordinerade alltid jod att stryka på körtlarna och kinin mot frossan. Efter några år noterade han att hans blå ögon hade färgats gröna och hade röda fläckar som han trodde berodde på medicinerandet. Trots behandlingen var han ständigt sjuk tills han i 30-årsåldern läste en tysk professors arbete om homeopati. Han blev då sin egen läkare och blev enligt egen utsago frisk – fast han var ju sjukpensionär de sista 33 åren av sitt liv.

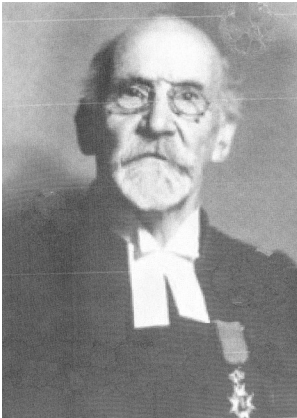
Till den lidande mänsklighetens tjänst blev Liljequist då irisdiagnostiker och elektrohomeopat och gav 1893 ut en översättning av Ignatz von Péczylys bok. Den följdes sedan av ett 10-tal böcker om irisdiagnostik och om homeopatiska behandlingsmetoder. 1905 skrev han ett öppet brev till regeringen och riksdagens ledamöter om de legitimerade läkarnas och apotekens skadliga mediciner. Han var utgivare av *Tidskrift för ögondiagnos och elektrohomeopati* under åren 1908–1913.

I ett "Riksdagsnummer" 1910 stödde han bland annat riksdagsmannen Edward Wavrinskys motion om avskaffandet av vaccinationstvånget.

Viktor Vallberg

Kyrkoherden i Indal, lekmanläkaren och irisdiagnostikern Viktor Vallberg (1871–1967) var en mycket flitig skribent med över 60 publikationer inom irisdiagnostik, frenologi, jordbruks- och samhällsfrågor, religion och mycket annat. Han var dessutom en mycket rabiatt vaccinationsmotståndare och läkarhatare.

Som bevis för att irisundersökning var en säker diagnostisk metod hänvisade



Figur 2. Viktor Vallberg. Bild från Wikipedia.

Vallberg till "att en av vår tids ländaste och mest begåvade personer under senare tid, pastor N. Liljequist under 50 års tid studerat saken". Han skrev också att en annan person, doktor Hj. Selldén använt ögoniagnostik i sin praktik "och hans begåvning stod åtskilligt högre än vanliga människors". Hjalmar Selldén (1849–1922) var provinsialläkare i Hedemora. Han var en mycket aktiv nykterhetskämpe, men framför allt var han känd för sin kamp mot difteriserum och för användandet av naturmediciner. Han var också en ivrig anhängare till åderlåtning som redan samma år som han föddes visat sig vara farligare för patienter med lunginflammation än när ingen behandling alls gavs. Under en 20-årsperiod utförde han över 4000 åderlåtningar på hedemoraborna. Han avsattes från sin post i hälsovårdsnämnden i Hedemora och uteslöts ur provinsialläkarförbundet på grund av sin oortodoxa inställning till medicinen. Selldéns omdöme om irisdiagnostik måste därför sägas ha lågt värde.

Brunögda är andra klassens folk

Liljequist skrev också om färgen på iris. Han är då mycket kategorisk och skriver att människor med bruna ögon är andra klassens folk. Det enda stöd han har för den uppgiften är att han hänvisar till att von Péczy hade iakttagit att alla barn som föds med friska föräldrar har blå ögon. Ju mer en människas hälsotillstånd försämrar, dess

mera uppblandas den blå färgen med brunt. Han anger också att blåögda men skabiga föräldrar får brunögda barn.

Varken von Péczy eller Liljequist hade tydligen märkt att *alla* nyfödda barn är blåögda. Ögats pigment bildas först under det första året. Tills dess är iris så gott som genomskinlig beroende på att ögonfärgen bestäms av bindväven och övriga celler som ligger under iris och ger den blå färgen. Det är anledningen till att de flesta barn föds med blå eller mycket ljusa ögon. Ögonfärgen kommer från pigmentet melanin i iris. Mängden och typen av pigment som bildas bestäms av generna. Tre gener står för en grön, en brun och en blå version av melanin, medan andra gener reglerar mängden pigment och var det lägger sig i iris. Det är därför mycket svårt att förutsäga ett barns ögonfärg.

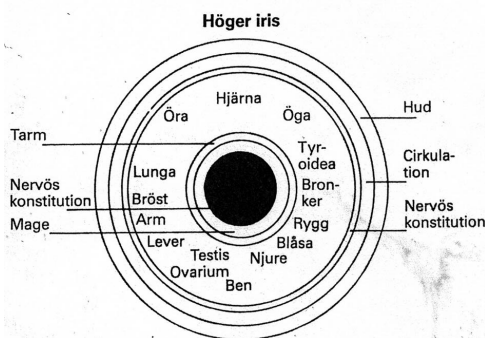
Både von Péczy och Liljequist var rasister liksom många européer på den tiden. De ansåg att blåögda människor av den indo-europeiska rasen är starka medan de brunögda tillhör dekadensfolken.

Kyrkoherde Vallberg uttryckte sig 1930 ännu mera rasistiskt: "Ögonens naturliga färg är rastecken. [...] Rasblandning av olikartade raser är brott mot naturens ordning eller skapelsetanken. Detta brott får avkomman sona. Det är en alldeles missriktad humanism som vill blanda raserna om varandra. Negrernas naturinstinkt har funnit ett klokt ord: Den svarta människan och den vita människan har Gud skapat, men djävulen har skapat mulatten".

Iriskartor

Det är en obevisad teori att varje organ i kroppen motsvaras av ett område på regnbågshinnan och att det är möjligt att avgöra om organet är friskt eller sjukt utan att behöva undersöka det; det räcker med att titta på personens iris. Ingen irisdiagnostiker har någonsin kunnat ge någon förklaring till *varför* det är så, det bara *är* så. Fläckar och mönster i ögat jämförs med en iriskarta. Ingen vetenskapligt hållbar förklaring ges till hur kartan tagits fram, det verkar ha skett helt genom intuition.

En typisk iriskarta placerar tecknen från övre delen av kroppen upptill i iris och tecken från nedre delen av kroppen nertill. Förändringar i höger kroppshalva projiceras i höger öga och från vänstra halvan i vänster öga.



Figur 3. En typisk iriskarta. Bild från Berggren 1984.

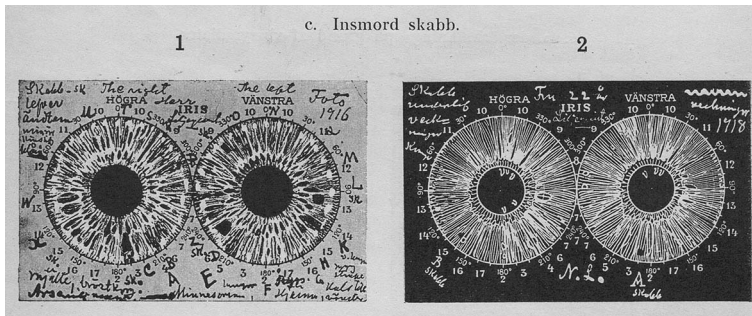
Några fallbeskrivningar

Insmord skabb. Skabb var förr ett ganska vanligt tillstånd. Inom homeopatin och irisdiagnostiken spelar ”insmord skabb” en stor roll. Det går tillbaka till ett egendomligt begrepp som homeopatins grundare, den tyske läkaren Samuel Hahnemann (1755–1843) införde, *psora* eller urskabb. Skabb beror på ett kvalster *Sarcoptes scabiei* som gräver gångar under huden hos pälsdjur och människor och ger en svår klåda. von Péczely upptäckte att många av dem som konsulterade honom hade skarpt markerade bruna fläckar i iris. Gemensamt för dem alla var att de hade haft skabb. I ett fall noterade han att en patient hade tre bruna fläckar ovanpå varandra och det visade sig att mannen hade haft skabb tre gånger.

De konventionella läkarna behandlade detta med svavelsalva eller gråsalva (kvicksilver och fett). Det innebar att kvalstren dog och enligt irisdiagnostikerna ruttnade då skabbdjuren och nedbrytningsprodukterna avlagrades i svaga partier i kroppen.

Liljequist redogör för de ödesdigra följderna av insmörjning av skabb och illustrerar dem med nedanstående bilder. De svarta fläckarna i bilden (1) är tecken på det. Bilden visar också svår arsenikasteni. Bild 2 visar också skabb, men dessutom starka fibrinösa avlagringar i hjärnan som medfört veckningslinjer i iris. Sänkning av magsäcken föreligger dock inte, då skulle veckningslinjerna (v v v) störtat ner till pupillen. Om man i stället behandlat tillståndet rationellt, det vill säga med homeopatiska medel, skulle inga märken i ögat ha vittnat om att personen lidit av skabb enligt vad Liljequist försäkrar.

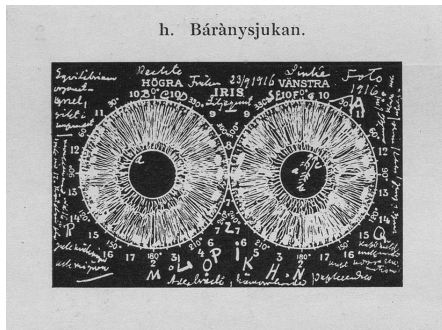
Báránysjukan. Liljequist upptäckte 1897 fallandesotens natur och orsak. Ungefär



Figur 4. Tecken på insmord skabb. Bild från Liljequist 1903.

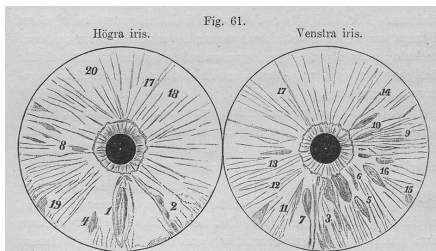
samtidigt fick han klart för sig vad den ”norrländska vingenheten” berodde på. Han hade flera patienter som legat till sängs i upp till 10 år utan att läkarna kunnat förstå vad de led av. Så fort de steg upp kände de sig som druckna och ville falla omkull. Liljequist fann att den båge som hopband regulatören och innerörat böjde sig djupt ner vid förlängda mårnen. Han skriver att han påpekade detta redan i ”Andra tyska ögondiagnosverket” 1902, således långt innan Bárány fick Nobelpriset 1914, men

Liljequist skriver generöst att ”om det är inget ondt att säga”. Vad bågen och regulatorn var för anatomiska strukturer förklarar han inte.



Figur 5. *Bårånysjukan.*
Bild från Liljequist 1903.

Fru Sara Näslund, som fruktar att bli vansinnig. Mycket sällan har man möjlighet att se både en teckning av iris och ett fotografi av samma ögon. Här har emellertid Liljequist givit sin tolkning av iris och samtidigt kan man jämföra hur tecknen ser ut på ett fotografi. Sjukhistorien får vi inte veta men tecknen betyder följande: 1 visar åderbräck på högra benet, 2 Livmodern, skrapad på Sophiahemmet i Stockholm, 3 är vänstra benet med ischias, 4 är högra äggstocken, 5 är vänstra äggstocken, 6 är vänstra höften, 7 är inre delen av vänstra njuren, 8 är högra lungan, 9 är vänstra lungan med inflammation av lungsäcken, 10 är hjärtat, 11 är ändtarmen, 12 är korsryggen, 17 är hjässan och det är där tecknen på att hon fruktar att bli vansinnig syns. Schatteringarna i kanten är enligt Liljequist tecken på insmord skorv.



Figur 6. *Sara Näslunds iris*



Figur 7. *Foto av Sara Näslunds ögon*

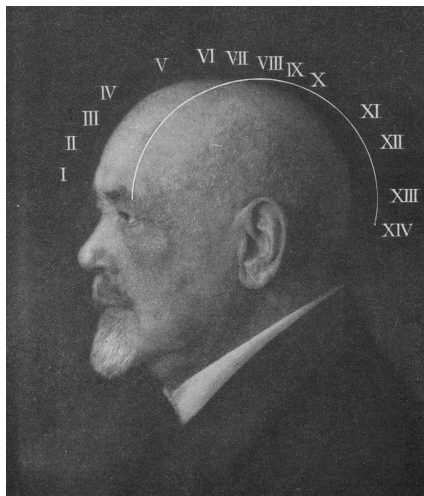
Om det verkligen syntes i fru Näslunds ögon att hon skrapats på Sophiahemmet eller om det är något hon sagt berättar inte Liljequist.

Liljequists skalle

Liljequist var som många irisdiagnostiker också en ivrig frenolog, det vill säga anhängare till Franz Josef Galls (1758-1828) mer än hundraåriga idéer om att hjärnans funktioner återspeglades i kraniets form och dess knölar och utbuktningar. Som en avslutning på sina ögondiagnostiska psykologiska undersökningar gjorde han en analys av sin egen skalle och hänvisar läsaren till ett fotografi. Enligt Liljequist var de högre själsorganen övernormalt utvecklade hos honom och de lägre defekta. Övernormala är personlighetsmedvetandets organ (I), minnet för fakta (II), skarpsinnighetens och det logiska tänkandets organ (III) och självkännedom, människokännedomens och medlidandets organ (IV–V), kärleken till sig själv (helig egoism) och till andra (altruism) är också välutvecklade.

Till de defekta organen hörde kärleken till barn (XII): ”Jag tänker som så, när man får barn får man dras med dem”.

Figur 8. Liljequists skalle med placeringen av egenskaperna. Bild från Liljequist 1903.



Du ska inte bilda familj

Irisdiagnostikernas verksamhet inskränkte sig inte bara till att förespegla att de kunde ställa en säker diagnos. De gav också råd till sina patienter om hur de skulle förhålla sig i livets olika skeden. Harald Ramme (1899–1983) som var irisdiagnostiker i Göteborg och en flitig författare skildrar följande fall:

Fröken C. 15 år, lång, mager, skranglig. Irisfärgen har tidigare varit mörkblå, är nu smutsgrå med grön schattering på grund av ärftlig medicinförgiftning. Konstitution 5. (enligt irisdiagnostikerna indelar man iris efter dess täthet i sex klasser där den tätaste –Klass 1 – har utsikt att leva längst medan femte och sjätte klassen betyder att det finns tecken på medfödda organskador som gör att personen inte blir så gammal). Huden är torr och blodfattig. Magsäckens om-

råde fullt av små svarta streck på grund av blodbrist; rubbningar i ämnesomsättningen. Levern sväller ofta. Livmoder och äggstockar inflammerade. Skador i synnerhet i högra njuren efter scharlakansfeber. Lungorna mest till vänster visar tecken till öppna och slutna skador. Katarr i såväl hals som luftrör. Mandlarna svullda. Katarr i nässlemhinnan. Inflammation i öronen. Svaghet i ryggen. Hon bör inte bilda familj. Om hon vårdar sin hälsa kan hon bli 50 år och däröver.

Det är inte svårt att föreställa sig hur det måste kännas för en 15-årig flicka att få ett sådant besked eller hur föräldrarna kände det när Ramme påstod att deras medicinanvändning orsakat ett sådant öde för dottern. På en hemsida för "modern iridologi" 2015 påstås att Ramme var en mycket duktig irisdiagnostiker.

Kontrollerade studier av irisdiagnostikens träffsäkerhet

Vilhelm Schjelderup (1931–2017) var en norsk läkare och känd förespråkare för alternativ medicin och irisdiagnostik. Hans mycket spridda bok *Läkekunst på nya vägar* kom ut i flera upplagor, senast 1983. Han skriver där: "Men för den skicklige irisdiagnostikern är detta en metod som kanske ger mer omfattande diagnostiska upplysningar än någon annan metod". Något bevis för detta ger han inte. Han skriver vidare: "Varför företar vi inte en grundlig undersökning för att se om irisdiagnostiken verkligen har medicinskt värde?"

Sanningen är att redan då fanns det flera kontrollerade studier som visat att irisdiagnostik helt saknar värde. Ögonläkaren Jancke testade en känd iriskarta på sina patienter. Han höll den dels rättvänd men vred den också 90, 180 och 270 grader. I samtliga fall fick han 30 – 34 procent "rätt". De så kallade iristecknen är så vanliga att de kan passa in med de mest varierande symtom.

I en studie av Simon och medarbetare 1979 fick tre kända irisdiagnostiker granska stereofoton av iris hos friska och njursjuka personer i en randomiserad, blind undersökning. Materialet omfattade 143 fall (95 normala och 48 med verifierad njursjukdom, varav sju behandlades med hemodialys). Falskt positiva bedömningar varierade mellan 43 och 88 procent och falskt negativa svar mellan 12 och 43 procent. Slutsatsen av undersökningen var att irisdiagnostik för att upptäcka njursjukdom var en potentiell fara för allmänheten genom metodens låga sensitivitet och specificitet. Trots detta publicerade en av de deltagande irisdiagnostikerna, Bernard Jensen, året därefter en bok med titeln *Iridology simplified* där han hävdade metodens fördelar. Det är typiskt både för utövarna av irisdiagnostik och deras troende klientel att inga som helst argument kan ändra deras uppfattning.

Irisdiagnostik idag

Man skulle kunna tro att irisdiagnostiken skulle dö ut när deras utöware, trots att de haft 130 år på sig, inte kunnat ta fram objektiva bevis på att deras metod fungerar. De enda bevis de framhåller är att deras patienter är nöjda. Om det är många som är

missnöjda får vi inte veta, endast de som är positiva kommer till tals. Några kvalitetsregister finns inte.

Irisdiagnostikerna har också bildat världsomspännande föreningar, till exempel *The International Iridology Practitioners Association* som påstår sig vara en vetenskaplig sammanslutning. Dess president är svärdotter till den Bernard Jensen, som misslyckades med att identifiera patienter med njursjukdom i Simons undersökning 1979.

Det ordnas också kurser och delas ut diplom i iridologi. Så här skriver en brittisk förening år 2020:

By examining the patterns of the iris of the eye, one can ascertain important information about the state of the organs and tissues of the body. Whereas conventional blood tests and X-rays can only tell you when an organ is damaged, Iridology can indicate when the organ is under stress, before physical symptoms are evident. This course would serve as a useful adjunct to other complementary therapy training.

Även i Sverige ordnas kurser i irisdiagnostik där deltagarna får diplom efter sex dagars studier. Ett ännu verksamt företag i branchen startades av Harald Ramme, som i början av 1930-talet avrådde en 15-årig flicka från att bilda familj efter att han tittat i hennes ögon.

Det finns flera alternativa metoder

Det är inte bara irisdiagnostiker som ägnar sig åt metoder som saknar bevisat värde. Wikipedia har följande lista som jag avstår från att översätta till svenska eftersom jag inte förstår vad alla betyder.

Acupressure, acupuncture, anthroposophic medicine, apitherapy, applied kinesiology, aromatherapy, auriculotherapy, Bach flower remedies, Bates method, biorhythm, black salve, bodywork, bonesetter, Bowen technique, breathwork, cancer treatments, greek cancer cur, charcoal cleanse, chiropractic treatment, vertebral subluxation, Christian Science, chromotherapy, colon cleansing, coffee enema, colorpuncture, craniosacral therapy, crystal healing, cupping therapy, detoxification, foot baths, Duesberg hypothesis, ear candling, energy medicine, esoteric energy, therapeutic touch, facilitated communication, Feldenkrais method, functional medicine, hair analysis, herbal medicine, holistic dentistry, hologram bracelet, homeopathy, biological terrain assessment, hypnotherapy, iridology, ionized jewelry, lightning process, lymphotherapy, medical intuitive, mesmerism, magnet therapy, manual therapy, megavitamin therapy, mind-body interventions, MMS, myofascial

release, NAET, naturopathy, oil pulling, orgone, orthomolecular medicine, orthopathy, osteomyology, osteopathy, parapsychology, phrenology, psychic surgery, psychodermatology, radionics, rapid prompting method, RBOP, reiki, reflexology, rolfing, scientific racism, ThetaHealing, thought field therapy, urine therapy, vaginal steaming, vision therapy, vitalism, young blood transfusion and zero balancing.

Det blir nog inte bättre

I anslutning till Símon och medarbetares artikel om irisdiagnostik 1979 utbröt en debatt i amerikanska massmedia men verksamheten frodas som aldrig förr. Allmänheten har lätt att ta till sig obestyrkta fallbeskrivningar och ser ofta den etablerade medicinens motstånd som prestigemässigt revirhävande. De legitimerade läkarna kan inte alltid lämna klara besked utan måste lämna utrymme för tvivel, vilket många patienter upplever som att doktorn inte tillräckligt kunnig. Det finns föga hopp om att kunna övertyga de troende. Bevisbördan ligger nu på utövarna av irisdiagnostik, man kan inte begära att seriösa vetenskapsmän ännu en gång ska lägga ner tid och möda för att bevisa om irisdiagnostikernas befängda teorier är sanna eller falska. Hippokrates ord i latinsk översättning gäller än i dag: "Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile", som betyder: "Livet är kort, konsten lång, rätta tillfället flyktigt, erfarenheten bedräglig, omdömet svårt".

Sammanfattning

I slutet av 1800-talet uppstod en rörelse inom alternativ medicin som ansåg sig kunna diagnostisera sjukdomar genom att granska iris eller regnbågshinnan. Sjukdomar i ett visst organ skulle genom någon icke klarlagd mekanism visa sig genom fläckar eller streck inom ett område i iris som motsvarade kroppsdelen. Sverige har haft flera mycket aktiva iridologer, de första mest kända var präster. De flesta var samtidigt ivriga vaccinationsmotståndare och tog starkt avstånd från de legitimerade läkarna. Läkarnas motstånd sades bero på okunnighet och revirhävande.

Ingen enda randomiserad kontrollerad studie har visat att irisdiagnostik kan upptäcka sjukdomar i andra organ i kroppen. Tvärtom finns det ett flertal studier som visar att andelen falskt positiva och falskt negativa diagnoser är skrämmande hög. Faran med irisdiagnostik är att den kan försena adekvat vård eller skrämma upp människor med att de har sjukdomar som inte finns. Irisdiagnostikerna kan genom sina felaktiga råd påverka människors hela liv, till exempel genom att avråda dem från att skaffa barn.

Det är lätt att tjäna pengar på människors oro, en sex dagars kurs i irisdiagnostik, ett förstoringsglas och en livlig fantasi räcker för att öppna en lönande mottagning. I nästan varje svensk stad finns det idag personer som livnär sig på det.

Summary

Iridologists claim that disorders in different organs of the body are projected in the iris of the eyes by the appearance of signs and spots. They have never been able to give a reasonable explanation for this and they have never succeeded in giving evidence for their method by randomized, controlled trials. On the contrary, there is ample evidence that iridology has no ability to detect disorders in other parts of the body.

Iridology is purely conjectural and has no medical value. It may cause a potential danger to people by delaying proper medical care. It is a medical fraud.

Bo S. Lindberg

bo.sven.lindberg@gmail.com

Valda källor

Berggren, L.: "Irisdiagnostik – ett dåligt alternativ i alternativ medicin". *Läkartidningen* 1984, ss 4852–4855.

Jancke, G: "Zur Irisdiagnose". *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*. 1956 ss 229–223.

Jensen, B.: *Iridology simplified*. Iridologists international, Escondido 1980.

Liljequist, N.: *Ögondiagnosen*. Centraltryckeriet, Stockholm 1903.

Ramme, S.H.: *Lärobok i iris- och pupilldiagnostik*. Homeopatiska förlaget Göteborg 1931.

Schjelderup, V.: *Läkekonst på nya vägar*. Wahlström & Widstrand, Stockholm 1983.

Simon, A., Worthen, D.M., Mithas, J.A.: "An evaluation of iridology". *Journal of the American Medical Association* 1979, ss 1385–1389.

Wöhlisch, E.: "Ignaz v. Péczely, das Eulenaue und das Mysterium der Irisdiagnostik". *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1957: 82, ss 970–973.

Vallberg, V.: *Ögondiagnostikens grunder*. Litteraturförlaget, Stockholm 1930.

Nils-Erik Landell

Mårten Triewald som farmakologiskt orienterad själsläkare år 1743

Sommaren år 1743 började den knappt 27-årige Lars Waldbeck grilla och grubbla. Grillerna hade uppstått då en kamrat till honom – en trädgårdsdräng - fått en andlig upplevelse att denne skulle krönas bli konung och Waldbeck skulle utnämnas till präst.

Lars Waldbeck arbetade som grindvakt vid Hornsbergs tull, en av de tullstationer som omgärdade Stockholm under 1700-talet. Trädgårdsdrängen var verksam vid Stora Hornsbergs gård belägen vid Ulvsundafjärdens nordöstra strand. Waldbeck arbetade vid själva tullstationen, som låg på Karlbergsvikens sydvästra strand och därför på 1700-tals kartor benämns Karlbergs tullstation. På norra Karlbergsvikens strand låg Karlbergs slott med sin långa och imponerande fasad. I norra kanten av barockträdgården bakom slottet låg torpet som kom att kallas *Ingenting* med sina magra marker, som inte gav någon växtlighet.

Imitten av 1700-talet utbredde sig Stockholms bebyggelse mot östra Kungsholmen. I nordväst löpte en väg i obebyggt område till tullstationen. Stockholms invånare var beroende av kött och grönsaker, som odlades i stadens närhet och skeppades över Ulvsundafjärden, förtullades och fördes med häst och vagn på den långa landsvägen in till Kungsholmens bebyggelse.

Stockholm präglades sommaren 1743 av dramatik. Dalkarlarna tågade mot Stockholm för att protestera mot inskränkningar i sitt handelsutbyte med Norge. Våldsutjutelse förekom. När missnöjda dalkarlar 1743 marscherade mot Stockholm i det som kom att kallas *Stora Daldansen* red kung Fredrik I (1676-1751) ut för att möta dem vid Norrtull och försökte lugna ner dem. Trädgårdsdrängen och hans kamrat vid Hornsbergs tull bör ha sett hur militär med sina gevär marscherade ut från Karlbergs slott. Gevären var skarpladdade. Dalkarlarna besköts och många dog innan de överlevande fann för gott att återvända hem. Exakt hur många som dödades finns det olika uppgifter om. Vissa källor uppger drygt 40 stycken samtidigt som det på andra ställen uppges 150. Cirka 80 ska ha skadats och omkring 3 000 togs tillfånga. Upprørsledarna fångades in och avrättades.

Detta tycks inte ha berört Lars Waldbeck, som denna sommar levde i sin egen fantasivärld, ständigt grubblande på den kallelse till präst som trädgårdsdrängen förmedlat till honom. Att Waldbeck blev allt egendomligare i sina grubblerier var tydligt för alla. Han började prata alltmer dåraktigt och den tolfte oktober år 1743 blev Waldbeck så rasande, att han slet sina kläder från kroppen och rev sönder plaggen. Ingen kunde stoppa honom. Han svor å det grövsta, han bannade och slog med ogemen styrka ner alla som närmade sig honom. Han var totalt oregerlig och var vaken natt som dag. Några starka män övermannade Waldbeck och höll honom fastkedjad till händer och fötter vid en vägg. Hans familj var förtvivlad. System arbetade som huspiga hos Mårten Triewald (1691-1747), som i kretsen runt Carl Linnaeus hade

grundat Vetenskapsakademien. Triewald var ingenjör och amatörfysiker men framför allt känd som konstruktör av ångmaskiner. Om själens maskineri visste han emellertid föga. När huspigan under mycket ångslan och gråt berättade om sin bror, var han trots det beredd att bota hennes sjuka broder.

Läkarna var fåtaliga i Sverige under 1700-talet och därför sändes, på initiativ av Collegium Medicum från år 1760 ett urval av mediciner, ett så kallat sockenapotek, till prästerskap och högreståndspersoner i hela landet. Högt bildade personer anförtröddes dessutom att ordinera mediciner vid olika sjukdomstillstånd. Huspigan berättade om sin broders usla tillstånd för Mårten Triewald, som senare år 1744 informerade Vetenskapsakademiens ledamöter om den behandling han givit patienten Lars Waldbeck. Uppsatsen hade titeln ”Rön angående *Camphers* stora ock underbara verkan i *Mania* eller hos Månads rasande Människor”.

Mårten Triewald tröstade tjänstepigan med, att hennes bror med Guds hjälp och hans bistånd kunde bli ”hulpen”. Han kom ihåg hur han läst en redogörelse av den skotske läkaren David Kinneir (1626-1666) i ett nummer av *Kungliga Engelska Vetenskaps Societetens Handlingar*, där han redogjort för behandlingen av fyra olyckliga personer som han botat med kamfer. Triewald erinrade sig också, vilken underbar verkan som kamfer haft för några år sedan på en manisk dräng i Stockholm.

Doktor Kinneir i Edinburgh hade först gett sina patienter ett antimonghaltigt kräkmedel och därefter kamfer samt ytterligare medikamenter. Antimon är ett grundämne, som man finner i sjuttonhundratalets apotek. Nu ville Triewald pröva om enbart kamfer var det verksamma ämnet mot mani. Han tillverkade sju piller av 16 gran kamfer, som serverades Waldbeck i kall havresoppa tidigt på morgonen den trettonde oktober år 1743. Sjuttonhundratalets medicinalvikt 1 gran motsvarar 30,9 milligram. 16 gran är 494,4 milligram, knappt ett halvt gram kamfer. Efter att fått i sig nästan ett halvt gram kamfer föll Waldbeck i tio timmars sömn. En präst väckte honom. Annars hade Waldbeck sovit betydligt längre, förmodade Triewald. Behandlingen liknar den terapi som en farmakologiskt orienterad psykiater utför i vår tid. Låt vara att man på 1700-talet sällan praktiserade principen att ge psykofarmaka i minsta effektiva dos.

Triewald gav kamfer invärtes, vilket han ansåg som en nyhet. Vanligen ströks kamfer utvärtes på ömmande muskler. Kamfer är ett starkt aromatiskt harts, som utvinns ur kamferträdet *Cinnamomum camphora*, som förekommer i Japan, Kina och Vietnam. Kamferträd kan växa sig imponerande gamla och stora, de äldsta femtio meter höga. Den skotske läkaren Kinneir föredrog metallen antimon mot mani. Numer används litiumsalt mot cykloid psykos med maniska inslag. Den australiske psykiatern John Fredrick Joseph Cade (1912-1980) publicerade år 1949 en artikel som visade att litiumkarbonat hade effekt på mani. Materialet omfattade bara 10 personer och publicerades i en lokal tidskrift, och nådde aldrig riktigt ut till kliniskt verksamma läkare. Genombrottet för behandling med litium kom däremot efter en artikel som publicerades 1954 av den danske psykiatern Mogens Schou (1918-2005). Men det skulle dröja in på 1970-talet innan behandlingen accepterats kliniskt fullt ut.

Då Waldbeck sent omsider kvicknat till efter den kamferdos han erhållit fortsatte

han att storma och rasa, men han var inte riktigt så rasande som tidigare. Mårten Triewald försökte redan följande dag åter medicinera honom med kamfer. Men han fick bara en bråkdel av den tidigare dosen. Den 15:e oktober 1743 lät Triewald Waldbeck dricka mycket, varpå han fick kamfer, som serverades med honung och sköljdes ner med svagdricka. Waldbeck sov tyst och lugnt den följande natten. Dagen därpå var han så lugn att man kunde ta av honom kedjorna. Waldbeck var emellertid fortfarande snarstucken, talade dåraktigt och utslungade förbannelser, men han slogs inte. I fruktan att åter bli fastkedjad smet han ut från sin hustru på kvällen och övernattade hos slottsvakten. På morgonen återvände han dock till hemmet. Triewald fortsatte ge Waldbeck kamfer och han förbättrades dag för dag.

På söndagen 23:e oktober år 1744 gick Waldbeck i kyrkan på både för- och eftermiddagen. De som satt bredvid Waldbeck i kyrkbänken kunde inte märka den ringaste tecken till agitation. Dagen därefter promenerade han dessutom som vanligt till arbetet och om kvällen gick han till glasmästaren med de fönster han slagit sönder i sitt maniska tillstånd.

Om sin patient skrev Triewald: ”Jag hoppas ock at bibehålla honom vid god helsa ock godt lynne, nästa förändring af Månen, igenom vidare bruk af långt mindre dosis Campher.” Tidigare hade den starkt aromatiska kamfern ansetts: ”för hitsig att giva invärtes”. Nu hoppades Triewald, att olyckliga människor, som av gemene man ansågs hemsökta av onda andar, skulle kunna botas med kamfer och allmogen därigenom slippa många besvär och ”våra Läkare jemväl få anledning, med mycken nytta at bruka Campher i andra svåra siukdomar, der Genus nervosum och blodet ej är uti så stor grad i villervalla, som i Mania.” Triewald blev bönhörd. Fem år senare tog Linné med kamfer som nummer 192 bland 535 växtmediciner i sin bok *Materia medica*, (1749). Kamfer ordinerades mot inflammation, smittsamma sjukdomar, tandvärk, hysteri och mani.

Läkaren Magnus af Pontin (1781-1858) satsade hårt på kamfer i den beskrivning av sjukdomar och läkemedel, som åtföljde det urval mediciner som skickades ut till präster och godsägare i hela Sverige. I andra upplagan av ”Socken-Apothek” år 1825 skildrades *Kamfer* (Camphora) som ett lätt, flyktigt hartsartat växt-ämne, som bör förvaras i väl tilltäppta kärl. Kamfer sönderrevs med en handfull fläder- och kamomillblommor och lades i kryddpåsar av tunt linne.

Påsarna beströks med kamfer och lades på ros-svullnader (erysipelas). Sjukdomen ros var vanlig och behandlingen skrämmande. Ansiktsros med feber och hjärnpåverkan påkallade behandling med åderlåtning. Man slog åder och tappade patienten på blod. Behandlingen följdes upp med laxativ och fotbad. Linnedukar blöttes i kamfersprit och lades över ansiktet med urklippning för ögon, näsa och mun. Man visste inte att erysipelas förorsakades av streptokocker. Man kände inte till vare sig bakterier än mindre antibiotika. Vid rödsot (dysenteri) baddades magen med kamfer.

Kamfer blev det preparat som användes i avsaknad av framtida kunskap om sjukdomars orsaker och adekvata behandling. Kamfer användes mot alla möjliga infektioner som halsfluss och febrar av oklar orsak. Kamfer togs invärtes mot vattensot och urinstämna.

I Den svenska Farmakopén, författad av N. J. Berlin och utgiven år 1849 på C.W.K. Gleerups Förlag, ordineras kamfer mot sömnlöshet, delirium av måttlig grad, kramper och hysteri, mani och melankoli, sömnlöshet och muskelryckningar, satyriasis och nymfomani.

I början av nittonhundratalet fanns kamferolja i nästan varje stuga. Man gjorde den själv genom att lägga en del kamfer i tre delar bomolja. Tog man ister eller talg blev det salva. Om ammoniak tillsattes blev det kamferliniment. Svenska giftinformationscentralen höjer ett varnande finger och skriver: "Kamfer innebär stor förgiftningsrisk, framför allt vid förtäring, men även viss risk t.ex. om småbarn får stora mängder på stora hudytor. Kan ge kramper och medvetlöshet." Apoteken kan fortfarande blanda kamferolja för att smörja in huden över ömmande muskler. Ett färdigberett liniment är tigerbalsam

Triewald tog ett djärvt grepp när han hösten 1744 ordinerade kamfer motsvarande en vanlig värktablett på femhundra milligram till grindvaktaren Waldbeck på grund av dennes raseri. Symtomen avklingade emellertid efter kamferbehandlingen. Efter grillen och grubbel gick Waldbeck den långa vägen till kyrkan och tycktes alldeles normal i kyrkbänken. Hade Mårten Triewald botat Waldbeck eller tillfrisknade han oavsett behandlingen efter ett maniskt skov?

Summary

In the summer of 1743 a gardener's man at Hornsberg got a spiritual vision to be crowned a king and his friend Lars Waldbeck be made a priest. Waldbeck was absorbed in speculation to be or not to be a priest. Waldbeck was rambling, knocking everyone in his way. His sister was a housemaid at Mårten Triewald who was one of the fellows that together with Carl Linnaeus founded the Swedish academy of sciences. The housemaid begged Triewald to cure Lars Waldbeck now being so furious that he had to be chained at a wall.

The Scottish Doctor David Kinneir had recently cured four unhappy people suffering from Mania with camphor - as announced in the English Royal Society of Science. Mårten Triewald now promised to cure the housemaid's unhappy brother Waldbeck. Triewald repeatedly made Waldbeck swallow about five hundred milligram of camphor. Lars Waldbeck (about the age of 27) became calm and could be unchained. He went to church and behaved quite normal. Camphor became a popular medicine in the nineteenth century prescribed for mania and for sex abuse.

In the twentieth century camphor is used in liniment as *Tigerbalsam* massaged on aching muscles. Was the young Waldbeck really cured by camphor, or was he naturally cured after a sudden and violent outburst of mania? We will never know.

Källor

1. Triewald, M, Rön angående *Camphers stora ock underbara värkan i Mania eller hos Månads rasande Människor*. Kungliga vetenskapsakademiens handlingar år 1744 för januari, februari, mars sid 53-sid 57 via vetenskapsakademiens digitala hemsida.
2. Landell, N-E, *Stockholmskartor*, Rabén & Sjögren, 1992.
3. Landell, N-E, *Doctor Carl Linnaeus Physician*, The IK Foundation & Company, London & Whiby, 2008.
4. Linnaeus, C, *MATERIA MEDICA, LIBER I. DE Plantis*, Nr.192, sid 65.Holmiae Laurentii Salvii, 1749.
5. af Pontin, M, Anvisning till Valet af Läkemedel för Allmänna Sjukvården, till inrättande af Socken-Apothek”, enligt Kongl. Maj:ts Nådigste Befallning; på Kongl.Sundhets-Collegi anmodan, författad af Dess Ledamot Magnus af Pontin, M.D. & CH.M., Konungens Förste Lif-Medicus, Riddare af Kongl. Wasa-Orden, Ledamot af Kongl. Vetenskaps- och Landtbruks-Academierna. Andra Upplagan. Stockholm, Tryckt hos Direct. Henrik A. Nordström 1825.
6. Berlin, N. J. *Den Svenska FARMAKOPEEN*, första delen, C.W.K. Gleerups Förlag, Lund, tryckt uti Berlingska Boktryckeriet, 1849.

Nils-Erik Landell
nils@landell.se

Rea Ann-Margaret Mellberg

Clara Emilia Smitt: från Saltsjöbadens sanatorium till fältsjukhuset i Velestino under grekisk-turkiska kriget 1897.

Clara Emilia Smitt var utexaminerad vattenläkare. Hon hörde även till Sveriges tidiga kvinnoaktivister och utgav år 1887 boken *Kvinnans ställning i samhället: några inlägg i nutidens sociala spörsmål*. På våren 1897 lämnade hon Sverige och for till Grekland för att erbjuda sina tjänster som volontär i det grekisk-turkiska kriget.

Clara Emilia Smitt föddes i Stockholm 1863 i Adolf Fredriks församling. Hon växte upp som fosterbarn hos strykerskan Clara Josefina Gustafsson. Efter mogenhetsexamen utbildade hon sig till massör och tog efter studier i fysiologi och anatomi vid Karolinska Institutet och Serafimerlasarettet fältskärmästarexamen 1892. I utbildningen ingick något års praktik med vård av skadade rallare vid norra stambanan. Därefter studerade hon i Tyskland och i Österrike till vattenläkare för prästen och hälsoprofeten Sebastian Kneipp (1821-1897), doktor Heinrich Lahmann (1860-1905) och professor Wilhelm Winternitz (1835-1917). Från Kneipp hämtade hon Kneippkuren, en kallvattenbehandling som kunde kombineras med friskvård av olika slag, exempelvis i form av vedsågning och barfotapromenader i vått gräs. Smitt tog även till sig Kneipps brödrecept för känsliga magar. Det så kallade Kneippbrödet fick särskild framgång i Norge där över sextio miljoner bröd säljs varje år än i dag. Heinrich Lahmann förknippades av allmänheten med sina underkläder som inte var



Fig 1: Clara Smitt i full mundering. En av få kända fotografier av henne. Troligtvis taget 1895.

gjorda av ylle utan av egyptisk bomull som var lättare, luftigare och höll värmen bättre. Framför allt krympte den inte. Lahmann inrättade ett sanatorium utanför Dresden och var en viktig ledstjärna för Smitt i fråga om gymnastik, bad och diet. Den hon stod närmast var dock Winternitz, känd som "the father of scientific hydrotherapy". Winternitz grundade Österrikes förnämsta vattenkuranstalt utanför Wien och Smitt besökte honom vid ett flertal tillfällen. Slutligen kan nämnas att hon studerade gynekologi i Wien för Friedrich Schauta (1849–1919) som var docent i obstetrik och gynekologi. En annan viktig inspirationskälla var naturläkaren Arnold Rikli (1823–1906), känd för sitt uttalande att "Vatten är bra, luft är bättre men bäst är solsen".

1895 öppnade Clara Smitt Saltsjöbadens sanatorium som hon drev mellan åren 1895 och 1902. 1898 gifte hon sig med Erland Dryselius och kallade sig därefter Clara Smitt-Dryselius. Äktenskapet blev dock kortvarigt. Efter bara något år emigrerade Erland till Amerika. Under hela återstoden av sitt liv behöll Clara namnet Dryselius och förklarade att hennes make vistades på okänd ort. Hon avled 1928 i Stockholm där hon hade en klinik men var vid tiden för sin bortgång folkbokförd och verksam i Visby på Gotland.

Saltsjöbadens Sanatorium inrättade Clara Smitt i en nybyggd lyxvilla i Saltsjöbaden, belägen på sluttningen av en skogshöjd, på kort avstånd från Hotellviken. Från villans verandor kunde man blicka ut över nejden och utsikten beskrevs som makalös. Hon hyrde villan möblerad. Interiörerna var väl inte helt anpassade för att brukas som sjukhem men det fanns gott om sovrum och patienterna fick utomordentliga möjligheter att tillbringa en kortare eller längre tid i luftig, lugn miljö under åtnjutandet av den vård som Dr. Smitt hade att erbjuda, omfattande olika former av vattenterapi och elektriska ljusbad. Enligt henne kunde det elektriska ljuset i likhet med solljuset få bukt med även de mest svårartade bakterier. I källarvåningen fanns badinrättningen med olika duschapparater som användes enligt bestämda anvisningar. All behandling gavs efter ett specifikt program, till exempel barfotapromenader, gymnastik, cykling, roddövningar och trädgårdsarbete. Bad utgjorde den viktigaste delen av terapin och bestod av kalla, varma och salta bad, tallbarrsbad, samt liggande ång- och varmluftsbad. Även aromatiska varmluftsbad ingick i behandlingen. Under vistelsen fick patienterna tillfälle till vilsamma stunder i salongerna möblerade i empirstil. Matsalens möbler var i barockstil och glasdörrar ledde ut till den stora glasverandan. Luxuösa badrum med divan, rakbord och spegelbyrå stod även de till patienternas förfogande. Endast två år efter grundandet av Saltsjöbadens Sanatorium beslöt dock Clara Smitt att lämna Sverige för att bistå Grekland som läkare i kriget mot turkarna. I sin egen tidskrift *Helios – för andligt och materiellt välbefinnande* nr 4, från den 15 mars 1899, berättar hon om grekisk fältvård samt om sitt eget engagemang i det grekiska Röda Korset.¹ Hon återger på svenska en resumé av skriften "*Notice sur les opérations de la Croix-Rouge grecque pendant la guerre greco-turque de 1897*", ("Anteckningar om det Grekiska Röda Korsets verksamhet under Grekisk-turkiska kriget 1897") som inkommit till redaktionen.²

I skriften nämns även det bistånd som lämnats av andra nationers Röda Korset-föreningar, däribland den svenska, den norska och den danska. Det är intressant att

notera att bland de danska sjuksköterskorna som anlände till Aten under våren fanns även Christine Reinhard med.³ Efter krigets slut utsågs hon av Drottning Olga till föreståndarinna för sjuksköterskeskolan på sjukhuset Evangelismos, instiftat 1884.

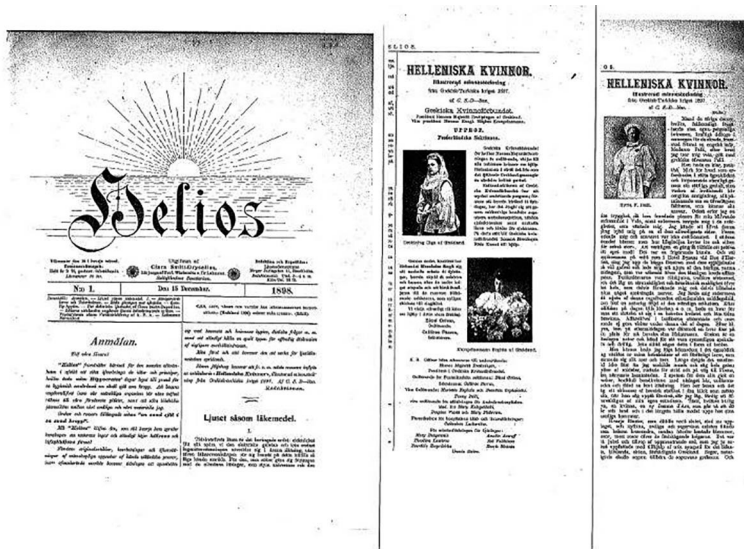


Fig 2: Clara Smitts tidsskrift *Helios* som utkom oregelbundet under åren 1899-1904. Hon drev även ljustinstitutet *Helios*.

Under kriget agerade Röda Korset vid frontlinjen, på slagfälten vid Velestino, Demokos och Lamia. Efter kriget tog man dessutom hand om de flyktingar som kom i stora strömmar från Thessalien, jämte frivilliga samt äldre värnpliktiga ur reserven som deltagit i striderna. Flera ambulerande sjukhus upprättades. Ambulanstält enligt *Tollets system*, efter den franske ingenjören Casimir Tolle (1828 – 1899), som förordade att kaserner och sjukhus byggdes i form av paviljonger i endast ett våningsplan, där synnerlig vikt lades vid god ventilation för minskandet av risken för infektioner och smitta) sattes även upp i centrala Aten, på Evangelismos- och Elpissjukhusens gårdar samt på Aretaion.

Den franska skrift som Smitt publicerar en resumé av i sin tidsskrift *Helios* avslutas med ett tack till alla de kvinnor som frivilligt anslutit sig och tagit del i hjälparbetet med de sårade och sjuka, ute på slagfältet eller på något av ambulanssjukhusen. Särskilt prisas Clara Smitt som tjänstgjorde under det grekiska Röda Korset i Volos, på slagfältet vid Velestino samt i Aten. För sina insatser under grekisk-turkiska kriget erhöll Clara Smitt Röda korsets medalj av H. M. den grekiska drottningen Olga. Ett tillkännagivande om den hedrande utmärkelsen publicerades i tidsskriften *Idun*, den 7 juni 1899.

Kalliroi Parrén (1861-1940) var sekreterare i Grekinnornas förbund och utgivare av en veckotidning för kvinnor, "I efimeris ton Kyrion".

I reseboken "*Mina resor, Sverige*" (1912) ger hon information om Clara Smitts tid i Grekland. I boken berättar hon om sina möten med Clara år 1897. Men framför allt berättar hon om sin resa till Stockholm, sommaren 1906, inbjuden av Clara som hon då inte har sett på nio år. Genom reseskildringen får vi en tydligare bild av vem Clara Smitt egentligen var. I ett kapitel med rubriken "Clara Smith", med engelsk stavning, beskrivs vackert hur det var att ta emot den svenska doktorinnan i Aten.

Jag minns ännu första gången Clara uppenbarade sig på Kvinnoförbundets kontor. Hon var så blond att ögonfransarna låg som ett snitt från en knivs gyllene blad över de små, varmt blåa ögonen. Hon var ljushyllt och knubbig, iklädd en löst sittande, svart sammetsdräkt. Det var något fullkomligt egensinnigt över henne, med den tjocka silverkedjan i stället för skärp, från vilken en hel mängd små nycklar och allehanda berlocker hängde och dinglade. Lägg därtill det halvlånga hårets bångstyriga gyllene lockar och bilden klarnar av en djupt originell kvinna som gick sina egna vägar.

Clara kämpade för att övertyga sina landsmaninnor att klä sig ledigt och hälsosamt. Hon var vegetarian och fåordig, inte minst när det kom an på hennes egen person. Hon erbjöd sina tjänster med stor generositet. Hon var läkare men kunde åta sig vad som helst som man bad henne om. Kalliroi föreslog att Clara skulle åka till fronten, till Volos. Och så blev det. Hon for till fronten, anslöt sig till armén, var närvarande under slaget vid Velestino, arbetade outtröttligt, och följde efter nederlaget med de svårt sårade till sjukhuset i Volos.

Velestino



Fig 3: *En plansch med motiv från en närstrid under slaget vid Velestino 1897.*

När kriget var över och Clara återvänt till Aten ville hon inte höra talas om vila. Hon trädde in på Grekinnornas förbunds sjukhus, såg vad som behövde göras och började arbeta med det. Hon vakade vid de döendes huvudgård, stillade deras plågor med massage eller bytte förband, utan att ställa några som helst krav för egen del likt sina kollegor. Men vad var det egentligen för ett krig som hade fått Clara Smitt och så många andra runt om i Europa att bege sig till Grekland för att ställa sig på grekernas sida mot turkarna?

Trots att frihetskriget utbröt så tidigt som 1821, löd vid århundradets slut fortfarande många viktiga grekiska områden och öar under osmanskt styre. Kretensarna revolterade gång på gång och turkarnas våldsamma hämndaktioner på Kreta gjorde att européerna i väst började ta parti för Grekland och dess kamp för att återfå territorier i Thessalien och Epirus. En grupp missnöjda officerare ur den nationella armén bildade 1895 Nationella Förbundet. Det var till en början en underjordisk organisation som infiltrerade hela spektret av det grekiska samhället. Med en hårt uppskruvad populistisk retorik lyckades de senare rekrytera tusentals volontärer, rebeller som skickades till Makedonien, Epirus och Kreta där det pågick oroligheter mellan turkar och greker. Regeringen misslyckades med att skaffa sig kontroll över Nationella Förbundet som växte sig allt starkare och stadigt ökade i popularitet hos det grekiska folket. I januari 1897 krävde den kristna befolkningen på Kreta åter sin frihet. Under tiden befäste turkarna sina försvarslinjer vid Greklands norra gräns samtidigt som rebellerna från Nationella Förbundet började göra räder in i Makedonien. Även regelrätta förband under ledning av kronprins Konstantin skickades till gränsen. Högt uppsatta militärer var fångade av känslan att för att vinna räckte det med patriotism och ett krig. Förberedelserna för det fullföljdes i mars 1897 och den 17 april förklarade Turkiet krig. Efter några tillfälliga segrar under överste Konstantinos Smolenskis (1843-1915) ledning led den grekiska armén ett svidande nederlag. Den 25 april gavs order om att utrymma Larissa, varefter de turkiska trupperna intog staden. Efter nederlaget i Domokos den 17 maj höjdes ropen på fred. Några dagar senare undertecknades vapenstillståndet.

Om kriget i Thessalien och dess katastrofala följder har Bengt H. Boy, underlöjtnant vid kungliga Smålands grenadierkår, lämnat en detaljerad redogörelse illustrerad med bilder och kartor, i boken *Kampen i Thessalien. Anteckningar från grek-turkiska kriget 1897*. Boken handlar om Boy och hans kamrater Ewert, Blixen-Finecke och Kleen, fyra svenska officerare som strax före krigets utbrott och genom kung Georgios försorg beviljats anställning i den grekiska armén.⁴ Boys berättelse om striderna i april fram till reträtten i maj är en skrämmande läsning, inte minst med tanke på det stora antalet sårade och döda i slag där motståndaren varit helt överlägsen och grekerna illa förberedda.



Fig 4: *Blixen, Boy, Ewert & Kleen. Ur tidskriften Hellenika nr 4/2004.*

Likt Boy och hans kamrater måste även klinikchefen Clara Smitt ha smittats av de filhellenska känslorna ute i Europa i samma stund som hon tog del av appellen som organisationen "Grekinnornas förbund" (bildat 1895), skickat ut till alla nationers kvinnor med en bön om snar hjälp. Precis som de fattade hon på stående fot beslutet att lämna allt och resa till fronten. I hennes fall handlade det om att överlåta Saltsjöbadens sanatorium i någon annans händer.

Appellen var undertecknad av ordföranden Eleni Griva, och sekreteraren Kalliroi Parrén. I sin dagbok skriver Clara:

Det behövdes inte många timmar för att fatta beslut. Tredje dagens afton voro alla förberedelser gjorda. Naturligtvis skulle Grekland segra. Icke skulle väl turkarna bestiga Akropolis och krossa Parthenon?⁵

Clara trodde på solljusets läkande effekt. Hon menade att sjukdomar bäst botas med sunt leverne, diet, motion och bad i olika former. Själv var hon vegetarian och nykterist. Sanatoriet erbjöd allt detta och fick så småningom även en filial på Birger Jarlsgatan i Stockholm. Ekonomiska svårigheter tvingade henne att lägga ner verksamheten i Saltsjöbaden i december 1902. Verksamheten flyttades då till Vingåker i Södermanland där Clara Smitt drev vattenkuranstalten Byle-Wörishofen, ett namn förknippat med prästen Sebastian Kneipp, vars system hon följde. 1903 öppnade hon även ljusinstitutet Helios på Riddargatan. Hennes vattenkuranstalt i Byle med dess ganska stränga program lockade få och tvingade till slut fram en konkurs. 1906 var Clara Smitt tillbaka med en ljusklinik på Vasagatan 44 där hon även drev hotellet Rex Continental. Samma år tog hon emot Kalliroi Parrén och hennes franskfödde man, Jean Parrén, och lät dem bo på hotellet. Under sin Stockholmsvistelse fick paret

Parrén tillfalle att själva prova på en behandling på ljuskliniken. Paret hade åkt med ångbåt till en närliggande ö i Mälaren. De överraskades av regnskurar och när de återvände till Stockholm var de ordentligt nerkylda. Doktorinnan förde dem omedelbart till kliniken. De fick klä av sig och kliva in i varsitt ljusskåp. De små elektriska lamporna i skåpen mångdubblades av de spegelklädda väggarna. Clara höjde värmen och ljuset och när de hade bringats i tillräckligt stark svettning var behandlingen klar och de fick gå till sina rum.

Vi har varit på ett riktigt Asklepeion. Vilken vila! Vilken kroppslig frihet! Vilken njutbar sömn!” utbrast Kalliroi morgonen därpå. ”Enda skillnaden är att gudomen som besjälar det och skänker hälsa och glädje är en kvinna!

År 1910 etablerade hon en ny ljusklinik, denna gång på Odengatan och 1918 öppnade hon en massage- och ljusklinik i Råsunda. Efter att i alla år ha kallat sig allt från fältskär till examinerad vattenläkare eller hydropat, släppte hon så småningom doktorstiteln och presenterade sig i sina annonser och inlägg rätt och slätt som lärjunge till sina mentorer professor Winternitz och doktor Lahmann. Under hela sin karriär fick Clara Smitt finna sig i att med jämna mellanrum bli ifrågasatt som läkare. Hon försvarade sig hårdnackat genom att skriva och annonsera i den överregionala dagspressen.

Claras resedagbok i tidskriften *Helios* börjar med en beskrivning av resan till Grekland. Före avfärden från Stockholm tog hon kontakt med den svenska Röda Korsföreningen och skaffade sig rekommendationsbrev av ordföranden, generalmajor Björnstjerna. Varför Clara Smitt inte nämns någonstans i svenska Röda Korsets protokoll kan bero på att hon inte kunde vänta på föreningens eventuella beslut om bidrag. Hon föredrog att ta direktkontakt med Grekinnornas förbund och se vilka möjligheter som öppnade sig. På eget bevåg tog hon snälltåget till Malmö. Därifrån fortsatte hon via Berlin och Wien till Trieste där hon slutligen gick ombord på en ångbåt till Brindisi. Ombord på båten mötte hon de engelska Rödakorsmedlemmarna, en engelsk läkare åtföljd av sju sjuksköterskor. De var på väg till det ambulerande sjukhuset i Volos. Vidare anslöt sig två tyska läkare och fem tyska sjuksköterskor. Till gruppen på väg till Patras sällade sig även en grekisk läkare från Smyrna som studerat i Tyskland. Han blev Claras tolk. Clara nämner honom som ”greken från Heidelberg”. Han fanns vid hennes sida ända till slutet av hennes Greklandsvistelse.

Från Brindisi tog de båten förbi Korfu och anlöpte slutligen Patras hamn. Där möttes de av jublande italienare i röda skjortor. De garibaldiska krigarna! De leddes av Giuseppe Garibaldi son, Ricciotti (1847-1924) som anförde 800 soldater för att ansluta sig till de grekiska trupperna i Domokos. En dag senare tog Clara och de övriga sjukvårdarna tåget från Pireus till Aten. Man sjöng och jublade i vagnarna. På stationen hade rött och vitt bomullstyg inhandlats som i Aten syddes ihop till Röda korsets banér.

Clara tog in på hotell Bysans, vid Syntagmaplatsen, och från sitt fönster bekantade hon sig med livet utanför. I sin dagbok beskriver hon musiken och paraden, gatan som

är fylld med marscherande soldater på väg mot Pireus. I spetsen går en kvinna med utslaget hår, hon bär fanan och folk kastar rosor på de förbitgade krigarna. Även Clara tar sina nyinköpta rosor och kastar på soldaterna.

Dagen efter ankomsten till Aten begav sig Clara till det ”kvinnliga rådet”, det vill säga ”Grekinnornas förbund”, med alla sina betyg och rekommendationsbrev och togs emot av sekreteraren Kalliroi Parrén. Som Clara skriver i sin dagbok var kavalleriets oorganiserade återtåg till Larissa vid detta tillfälle redan ett faktum och stridskrafterna hade koncentrerats till Farsala och Velesino. I Volos, i närheten av Velesino, hade ett tillfälligt fältsjukhus inrättats under ledning av den första grekiska kvinnliga läkaren, Maria Kalapothaki (1859-1941). Efter sin mors död hade hon skickats till släktingar i New York men återvänt till Aten. Hon nekades inträde på universitetet på grund av sitt kön, men studerade medicin i Paris och doktorerade i pediatrik. Färdigutbildad kom hon tillbaka till Aten och var verksam i ”Grekinnornas förbund.” Hon undervisade sjuksköterskor i medicin och ansvarade för utrustningen till olika ambulanser sjukhus inför kriget 1897. Clara erbjöds möjligheten att tjänstgöra som Kalapothakis assistent. Hon skulle förestå sjuktransporterna från Velesinos slagfält till Volossjukhuset.

Kalliroi Parrén frågade Clara Smitt direkt på franska: ”Har ni mod att på en gång åka till själva fronten för att plocka upp de sårade?” Varvid hon, tacksam för att ha fått ett sådant ärofyllt uppdrag svarade: ”Madame, en Suède nous avons beaucoup de courage”. Modet bar hon med sig från sin praktik 1890-91 uppe i Salberget och norra Bastuträsk vid norrländska stambanan, där hon vägg i vägg med sjukstugan hade inrättat en liten vattenläkeanstalt för lemlästade rallare. Kalliroi Parrén hade år 1887 publicerat en uppmärksammat artikel angående Maria Kalapothaki med titeln: ”Varför tar man inte emot henne på universitetet?” Artikelns handlar om att Kalapothaki hade nekats inträde vid Athens Universitet och istället tvingats åka till Paris för att studera medicin.

När Clara Smitt anlände till Volos var Kalapothaki på plats som chef för Volos ambulanser sjukhus. Sjukhusets personal bestod av två Rödakorskirurger⁶ samt två kvinnliga läkarkandidater. De engelska sjuksköterskorna från båten var i tjänst ett par dagar på sjukhuset men valde att skyndsamt bege sig till Aten sedan sjukhusets flagga genomborrats av turkiska kulor. Väl framme i Volos inkvarterades Clara på det sjukhus där de sårade soldaterna skulle vårdas efter det kommande slaget vid Velesino. Clara skriver i sin dagbok:

Man anmälde mig för den kvinnliga läkaren, M:elle Kalapothaki, som sedan hon läst mina rekommendationsbrev anvisade mig ett sofrum och lät servera mig the och bröd. Hon gjorde ett högst sympatiskt intryck på mig och sedan jag i få ord på franska språket redogjort för min uppgift att stå henne till tjänst på bästa sätt, lämnade hon mig att sofva ut ett par timmar.

Jag kastade mig på bädden, som arrangerats åt mig och slumrade inom kort ganska godt. Med ens vaknade jag. Rummet var halvmörkt och i skymningen såg jag en karl stå vid sängfötterna

och betrakta mig. Jag fixerade honom ihärdigt, undrande hvad han hade därinne att göra, då jag till min häpnad märkte att det var en turkisk soldat. Min första tanke var naturligtvis den, att jag sofvit för länge, att turkarne öfverrumplat Volos och nu skulle mitt beprisdade mod bestå profvet. Jag kände liksom en iskyla öfver ansiktet, reste mig på armbågen och stirrade tillbaka på soldaten, som alltjämt med sin blick beherskade mig. Hans närvaro började att oroa mig, hvad ville detta säga, hvarför stod han där och skrämde mig? Hallå! ropade jag till sist på ren svenska och hade så när brustit ut i skratt vid mitt eget utrop, såvida ej karlen i samma ögonblick varit försvunnen. Alltså – blott en synvilla!

Slaget inleddes den 30 april i gryningen och slutade samma dags kväll med 28 döda greker och 138 döda turkar. Antalet sårade greker uppgick till 142 jämfört med 254 turkar. Slaget följdes av ett andra slag den 6 maj. Den 8 maj gick turkarna in i Volos. Resultatet blev 73 döda och 306 sårade greker. När Clara anlände till Volos hade de engelska Rödakorssystrarna redan hunnit ge sig av. Hon själv var fast besluten om att stanna. Hon hade lärt sig på grekiska den ständiga frågan ”Ine poli pligomeni?” (”Finns många sårade?”) Och hade blivit väl förtrogen med det tröstlösa svaret ”Nai” alltså ”ja.”

I Volos använde Clara många av sina egna vårdmetoder. Dr Maria Kalapothaki prisade hennes svenska läkekonst, vattenbehandlingen som hade god effekt på de svårt sårade soldaterna. Våtvärmande sårförband i stället för vanliga torra. Hon tillämpade allt hon lärt sig i Österrike av professor Winternitz. Clara gick från säng till säng och biträdde vid förbandsomläggningarna. Hon deltog i morgonarbetet och omflyttningen av de sårade. Nyttan av hennes kirurgiska examen i kombination med vattenläkekonsten kom patienterna till gagn. Feberhettan lade sig under de våta sårförbanden och smärtorna lindrades. En officer skjuten i halsen led av kolikplågor och stark hjärklappning. Clara gjorde några mjuka massagerörelser och den sjukes smärtor lindrades. Clara som var van att ta eget ansvar kunde även ge råd till de frivilliga, oskolade sköterskorna. När doktor Kalapothaki kom förbi viskade hon till Clara: ”Det är bra, jag ser att ni gör en svensk massage.⁷ Det kommer att lugna honom.”

Kriget varade i cirka en månad, från den 17 april till den 20 maj 1897, då vapenstillståndet mellan Grekland och Turkiet undertecknades. Sårade och sjuka flyktingar transporterades vidare till Aten där flera ambulerande sjukhus stod redo att ta emot.⁸ Clara Smitt var en av många utländska volontärer som återvände från fronten för att erbjuda sina tjänster vid dessa. Ett av dem var det ambulerande sjukhus som ”Grekinnornas Förbund” hade ställt i ordning, av allt att döma inne på gården till den Malcolmska villan nära Patisiongatan i Aten. Huset hade den engelske sjöamiralen Malcolm låtit bygga 1832 i Kypseli, i dag en central del av Aten men då alltjämt beläget i natursköna omgivningar i utkanten av staden. Villan hade hunnit byta ägare många gånger och fått tjäna som residens för både franska och ryska ambassadörer. Här kan det ha varit som Clara enligt Kalliroi Parrén så oförförtägligt och självförlömmande

arbetade. Själv lämnar hon dock inga uppgifter om sjukhuset i dagboken och även andra källor är knapphändiga. Vi får inte heller veta om hon samarbetat med eller ens mött några svenska kolleger. De av svenska Röda korset utsända var sjuksköterskorna Elin Ahlfors och Hild Daug samt kirurgen professor Jules Åkerman (1861-1951) från Karolinska Institutet i Stockholm. De båda sjuksköterskorna hade utsetts av föreståndarinnan för Röda korsets sjuksköterskehem medan professor Åkerman själv anmält sig som frivillig. Om den svenske läkaren Fritz Netzler (1851-1929) berättar Boy som mötte honom omgiven av grekiska läkare i ett stort uppslaget sjukvårdstält norr om Lamia.⁹ Netzler hade ryckt fram till första stridslinjen och hade fullt upp att göra under bataljen vid Domokos som ägde rum den 5 maj. Antalet sårade uppgick till 500 man och 100 räknades som döda. Netzler nämns i sjuksköterskan Elin Ahlfors korrespondens medan det framgår av professor Jules Åkermans brev att han och de båda svenska sjuksköterskorna arbetade på samma ambulerande sjukhus i Aten.¹⁰ Ingen nämner dock Clara Smitts namn.

Hur hemfärden avlöpte för Claras del är även det höljt i visst dunkel. Alla svenskar utom officeren Robert Sinclair återvände dock oskadda. Att Robert Sinclair hade



Fig 5: *Sjuksal med skandinaviska sjuksystrar. Från boken Bland frivillige, minnen och intryck från grekisk-turkiska kampanjen 1897. Av John William Nylander, Helsingfors 1898.*

stupat vid frontlinjen under sista striden i Domokos var något som Boy och hans officersvänner in i det längsta vägrade tro på. De hade varit med i striden men efter reträtten hade Blixen-Finecke och Kleen tappat spåren efter Sinclair. Någon påstod sig ha sett honom rida mot Domokos men vägen dit var spärrad av turkarna och häftiga strider pågick alltså. De frågade alla de mötte på vägen men ingen hade sett

honom bland återvändarna från den grekiska armén och inte heller bland de sårade. En dryg vecka senare, under hemresans gång, fick de veta att en turkisk officer samt en amerikansk korrespondent vid namn Roberts hade hittat Sinclairs döda kropp och begravt honom.¹¹ De hade tagit hand om hans papper som låg i vapenrocken.

De svenska officerarna reste från fronten tillbaka till Pireus via hamnstaden Agia Marina den 22 maj med ångfartyget Anatoli. Väl framme i Aten besökte vännerna de svenska sjuksköterskorna som tog hand om sårade och sjuka på det ambulerande sjukhuset vid Polytekniska högskolan. Sjukhuset som inrättats med stort ekonomiskt stöd av familjen Skouzés var nu helt i händerna på de svenska sjuksystrarna som hade stor praktisk erfarenhet och höga krav på renlighet och sterilisering av instrument och förband.

Enligt Boy hade ett tungt orosmoln lagt sig över staden. Stämningen var dystert. Folk skyllde nederlaget på armén och kungen. Kungaporträtten i butikerna hade i all hast



De svenska och norska sjuksköterskorna.

Fig 6: Grupp fotografi med svenska och norska rödakorssystrar som poserar utanför Hadrianus Bibliotek i den gamla stadsdelen Plaka i Aten. Om Clara själv bjudits in till denna soliga stund nedanför Akropolis murar är oklart. Hon var en eldsjäl men gick ensam på sin väg. Fotografiet är hämtat ur boken *Kampen i Thessalien* av Bengt H. Boy, Stockholm 1897.

bytts ut mot överste Smolenskis, som lett grekerna till deras enda seger i slaget vid Velestino.

I Aten fick Boy och hans kamrater veta att de skulle undvika att resa hem över Turkiet. Den svenske ambassadören i Konstantinopel, greve Otto Steenbock, hade låtit

meddela att Sultanens förbittring gentemot svenskarna som hade krigat på grekernas sida var stor. Man kunde lätt "försvinna" där.¹²

Om Clara fick samma varning är okänt. Förmodligen hade hon struntat i den. Hon var våghalsig till sin natur. Under förberedelserna inför hemresan i mitten av juni fick hon kontakt med några unga svenska medicinare som inte deltagit i striderna men önskade få en skymt även av Orienten, eller om det nu var Clara som föreslog dem det. Hur som helst bestämde de sig för att slå följe och resa hem via Konstantinopel. Vid ankomsten fick de besöka ett militärsjukhus som imponerade storligen på Clara. Det var rent, hygieniskt, mönstergillt skött, utan karbol eller jodoform. De besökte även en pascha som Clara kom att diskutera kvinnors klädsel med under sådan livlighet att hon, till skillnad från de manliga medresenärerna, erbjöds att besöka hans harem och de fyra hustrur som han för tillfället hade hemma.

Efter ett par dagars vistelse i Konstantinopel utan obehagliga incidenter för Clara och hennes unga livgarde hem med Orientexpressen över Bukarest, Budapest och Wien. Sedan hon tagit adjö av de tre medicine kandidaterna i Köpenhamn klev Clara ombord på färjan till Malmö. I samspråk med några kvinnor på akterdäcket om hälsokurer blev Clara igenkänd av en svensk journalist som bad om en intervju. Clara svarade vänligt på alla frågor och beskrivs i intervjun som en vacker kvinna i sin långa kappa. Journalisten såg att Clara bar en brosch och undrade om den representerade något särskilt. Han fick då veta att hon hade fått den av Grekinnornas förbund som tack för sitt nedlagda arbete. Hon passade också på att ur väskan plocka fram en bit av en granat som slagit ner inte så långt ifrån henne på slagfältet. De fyra femtumsspikarna hon hittat i en glugg i Parthenontemplet och tagit med sig som ett minne fick dock ligga kvar i sin gömma i handväskan.

Clara kom till Grekland ensam, utan att tillhöra någon grupp. Många människor korsade hennes väg men i slutänden återvände hon lika ensam som hon hade kommit. Krigets fasor var outplånligt inristade i minnet. Samtidigt bar hon med sig mycket ny och värdefull kunskap om solens och vattnets helande verkan. De svenska sjuksköterskorna belönades med hedersstipendier på 100 kronor vardera. Professor Åkerman hyllades för sina insatser och i en notis i Östgötaposten från den 11 juni 1897 kan man läsa: "Fritz Netzler återkom till huvudstaden från Grekland, kry och välbehållen efter alla strapatser..." Clara annonserade själv sin återkomst genom att telegrafera nyheten till landets tidningar. Hon fick vänta till 1899 på att få uppmärksamhet för sina insatser. Då tilldelades hon tillsammans med Hild Daug och Elin Ahlfors H. M. den grekiska drottningen Olgas minnesmedalj och ett diplom för sin gärning i det för Greklands del så nesliga kriget.

Artikeln baseras på ett föredrag hållet under seminariet "Mod och Blod. Svensk sjukvårdspersonal vid medelhavsfronten", på Etnografiska Museet den 22 februari 2020

Summary

Clara Emilia Smitt: from the sanatorium in Saltsjöbaden to the field hospital in Velestino during the Greco-Turkish war 1897.

Born in Stockholm 1863, Clara Smitt grew up as a foster child to Clara Josefina Gustafsson who worked as a maid. She graduated early and already in 1887 she published a book called *Kvinnans ställning i samhället: några inlägg i nutidens sociala spörsmål* (Women's position in society: a few notes about contemporary social questions) which immediately made her well known among Sweden's women rights activists and gave her the opportunity to write short stories and articles on the subject for the magazine *Idun* among others.

By 1890 she was registered as a student in medicine. She trained as a nurse up north among the railway workers and graduated from her class in 1892. In the following years she studied medicine in Austria and Germany, where she passed the exam for hydrotherapy and received further training from the Austrian doctor Wilhelm Winternitz. She became more and more interested in modern health methods including water- and light therapy, and especially to introduce them to women and workers brought up in urban areas of great poverty, where diseases were easily spread. She wanted to use her knowledge in Sweden, believing that diseases and sickness dependent on social conditions and lack of education could be cured by healthy living such as diets, exercise and baths in different forms.

In 1895, she moved to the recently built Saltsjöbaden in Nacka, where on 1 May she opened Saltsjöbadens sanatorium. She was later a nurse working during Greek-Turkish war in 1897. The aim of this essay is to focus on the war experience. It gives the background to the war, showing how volunteers came to Greece from all parts of Europe as to show their support of the Hellenic Kingdom's opposition to the Ottoman Empire. The support arose from the massacre of Armenians in 1896, the harsh treatment of the Cretans and the Greek European profile with the Olympic Games. It tries to explain how the Greek people so much wanted a war they had no chance to win. Finally it depicts Clara Smitt's journey to Greece, how she got contact with Greek women's Union, became friend with the secretary Kalliroi Parrén and was advised to join the field hospital in Volos, supervised by Maria Kalapothaki, the first female doctor in Greek history. Grace to a preserved diary the reader is able to follow almost day by day Clara Smitt and her astonishing work with the wounded soldiers at the battlefield of Velestino. Less information do we have about the weeks Clara Smitt worked as a nurse in Athens after the armistice. After the war, in 1898, she published *Helios*, a magazine for spiritual and material wellbeing which was released for seven editions. In the same year she married Erland Dryselius.

Economic hardship due to the fact that her husband left her without further explanation and entered a steamship to Amerika, caused her to end her work at Saltsjöbaden in 1902. In December she moved to Vingåker in Södermanland County where she started running a water health spa called *Byle-Wörishofen*. By 1903,

she also established the light therapy institute *Helios* in Stockholm. By 1918, she was running a massage and light clinic at Råsunda. She died on 13 January 1928 and was buried at Norra Begravningsplatsen in Stockholm on 20 January 1928.

Rea Ann-Margaret Mellberg, Fil. Dr.
reamellberg@yahoo.com

Källor och noter

1. *Helios* gavs ut 1898 och den utkom endast i sju nummer. Efter ett treårigt uppehåll kom det sista numret ut 1904.
2. Det grekiska Röda Korset skickade sin appell den 26 februari 1897, inför kriget, med en bön om hjälp till alla filhellener och grekiska patrioter runt om i världen. Den 8 april, två dagar innan Turkiet förklarade krig mot Grekland, svarade den internationella Kommittén i Geneve att de var redo att bistå Grekland. Det danska Röda Korset (Greklands kung Georgios var av dansk härkomst) skickade under ledning av doktor Friis tio sjuksköterskor.)
3. Christine Reinhard, Drottning Olgas förtrogna, tjänstgjorde under åren 1899-1914 som föreståndare för sjuksköterskeskolan på sjukhuset Evangelismos i Aten. Hon införde nya antiseptiska system och massage (fysioterapi) inom vården. Se Aristeia Papanikolaou Christensens bok "Sjukhuset Evangelismos, Drottning Olga och föreståndarinnan", Aten 2020.
4. Se även artikeln Blixen, Boy, Ewert och Kleen på äventyr i Thessalien 1897, av Fredrik Olson. *Hellenika* nr 110, december 4/2004.
5. *Helios*, nr 2, sid 5, 15 januari 1899
6. En av dem var Apostolos Psaltos. 1862-1923. Läkare, utbildad i Tyskland. Deltog som volontär i det grekisk-turkiska kriget 1897. Var en av de sista cheferna vid "Grekikon Nosokomion" ("Grekiska sjukhuset") i Smyrna. (dagens Izmir). Redan 1876 hade man etablerat en hydroterapeutisk avdelning på detta sjukhus. Efter ett nytt ödesdigert grekisk-turkiskt krig som resulterade i Smyrnakatastrofen 1922, flydde Psaltos till Aten där han dog ett år senare.
7. Clara Smitt använde sig av Thure Brandts massagemetod. En metod särskilt nyttjad mot kvinnliga underlivssjukdomar och som hon förespråkade. (*Helios* nr 4).
8. Sjukdomar som Tyfus, vattkoppor och malaria bröt oftast ut som en följd av bristande tillgång på mat och rent vatten.
9. Bengt H. Boy, Kampen i Thessalien, Stockholm 1897, sid 148
10. Den så kallade Marseilleambulansen under ledning av professor Caterinopoulos. Margareta Lindmark, *Mormor Hild, Rödakorssyster*, Stockholm 2002.
11. Namnet är felaktigt uppfattat av Boy. Rätt namn är Roberto.
12. Bengt H. Boy, Kampen i Thessalien, Stockholm 1897. Sid.158-159

Henry Svensson

Med. d:r Gustaf Alling

Gustaf Alling (1878 – 1963) är ett välkänt namn inte bara i Höganäs med omnejd utan även i vidare kretsar. År 1915 kom han till orten som extra provinsialläkare och som bruksläkare vid Höganäs-Billesholms Aktiebolag. Han förblev dessa båda uppdrag trogen under 30 års tid. Hans eftermäle kretsar främst kring hans originella och skämtlystna person, hans världsomspännande resor och hans från Argentina 1927 hembragta livs levande puma Bob. Att han var en god doktor för sina patienter och att även mindre bemedlade kunde få hjälp på hans mottagning ingår också i minnesteckningen. Gustaf Allings insatser inom den medicinska vetenskapen och det yrkesmedicinska verksamhetsområdet i ett bredare perspektiv är dock mindre väl kända. Syftet med denna text är just att lyfta fram dessa båda betydelsefulla delar av hans livsvärv.

Bördig från Halmstad kom studenten Karl Gustaf Alling till Lund 1897. Året därpå avlade han en på den tiden obligatorisk medicinsk-filosofisk examen, ”medikofilen”, innan han kunde avlägga medicine kandidatexamen 1901. År 1905 var han förordnad som amanuens vid barnsjukhuset och under det året höll han två föredrag vid Lunds Läkarsällskap just inom ämnesområdet barnsjukdomar. Det ena handlade om undernäring och det andra om medfött hjärtfel. Han blev också ledamot i sällskapet. Under studietiden hade han förordnanden även på andra orter såsom vid Serafimerlasarettet i Stockholm, Österåsens sanatorium i Ångermanland och i Kiruna. Han blev medicine licentiat i Lund 1907 varefter han tjänstgjorde som extra provinsialläkare i Maltesholm, Västra Vram, under åtta år. Under den perioden var han också under fem års tid verksam vid vårdavdelningen för tuberkulosdrabbade på Mansdala strax utanför Kristianstad. Mansdala med start 1908 blev fröet till Broby Sanatorium 1912. År 1915 utnämndes bruksläkaren vid Höganäsverken, doktor Anders Nyman, till provinsialläkare i Ystads distrikt. Av fem sökande till den lediga tjänsten i Höganäs föreslogs ”extra provinsialläkaren Dr Gustaf Alling i Tollarp till antagande på grund af dennes öfverlägsna meriter, särskilt beträffande tuberkulosbehandling”.

Doktorsavhandlingen och disputationen

Gustaf Alling disputerade för doktorsgraden vid Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet, tisdagen den 25 maj 1926 på avhandlingen med titeln ”Kohlengrubenarbeit und Tuberkulose in Schweden – Studien über die Gesundheitsverhältnisse der Schwedischen Kohlengrubenarbeiterbevölkerung” (Kolgruvearbete och tuberkulos i Sverige – Studier om den svenska gruvarbetarbefolkningens hälsoförhållanden). Titeln kan förvåna men baseras på sakförhållandet att stenkolsfyndigheter och förutsättningar för stenkolsbrytning endast förekom i nordvästra Skåne. De vetenskapliga fynden var därmed representativa i ett nationellt perspektiv. Inandning av damm, t.ex. i samband med arbete inom tobaks-, sten- och cementindustrierna, hade visserligen inte visat en säkerställd ökad risk för tuberkulos men Alling hade en misstanke

om att just koldamm, och den "koldammslunga" (antrakos) det förorsakade, skulle kunna vara en särskild riskfaktor. Efter att ha varit verksam i Höganäs under ett par års tid, och fått sina första erfarenheter från orten, kunde han inte värja sig mot tanken om att på ett systematiskt och vetenskapligt sätt undersöka saken närmre. Med erfarenheterna från sanatorierna på Österåsen och Mansdala hade han därtill en gedigen klinisk grund att stå på med avseende på tuberkulossjukdomen. Avhandlingsarbetet genomfördes under åren 1919-1925 med ekonomiskt stöd från Höganäs-Billesholms Aktiebolag och Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos – nuvarande Hjärt-Lungfonden.

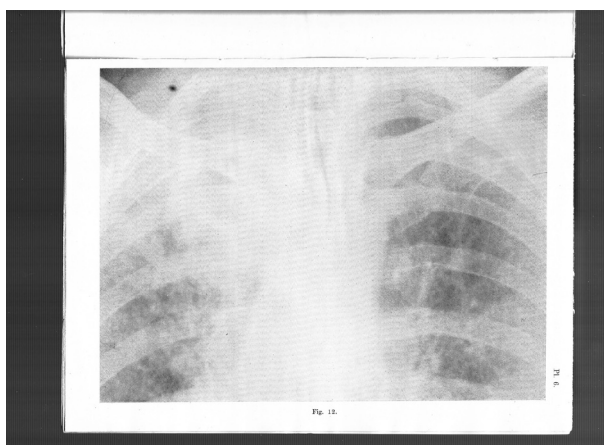
Gustaf Allings ambition att offentligt redovisa sina medicinska erfarenheter och observationer i vetenskaplig form hade kommit till uttryck redan 1919 då han publicerade en "Översikt över Spanska sjukans förlopp bland Höganäsverkens personal". Här beskriver han hur epidemin härjade som värst under oktober-december 1918. Av totalt 4105 personer (män, kvinnor och barn) insjuknade 2297. I 39 fall hade sjukdomen dödlig utgång och den vanligaste dödsorsaken var lunginflammation. I rapporten reflekterar Alling över bostadsförhållandenas eventuella betydelse för sjukdomens förlopp, särskilt för utvecklingen av lunginflammation. Han ger därmed uttryck för en bred syn på sjukdomen och dess epidemiologi.

Ämnesvalet tuberkulos för avhandlingsarbetet låg väl i tiden. Tuberkulos var fortfarande ett stort hälsoproblem om så sjukdomen var på väg tillbaka i södra Sverige vid tidpunkten för avhandlingsarbetet. Lungsjukdomen hade varit känd under lång tid, ofta under benämningen phthisis pulmonum, men det var först 1882 som Robert Koch identifierade orsakssambandet med bakterien mycobacterium tuberculosis. För denna upptäckt tilldelades han Nobelpriset i fysiologi eller medicin 1905. År 1895 rapporterade fysikern Wilhelm Conrad Röntgen om "Eine neue Art von Strahlen" (en ny typ av strålar). Snabbt spreds röntgentekniken över världen och blev så småningom ett avgörande verktyg i diagnostiken av lungtuberkulos. Redan 1899 installerades en röntgenapparat vid Malmö Allmänna Sjukhus och något år senare också vid Lasarettet i Lund. För sin upptäckt av "röntgenstrålarna" tilldelades Röntgen Nobelpriset i fysik 1901 – det första året Nobelpriset utdelades. Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos bildades 1904 och kunde åren framöver ge bidrag inte bara till diagnostik och behandling utan även till forskning. Gustaf Allings projekt är ett lysande exempel på det.

Det gedigna avhandlingsarbetet på över 400 boksidor skrevs på tyska som var det då dominerande akademiska språket. Ett exemplar av avhandlingen är tillägnat "Herr Arkivarie Rolf Adlersparre från tillgifne vännen och författaren". Adlersparre (1859 – 1943) var ursprungligen en framstående konstnär, skulptör och bildhuggare med utbildning i Stockholm och Paris. 1904 fick han anställning vid Höganäs-Billesholm Aktiebolag, först som chefs- och styrelsesekreterare, och sedermera som föreståndare för bolagets centralarkiv. Han avslutade detta uppdrag 1926, samma år som Alling lade fram sin avhandling.

Avhandlingen omfattar olika typer av kliniska observationer från 7253 personer hemmahörande inom de Nordvästskånska gruvfälten nämligen Höganäs, Billesholm,

Bjuv, Skromberga, Hyllinge, Ormatorp (våra dagars Nyvång) och Gunnarstorp. Av dessa personer var 2679 gruvarbetare, 1417 hustrur och 3157 barn. Barnen genomgick också tuberkulintest. Därutöver visas resultat från 33 obduktioner och 46 lungröntgenundersökningar. Det faller inte inom ramen för denna berättelse att i detalj redovisa resultaten men den övergripande slutsatsen blev att gruvarbetarna och deras familjer inte löpte större risk än andra i det omgivande samhället att drabbas av tuberkulos. Alling avrundar avhandlingen med funderingar över orsakerna till detta i sig gynnsamma utfall och fäster uppmärksamheten på allmänna goda hygieniska förhållanden kring gruvdriften och därmed mindre smittoris. Därtill kom gynnsamma arbetsmiljöfaktorer beträffande ventilation, luftfuktighet och temperatur. Koldammet var begränsat och mikroskopiska undersökningar visade också att just det skånska koldammets partiklar hade en struktur och storlek som var mindre skadliga för lungvävnaden i jämförelse med andra gruvorter på den europeiska kontinenten och i Amerika. I avhandlingsarbetet fäste Gustaf Alling också uppmärksamheten på gruvolyckor men kunde glädjande nog konstatera att "olyckorna med dödlig utgång, i jämförelse med statistik från andra länder, visar ett påtagligt litet antal, vilket var väntat, eftersom gruvgasen (metan), den viktigaste olycksorsaken, inte förekommer i vårt land".



Figur 1. Röntgenbild från Gustaf Allings avhandling. Bilden, som är tagen den 2 oktober 1923 på en 50-årig man med exposition för koldamm under 28 år, visar tuberkulosförändringar i den högra lungans övre del. Dessa framträder som diffusa ljusa områden i jämförelse med andra sidans mera luftförande lungvävnad.



Fig. 21. Alveolareseptum mit Kohlenpartikelchen.

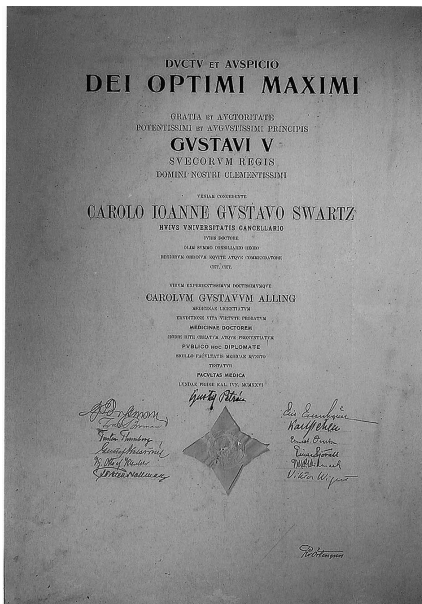
Figur 2. Bild från Gustaf Allings avhandling visande kolpartiklar i lungalveol.

Dessa internationella jämförelser torde till icke ringa del basera sig på Gustaf Allings erfarenheter från studieresor i Amerika, Tyskland och England som han genomförde under större delen av hösten 1921. Studieresorna får ses som ett komplement till avhandlingens fältarbete på hemmaplan. Inför resorna införskaffade han boken "The Industrial Clinic – A Handbook Dealing with Health in Work" (John Bale, Sons & Danielsson Ltd, London 1920) och den har bevarats med hans namnteckning på försättsbladet och med ett flertal marginalnoteringar främst vad det gäller hygienfaktorer på arbetsplatsen. Med ett stipendium från Medicinalstyrelsen och ett introduktionsbrev från professor Torsten Thunberg i Lund inleddes besöket i Amerika på The School of Hygiene and Public Health vid Johns Hopkins-universitetet i Baltimore varefter färden gick vidare till Washington och Bureau of Mines. Därefter verkställdes ett stort antal studiebesök vid gruvfälten i Pennsylvania. Väl åter i Europa genomfördes på analogt sätt ett 20-tal studiebesök vid gruvorna i Ruhrområdet i Tyskland och ett 15-tal studiebesök vid gruvorna runt Newcastle on Tyne i England.

För genomförandet av avhandlingsarbetet tackar Alling för all hjälp av läkarkollegerna på fältet nämligen H. Wallengren, O. Litle och H. Rydholm. Wallengren var bruksläkare i Billesholm, Litle i Skromberga och Rydholm i Bjuv. Från akademien i Lund medverkade särskilt professorerna J. Forssman, E. Sjövall och K. Petré. Uppenbarligen hade Alling under studietiden etablerat goda och förtroendefulla relationer till akademins företrädare vilket blev en förutsättning för avhandlingsarbetets initiering och verkställande. Avhandlingsarbetet torde till stor del ha genomförts "på distans" och kommunikationen mellan doktorand och handledare var på den tiden begränsad till brev, telefon och tillfälliga fysiska besök i universitetsstaden. Detta förutsatte en god förmåga till självständigt arbete och uppenbarligen hade Alling det.

John Forssman och Einar Sjövall innehade båda varsin professur i patologi och för Forssmans del med beteckningen allmän patologi, bakteriologi och allmän hälsovård. Karl Petrén var professor i medicin och hade ett stort engagemang i tuberkulosfrågan. Redan 1904 pläderade han för en anmälningsplikt av sjukdomen ”dels därför att vi skola så vidt möjligt bringa de sjuka hjälp från samhällets sida och dels för att inhämta den för samhället nödvändig kunskap om sjukdomens förekomst och smittovägar”. I den röntgenologiska delen medverkade docenterna V. Berglund och L. Edling och för den statistiska bearbetningen ansvarade docenten K.A. Edin. Samtliga kompetensområden inom ramen för Allings avhandlingsprojekt var således täckta med mycket kvalificerade handledare och medarbetare.

Avhandlingen försvarades offentligt i hörsalen på Patologiska Institutionen på Paradisgatan – en byggnad som skattade åt förgängelsen 1980. Professorerna John Forssman och Kjell-Otto af Klercker fungerade som 1:e respektive 2:e opponent. Rollen som 3:e opponent spelades av professor Fritz Ask, och det blev en duell mellan två gamla studentspexare. Disputationen karakteriserades därmed inte bara av vetenskaplig saklighet utan även av spirituellt slagfärdighet och studentikos kvickhet. Allings gedigna bakgrund i kombination med hans skämtsamma sinnelag kom mycket väl till pass i detta sammanhang. Det blev också en högtidlig och historisk stund därigenom att en av de allra första, och i sitt slag mest gedigna, epidemiologiska undersökningarna i Sverige på det yrkesmedicinska området rönt akademins samstämmiga bifall.

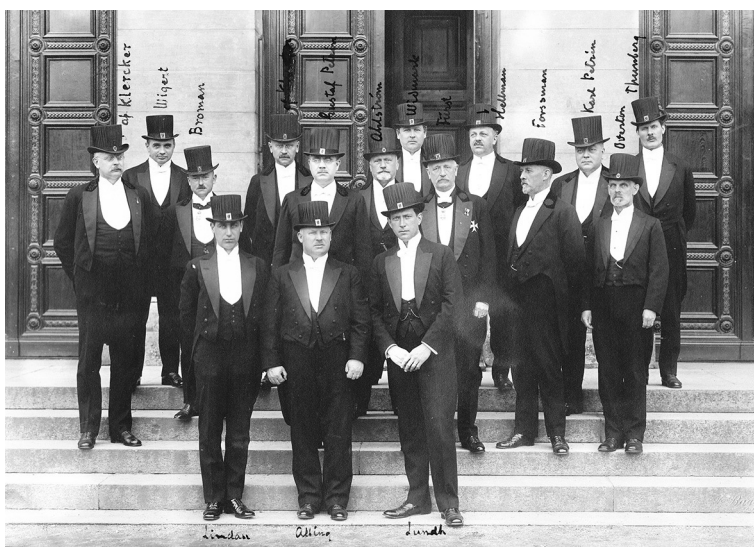


Figur 3. Gustaf Allings doktorsdiplom med "Den Stora" medicinska fakultetens representanters namnteckningar. Källa: Högnäs Museums arkiv.

Promoveringen och Den Stora medicinska fakulteten

Promoveringen till medicine doktor ägde högtidligt rum sex dagar senare. Doktorsdiplomet är av medicinhistoriskt intresse därigenom att det är undertecknat av medicinska fakultetens framträdande professorer och laguppställningen just vid den tiden har gått till historien som "Den Stora". Bakgrunden till epitetet är dels professorernas särpräglade framgångar täckande hela det medicinska forsknings- och undervisningsfältet, dels deras anseende inom den akademiska världen i mera vid bemärkelse under den perioden.

Efter ceremonin var det dags för uppställning och fotografering på universitetshusets trappa. De på diplommet undertecknade och på fotot namngivna professorerna står i bakre raden. De tre nyutnämnda medicine doktorerna står i främre raden med Gustaf Alling i centrum.



Figur 4. "Den Stora" Medicinska Fakulteten vid promoveringsceremonin den 31 maj 1926. I bakre raden från vänster ses professorerna Kjell-Otto af Klercker (pediatrik), Viktor Wigert (psykiatri), Ivar Broman (anatomi), Elis Essen-Möller (gynekologi), dekanus Gustaf Petrén (kirurgi), Gustaf Ahlström (oftalmiatrik), Erik Widmark (medicinsk kemi), Carl Magnus Fürst (anatomi), Torsten Hellman (mikroskopisk anatomi), John Forssman (patologi), Karl Petrén (internmedicin), Ernest Overton (farmakologi) och Torsten Thunberg (fysiologi). I främre raden flankeras Gustaf Alling till vänster av Arvid Lindau (senare professor i patologi) och till höger av Gösta Lundh (kirurg och senare chef vid Landskrona lasarett). Källa: Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets bildarkiv.

Avhandlingen får ses som ett uttryck för Gustaf Allings utforskande sinnelag i vid bemärkelse. Han var också från ung ålder en resande man och det var inte minst de exotiska resmålen som lockade. Detta intresse delade han med anatomiprofessorn Ivar Broman. Bromans expedition till Kenya 1929-1930 lade grunden för Tornbladsinstitutet i Lund som invigdes 1934. Tornbladsinstitutets samlingar fick en inriktning på jämförande embryologi, anatomi och fortplantning. För Allings del har Argentina nämnts i ingressen och sannolikt var det vid det tillfället som han även besökte Guntaninstitutet i Sao Paulo, Brasilien. Institutet hade bl.a. specialiserat sig på framställning av ormgiftsserum och om detta föreläste Alling vid Lunds Läkarsällskap 1928. Senare besökte han en ormfarm i Sydafrika och i samma sällskap rapporterade han 1940 om sina iakttagelser därifrån under titeln "Om ormar och ormgifter".

Inte bara provinsialläkare och bruksläkare

Som redan relativt erfaren läkare kom Gustaf Alling till Höganäs och det var först drygt 10 år senare som avhandlingen lades fram. Han hade hunnit bli 48 år gammal och därmed 10-15 år äldre än de övriga två promovendi. På den tiden var det i sig inte helt ovanligt med en avhandling "på gamla dagar" men arbetet skiljer sig från mönstret därigenom att avhandlingen uppenbarligen inte var avsedd som ett steg i en fortsatt vare sig akademisk karriär eller klinisk karriär inom sjukhusvärlden. Den gav däremot värdefull träning i kritiskt tänkande och systematik och därmed en grundval och en legitimitet för hans senare engagemang inom medicinens övriga vida fält. Exempel på detta är förtroendeuppdrag för Medicinalstyrelsen, Riksförsäkringsanstalten, Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF – sedan 2001 Svenskt Näringsliv) och Sveriges Läkarförbund. Därtill tjänade han vid Statens Järnvägar med ansvar för sträckan Mölle-Kattarp och 1930-1942 var han landstingsman.

Gustaf Allings roll som medicinsk rådgivare vid SAF med säte i Stockholm är härvidlag av särskild vikt. I Saltsjöbadsavtalets anda (1938) ökade företagarnas intresse för hälsa och trygghet på arbetsplatserna. Som en naturlig följd av detta beslöt SAF att knyta arbetsmedicinsk expertis till sin organisation. Blickarna riktades mot Alling utifrån hans akademiska skolning i kraft av den för sin tid unika avhandlingen inom det yrkesmedicinska området. En annan faktor som riktade blickarna mot Alling var att han ingick i Sveriges Läkarförbunds i mars 1939 tillsatta kommitté för utredning av anställningsförhållandena för de läkare som var knutna till företag och förvaltningar. Valet av Alling var nog ganska givet och anställningen hos SAF inleddes den 1 augusti 1939. Den kom att fortgå till och med 1949-års utgång och då Alling var 71 år gammal. Efterträdarens alltför tidiga bortgång ledde därutöver till att Alling tillfälligt fick rycka in på sin tidigare post under 1951.

Arbetsuppgifterna för SAF, och även för Arbetsgivarnas Ömsesidiga Olycksförsäkringsbolag, krävde både tid, kraft och frekventa resor mellan Höganäs och huvudstaden. Anställningen innebar också ett engagemang i vidare bemärkelse. Ett exempel på det är när Tekniska Samfundet i Göteborg höll ett allmänt sammanträde med samtliga fackavdelningar den 20 mars 1941 under rubriken "Safety First". Alling inbjöds som representant för SAF och framträdde med föredraget "Samarbetet

mellan driftsledningen och läkaren vid olycksfall i arbetet”. Därmed återknöt han till avhandlingens sidotema nämligen det om arbetsplatsolyckor – ett fält som Alling sedermera kom att ägna stor uppmärksamhet. Arbetsplatsolyckor medförde inte bara stort lidande för den drabbade utan även stora ekonomiska förluster för företaget varför förebyggande insatser var dubbelt angelägna. Resultaten av dessa ansträngningar blev goda och styrelsen för Höganäsbolaget kunde 1933 protokollföra att ”den största förtjänsten härtill hade Doktor Alling som intresserat sina kolleger vid de andra verken för sakens ekonomiska sida och som etablerat ett mera intimt samarbete mellan läkarna och platscheferna, vilket hade sin stora betydelse, särskilt ifråga om de många småskadorna”. Med anledning av 60-årsdagen 1938 beslöt styrelsen att tilldela Alling ett särskilt honorar med anledning av hans ”vid många tillfällen gjorda insatser för effektivisering av bolagets sjuk- och olycksfallsvård”. Att upprätthålla provinsialläkartjänsten i Höganäs blev i längden inte görligt och den fick avslutas 1941. Att upprätthålla bruksläkartjänsten vid Höganäsbolaget var däremot en viktig plattform att fortsatt stå på och den avslutades först 1947. Som bruksläkare efterträddes han av Stig Jonés som upprätthöll tjänsten fram till 1958.

Bruksläkartjänsten och anställningen vid SAF begränsade Allings möjligheter att självständigt bedriva fortsatt vetenskaplig forskning inom det yrkesmedicinska området. En möjlighet yppades dock genom ett samarbete med Statens Institut för Folkhälsan, inrättat 1938, och dess yrkeshygieniska avdelning under ledning av professor Sven Forssman. Inom ramen för detta samarbete intresserade sig Alling för koloxidens inverkan på hälsan. Han ingick även 1945-1949 i en arbetsgrupp som studerade hälsofaror vid Rönnskärsverken i Skelleftehamn främst relaterade till exposition för höga halter av arseniktrioxid och svaveldioxid.

Svenska Läkaresällskapet bildades 1808 och knappt 100 år senare tillkom dess första olika sektioner. Allra först ut var sektionen för obstetrik och gynekologi 1904. Det skulle dock dröja ända till 1970 innan sektionen för arbetsmedicin konstituerades. Det var nämligen först under 1940-talet och framåt som kunskapsfältet arbetsmedicin började utvecklas på ett systematiskt sätt i Sverige. Som ett uttryck för detta instiftades Svenska Företagsläkarföreningen 1946. Sporadiska ansatser fanns tidigare och det kan mycket väl vara så att Gustaf Allings strävanden uppmärksammades i detta sammanhang. Det finns dock inte dokumenterat att han innehade något förtroendeuppdrag i anslutning till föreningens bildande. Däremot var efterträdaren Stig Jonés föreningens ordförande 1956-1958.

Utmärkelser

Gustaf Allings eftermäle handlar således inte bara om originalitet och gott patientomhändertagande utan även om ett forsknings- och utvecklingsarbete i ett brett och framsynt samhälleligt perspektiv. I dessa avseenden uppmärksammades hans förtjänster naturligt nog av hans samtid. Han utnämndes till kommendör av Kungliga Nordstjärneorden (för medborgerliga förtjänster, för ämbets- eller tjänstemannagärning, för vetenskaper, vittra, lärda och nyttiga arbeten samt för nya och gagneliga inrättningar) och till kommendör av Kungliga Vasaorden (för jord- och bergsbruk,

konst, hantverk, teknisk utveckling, handel, undervisning och de fria konsterna). På hemmaplan tilldelades han 1940 Pro Patrias guldmedalj för mer än 25-årigt förtjänstfullt arbete vid Höganäsbolaget.

I samband med krigsåren 1939-1945 bedrev Höganäsbolaget ett omfattande humanitärt biståndsarbete riktat åt Finland. Förutom den rent humanitära sidan fanns ett särskilt band med landet därigenom att det nystartade dotterbolaget Industritegel förlorat sin fabriksanläggning i Makslahti när Karelska näset efter Moskvafreden 1940 avträdde till Sovjetunionen. 1941 anslog styrelsen 10 000 kr. till hjälpverksamheten för finska barn att överlämnas till finske ministern i Stockholm. Året därpå ankom en tackskrivelse från General Mannerheims Barnskyddsförbund med anledning av den till finska legationen skänkta gåvan. Ett flertal bidrag till Finlandskommittén av år 1941 finns också dokumenterade. 1942 anslogs ett bidrag på 5 000 kr. som ställdes till Allings egen disposition för hjälp till "finska invalider". En särskild hjälpkommitté för Finlands invalider fick fortsatt stöd från Höganäsbolaget. Infrusna tillgångar i Finland användes också i hjälpverksamheten. Naturligt nog engagerades Alling i detta arbete men hans engagemang tycks ha varit särskilt djupt och uppskattat. Han utnämndes till Kommendör av Finlands Lejons Orden och Finlands Vita Ros' Orden och han var innehavare av Finlands Frihetskorsets Orden (för medborgerliga förtjänster utan svärd). Troligtvis innehade han även den finländska medaljen "Pro Benignitate Humana" (hederstecknet för mänsklig barmhärtighet) – en medalj som utdelades för humanitära insatser under kriget ofta i samband med sjukvård men även för dem som administrerade hanteringen eller i övrigt vårdade sig om de så kallade "krigsbarnen".

Cirklar sluts

Gustaf Alling gick bort den 7 maj 1963. Jordfästningen ägde rum inom familjen. Sin sista vila fann han i Lund där karriären startat drygt 65 år tidigare. Under min egen studietid på Lunds Universitet arbetade jag 1975-1976 som sommarvikarierande sjuksköterska på företagshälsovårdens mottagning vid Höganäs Aktiebolag. "Brukskliniken" var vid det tillfället inrymd i f.d. länssjukhemmet på Margreteberg. Sextio år efter Allings disputation disputerade jag själv för doktorsgraden i medicin och min tidigare chef, företagsläkaren Jan Sjöholm, tillskrev mig då följande: "Du är den andre som har disputerat och den som sysslat med företagshälsovård på härvarande mottagning. Den förste var mannen med puman som jag har för mig disputerade på en undersökning av tuberkulosförekomsten hos gruvarbetare". Sjöholm var således kunnig om företrädaren Allings vetenskapliga insatser och minnesbilden av avhandlingsämnet var också helt korrekt. Det var inte stendammslunga hos bruksarbetare, som andra källor felaktigt anger, utan tuberkulos hos gruvarbetare. Det var denna Sjöholms kommentar 1986 som gjorde mig nyfiken på Med. D:r Gustaf Alling och som nu, ytterligare drygt 30 år senare, blev upprinnelsen till denna betraktelse över en föredömlig yrkesbroder.

Summary

Gustaf Alling (1878 – 1963) graduated from the Faculty of Medicine, Lund University, in 1907 whereafter he served as a district medical officer in Maltesholm until 1915. Simultaneously he had temporary duties at various places in Sweden including sanatorium Österåsen and Mansdala. Thereby he became familiar with the caretaking of patients with tuberculosis. In 1915 he was appointed company doctor at Höganäs-Billesholms Aktiebolag in Höganäs where he also served as district medical officer. One of the main lines of the company's business in those days was coal mining. Alling became interested in whether the workers were susceptible to develop tuberculosis due to the coal dust. Starting in 1919, he carried out an academic doctoral project wherein 2 679 workers, 1 417 wives and 3 157 children were clinically investigated. Children had tuberculin tests and results from 33 autopsies and 46 pulmonary X-rays were also analysed. The thesis was publically presented and defended at the Lund University in 1926. The conclusion was that exposure to coal dust does not significantly increase the risk for developing tuberculosis compared with the general population. Favourable local factors were acknowledged such as hygienic arrangements, ventilation, humidity and temperature. The size and structure of the Scania coal particles were also considered less harmful to the lung tissue compared with particles representative for mining industries in Europe and America. The thesis stands out as the first and most genuine epidemiological investigation within the field of occupational medicine in Sweden. The thesis gave legitimacy for a vast number of commissions of trust for various authorities such as The Swedish National Board of Health and Welfare, The Swedish Medical Association, and The Swedish Employers Association. Alling was recognised by his contemporaries and achieved many distinctions and medals for his excellent services. One such service regarded the humanitarian support to children and wounded soldiers in Finland during the years of war 1939-1945.

Källor

Alling, G: Översikt över "Spanska sjukans" förlopp bland Höganäsverkens personal. Svenska allmänna läkartidningen 1919.

Alling, G: Hygieniska förhållanden vid kolgruvor i Amerika, Tyskland och England. Nordisk Hygienisk Tidskrift 1922.

Alling, G: *Kohlengrubenarbeit und Tuberkulose in Schweden* (akademisk avhandling). Berlingska Boktryckeriet, Lund, 1926.

Bergstrand, H: *Svenska Läkaresällskapet 150 år*. Håkan Ohlssons Boktryckeri, Lund, 1958.

Fehrman, C: *Lärdomens Lund*. Kristianstads Boktryckeri AB, Kristianstad, 1985.

Flaum, A: *Läkaresällskapet i Lund hundra år*. Håkan Ohlssons Boktryckeri, Lund, 1962.

L'Estrade, L: *Från stenkol och lera till järnpulver – Höganäsbolaget genom två sekler*. Tryck BTJ, Lund, 2002.

Rössner, S (red.): *Svenska Läkaresällskapet 175 år*. AB Grafiska Gruppen, Stockholm, 1983.

Stawfordska Sällskapet, Historikgruppen för Höganäs AB. Styrelseprotokoll och tidningsurklipp 1915-1947.

Tekniska Samfundet i Göteborg, Årsberättelse för år 1941.

Thorén, C. ordensamanuens Kungl. Maj:ts Orden. Meddelande 2015-11-13 angående Gustaf Allings utmärkelser.

Westling, H: *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003*. Wallin & Dalholm Boktryck AB, Lund, 2003.

Yllner, S: *Mera fred än fejd*. Norstedts, Stockholm, 1996.

Henry Svensson

Adjungerad professor, avdelningen för kirurgi och plastikkirurgi i Malmö, Lunds universitet

Plastikkirurgimottagningen, Jan Waldenströms gata 18 plan 2

Skånes universitetssjukhus, 20502 Malmö

henry.svensson@med.lu.se

Alexandra Nicolaidis och Peter M Nilsson

Svenska Kommittén för landsflyktiga intellektuella 1933-1940 – en kamp förd i motvind

I och med att Hitler tog makten i Tyskland 1933 blev detta starten på en stor flyktingvåg från Tyskland och senare också från andra länder som var ockuperade av Tyskland. De som flydde var personer som väckte nationalsocialismens missnöje genom att ha fel politisk tillhörighet, genom att utföra handlingar som gick emot det regerande partiets åsikter eller genom att födas inom, eller gifta sig med någon av "fel" ras. Sverige var långt ifrån det land som var mest välvilligt inställt gentemot flyktingar före själva kriget. Faktum är att Sverige under kriget och i samband med krigsslutet mottog totalt 196 000 flyktingar från olika länder, vilket är 32 gånger fler än de som togs emot mellan 1933 och 1939.¹

Kommittén för landsflyktiga intellektuella grundades år 1933 och utgjordes av ett stort antal av sin tids mest kända personligheter inom vetenskap och kultur. Dess syfte var att samla in och förvalta medel för att hjälpa några av de flyktingar som hade det svårast vid ankomsten till Sverige, nämligen akademiker och intellektuella. Bland dessa landsflyktiga fanns ett flertal läkare och forskare.

Syftet med denna artikel är att belysa Kommittén och dess insatser mellan åren 1933 när Kommittén skapades och 1940 när den avvecklades. Vad Kommittén faktiskt lyckades åstadkomma och vad dess insatser ledde till kommer att diskuteras, liksom motståndet som Kommittén mötte från stora delar av allmänheten.

Material och metod

För att genomföra forskningsarbetet har primära och sekundära källor studerats. Källorna har funnits tillgängliga på Universitetsbiblioteket i Lund, Krigsarkivet i Stockholm och Kungliga biblioteket i Stockholm. De viktigaste källorna anses vara författarinnan Mia Leche-Löfgrens arkiv på Kungliga biblioteket samt nedtecknade



Figur 1: *Fotografi av Mia Leche Löfgren – fotograf Meyere de Jan (1879-1950), taget någon gång mellan 1925 och 1941, tillgängligt på Stockholms stadsmuseum Fotonummer JdM 1722.*

memoarer av medlemmar i Kommittén. Dessutom har kontakt tagits med vissa akademiker med expertis i ämnet för att bättre kunna undersöka och förstå informationen funnen i källorna.² Det skall givetvis tas i beaktande att de flesta av de primära källorna är skrivna av personer med en klar ståndpunkt i flyktingfrågan. Således är det skrivna färgat av deras värderingar. Många av källorna är samtida och författade under tiden det rör sig om, men vissa av dem är skrivna flera år senare, vilket innebär att det är möjligt att vad författarna då skriver inte var det samma som när händelserna ägde rum.

Artikeln är uppbyggd med en initial presentation av läget i Sverige och inställningen till Tyskland och flyktingar under 1930-talet. Därefter följer en genomgång av tillkomsten av Kommittén samt dess insatser. Slutligen utmynnar artikeln i en diskussion och efterföljande slutsatser.

Sverige under 1930-talet

Sverige hade sedan länge närt en beundran och dragning till Tyskland samt tillika en skräck för Ryssland, inte minst för Sovjetunionen efter revolutionen 1917. Vid 1930-talets början var tyska det språk som oftast var svenskarnas andraspråk och det var till tyska universitet man ville åka för att studera eller forska om man avsåg att bege sig utomlands. Många svenskar hade kontakter eller släkt i Tyskland och det restes mycket till landet. På grund av detta var det svårt för många svenskar att acceptera uppgifterna om de övergrepp och förföljelser av oliktankande och judar som började äga rum efter Hitlers maktövertagande 1933. Det blev naturligt att försöka förstå den tyska sidan av saken och att misstro rapporter som meddelade något annat.

Förutom detta skall inte glömmas att ett betydande antal svenskar hyste sympatier för nationalsocialismen av olika skäl. Det var en ideologi för ett i grunden nationalistiskt färgat kulturkonserverativt parti som tilltalade många svenskar, inte minst bland bildad borgerlighet, men även bland arbetare och bönder. Ett skäl var även den fruktan för Ryssland (Sovjetunionen) som fanns i breda folklager och som nationalsocialismen och det nya Tyskland kunde tänkas utgöra ett skydd emot.^{3,4} Sverige var ett av de första länderna i världen som fick ett statligt rasbiologiskt institut. Detta startades 1922 i Uppsala och hyllades av tyska forskare. Rasbiologi var vid denna tid ett populärt ämne och det fanns ett stort akademiskt intresse för det.

Det fanns således en stor misstro och avoghet mot flyktingar under 1930-talet samt en förhoppning om att det berömda kulturlandet Tyskland inte kunde vara skyldigt till de förföljelser man hörde talas om. Medierna följde den allmänna opinionen och det som skrevs i samtida tidningar var till största del inte till gagn för flyktingarna, vilket gällde ända fram till krigsutbrottet. Under åren 1938 till 1939 kunde man bl.a. se följande rubriker i pressen: *"Skola vi importera en judefråga?"*, *"Varför dalta med politiska flyktingar?"*⁵ Författarinnan och skribenten Mia Leche-Löfgren, flyktingförfämpe och medlem i Kommittén, skriver i sina memoarer att hon upplevde det som svårt att få in autentiska meddelanden i pressen om vad som hände i Tyskland *"på grund av den mörkläggnings som regeringen ansåg gagna freden."*⁵ Det fanns således en stark önskan bland ledande kretsar i landet att fortsätta tro gott

om Tyskland och att tona ner det negativa som hände där. Mia Leche-Löfgren skriver bittert i sina memoarer: *"Den tid var inne då censuren gick fram som en mordängel över landet och de solklara mänskliga rättigheterna tum för tum förintades."*⁶ Den gamla rysskräcken påverkade också svenskarnas åsikter om flyktingarna enligt Leche-Löfgren – *"Inte endast antisemitismen – som i Sverige ökade istället för att försvinna på grund av Hitlers grymheter mot judarna – utan också kommunistkräcken bidrog till att försvåra en effektiv hjälp åt flyktingarna. Kommunistiska flyktingar behandlades sämre än andra."*⁵

Detta målar en dystert bild av Sveriges syn på nazismen och flyktingarna, men det fanns också en betydande antifascistisk och antinazistisk opinion i Sverige med flera framstående aktörer, där publicisten och religionskritikern Torgny Segerstedt (1876-1945) var en av de mest uttalade.⁷

Mot denna bakgrund är det lätt att förstå att en flyktings färd till och vistelse i Sverige inte skulle bli lätt under denna politiskt turbulenta tid.

Flyktingars rättsläge och regelverk för mottagandet

Det var inte lätt för någon utifrån att förstå sig på den byråkrati som rådde inom organisationen för det svenska flyktingmottagandet. Leche-Löfgren beskriver det så här: *"När någonting hakat upp sig för en flykting – och det gör det alltid – har det varit ett studium att lista ut till vilket verk, vilket departement, vilken byrå, kommitté, nämnd, styrelse eller kommission han skulle vända sig för att få saken uppklarad."*⁸ Det var passexpeditionen på utrikesdepartementet som ansvarade för passviseringssärenden men dess anställda erhöll mestadels muntliga instruktioner. Det var inte förrän 1935 som ett PM utfärdades av departementet. Men även efter detta var det i hög grad den enskilde anställdes åliggande att bedöma situationen och att fatta beslut i frågan. Det tog alltså flertalet år för svenska myndigheter att förstå att en person i Tyskland bara behövde vara jude, socialdemokrat eller kommunist för att sväva i livsfara. Den allmänna opinionen beträffande flyktingar och nazismen svängde egentligen inte förrän vid årsskiftet 1942 till 1943 efter deportationen av de norska judarna 1942 samt de allierades segrar vid El Alamein 1942 och Stalingrad 1943.⁹

År 1936 tillsattes en statlig utredning för att omarbota utlänningslagen då man ansåg att begreppet politisk flykting inte var tillräckligt omfattande. Utredningen kom fram till att en politisk flykting kunde vara en person som endast på grund av sin politiska åskådning eller andra politiska skäl riskerade inspärning i koncentrationsläger eller kunde drabbas av liknande åtgärder. Utredningen kom också fram till att de individer som lämnade sitt land eftersom de på grund av sin ras förlorat försörjningsmöjligheter, eller känt vantrevnad, per definition inte var politiska flyktingar. Utredningens förslag ledde fram till den nya utlänningslagen 1937 som stadgade att polisen, om denna fann skäl till avvisning men att personens påståenden om politiskt flyktingskap inte tedde sig osanna, skulle anmäla ärendet till Socialstyrelsen som i sin tur skulle fatta beslut om avvisning eller ej.^{5,9} Det blev alltså i hög grad en fråga för polisen att besluta om flyktingens påståenden om förföljelser ansågs vara sanna eller inte.

Asylrättens villkor blev således en individuell bedömningsfråga och vad som

gällde växlade efter hur förhållandena inom och utom Sverige förändrades. *”Att ha levat ett lugnt liv i hemlandet men ha vantrivts med den där rådande regimen har inte berättigat till asylrätt. Inte heller har det varit tillräckligt att ha blivit avskedad från en befattning och ej kunnat försörja sig. Flyktingen har måst visa att han bedrivit en mot regimen fientlig verksamhet och att han fått lida härför genom att sättas i koncentrationsläger eller på annat sätt.”*⁸ Det blev också så att det inte räckte med att vara jude för att åtnjuta asylrätt utan ville man stanna var man tvungen att framlägga bevis för att ha blivit anklagad för antinazistisk verksamhet.^{6,8}

Sverige led av arbetslöshet och var därför inte intresserat av att bevilja inresa för människor som befارades stanna i landet. Detta gällde särskilt judar, vilket ledde till att regeringen krävde att alla innehavare av J-stämplade pass var tvungna att ha en gränsrekommendation för att komma in i landet.⁹

Det var alltså utrikesdepartementet som beviljade inresetillstånd, men om det gällde att stanna längre än tre månader eller att söka arbete i Sverige remitterades ärendet till Socialstyrelsen. Denna myndighet beslutade om uppehållstillstånd längre än tre månader för personer med viseringsfrihet samt om arbetstillstånd, vilka skulle vara utställda för viss tid och avse visst arbete, efter samråd med arbetsförmedlingar och fackorganisationer. För flyktingarna utan pass var det Konungens Befallningshavande (KB) som beslutade om avvisning eller ej. KB skötte också övervakningen av flyktingar samt avvisade flyktingar som låg fattigvården i Sverige till last.⁹ Det var av vikt att flyktingarna inte ekonomiskt belastade vare sig stat eller kommun.

År 1939 infördes viseringstvång för alla utlänningar utom för de nordiska grannfolken. Från hösten 1938 måste man dessutom på förhand ha fått uppehållstillstånd i Sverige.^{1,9} Detta blev en katastrof för flyktingarna: *”Ingen kunde komma hit som ej var inbjuden av någon svensk, vilken garanterade hans vistelse här, och dessutom måste han genom fotografiska kopior kunna bevisa att han hade inresetillstånd till något annat land samt att han endast skulle tillbringa en viss väntetid i Sverige.”*⁸

Om en flykting blev beviljad inresetillstånd i Sverige så gällde detta endast under tre månader. Efter detta tvingades denne söka uppehållstillstånd, vilket var mycket svårare att få. Om uppehållstillstånd nekades skickades flyktingen åter till sitt hemland.⁹

Kampen för att därefter få arbetstillstånd var hård. Arbetstillstånd krävdes för att utöva alla yrken, förutom statstjänst och de s.k. fria yrkena. Socialstyrelsen var tvungen att avgöra varje ärende med hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.⁹ Det var avsevärt lättare för kroppsarbetare att finna arbete än för de intellektuella och det bästa ansågs vara om flyktingen ifråga ville söka sig *”en sysselsättning som ingen svensk ville ha.”*⁹

Läkarflyktingarna

Bland flyktingarna fanns även ett antal läkare och dessa behövde också arbetstillstånd för att kunna få utöva sitt yrke. Det är värt att notera att under 1900-talet hade sex av Tysklands tolv Nobelpris i medicin och fysiologi tilldelats judiska läkare samtidigt som ungefär en sjättedel av 1933 års läkarkår i Tyskland drabbats av förföljelser.¹

De första läkarflyktingarna nådde Sverige 1933 och fick då genomgå utmaningen att söka arbetstillstånd i Sverige. På den tiden var det den Kungliga Majestät (Kungl Majt), det vill säga regeringen, som utfärdade bevis för svensk läkarlegitimation. Om en läkare med utländsk examen ansökte om legitimation begärde regeringen ett yttrande från lärarkollegiet på Karolinska Institutet, eller annan medicinsk fakultet, som underlag för sitt beslut. Denna ordning ifrågasattes dock av Läkarförbundet under 1930-talet som krävde att förbundet skulle få yttra sin mening vid varje ansökan om svensk läkarlegitimation. Läkarförbundet var generellt negativt till att bevilja legitimation till någon icke-svensk läkare på grund av den höga arbetslösheten bland läkare. Trots detta var läkartätheten låg i Sverige under denna tid, samtidigt som många läkare gick utan fast anställning och utgjorde ett s.k. "underläkarproletariat".¹

Ett exempel på hur det kunde gå till för en läkare som sökte legitimation i Sverige är fallet med gynekologen Bernhard Zondek (1891-1966). Han var överläkare och professor i Berlin och hade också blivit nominerad till nobelpriset i medicin och fysiologi för sina hormonstudier.¹⁰ Zondek flydde till Sverige 1933 och ansökte om svensk legitimation varefter ansökan tillstyrktes av lärarkollegiet på Karolinska Institutet. Vad som sedan hände var dock att läkarkåren reagerade negativt. Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) inkom med en petition som ansåg att Zondeks ansökan inkräktade på svenska läkares områden. Man ifrågasatte även Zondeks medicinska kompetens samt kvalitén på läkarutbildningen i Tyskland. En tredjedel av Sveriges läkarkår skrev under petitionen varvid Zondek själv drog tillbaka sin ansökan och lämnade Sverige 1934. Han emigrerade sedan till Palestina 1940 och blev professor vid Hebreiska Universitetet i Jerusalem.¹ Sådant var alltså motståndet i Sveriges yngre läkarkår mot landsflyktiga kollegor.

Starten för svenska kommittén

En kongress anordnad av *Internationella Kvinnoförbundet för Fred och Frihet*¹¹ ägde rum i Stockholm 1933. Där deltog Marie Ginsberg, som var representant för en internationell flyktinghjälpkommitté som hade sin centralkommitté i Genève.^{5,6} Marie Ginsberg var ursprungligen bibliotekarie vid Nationernas Förbund men blev senare en av ledarna samt hedersekreterare i centralkommittén för hjälporganisationen.¹² Den internationella kommittén hade redan två svenskar som medlemmar, nobelpristagaren Selma Lagerlöf och universitetskansler Östen Undén, och skulle fokusera på hjälp till de intellektuella, vilka var bland de flyktingar som hade det svårast.^{6,8} Efter kongressen möttes en grupp likasinnade personer, bl.a. författarinnan Mia Leche-Löfgren, för att planera en svensk anslutning till organisationen.⁵

Hösten 1933 publicerades ett upprop i den svenska pressen som kom att samla 200 svenska namn.⁶ I uppropet stod följande: "*De av denna hårda lott drabbade ha i många fall tillhört kulturens främste. Erkänsla för vad de och många av deras hemlösa kamrater uträttat till den samfälliga europeiska odlingens fromma fordrar att något göres för att bereda dem möjlighet att tills vidare uppehålla sig i utlandet och där fullfölja sitt livsverk.*"¹³ Bland undertecknare av uppropet fanns representanter för landets universitet, högskolor och vetenskapliga institutioner, halva svenska

akademien, medlemmar av högsta domstolen, landshövdingar och politiker från alla läger, redaktörer för några av de största tidningarna samt två medlemmar ur det svenska kungahuset.⁸

UPPROP.			
De politiska omvälvningarna i Europa ha drivit tusentals människor att söka sig en fristad utanför sitt hemlands gränser. De ha sett sig nödsakade att fresta landsflyktens tillvaro, då det förmenats dem att fortsätta den verksamhet de hittills utövat i sitt fädernesland. De av denna hårda lott drabbade ha i många fall tillhört kulturens främste. Erkänslan för vad de och många av deras hemlösa kamrater utträtt till den samfälliga europeiska odlingens fromma, fordrar att något göres för att bereda dem möjlighet att tillsvidare uppehålla sig i utlandet och där fullfölja sitt livsverk. Känslan av förpliktelse mot den kultur, som är mänsklighetens adelskap, har tagit sig uttryck i en internationell hjälpaktion. Alla de i vårt land, vilka hålla den kulturella gemenskapens bud i helged, inbjudas härmed att deltaga i denna aktion.			
WILHELM		EUGEN	
AE Almqvist skulptör	Osten Bergström professor	Gustaf Balin skulptör	Torsten Fagelqvist f.d. f.d.
Hans W. Ahlmann professor	Elzje Becker seef. i Wilhelm Björkstens Bred. sk.	Hj. Danell lärare	Gösta Fawcett professor
Nils Ahlstedt professor	Nataniel Beckw seef. f.d.	Sten Daldgren konstmästare	John Forsman professor
Nils Alexanderson konstnär	E. Billing lärare	Gösta Ekström professor	Julius Furewäng seef. f.d. f.d.
Gustaf Alnäs statistiskdirektör	Georg Blomack seef. f.d.	Emor Edin seef. f.d.	Otto v. Friess professor
Kay Andén skulptör	Manfred Björkqvist skulptör	Nils Edin konstmästare	K. A. Fryrell konstmästare
Rudolf Anderberg konstnär	Anson Blom professor	Erling Edson lärare	Robin Fjellman professor
Anders Anderson slipstillskötning	Gunnar Blin professor	Olle Ekblom slipstillskötning	Arvid Gaffin konstmästare
Tor Andén professor	Johan Blin f.d. f.d.	Björk Ekberg professor	Ruth Gustafson statistiskdirektör
Marie Aspen skulptör	Evel Rönin professor	V. Wilfrid Ekman professor	N. Gårde konstmästare
Erik Axelsson konstnär	Anna Beating f.d.	Carl Eldh konstnär	Hugo Hammar professor
Frits Benar konstmästare	Yngve Brillich konstnär	Albert Engström konstnär	Ake Hander professor
Jour Bondestam professor	Arvid Brunsen professor	Thore Engström Västern. konstmästare	Eds F. Håkner professor
Gunnar Brundt konstnär	Arvid Carlsson konstnär	Berik Eriksson konstmästare	Nils Holmström konstmästare
Ragnar Bergqvist konstnär	Conrad Carlsson konstnär	Johan Falk konstmästare	Kerstin Hesselgren konstmästare
Bo Bergman konstnär	Rudolf Cedersjö konstnär	Gunnar Fast konstmästare	Henrik Hesselgren konstmästare
Gustaf Bergmark professor	E. Coyet konstnär	Martin Fehr professor	Harry Hjertén konstmästare
O. Berge konstnär	Sigurd Gernon konstnär	Karl Fjällback konstnär	Nils van Houten konstnär

Figur 2: Uppropet och en del av dess insamlade 200 namn, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket, Stockholm.

Reaktionen på upprippet från allmänheten lät inte vänta på sig. Media var skoningslösa, särskilt från de högeradikala tidskrifterna. Tidningen "Fäderneslandet" kallade upprippet för "Skandalupprippet", och Göteborgs stiftstidning framhöll att upprippet var till för att ta emot dem som inte tillåtit fortsätta sin statsfientliga verksamhet i Tyskland. Helsingborgs Dagblad hävdade att upprippet skulle leda till att Sverige blev en avstjälningsplats för individer som var så undermåliga att de skickats iväg från sitt hemland. Det kanske fanns en förhoppning om att upprippet skulle under-

tecknas av många från landets ledande kretsar, men så blev inte fallet. Leche-Löfgren skriver – ”*man glömmar då att stora delar av svenska folket på den tiden levde i ett fullkomligt medeltidsmörker vad politik beträffar.*”⁶ Selma Lagerlöf, en av personerna bakom uppöppet, straffades direkt från Tyskland. Det publicerades våldsamma angrepp mot henne i Frankfurter Zeitung och man hotade att förbjuda hennes böcker. Berliner-Börsen-Zeitung beklagade att Lagerlöf, genom att samarbeta med de 200 samhällsupplösande svenskarna, understödde den bolsjevikiska politiken.⁵ Selma Lagerlöf meddelade dock att även om det skulle smärta henne att förlora kontakten med sina tyska läsare så var hon tvungen att handla så som hon ansåg rätt.⁶

Baserat på detta uppöppet grundades *Insamlingen för landsflyktiga intellektuella* där man valde att fokusera på de hårt drabbade intellektuella flyktingarna.⁸ Den kommitté som bildades efter uppöppet, för att förvalta insamlade medel, bestod ursprungligen av följande prominenta personer: generalfältläkare Fritz Bauer¹⁴, professor Anton Blanck, grevinnan Kerstin Hamilton, professor Nils Holmgren, bankdirektör Gustaf Lagercrantz, fru Mia Leche-Löfgren, professor Andreas Lindblom, professor Einar Löfstedt, professor Erik Staaff, författarinnan Marika Stiernstedt och professor The Svedberg.¹⁵ Efter några år tillkom medlemmarna fru Greta Bolin, universitetskansler Östen Undén, medicine licentiat och internmedicinare Jan Waldenström, docent Hugo Valentin och pastor Arnold Werner.¹⁵ Kommitténs trogna sekreterare var fröken Ellen Kleman.¹⁵ Sverige hade även två representanter i den internationella kommittén i Geneve och dessa var som nämnts Selma Lagerlöf och Östen Undén.¹⁶ Kommittén kom således att bestå av några av de främsta namnen bland Sveriges kulturella och vetenskapliga elit. Initialt möttes Kommittén i ett sammanträdesrum på ett företag som en kommittéledamot var direktör för. Man installerade sig till slut i Sveriges första hemgård Birkagården på Karlbergsvägen 86B i Stockholm. Detta blev en fristad för flyktingar. Hemgården leddes av radikalpacifisten Natanael Beskow som var en av grundarna av Birkagården, och nominerad till Nobels fredspris 1947, samt rektorn på Birkagården, Gillis Hammar.⁵

Det var fullt avsiktligt att två tredjedelar av Kommitténs medlemmar utgjordes av vetenskapsmän då majoriteten av de landsflyktiga intellektuella själva var vetenskapsmän.¹⁵

Kommitténs arbetssätt och verksamheter

Om man ämnade söka hjälp hos Kommittén skulle detta göras skriftligt och ansökan skulle innehålla uppgifter om den som sökte, ändamålet med och tiden för bidraget samt eventuella andra inkomster. Dessutom skulle man fylla i ett så kallat ”Zählkarte”, vilket var ett formulär framtaget av centralkommittén i Geneve. Ett exemplar av detta formulär skulle förvaras hos Kommittén och ett skickas till Geneve.^{16 17} Ansökan prövades sedan av ordföranden i Kommittén tillsammans med två av Kommitténs ledamöter. Om det gällde större bidrag deltog hela Kommittén i beslutet.¹⁶

Insamlingen för landsflyktiga intellektuella samlade in medel på många olika sätt. Man bedrev ytterligare uppöppet i pressen, ordnade med garantlister för stödsummor från 5 till 50 kr under tre år, samt mottog gåvor som sedan såldes.¹⁸ Bland gåvorna kan

INSAMLINGEN FÖR LANDSFLYKTINGA
INTELLEKTUELLA
16 Kungshusettsplanen, Stockholm

ZENTRALKARTEI DER GEISTIGEN ARBEITER

Datum: _____

Zählkarte

(Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

Name: *Dr. Wolfgang Pallaczek*
 Gegenwärtige Adresse: *Arnsjögatan 6, 6tr.*
 Wird beschützt, diese Adresse beibehalten? *ja*
 Anwesenheitsort, wo und wann angesetzt: *Reisebüro d. Felix Dir. Wien*
 Geburtsdatum: *12. Mai 1869* *arisch, nichtarisch: nichtarisch*
 Familienstand (verheiratet, unverheiratet): *verheiratet*
 Kinder (Zahl und Alter): *1 Sohn 29 Jahre (in USA)*
 Wohnort der Familie: _____ Kann sie dort bleiben? _____
 Andere unterstützungspflichtige Angehörige? _____
 Wohnort: _____
 Gesundheits: _____
 (Angabe 1. immatrikulierter Länder)
 Ausbildung / Studium (Diplom): *dr. juris d. Universität Wien*
 Sprachen (in Wort und Schrift): *deutsch, französisch, italien, engl., zwei schwedisch*
 Bisher Tätigkeit: *Rechtsanwalt in Wien, Rechtskonsulent der kgl. schwed. Gesandtschaft in Wien*
 Wissenschaftl. Arbeit: *juristische*
 Worin betreiben Sie Ihren gegenwärtigen Lebensunterhalt? (Einkommensquellen, Art der Beschäftigung) *Unterstützungen*
 Falls keine Beschäftigung oder unzureichendes Einkommen
 Gewünschte Art der Beschäftigung? In welchen Ländern? *jede meinem hier entsprechende.*
 Bes. Bemerk.: _____

* siehe Rückseite.

Eingetragen bei:
 Comité:
 Land:
 Anschrift:

Figur 3: "Zählkarte" för ansökan om bidrag från kommittén, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket, Stockholm.

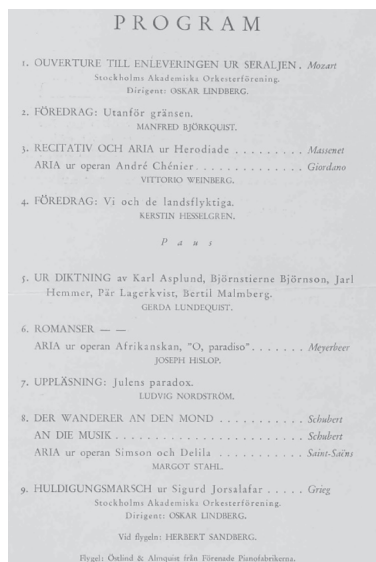
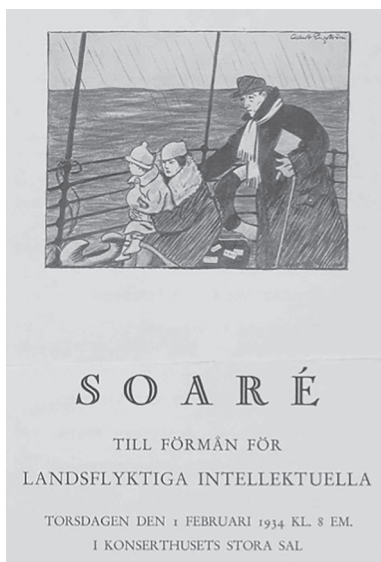
nämnas två oljemålningar av prins Eugen och novellen "Skriften på jordgolvet" av Selma Lagerlöf.^{18 19} Prins Eugen beskrivs ha varit mycket engagerad i flyktingarbetet - "prins Eugen, den trognaste bland de trogna, som ända sedan 1933 varit lika beredd att sjunga ut sitt hjärtas mening om nazismen som att hjälpa dess offer."⁵

Förutom detta anordnades musikaftnar och soaréer där intäkterna gick till insamlingen.^{19 20} Knapphålsblommor, penséer, såldes också vid alla aftonunderhållningar.²¹

Det blev av vikt för Kommittén att kontinuerligt uttala sig i media om att den inte hade för avsikt att öppna portarna till Sverige för ett stort antal flyktingar, utan att det gällde ett fåtal och att flertalet av dessa sedan skulle fara vidare från Sverige.¹⁹ Vidare fick Kommittén upprepade gånger meddela att dess målsättning var neutral och fri från politisk färg.^{18 22}

Kommitténs finansiella insatser

Kommittén finansierades initialt med mestadels hoptiggda pengar samt intäkter från dess olika evenemang och försäljningar. Mellan hösten 1933 och 1936 hade man samlat in totalt 150 000 kronor samt erhållit 50 000 kronor från regeringen i lotterimedel.²³ Man hade under samma tid kunnat hjälpa cirka 180 flyktingar under och efter ankomsten till Sverige.¹⁸ Mellan 1936 till 1938 lyckades man få in ytterligare cirka 46 000 kronor i gåvor och 60 000 kronor i lotteriintäkter.²⁴ Under de senare åren invaldes farmakologiprofessorn och läkaren Göran Liljestrand samt professorn och läkaren Gunnar Dahlberg. Den senare kom att ersätta Fritz Bauer som ordförande i Kommittén. Man fick dock efter hand allt svårare att samla in pengar – en riksinsamling ledde exempelvis endast till 20 kronor från hela landet.⁵



Figur 4A och B: Program för Soaré till förmån för de landsflyktiga intellektuella, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket, Stockholm.

Under år 1938 översvämmades Kommittén av brev och rop på hjälp från Tyskland och Österrike och därför sändes Mia Leche-Löfgren till Wien för att undersöka möjligheterna av att hjälpa vissa av dessa hjälpsökande. Hon utförde sitt arbete där tillsammans med fröken Kerstin Hellner, som var sjukgymnast i Wien, men som senare blev kurator för flyktingarna i Sverige. Kerstin Hellner beskrivs som en *"lika stor wienentusiast som hon var hatare av den pansrade näve som nu höll sångens och livsglädjens stad i sitt järngrepp"*.⁵ De träffade många personer och besökte den svenske konsuln som dock lät meddela att han inte hade förmåga att hjälpa. Vissa av de hjälpsökande som Leche-Löfgren och Hellner träffade i Wien fick dock till slut komma till Sverige. Men det var ingen enkel resa. Mia Leche-Löfgren skriver om en judisk familj hon träffade i Wien 1938 där mannen, som var musiker, väntade på att föras till koncentrationsläger eftersom han inte fått visum till något asyländ.^{6,8} Mannen hade kämpat i flera år för detta eftersom man i Tyskland och Österrike ville utvisa honom, men Sverige ville inte ta emot honom. När han väl kom till Sverige blev han tagen av polisen vid gränsen och utsatt för långa förhör då Socialstyrelsen inte fattat beslut i hans ärende än. Mellan förhören vistades han hemma hos Mia Leche-Löfgren.⁸ Hon beskriver situationen med följande ord: *"Just nu ligger en karl i mitt badrum. Han hostar så att han kan hosta upp inälvorna, han har ett stort hål i huvudet efter genomgången misshandel och han har inte varit ur kläderna på tre veckor. Han har legat på ett iskallt stengolv i ett koncentrationsläger, där det var*

*så trångt att fångarna måste ligga på samma sida, infällda i varandra, hela natten. // Och nu kan jag inte ge honom ett asyllands ro och trygghet, ty efter allt att döma tycks Sverige, på det sätt vi känner till, ämna fortsätta det förstörelsearbete som så framgångsrikt börjats i hans >>hemland>>. Det är bara en galgenfrist han får. Nyss fick han ett sömnmedel och när han badat skall han sova – för första gången efter "Anschluss", säger han."*⁸ Efter många om och men fick han dock till slut stanna i Sverige.⁸

Protester mot invandrande läkare

Under år 1938 började man inom Medicinalstyrelsen och Kommittén diskutera hur man skulle kunna ta emot ett antal flyktingläkare inom den svenska sjukvården.¹ Detta ledde till att det den 9 februari 1939 skickades en skrivelse från Kommittén, undertecknad av professor Göran Liljestrand, professor Gunnar Dahlberg och docent Jan Waldenström. Kommittén begärde i skrivelsen att tio asylsökande specialistläkare skulle väljas ut av läkarförbundet och få arbetstillstånd.^{1 25} Föga anade man vad denna skrivelse skulle leda till.



Figur 5: Fotografi av studenter i Stockholm som protesterar mot Kommitténs förslag, 1939, tillgängligt ur Aftonbladets bildarkiv.

I Stockholm och Uppsala var det Nationalsocialistiska studentförbundet som tillsammans med Nationalsocialistiska arbetarepartiet, Sveriges Nationella förbund och den konservativa föreningen Heimdal drev frågan bland studenterna. Huvudargumentet mot skrivelsen var att flyktingarna skulle ta arbete från svenskarna. På Östermalm i Stockholm organiserade de en demonstration mot flyktingarna. Det blev fackeltåg och demonstrationer med paroller som "Sverige åt svenskarna" och "protest mot judeimporten."¹ De antog en resolution som överlämnades till socialministern. I resolutionen stod följande: "450 studenter samlade till protest mot planerad import av judiska läkare, tandläkare och apotekare kräva som uttryck för studentopinionen att

åtgärder omedelbart vidtagas för att hindra denna invasion. Vi kräva att nu och för all framtid dessa yrken förbehållas svenska studenter.”⁵ Mia Leche-Löfgren skriver bittert: ”Samma dag som Frankrike öppnade sina gränser för 300 000 flyktingar demonstrerade svenska studenter med fackeltåg och fosterländska tal mot projektet.”⁵



Figur 6: Affisch som kallar till möte i nya tennishallen, Uppsala 1939, Wretmans boktryckeri.

Uppsala studentkår var den första som arrangerade ett kårmöte angående flyktingfrågan.¹ Kårmotet ägde rum den 17 februari i nya tennishallen och kallas därför ofta för *Eden i Bollhuset* och där antogs en resolution med 548 röster för och 349 röster emot.¹ ⁵ Mia Leche-Löfgren skriver om det hela: ”När de unga slår vakt om den nationella egoismen tyder det alltid på att någonting är sjukt i folksjälén.”⁶

Den 22 februari 1939 sammankallades Medicinska Föreningen i Stockholm på grund av Liljestrands och medarbetares skrivelse. Ungefär en tredjedel av läkarstudenterna i Stockholm deltog. Man lade fram en resolution som uppmanade Läkarförbundet att avvisa skrivelsen. Kort därefter hade även Medicinska Föreningen i Lund ett möte där man likaledes lade fram en resolution som till sin anda var negativ till mottagandet av judiska läkare. Den 6 mars 1939 var det dags för ett protestmöte inom studentkåren i Lund som samlade fler än 1000 deltagare i Akademiska föreningen där en resolution lades fram som antogs med 724 röster för och 342 röster mot. I resolutionen stod det att ”...en invandring, som medför, att främmande element upptagas i vårt folk, framstår för oss som skadlig, och inför framtiden oförsvarbar.”²⁶

Det pågick också en hätsk debatt i Läkartidningen kring skrivelsen. Det hela ledde fram till att Läkarförbundet till slut avlog förslaget om judiska specialister den 25 mars 1939, vilket kort därefter också stöddes i ett uttalande av SYLF.¹

Påtagligt är dock att ungefär samtidigt som detta pågick så röstade regeringen den 27 februari 1939 igenom en proposition från riksdagen om att 500 000 kronor extra skulle ges i anslag till flyktingars uppehälle och yrkesutbildning.¹

Några flyktingläkares upplevelser

Till slut var det endast tre flyktingläkare som erhöll svensk läkarbehörighet före krigsslutet 1945, varav den första inte erhölls förrän 1939.¹ En av dessa tre, Paul Kallós erhöll månatliga bidrag från Kommittén och hade en praktikplats hos professor Israel Holmgren på Serafimerlasarettet.^{1 27}

Bland andra som fått hjälp av Kommittén kan nämnas läkaren Katharina Klapper, som 1937 vid 32 års ålder kom till Sverige från Wien, varifrån hon flydde från åtal för förberedelse till högförräderi mot Tyskland. Klapper sökte först arbete som fabriksarbeterska och servitris, men blev senare extra laboratorieassistent vid hälsovårdsnämndens kliniska laboratorium i Stockholm. Hon erhöll som medellös från januari 1938 ett stöd på 125 kr/mån av Kommittén.¹

Ytterligare ett exempel på en läkarflyktning som Kommittén hjälpte var Dora Jacobsohn. Hon föddes i Berlin och blev klar med läkarstudierna 1934.²⁸ Dock kunde hon inte få ut sin läkarexamen på grund av arierparagrafen som trätt i kraft i Tyskland 1933. Enligt denna blev det möjligt att avskeda alla icke-ariet från offentliga befattningar. Det blev således icke tillåtet för läkarstudenter med judisk börd, som Dora Jacobsohn, att erhålla läkarexamen.^{1 29} Doras mamma hade dock släktingar i Sverige, varför Dora flydde dit och hamnade i Uppsala.³⁰ Hon fick inte sin läkarexamen erkänd och fick därför inte arbeta som läkare. Istället arbetade hon hos forskaren Axel Westman som studerade experimentell endokrinologi.^{29 30 31} Trots att Dora saknade såväl pass som svenskt medborgarskap lyckades hon att få stanna i Sverige med hjälp av Westmans kontakter.³⁰ Westman flyttade senare till Lund varvid Dora följde med. Men när han sedan flyttade började hon istället arbeta hos den vänstersinnade forskaren i farmakologi och professorn i fysiologi Georg Kahlson i Lund.^{29 32} Eftersom hon inte var svensk medborgare fick hon inte inneha någon officiell forskartjänst på ett svenskt universitet varför hon samtidigt arbetade på ett läkemedelsföretag.¹ Dora Jacobsohn blev till slut svensk medborgare år 1944 och efter detta gick det fort. Hon disputerade i Lund 1948 och året därpå erhöll hon en docentur vid Lunds Universitet.¹ Hon kom sedan att studera vid universitetet i Cambridge i England och blev 1964 den första kvinnliga professorn inom medicinska fakulteten vid Lunds universitet.²⁹ Kommittén för landsflyktiga intellektuella gav henne månatliga bidrag från det att hon kom till Sverige 1934.³³

Slutet för Kommittén

Kommittén för landsflyktiga intellektuella avvecklades år 1940.³⁴ Då hade omständigheterna blivit lite ljusare för flyktingarna i Sverige. Under de senare åren hade

svenska staten tvingats ingripa för att hjälpa flyktingar med deras uppehålle i Sverige samt deras resor därifrån. I början av 1939 räknade man med att det fanns cirka 4000 utlänningar i Sverige och fler beräknades komma. Staten hade insett att det inte skulle gå att försörja dessa flyktingar endast genom hjälpkommittéerna, speciellt som de flesta flyktingar inte fick arbetstillstånd. Av detta skäl beviljade regeringen 500 000 kronor för flyktingarnas uppehålle, utbildning och utresa i februari 1939.⁹ I samband med detta bildades *Nämnden för Statens Flyktinghjälp*. Denna kom därefter att stå för 30 till 40 procent av hjälpkommittéernas utgifter för flyktingars uppehålle, upp till 70 procent av kostnaderna för utresa samt kunde bevilja omskolning av yngre intellektuella till manuella yrken.¹ Kurator i denna nämnd blev Mia Leche-Löfgrens gamla medarbetare Kerstin Hellner, som 1939 fängslades i Österrike, förhördes av Gestapo i tre veckor, men kom till slut utblottad åter till Sverige.^{1 35}

I och med bildandet av Nämnden för statens flyktinghjälp blev arbetet med flyktingarna inte längre endast baserat på frivilligarbete via hjälpkommittéerna utan också en statlig angelägenhet. Samverkan kom att utövas till stor del när det gällde flyktinghjälpen under kriget, vilket innebar att myndigheterna delegerade ansvar till instanser som redan hade viss legitimitet i lokalsamhället.¹ Det blev således till stor del Arbetarrörelsens flyktinghjälp som fick agera statens förlängda arm, varför Kommittén för landsflyktiga intellektuella inte tilläts vara självstyrande i samma utsträckning som tidigare.^{1 36}

I och med denna utveckling blev det allt svårare för Kommittén att både insamla pengar och få igenom sina ansökningar om bidrag. Efter hand ändrades också samhällets inställning till flyktingar när kriget väl hade startat, varför behovet av hjälpkommittéer inte blev lika stort. Därför togs beslutet 1940 om att avveckla Kommittén, varvid den främsta anledningen som angavs var brist på medel.³⁷

Diskussion och slutsatser

Den svenska Kommittén för landsflyktiga intellektuella bestod av några av sin tids mest framträdande akademiska och kulturella personligheter som alla verkar ha brunnit för flyktingarnas sak. Deras val att fokusera på att hjälpa intellektuella är förståeligt då denna flyktinggrupp hade det särskilt svårt i landsflykt. Detta bevisas också av allmänhetens ovilja att bidra till Kommitténs arbete. Starka nationella och konservativa strömningar med sympatier för nationalsocialismen gjorde det svårt för Kommittén att få medkänsla, inte minst inom arbetarklassen, för de intellektuella flyktingarna. Det fanns även ett klassperspektiv i frågan. Om någon i arbetarrörelsen ville bidra med hjälp till flyktingarna var det osannolikt att det skulle ske via Kommittén för landsflyktiga intellektuella eftersom det fanns ett flertal andra hjälpkommittéer riktade mot mer allmänt accepterade flyktinggrupper än de privilegierade intellektuella. Några andra hjälpkommittéer som var aktiva under 1930-talet var Arbetarrörelsens flyktinghjälp för socialdemokratiska flyktingar och den kommunistiska Röda Hjälp.⁵ Det var således en splittrad situation i Sverige med flera aktörer som gjorde enastående insatser för flyktingarna, men bilden präglades av ett flertal

mindre organisationer som alla hade sin egen riktning på vilken grupp av flyktingar de ville hjälpa. Samtidigt fanns också starka aversioner mot flyktingar från många håll. Det var en kamp mot hårt motstånd för många inom flyktinghjälp. Studenterna vid universiteten och en stor del av läkarkåren var också påfallande negativt inställda till välkomnandet av intellektuella, och dessa flyktingar sågs i vissa fall som konkurrenter om t.ex. läkartjänster.

Kommittén hade en väl organiserad verksamhet och var involverad på de flesta håll när det gällde flyktingar. Den kunde erbjuda bidrag och dess medlemmar gjorde också sitt bästa för att ordna arbete och praktikplatser till sina skyddslingar. Inte minst samlade också Kommittén en grupp med svenskar som var vänligt inställda till flyktingarna och förstående för de öden som dessa hade fått uppleva i sina hemländer. Med tanke på den utbredda fientligheten mot flyktingar och den misstro mot det som rapporterades hända i Tyskland så blir motståndet mot Kommitténs arbete lättare att förstå. Man kan säga att Kommittén kom att verka i ett politiskt kraftfält där såväl ideologiska som klassmässiga faktorer kom att påverka bemötandet.

Det är värt att notera att Kommittén för Landsflyktiga Intellektuella verkar varit påtagligt fri från inre motsättningar. Det saknas noteringar om att medlemmar skall ha haft större konflikter och det verkar som att om sådana fanns sattes dessa åt sidan för att inte förhindra Kommitténs arbete. Om så var fallet är det beundransvärt då till exempel det faktum att läkare Fritz Bauer var ordförande i Kommittén samtidigt som han var ordförande för Sveriges Rasbiologiska Institut måste ha föranlett kritiska frågor bland de andra medlemmarna.^{14 16} Intressant att notera är att även den nye chefen för Sveriges Rasbiologiska Institut, Gunnar Dahlberg, var engagerad medlem i Kommittén. Han efterträdde den tidigare nazist-sympatisören Herman Lundborg 1935 och ledde därefter institutet i en ny riktning.

Man måste beundra Kommitténs idoghet och dess aldrig sviktande kamp för att samla in pengar till, och erbjuda hjälp åt, de intellektuella flyktingar som kom hit under 1930-talet. Trots många motgångar, varav den främsta måste anses vara Eden i Bollhuset i Uppsala 1939, lyckades ändå Kommittén hjälpa hundratals människor under deras landsflykt. I många fall gällde det kanske endast ekonomiska bidrag så att flyktingen hade en chans att överleva i väntan på att resa till ett annat asylland, inte minst USA. Men vikten av detta skall inte undervärderas.

Slutligen finner vi att Kommitténs arbete kan tyckas ringa i ett större perspektiv men att den hela tiden fick kämpa i motvind och trots detta kunde hjälpa hundratals intellektuella flyktingar under en dramatisk förkrigstid.

Tackord

Vi vill framföra ett tack till Ulf Högberg, Uppsala, samt Ola Larsmo, Uppsala, för värdefulla kommentarer på en tidigare version av vårt manus. Ett tack vill också framföras till professor Bengt I Lindskogs stiftelse för utdelat stipendium.

Summary in English

The Committee for Intellectual Refugees was a group consisting of some of the most

outstanding cultural and academic personalities in Sweden during the 1930's. It started as a branching off of a central organization in Switzerland and came to play an important part in the aid for intellectual refugees seeking asylum in Sweden. The members fought an unending battle to collect money and provide aid to their charges, which was not an easy task as the attitude towards refugees in Sweden was relatively negative in general with few exceptions. At that time Sweden had cultivated a strong admiration for German standards and culture. In addition to this there were also strong conservative and nationalistic tendencies in Sweden during the 1930's. This was shown very clearly when the Committee in 1939 submitted a proposal that Sweden should assign work permits to ten refugee physicians of Jewish origin from Germany. This provoked widespread demonstrations and opposition at the universities and among the medical profession in Sweden. The proposal was brutally dismissed. Despite this and the widespread adversity to refugees in Sweden, the Committee managed to aid hundreds of refugees in the pre-war years and should be remembered for this.

Doktorand Alexandra Nicolaidis, läkare samt professor Peter M Nilsson, Enheten för medicinens historia, Institutet för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet
Korrespondens: Alexandra Nicolaidis, doktorand, Limhamnsvägen 12A, 217 59 Malmö

E-postadress: alexandra.nicolaidis@cantab.net

Referenser

1. Höglund U, Vita rockar och bruna skjortor – Nazimedisin och läkare på flykt, Universus press, Malmö, 2013.
2. Personlig kommunikation har förts med professor emeritus Ulf Högberg, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala Universitet och författaren Ola Larsmo, vilka båda äger stor kunskap om 1930-talet i Sverige och har publicerat verk som berör denna artikels innehåll.
3. Lööv, H, Hakkorset och Wasakärven: en studie av nationalsocialismen i Sverige 1924-1950, Avhandling från Göteborgs Universitet, Göteborg, 1990.
4. Lööv, H, Nazismen i Sverige 1924-1979: pionjärerna, partierna, propagandan, Ordfront, Stockholm, 2004.
5. Leche-Löfgren M, Hård tid, Lars Hökerbergs bokförlag, Stockholm, 1946.
6. Leche-Löfgren M, Bokslut, Lars Hökerbergs förlag, Stockholm, 1962.
7. Fant, K, Torgny Segerstedt. En levnadsskildring, Bokförlaget Atlantis, Stockholm, 2007.
8. Leche-Löfgren M, Så var det då 1900-1940, Lars Hökerbergs bokförlag, Stockholm, 1941.
9. Hellner K, De landsflyktiga och Sverige, Albert Bonniers förlag, Studentföreningen Verdandis småskrifter nr 524, Stockholm, 1952.
10. Nordlund C, Hormoner för livet, endokrinologin, läkemedelsindustrin och drömmen om ett botemedel mot sterilitet 1930-1970, Arkiv förlag, Lund, 2008.
11. Ståhle E, "Feministisk fredsaktivism genom ett sekel". Fred och Frihet 2019; 2-3: 13.

12. Bentwich N, The rescue and achievement of refugee scholars: The story of displaced scholars and scientists 1933-1952, Martinus Nijhoff, Haag, 1953.
13. Bauer F, Kleman E, Redogörelse och vädjan – Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1933-1936, Stockholm, 1937, sid 3, tillgänglig i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
14. Nicolaidis A, Nilsson PM, ”Fritz Bauer – en kontroversiell läkare och humanist”. Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2014; 18(1): 71-82.
15. Bauer F, Kleman E, Redogörelse och vädjan – Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1933-1936, Stockholm, 1937, sid 4, tillgänglig i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
16. Bauer F, Kleman E, Redogörelse och vädjan – Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1933-1936, Stockholm, 1937, sid 5-6, tillgänglig i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
17. Zählkarte för ansökan om bidrag från Kommittén, ifyllt, Stockholm, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv på Kungliga Biblioteket i Stockholm.
18. Bauer F, Kleman E, Redogörelse och vädjan – Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1933-1936, Stockholm, 1937, sid 8, tillgänglig i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
19. Tidningsartikel om insamlingen för landsflyktiga intellektuella, tillgänglig som separat urklipp i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
20. Programhäfte för Soaré till förmån för landsflyktiga intellektuella i Konserthuset i Stockholm 1934, tillgänglig i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
21. P.M. rörande Insamlingen för landsflyktiga intellektuellas verksamhet, Stockholm, 1936, tillgänglig i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
22. Brev från arbetsutskottet i Kommittén för insamlingen till landsflyktiga intellektuella till redaktören av oidentifierad tidning, tillgängligt i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
23. Bauer F, Kleman E, Redogörelse och vädjan – Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1933-1936, Stockholm, 1937, sid 9, tillgänglig i Fritz Bauers arkiv, Krigsarkivet i Stockholm.
24. Insamlingen för landsflyktiga intellektuella verksamhet 1936-1938, tillgänglig i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
25. Dahlman E, ”Läkarförbundet och de 10 judiska läkarna”. Läkartidningen 1997;94:445-6.
26. Dahlman E, ”I skuggan av nazismen”. Lundagård 1995;9-10:12.
27. Wistrand J, Nilsson PM, Israel Holmgren som patient: Nya perspektiv på en nestor inom svensk invärtesmedicin”. Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 2018; 22: 135-159.
28. Westling H, Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003, Wallin & Dalholm Boktryck AB, Lund, 2003.
29. Högberg U, ”Sverige och läkare på flykt undan nazismen.” Socialmedicinsk tidskrift 2012; 89: 18-25.
30. Meites J, Donovan BT, McCann SM, ”Pioneers in Neuroendocrinology”, Plenum Press, New York, 1975.
31. Brev från Axel Westman till Fritz Bauer, 1936, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
32. Högberg U, ”Dora Elisabeth Jacobsohn”, Svenskt kvinnobiografiskt lexikon, artikel publicerad 2018-03-08, hämtad 2020-05-24 på www.skbl.se/sv/artikel/DoraJacobsohn .

33. Dokument om understödda emigranter, tillgänglig i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
34. Brev till Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet från bland annat Mia Leche-Löfgren, 1940, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.
35. Bokholm R, "Tisdagsklubben. Om glömda antinazistiska sanningssägare i svenskt 30- och 40-tal", Atlantis, Stockholm, 2001, sidan 119.
36. Kvist Geverts K, "Utlänningsbyråns nålsöga: 'Judiska utvandrare' och 'politiska flyktingar i egentlig mening'", Arbetarhistoria 2006; 2-3: 24-29.
37. PM från Stockholms Centralkommitté för flyktinghjälp, 1940, tillgängligt i Mia Leche-Löfgrens arkiv, Kungliga Biblioteket i Stockholm.

Maria Josephson

Historien om THX – hur en veterinärmedicinare från Småland skapade Sveriges största medicinska konflikt genom tiderna

Veterinärmedicinaren Elis Sandberg var från 1950-talet och fram till 1980-talet, en mycket välkänd person, inte minst i medicinska kretsar. Sandberg och hans kalvthymusextrakt THX, som enligt Sandberg själv kunde bota cancer och en rad andra sjukdomar, skapade huvudbry för såväl enskilda läkare som för de medicinska myndigheterna under mer än tre decennier. Den behandlingsverksamhet Elis Sandberg byggde upp omfattade när den var som störst under 1970-talet tjugotalet ”THX-kliniker” från Skåne i söder till Sundsvall i norr. Mellan 50 000 och 150 000 svenska och utländska patienter fick (enligt obekräftade uppgifter) THX-injektioner. Extraktet gav upphov till en inflammerad konflikt mellan Sandberg och hans många patienter och de medicinska myndigheterna, en konflikt som fick sin lösning först när THX godkändes som så kallat ”naturmedel för injektion” år 1987.

Trots att konflikten kring THX utan konkurrens är den mest omfattande och långvariga medicinska konflikten i svensk medicinhistoria är den idag nästan bortglömd. Min ambition i det följande är inte att i detalj redogöra för alla turer i den långa och bitvis komplicerade historien. I stället riktas fokus mot några övergripande frågor av medicinhistoriskt intresse. För det första, vem var Elis Sandberg och vad var egentligen THX? En andra fråga rör hur THX kunde etableras som ett välkänt alternativ och komplement till konventionell cancerbehandling samt hur den expansion av verksamheten som skedde under 1960- och 70-talen kan förklaras. Artikeln avslutas med några reflektioner om hur upplösningen av konflikten kan förstås, och vilka lärdomar som möjligen kan dras av historien om THX.

Ambitionen är alltså inte att driva en teoretiskt orienterad tes eller att problematisera tidigare tolkningar – det finns inte särskilt många utöver hållningen att Elis Sandberg egentligen hade rätt om THX effekter – utan att med hjälp av den empiri som finns redogöra för historien om Elis Sandberg och THX-konflikten. Konflikten har genererat ett omfattande källmaterial, både i form av publicerat arkivmaterial, ett antal publicerade debattböcker samt inlägg i dags- kvälls- och veckopress.¹ Denna empiri, samt tidigare publicerade texter om Elis Sandberg och THX, utgör grunden för artikeln.

En forskare föds

Elis Sandberg föddes 1910 i Jönköping, och utbildade sig till veterinär mest av en slump: en bekant till familjen gav honom rådet att ansöka om att bli kavallerist då han skulle göra sin militärtjänst. Väl i det militära visade det sig att de flesta andra rekryterna planerade att söka vidare till Veterinärhögskolan. Sandberg, som redan tidigare visat sig vara begåvad, gjorde samma sak och blev till sin förvåning antagen.

Han utexaminerades från Veterinärhögskolan år 1931 som en av landets yngsta veterinärer, och tog med sig sin familj och flyttade till småländska Aneby. Orten saknade vid tiden veterinär trots att behovet på grund av de många lantbruken var stort. Elis börjar först arbeta som besiktningsveterinär vid ortens slakteri och den 1 november 1947 utnämns han till distriktsveterinär.²

År 1931 inträffade den händelse som mer än något annat skulle komma att påverka den unge veterinärens liv. Elis äldre bror Sigvard insjuknar och avlider sedermera i tuberkulos. Dödsfallet blir ett hårt slag för Elis som börjar grubbla, och desperat söka i den medicinska litteraturen. Fanns det något han, med sina medicinska kunskaper, kunde ha gjort? Efterhand utvecklas grubblerierna till ett mer teoretiskt intresse för det han uppfattar som själva kärnfrågan. Hur kommer det sig egentligen att vissa insjuknar och dör i tuberkulos, samtidigt som andra som kommer i kontakt med smittan inte gör det?³

Endokrinologi, eller ”inre sekretion” som det ofta kallades vid den tiden, var ett område som uppfattades som mycket lovande under 1930-talet.⁴ Bara tio år tidigare, 1921, hade Frederick Banting och George Best lyckats framställa insulin, och kunde därigenom bota tidigare dödsdömda typ 1-diabetiker. Också Sandberg fascinerades av endokrinologins möjligheter. Han studerar det som skrivits om de olika körtlarna, och stannar till slut vid thymuskörteln. Thymus betraktades under 1930-talet oftast som en tämligen överksam del i det endokrina systemet, i alla fall för vuxna individer. Man kände till att körteln var större under barndom och puberteten, för att därefter krympa ihop, och hade därför dragit slutsatsen att dess primära funktion var knuten till tillväxt. Det trodde inte Sandberg. Han drog i stället slutsatsen att thymus, denna lilla oansenliga körtel, kunde vara nyckeln till kroppens egen motståndskraft mot sjukdom.⁵

Sandbergs slutsats var inte tagen ur luften. I sitt sökande hade han stött på Uppsalaprofessorn August Hammars (1861-1946) publikationer om thymus från 1905. Hammar hade visat att thymuskörteln tvärtemot den gängse uppfattningen var ett fungerande organ upp i vuxen ålder, men att den tycktes krympa och ibland nästan försvinna vid sjukdom och påfrestning. Genom att studera ett litet material bestående av personer som avlidit hastigt, i olyckor eller självmord, såg Hammar att thymuskörteln fanns där. Obducerade man däremot människor som avlidit av sjukdom var körteln nästintill obefintlig. Uppfattningen att thymus krympte och försvann i vuxen ålder var alltså ett felslut, orsakat av att man studerat sjuka, inte friska kroppar.⁶ Hammars upptäckt gick i stort sett obemärkt förbi då den publicerades, men då Sandberg fann skrifterna föll hans hypotes på plats: eftersom thymuskörteln krympte vid sjukdom verkade det rimligt att anta att den spelade en central roll för det vi i dag kallar för immunförsvaret. Sandberg skred till verket, och 1949 disputerade han vid Veterinärhögskolan på en avhandling om thymuskörtelns involution hos svenska nötkreatur.⁷

Parallellt med avhandlingsarbetet började Sandberg utveckla ett extrakt för att testa sin hypotes. Om nu thymus var viktig för motståndskraften, då borde tillförsel av thymuspreparat kunna påverka sjukdomar i gynnsam riktning. Efter att



Bild 1: I thymuskörteln fanns enligt Elis Sandberg sannolikt ett eller flera hormon som bidrog till kroppens motståndskraft mot sjukdom och hämmade cancercellväxt. Foto: Elis Sandbergs AB arkiv

han testat några olika sätt att tillverka extraktet fastnade han för den enklaste varianten: ett vattenextrakt. Malda thymuskörtlar från nyligen slaktade kalvar blandades med vatten, varpå blandningen fick stå i kylskåp i ett dygn. Sedan dekanterades flaskorna, och extraktet var klart att användas. Namnet THX är en akronym: det står helt enkelt för *thymusextrakt*. Hållbarheten var ett stort problem, särskilt i början. Extraktet höll sig bara några dagar, men efter hand lyckades Sandberg förlänga den till en vecka. Han testade först extraktet på marsvin med tuberkulos, och nådde enligt egen utsaga goda resultat.⁸ Efter en tid beslutar han sig för att även pröva THX mot cancer. En ko med lymfsarkom blir hans första cancerpatient.⁹ Det första försöket på människor görs år 1951, och är resultatet av ett samarbete mellan Sandberg och läkaren Fried Nilsson, då verksam vid medicinkliniken vid Jönköpings lasarett. Våren 1951 hade inte mindre än tre barn med diagnosen akut leukemi skrivits in vid lasarettet. Deras prognos var, som för alla barn då med sjukdomen, mycket dålig. Fried Nilsson var väl bekant med Sandbergs tidigare försök med THX på cancersjuka djur, och föreslog att de skulle pröva THX på de akut sjuka barnen.¹⁰

I retrospektiv kan det hela tyckas både märkligt och oetiskt: utan etisk prövning, förmodligen utan att samtycke inhämtats från föräldrarna, beslutar sig en legitimerad läkare tillsammans med en privatforskande veterinär för att testa ett hantverksmässigt framställt extrakt tillverkat av kalvthymus på dödssjuka barn inlagda vid ett svenskt lasarett. Våren 1951 var dock det hela inte särskilt uppseendeväckande, varken i Sverige eller någon annanstans. Sedan 1947 fanns förvisso Nürnbergkoden, som föreskrev att försökspersoner skulle lämna informerat samtycke till den forskning de deltog i, men koden var inte juridiskt bindande och förefaller av läkarkåren ha

betraktats mer som en rekommendation än ett regelverk. Kodexen hade tillkommit i kölvattnet av nazisternas experiment på människor, och uppfattades därigenom mer som en inskränkning av kravet att läkaren inte under några omständigheter fick använda sin kompetens på annat sätt än i patientens intresse, än som ett regelverk för informerat samtycke. Att försöka rädda dödssjuka barn undan en för tidig död med hjälp av ett förvisso oprövat extrakt var långt ifrån det Nürnbergkodexen varnade för.

Att just cancer hamnade i centrum för Sandbergs försök förklarar han själv med att han ändrade sin hypotes om thymuskörtelns funktion. Från att ha antagit att körteln enbart producerade någon sorts tillväxthormon som spelade roll för kroppens motståndskraft, kom han att övertygas om att den också producerade ett hormon som hämmade okontrollerad tillväxt. Detta hormon kunde man tänka sig skulle vara verksamt mot cancer.¹¹ Sannolikt var Sandbergs kursändring en konsekvens av flera samverkande faktorer. Dels var dödligheten i tuberkulos på väg nedåt. Antibiotika och andra läkemedel, tillsammans med preventiva åtgärder, höll långsamt på att utrota tuberkulosen från Sverige. Det fanns alltså allt färre tuberkulospatienter, människor såväl som djur, att pröva preparatet på. Dels seglade cancer upp som nästa verkligt stora hot mot folkhälsan. Antalet fall tycktes öka snabbt, och även om ökningen kunde förklaras med bättre diagnostik och ökad medellivslängd framstod "cancersnåla" som alltmer angelägen att lösa för Sandberg precis som för många andra forskare.¹² Cancer hade också den praktiska fördelen att det precis som tuberkulos förekommer hos både människor och djur, vilket innebar att det fanns god tillgång till försöksobjekt. Denna aspekt var inte minst viktig för Sandberg, som bedrev sin forskning ensam på den småländska landsbygden, långt ifrån de stora sjukhusen.

Cancerpatienterna och den medicinska optimismen

Utsikterna för cancersjuka var under 1950-talet tämligen mörka. Den behandling som fanns att tillgå bestod främst i kirurgi och olika typer av strålbehandling, även om försök med hormonpreparat hade inletts på vissa institutioner. Strålbehandlingen hade dessutom betydande begränsningar för patienter med djupt liggande tumörer. Det var helt enkelt svårt att nå många typer av tumörer med tillräcklig mängd strålning.¹³ För de fall där tumören var belägen så att den inte kunde opereras, eller där patienten opererats och strålats och canceren ändå kom tillbaka återstod inte mycket annat än att invänta döden.¹⁴

Cancerpatienter befann sig i en speciell situation vid denna tid. 1950-talet brukar omtalas som en tid av optimism, både i allmänhet och gällande medicinen. Penicillinet var relativt nyupptäckt, och det var inte ovanligt att medicinska forskare uttalade att man räknade med att framgångsrikt kunna behandla i stort sett alla svåra sjukdomar inom loppet av fem till tio år. Nya läkemedel såg dagens ljus i en tidigare aldrig skådad hastighet.¹⁵ Bilden av medicinen under 1950-talet är, ur ett nutida perspektiv, både naiv och överdrivet positiv. Thalidomidskandalen, som briserade 1961, blev ett uppvaknande ur den rusiga drömmen om snabbt framtagna läkemedel som snart skulle bota allt och alla. En annan aspekt var det stigma som omgav just cancer. Sjukdomens namn yppades ofta inte öppet, och patienter som drabbades fick

långt ifrån alltid veta vad de led av. En vanlig åsikt inom läkarkåren var att själva diagnosen riskerade att bli en sten på en redan tung börda, och således borde undanhållas patienten.¹⁶ Det fanns alltså en diskrepans mellan den bild av medicinens möjligheter som förmedlades utåt via media, och den verklighet som mötte cancerpatienterna. Gräll optimism och framtidstro å ena sidan, dystra utsikter och få reella möjligheter å den andra.

Cancervården var dessutom tungt belastad. Radiumhemmet i Stockholm var konstant överbelastat och måste avvisa mer än hälften av de patienter som remitterades dit. Samma sak gällde de andra specialiserade radiologiska klinikerna i Göteborg och Lund, och sedermera även i Uppsala och Umeå.¹⁷ Verksamheten vid dessa specialiserade institutioner inriktades på en sak: att bota. Patienter för vilka bot inte var ett alternativ avvisades konsekvent på grund av platsbrist. Det fanns helt enkelt inte möjlighet att erbjuda strålbehandling, även om den hade underlättat patientens tillvaro och lindrats hans lidande, åt patienter som ändå skulle dö. Att patienter önskade pröva THX är alltså inte märkligt alls – andra möjligheter var mycket begränsade, eller existerade helt enkelt inte.

Försöken med THX mot akut leukemi var, enligt Sandberg och Nilsson, en framgång. Enligt det uppsatsutkast de författade lyckades de framkalla remissioner, och barnen kunde för en tid skrivas ut och åka hem. Om något barn tillfrisknade för längre tid framgår inte av den dokumentation som finns, men om så hade skett vore det en sensation: dödligheten i akut leukemi var nästan 100 procent och förloppet var i allmänhet snabbt; några veckor eller som mest några månader. Sandberg och Nilsson lyckas aldrig publicera sina resultat, och i Sandbergs arkiv finns inga dokument som gör det möjligt att i efterhand utvärdera huruvida någon effekt av THX-behandlingen kunde fastställas.

Sandbergs och Nilssons försök kan jämföras med hematologen Sidney Farbers (1903-1973) liknande försök på andra sidan Atlanten. Farber, i dag känd som en av pionjärerna bakom den framgångsrika behandling av barnleukemi som finns i dag, började med att pröva folsyra vid behandlingen av barn med leukemi, på ungefär samma vis som Sandberg och Nilsson. Inte heller i Farbers fall inhämtades något samtycke från barnens föräldrar, och försöken var inte godkända på någon annan nivå än lokalt på Childrens Hospital i Boston, där Farber var verksam. Precis som för Sandberg och Nilsson var upprinnelsen en enkel hypotes: kanske kunde folsyra hjälpa, eftersom det visat sig påverka andra sjukdomsförlopp i ryggmärgen? Farbers första försök slutade i katastrof: folsyran visade sig tvärtom påskynda det redan akuta förloppet, och barnen avled snabbare än de annars hade gjort. Farber vände då på hypotesen, och gjorde nya försök med folsyrehämmaren aminopterin. Nu blev resultatet ett helt annat. Barnens tillstånd förbättrades dramatiskt, och antalet vita blodkroppar sjönk till normala nivåer.¹⁸

I detta sammanhang är det dock inte hans resultat som är det intressanta, utan det faktum att Farber verkade i samma typ av medicinvetenskapliga kontext som Nilsson och Sandberg. I denna kontext fanns mycket få regleringar av medicinvetenskaplig forskning, särskilt då det gällde nya typer av terapier och läkemedel. För sjukdomar

där utsikterna var dystra fanns en utbredd konsensus kring att det var bättre att pröva också okonventionella preparat än att göra ingenting. Eller, som Sandberg och Nilsson skriver i sitt utkast: "Denna sjukdomsform har valts av två skäl, dels leder sjukdomen i praktiskt taget 100 % till döden inom kort tid, dels har man möjlighet att genom studier av blodbildens kontinuerligt följa sjukdomsförloppet och preparatets effekt".¹⁹

Genombrottet

Trots att Sandberg och Nilsson aldrig lyckades publicera några resultat spreds ryktet om behandlingen snabbt. Läkare började höra av sig till Sandberg för att få pröva THX på sina cancersjuka patienter. Läkarna visste, precis som de sjuka patienterna, att de alternativ som fanns att tillgå i praktiken var obefintliga. Den 26 maj 1952 briserar nyheten i pressen. "Svensk forskare anser sig ha funnit botemedel mot kräfta", meddelar kvällstidningen *Expressen*.²⁰ Artikeln skapade än mer efterfrågan, och Sandberg lade allt mer av sin tid på att tillverka THX och skicka det till läkare runtom i landet. Hans ambition var dock inte enbart att hjälpa. Redan från början var Sandbergs inställning att all behandling med THX skedde i forskningssyfte. Hans ambition var inte primärt att bota cancer, utan att utvärdera vilken roll thymus spelade för kroppens eget sjukdomsförsvar.²¹ Han tog inte betalt för extraktet, inte heller för frakt eller omkostnader. Däremot ville han ha upplysningar om effekten. Han underströk att samtliga läkare som fick THX tillsänt brevledes skulle hålla honom underrettad om vilken effekt extraktet hade. Planen var att samla ihop ett tillräckligt stort material, sammanställa rapporterna och sedan publicera resultaten.

Det tycks dock ha varit så och så med återrapporteringen. Då Sandberg skriver till Medicinalstyrelsen några år senare beklagar han sig över att han ännu saknar tillförlitlig information om mer än 50 procent av de patienter som behandlats med THX.²² Många läkare var betydligt mer intresserade av att få pröva extraktet än att upplysa Sandberg om dess effekt. För Sandberg innebar detta stora problem. Han försökte bedriva forskning, men eftersom han inte själv träffade patienterna var hela hans material präglad av osäkerhet. Han kunde inte vara säker på att patienternas diagnoser var korrekta, och därmed inte heller på att resultaten var det. Osäkerheten skulle komma att bli ett allt större problem för Sandberg.

Redan 1952 fanns alltså två viktiga ingredienser i den konflikt som senare ska blossa upp. Dels fanns läkare som ville pröva preparatet. Dels fanns patienter som var i akut behov av insatser då den konventionella sjukvården inte hade något ytterligare att erbjuda dem.

Det är lätt att tro att det var patienterna som drev på förfrågan efter THX under det första decenniet. Verkligheten var dock mer komplicerad än så. Många av de patienter som fick THX hade ingen aning om vad de led av, än mindre att deras läkare behandlade dem med ett experimentellt extrakt tillverkat av kalvthymus.²³ Ibland agerade anhöriga och läkare tillsammans, utan patientens vetskap. I Sandbergs egna arkiv finns endast en handfull brev från patienter daterade före år 1960. Det är nämligen inte patienterna som skriver till Sandberg och ber om THX. Det är i första hand läkarna.

Vid den här tiden stod det läkare fritt att själva välja vilken behandling som passade för den individuella patienten. Tillståndet kan betecknas som en sorts "vilda västern": läkare hade mandat att agera tämligen autonomt, då formella strukturer som satte gränser för deras agerande var vaga eller helt obefintliga. En läkemedelskontroll som vi känner den idag existerade inte, och det fanns få generella riktlinjer för hur olika tillstånd skulle behandlas.²⁴ I stället låg ett stort ansvar på den enskilda läkarens bedömning av den enskilda patienten – det stod läkaren fritt att sätta in den behandling hen ansåg lämplig i det individuella fallet. Eller annorlunda uttryckt: det fanns ett kryphål stort som en portal för den läkare som ville erbjuda sin patient ett okonventionellt sista halmstrå, och själv känna att hen i alla fall försökte göra något i en hopplös situation.

Forskning och forskare i en föränderlig tid: THX framför och bakom kulisserna

Sandberg var disputerad, låt vara i veterinärmedicin, men hade formellt den kompetens som kunde krävas för att ta fram ett experimentellt preparat, och han hade dessutom varit verksam vid flera vetenskapliga institutioner både i Sverige och USA. Under hela 1950-talet samarbetar Sandberg med en rad framstående läkare och forskare i Sverige. Förfrågningarna kom inte, som man skulle kunna tro, enbart från läkare ute i landet som var nyfikna och ville pröva THX på specifika patienter.



Bild 2. THX fanns på svenska löpsedlar i mer än tre decennier. De många rättegångarna blev en följetong, och rapporteringen vinklades ofta mot den ensamme forskarens kamp mot oförstående myndigheter.

Sandberg hade till exempel vid upprepade tillfällen samarbete med Hans Ludwig Kottmeier (1903-1982), docent i obstetrik och gynekologi vid Karolinska Institutet och överläkare på Radiumhemmet i Stockholm.²⁵ För att hämta den första sändningen THX

i Aneby skickades Sixten Frantzén (1919-2008), vid tillfället relativt ny underläkare vid Radiumhemmet.²⁶ THX prövades på ett antal patienter vid Radiumhemmet vid upprepade tillfällen, och trots att dessa prövningar inte gav några entydigt positiva resultat fortsatte THX att användas på enskilda patienter med Kottmeiers goda minne.²⁷ Georg Klein (1925-2016) och Erik Jorpes (1894-1973) från Centrum för cellbiologi vid Karolinska Institutet var båda involverade i ett annat forskningsprojekt där THX testades på två olika typer av framodlade mustumörer.²⁸

Relationen mellan Sandberg och verksamma läkare och kliniska forskare som den framställdes i pressen, och hur den såg ut i praktiken skiljde sig markant. I pressrapporteringen framstår det som att det medicinska etablissemangen redan från början var skeptiska till Sandberg och hans ”mirakelmedel”, och endast motvilligt gick med på att pröva det. I Sandbergs privata korrespondens framtonar en helt annan bild. Samma läkare och forskare som uttryckte skepsis och tveksamhet i pressen hade ofta en personlig, professionell relation till Sandberg, använde THX vid sina kliniker och konfererade under vänskapliga former med Sandberg om enskilda patienter. Kottmeier och Sandberg hade återkommande kontakt under hela 1950-talet. Professor Sven Johansson vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg var ytterligare en välkänd profil som kontaktade Elis Sandberg då hans hustru 1956 insjuknade i en misstänkt hjärntumör.²⁹

Sandbergs verksamhet fortsatte att expandera under hela 1950-talet. Men i mars 1957 gick det inte längre. *Expressen* rapporterar att Sandberg upphör med tillverkningen av THX. Att arbeta heltid som distriktsveterinär och samtidigt tillverka allt större mängder THX för att skicka runtom i landet blir enligt artikeln för mycket för honom. Inte minst ekonomiskt: Sandberg tog fortfarande inte en krona betalt för sitt extrakt, och bara kostnaderna för att skicka THX uppgick till hundratals kronor varje vecka.³⁰

Så varför gör han det? Vad driver egentligen Elis Sandberg att i betydande motvind fortsätta med en verksamhet som inte genererar några pengar – tvärtom – och som dessutom stjälar tid från hans ordinarie arbete och familj? Svaret på den frågan finns inte enbart i den kontext Sandberg verkar i, utan har i lika stor utsträckning att göra med honom som person. Precis som när han valde att genomföra hela den omfattande studie som låg till grund för hans avhandling helt i egen regi, långt ifrån de vetenskapliga institutionerna och parallellt med ett annat heltidsarbete, tycks Sandberg drivas av genuin övertygelse. Han tror på THX, och han tror på att hans undersökningar kommer att visa att thymuskörteln spelar en viktig roll för kroppens egna försvar mot cancer. Sandberg var dessutom mindre intresserad av pengar och karriärmässigt avancemang än av att ha rätt. Att vara strategisk låg inte för honom. Tvärtom är återkommande svårigheter att acceptera sakernas tillstånd även då han inte kan påverka dem, och en oförmåga att av strategiska skäl hålla sig väl med människor som hade kunnat hjälpa honom, genomgående temata i hans karriär. Han tar aktivt avstånd från sina professorer vid Veterinärhögskolan och väljer i stället att lägga fram avhandlingen i en skriftserie från Rasbiologiska Institutet i Uppsala.³¹ Då han efter disputation får veta att statliga forskningsanslag endast bekostar omkostnader för

forskning och måste förläggas till en vetenskaplig institution blir han arg, och väljer i stället att fortsätta sin forskning helt i egen regi.³² Reglerna, som gjorde det svårt att forska utanför institutioner som möjliggjorde dubbelarbete var lika för alla, men det hindrade inte Sandbergs upprördhet. Därefter får han forskningsanslag och tillbringar en tid vid Lunds universitet och på farmakologiska institutionen i Göteborg, där han hamnar i konflikt med professor Nils-Olof Abdon (1910-1957), då denne uttrycker tveksamhet inför resultaten av Sandbergs THX-experiment. Samma sak upprepas i samband med Sandbergs samarbete med Nils-Erik Sköld, docent vid St. Eriks sjukhus i Stockholm. Så snart en överordnad eller samarbetspartner inte delar Sandbergs åsikt om försöksupplägg, metodik eller tolkning av resultat tycks Sandberg betrakta denne som en fiende.³³

Hans personlighet var sålunda dåligt lämpad för 1950-talets forskningsklimat. Under just 1950-talet sker en omsvängning, såväl metodologiskt som professionsmässigt. Från enskilda provningar ledda av ensamma läkare på lasarett och sjukhus, till stora forskningsteam och randomiserade, kontrollerade studier. Eller annorlunda uttryckt: från den enskilde läkarens omdöme till statistisk signifikans och dubbel-blindade provningar.³⁴ Sandberg var av den gamla skolan, såväl beträffande vetenskapliga ideal som personlighetsmässigt. Under hela sin karriär återkommer han till sin skepsis mot studier med kontrollgrupper. För Sandberg var verklig forskning något annat.

Dessutom får Sandberg positiva rapporter: läkare skriver och berättar om patienter som mirakulöst återhämtar sig, ber om mer THX och vill utöka samarbetet. Återigen: diskrepansen var stor mellan den bild som förmedlas i pressen, och den bild som framtonar i Sandbergs interna korrespondens.

Konflikt och osäkerhet: är THX tillåtet?

Vid decennieskiftet 1960 blir debatten kring THX häftig, delvis som en följd av att Medicinalstyrelsen allt skarpare kritiserar preparatet. Myndigheten har under 1950-talet förhört sig om THX, och år 1959 ber man Karolinska Institutets lärarkollegium att göra en egen undersökning för att utröna om thymusextraktet har någon effekt mot cancer. Lärarkollegiet skickar ut en fråga till de läkare som använt THX, och rapporterar sedan att de inte kunnat finna några rena fall där THX visat sig påverka cancersjukdomen.³⁵ Osäkerheten är som nämnts Sandbergs akilleshäl. Eftersom han inte behandlat patienter i egen regi har han inte kontroll på vilka andra behandlingsinsatser som satts in samtidigt. Då återrapporteringen från läkare till Sandberg varit bristfällig vet han varken hur säker diagnosen varit, eller om läkaren i fråga följt hans ordinationer. Sandberg motsätter sig lärarkollegiets slutsatser, och menar att de försökt bortförklara de goda resultat han vet finns.³⁶

Samtidigt skärper Läkarförbundet tonen mot läkare som använder THX. Förbundet menar att då THX inte visat sig ha någon effekt bör inte läkare använda preparatet. Två läkare ställs inför disciplinnämnd, varav den ene får en erinran. Det blir allt svårare för patienterna att hitta läkare som är villiga att förse dem med THX, och variationerna från sjukhus till sjukhus och från läkare till läkare är stora: vissa

patienter får THX, andra inte. Situationen skapar opinion för att Medicinalstyrelsen ska komma med tydliga riktlinjer.³⁷ Det sker alltså en samhällelig rörelse bort från det ”vilda västern” som var 1950-talet när det gällde terapier och läkemedel. Till slut bestämmer sig Sandberg, som han säger ”för patienternas skull”, för att öppna en egen mottagning i Aneby i Småland.³⁸

Patienterna finns kvar, trots att regleringen kring läkemedel, terapier och läkares autonomi förändras. Det finns fortfarande inget bot mot cancer. Cancerpatienter utgör dessutom ett problem för sjukvården: någon palliativ medicin att tala om finns inte, varken i Sverige eller internationellt. Patienterna befinner sig alltså i dubbelt limbo: det är oklart om THX är tillåtet eller ej, och inom sjukvården är osäkerheten stor kring hur man ska förhålla sig till döende patienter.³⁹

Expansion: kliniken i Aneby och misstron mot myndigheterna

Hösten 1964 öppnar THX-kliniken i Aneby, och den följs snart av fler: ett antal filialer öppnar runtom i Småland, och efter hand också i övriga landet. Mottagningen är en succé, och patienter börjar vallfärda till Aneby och Sandberg. I samband med klinikens öppnande utökas också antalet diagnoser THX-patienterna har. Förutom cancer finns de med nervproblem, reumatism, eksem, hjärtproblem och diabetes. En gemensam nämnare är att de alla anser att de inte fått rätt hjälp inom den konventionella sjukvården. När Anebykliniken öppnar kan patienter söka upp Sandberg direkt och måste inte längre gå omvägen via läkare. Därmed försvinner den indirekta medicinska kontroll som förut fanns.⁴⁰



Bild 3. *Elis Sandberg utanför THX-kliniken i Aneby, som alltid propert klädd i kostym och slips också under den vita rocken. Foto: Tranås Posten*

Sandberg organiserar verksamheten som ett forskningsprojekt. Patienterna får skriva under en blankett där de försäkrar att de deltar av egen fri vilja, och de uppmantras också att donera pengar motsvarande självkostnadspris för att få THX. Konstruktio-

nen är snillrik eftersom den gör att Sandberg inte kan beslås med att olovligen utöva läkaryrket. Ändå hotas han snart efter att mottagningen öppnat med åtal, först för brott mot lagen om obehörigt utövande av läkarkonsten, sedan för brott mot läkemedelsförordningen. Hotet om åtal får patienterna att organisera sig och bilda Riksföreningen för thymusforskning, en förening med syfte att stötta Sandberg och främja forskning om thymus.⁴¹

Konflikten mellan Sandberg och de medicinska myndigheterna trappas upp successivt upp under hela 1960-talet, i takt med att Sandberg åtalas, döms, domarna överklagas och tas upp i nästa instans. Patienterna strider för att THX ska bli fritt tillgängligt och användas inom sjukvården, och myndigheterna, särskilt Medicinalstyrelsen (sedermera Socialstyrelsen), försöker med upprepade granskningar och egna prövningar visa att THX är överksamt. Trots att ingen av de prövningar som genomförs visar att THX har effekt strömmar hela tiden nya patienter till. Mot myndigheternas undersökningar står patienternas upplevelser: patienterna upplever att THX fungerar, pressen rapporterar återkommande om mirakulösa tillfrisknanden från cancer, eksem, hjärtproblem och värk.⁴² Bakom mirakelhistorierna, särskilt de om cancer, finns förmodligen en hel del oklara eller felaktiga diagnoser.⁴³ Dessutom präglas Sandbergs patientunderlag fortfarande av samma sorts osäkerhet som tidigare: han har oftast inte direktkontakt med patienternas läkare, och har således endast tillgång till patientens egen uppgift om diagnos och prognos.

Under 1960- och 70-talen i Sverige fanns en utbredd föreställning om att myndigheterna var korrupta. Affärer som IB-affären underblåste idén, och inte heller medicinen och sjukvården undgick kritik, tvärtom. THX-patienterna kopplade samman sitt stöd för THX med misstro och missnöje med konventionell medicin och sjukvård: många upplevde att de blivit illa bemötta inom sjukvården, och att de inte fått hjälp med sina besvär. Hos Sandberg fanns, menade de, en annan syn på patienterna: han lyssnade på dem och var på samma gång auktoritativ och förtroendeingivande.⁴⁴ Inte bara patienter imponerades: Jerzy Einhorn (1925-2000), vid tiden chef för Radiumhemmet, tog starkt intryck av ett studiebesök hos Sandberg och berättar i sina memoarer hur han efteråt tog bort telefonen från sitt mottagningsrum för att vara mer närvarande för sina patienter.⁴⁵

Konflikten kring THX knöt an till och förstärkte en rad temata i tiden. Samtidigt kan inte enbart detta faktum förklara varför Sandbergs verksamhet kunde expandera så starkt. En minst lika viktig aspekt är att i konflikten kring THX stod två olika tolkningsramar mot varandra. Patienterna upplevde att THX fungerade, trots att upprepade vetenskapliga undersökningar inte visat någon effekt. Patienterna och Sandberg hävdade i stället en helt annan tolkningsram: de hade sett med egna ögon att THX fungerade, de hade upplevt att de blev botade. Objektiva fynd ställdes alltså mot individuell upplevelse, hos ett stort antal patienter.⁴⁶ Misstron mot myndigheter och medicin utgjorde på så vis en kontext där den egna och andra människors upplevelser kunde tillmätas större värde än vetenskapliga undersökningar.

Vid 1970-talets början har THX blivit en sorts folkrörelse. Mottagningen i Aneby med filialer sysselsätter 25 personer på heltid, väntelistorna är årslånga.

Riksföreningen för thymusforskning genomför en egen SIFO-undersökning som visar att en majoritet av svenska folket tror att THX är verksamt. Inför valet 1976 uppmanar Riksföreningen alla THX-sympatisörer att rösta bort den sittande socialdemokratiska regeringen, eftersom den, enligt patienterna, motarbetat Sandberg och THX.⁴⁷ Bakgrunden är dels politisk, dels kopplad till föreställningar om en styrande elit. Patienterna och många andra likställde den medicinska vetenskapen i Sverige med det politiska ledarskapet och myndigheterna. Ur patienternas och Sandbergs perspektiv utgjorde dessa människor delar av samma etablissemang. Resultatet av den stora utredningen Socialstyrelsen initierade 1972 hjälpte inte, tvärtom. Experterna kom fram till att THX var överksamt, bland annat genom att peka på att Sandbergs data var otillförlitliga: diagnoser var från början felställda, och Sandbergs mått på effekt, alltså att patienterna mätte bättre efter en THX-kur, hade inget stöd i objektiva fynd som till exempel överlevandetider för cancerpatienter.⁴⁸

Patienterna och Sandberg vägrade acceptera resultaten, och invände att urvalet var för snävt och att det verkade märkligt att det fanns så många tidigare feldiagnoser i materialet.

I retrospektiv är det tydligt att Socialstyrelsen var övertygad om att vetenskapen var det slagkraftigaste argumentet. Om de bara lyckades visa att THX var ineffektivt skulle patienterna acceptera faktum. Så blir inte fallet, snarare tvärtom. Patienterna och Sandberg kritiserar den vetenskapliga metodiken och menar att det är ett tecken på korruption att vetenskapliga experter plötsligt underkänner diagnoser deras kollegor ställt. Försöken att stoppa THX uppfattades av många som drivna av ren prestige.⁴⁹ Myndigheternas försök att avsluta konflikten med hjälp av en vetenskaplig undersökning misslyckades. Kanske hade man underskattat de invändningar kring urval och metodik som alltid kan resas mot vetenskapliga studier, och inte heller förstått den djupa misstro mot myndigheter och skolmedicin många patienter kände.

Slutet för THX

Efter valet 1976 tillsätts omedelbart en ny THX-utredning, men inte i syfte att än en gång undersöka THX vetenskapligt. I stället ska den nya utredningen försöka lösa THX-frågan, alltså det faktum att många patienter vill ha preparatet trots att det enligt myndigheternas uppfattning inte fungerar.⁵⁰ Lösningen blir att tillmötesgå patienterna genom att skapa en helt ny kategori: "naturmedel för injektion". I utredningens förslag 1979 ingår att THX endast ska få förskrivas av läkare, och bara på patientens uttryckliga begäran. Myndigheterna tar alltså tillbaka kontrollen över preparatet lagstiftningsvägen, samtidigt som de skapar en möjlighet för patienter som vill ha preparatet. Å ena sidan desarmerar alltså myndigheterna hela konflikten, och går patienterna halvt till mötes. Å andra sidan kan förslaget också ses som en seger för THX-patienterna och Sandberg, i bemärkelsen att de lyckats ändra lagstiftningen till sin egen fördel. Lagen om naturmedel för injektion vinner laga kraft 1981. År 1987 godkänns till slut THX som naturmedel för injektion, och endast två år senare går Sandberg bort. Hans son driver THX-verksamheten vidare till år 2000, då den går i konkurs.

Konflikten kring THX är tämligen bortglömd idag, kanske eftersom de kontexter och dynamiker som drev den har förändrats radikalt. I dag hade ett extrakt som THX inte lyfts in i sjukvården på det sätt som skedde under 1950-talet. Läkare i dag har inte samma autonoma ställning, och regleringen kring provning av experimentella preparat är omfattande. I stället för att oprövade preparat utan kontroll träder över gränsen in i sjukvården är det i dag patienter som korsar gränser. De söker alternativa behandlingar och preparat på egen hand, eller väljer att för egna medel resa utomlands för behandlingsalternativ som inte finns att tillgå i Sverige. Skolmedicinens status och självbild har också förändrats. Den naiva optimism som kolliderade med de döende cancerpatienternas upplevelser har i dag tonats ner betydligt. Medicinen lovar inte längre mer än den kan hålla. Dessutom har den palliativa vården byggts ut, och förhållningssätt till döden och den döende har utvecklats inom skolmedicinen.

De kolliderande tolkningsramar som drev konflikten är dock fortfarande lika aktuella i dag: diskrepansen mellan det som upplevs fungera och vetenskaplig evidens är ännu – och kommer förmodligen alltid att vara – ett problem för läkare och skolmedicin. Den egna upplevelsen är stark, ofta starkare än rationella argument. Samtidigt illustrerar THX-konflikten hur den egna upplevelsen också behöver en profet för att bli något större än just en egen upplevelse. Elis Sandberg var på många sätt en remarkabel person som drevs av en stark övertygelse och omsorg om sina patienter. Betydelsen av hans personlighet för THX-konfliktens omfattning kan inte överdrivas.

Summary

The article describes the conflict between veterinary doctor Elis Sandberg and his patients, and Swedish medical authorities and professionals during the 1950s', 60s' and 70s' in Sweden. Sandberg invented an extract made from calves' thymus glands called THX, and claimed that it could cure cancer. His invention became the focus of a conflict lasting more than three decades that involved somewhere between 50 000 and 150 000 patients. The main focus of the article is to delineate how THX came to be such a great success among the patients and public, investigate what escalated the conflict during the 1960s' and 70s' and finally to discuss how and why it ended. Rather than to make a theoretical point, the ambition is to show how Sandberg and THX interacted with central aspects of the medical and cultural context in Sweden at the time.

Slutkommentarer

1. Åke Ohlmarks: *En bok om THX: Patienter och läkare berättar* (Göteborg, 1971), *THX och makthavarna* (Aneby, 1972) *Rexed och THX (en vitbok för åren 1972-76)* (Aneby, 1976) Werner Håkansson: "*De vägrade att se*": *Om Elis Sandberg, THX och banbrytande thymusforskning* (Aneby, 1987), Göran Engström: *THX-Doktorn Elis Sandberg. Mannen som aldrig gav upp* (Aneby, 2006), Riksarkivet, Landsarkivet i Vadstena: VaLA/03497 Elis Sandbergs AB arkiv, Riksarkivet, Socialstyrelsen 1912 – 2005/420267, Handlingar rörande THX, Riksarkivet, Socialstyrelsen, SE/RA/323142, THX-utredningen 1977-1979.
2. Elis Sandberg: *THX* (Uddevalla, 1968).
3. Sandberg: *THX*, s. 7 – 9.
4. Christer Nordlund, *Hormoner för livet. Endokrinologin, läkemedelsindustrin och drömmen om ett botemedel mot sterilitet 1930–1970* (Lund 2008)
5. Sandberg: *THX*, s. 9 – 11.
6. Sandberg: *THX*, s. 10.
7. Elis Sandberg, *The Bovine Cervical Thymus and its involution* (Uppsala, 1949).
8. Sandberg: *THX*, s. 15 – 16.
9. Sandberg, *THX*, s. 21, Engström, *THX-doktorn Elis Sandberg*, s. 38 – 40.
10. Elis Sandberg, V.M.D, Fried Nilsson, M.D., *Behandling av myeloblastleukemi med ett nytt thymuspreparat*, i Vetensk. Korr 1950 – 1972, även u. å., Elis Sandbergs AB arkiv, Riksarkivet, Vadstena
11. Sandberg, *THX*, s. 18 – 19.
12. Maria Björk, "Kalvbrässkontroversen. Veterinärmedicinaren Elis Sandberg, cancermedlet THX och skolmedicinen i Sverige från 1952 till 1989", i *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*, 2016, s. 130 – 135.
13. *40 år för livet. Cancerfonden 1951 - 1991* (Cancerfonden, 1991) s. 24.
14. Siddharta Mukherjee, *The Emperor of all Maladies. A Biography of Cancer* (New York, 2010), s. 44, 101–127, David. J. Hess: *Can bacteria cause cancer? Alternative medicine confronts big science* (New York, 1997), s. 1– 8.
15. Björk, "Kalvbrässkontroversen", s. 133 – 134.
16. Maria Josephson, "Den goda döden", i *Anekdot. Det digitala bildningsmagasinet*. <https://anekdot.se/essa/den-goda-doden/>
17. OU 1958:26, *Regionsjukvården. Riksplan för samarbete inom specialiserad regionsjukvård av särskilt tillkallad utredningsman* (Stockholm 1958), s. 92.
18. Mukherjee, *The Emperor of all Maladies*, s. 50 – 60.
19. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Elis Sandberg, V.M.D, Fried Nilsson, M.D., *Behandling av myeloblastleukemi med ett nytt thymuspreparat*, i Vetensk. Korr 1950 – 1972, även u. å.
20. Bengt Janzon, "Svensk forskare anser sig ha funnit medel mot kräfta", *Expressen*, 26/5 – 1952, s. 12.
21. Björk, "Kalvbrässkontroversen", s. 129 – 133.
22. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korrespondens 1950 – 1982 även u.å., Elis Sandberg, skrivelse till Medicinalstyrelsen (ej daterad).
23. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korrespondens 1950 – 1982 även u.å., Elis Sandberg, skrivelse till Medicinalstyrelsen (ej daterad).
24. Barbro Westerholm, "Några händelser i svensk läkemedelskontroll" i Gunnar Alvan, Anders Broström, red. 1962 – 2003. *En epok i svensk läkemedelskontroll*, (Uppsala, 2003)

25. "Radiumhemmet prövar Svenska THX. Upptäckaren får forska i USA", *Aftonbladet*, 19/8 – 1952, Ohlmarks, *THX och makthavarna*, s. 19.
26. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korrespondens 1950 – 1982 även u.å., Brev från H.L. Kottmeier, Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset till Elis Sandberg, 14/8 – 1957.
27. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korrespondens 1950 – 1982 även u.å., Brev från H.L. Kottmeier, Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset till Elis Sandberg, 14/8 – 1957.
28. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korr. 1950 – 1972 även u. å. brev från H. Heiwinkel, AB Astra till Elis Sandberg, 28/9 – 1955, brev från Erik Sköld till Elis Sandberg, 2/3 – 1953.
29. Riksarkivet, Vadstena, Elis Sandbergs AB arkiv, Vetenskaplig korr. 1950 – 1972 även u. å. Brev från Sven Johansson till Elis Sandberg, 22/11 – 1955, brev från Tore Broman till Elis Sandberg, 9/6 – 1956.
30. "Anebydoktorn slutar tillverka cancermedicin. Skeptiska myndigheter knäckte 'hemmafabrikant' som hjälpte gratis", *Expressen* 3/3 – 1957, s. 4.
31. Elis Sandberg, *The Bovine Cervical Thymus and its involution*, s. 270.
32. Sandberg, *THX*, s. 17.
33. Björk, "Kalvbräskkontroversen".
34. Ted J. Kaptchuk, "Powerful placebo: the dark side of the randomized control trial" i *The Lancet*, Vol. 351, June 6, 1998, s. 1723.
35. Riksarkivet, Handlingar rörande THX, vol. F17: 2, Till Karolinska Institutets lärarkollegium, Stockholm 11/12 – 1959.
36. Tillverkaren av THX lovar sluta" i *Dagens Nyheter*, 21/12 – 1959. I denna artikel anges siffran 3000 patienter, som rapporteras vara Sandbergs egen.
37. Björk, "Kalvbräskkontroversen".
38. Björk, "Kalvbräskkontroversen", s. 139 – 140.
39. Josephson, "Den goda döden".
40. Björk, "Kalvbräskkontroversen".
41. Maria Josephson, "En 'medborgerlig' patientrörelse. Samhällssyn och maktkritik hos den svenska THX-rörelsen under 1970-talets andra hälft", *Scandia. Tidskrift för historisk forskning*, vol. 84, nr. 1, 2018.
42. Maria Josephson, "En 'folklig' medicinsk moral? Konfliktlinjer kring cancermedlet THX ca 1967 – 1977 i Sverige", i *Medicinska moraler och skandaler. Vetenskapens (etiska) gränser*, red. Motzi Eklöf (Stockholm, 2019), s. 189 – 210.
43. Se exempelvis Johannes Järhult, "Mirakelmannen från Hult", i *Läkartidningen*, läkartidningen.se 2014-09-05.
44. Josephson, "En 'folklig' medicinsk moral?", s. 189 – 210.
45. Jerzy Einhorn, *Det är människor det handlar om* (Stockholm, 1997).
46. Josephson, "En 'folklig' medicinsk moral?", s. 189 – 210.
47. Josephson, "En 'medborgerlig' patientrörelse".
48. *Utlåtande avgivet av 1972 års expertgrupp för utredning av THX*, Stockholm 8/2-1974. Expertgruppen bestod av Gunnar von Bahr, professor i oftalmiatrik, Lars Carlson, professor i geriatrik, Jerzy Einhorn, professor i radioterapi, Sven Gunnar Johnsson, docent i praktisk medicin, Rolf Luft, professor i endokrinologi, Werner Olsson, livmedikus, Jan Pontén, professor i patologi, Ragnar Romanus, professor i kirurgi samt Jan Waldenström, professor i praktisk medicin.

49. "THX och socialstyrelsen" i *Göteborgsposten*, 11/2-1976, ER, "Hon hungerstrejkar för att få THX igen" i *SDS*, 10/2 – 1976, "Opinionsmöte om THX: 'För viktigt att överlåta till socialstyrelsen'" i *Dagens Nyheter*, 10/1 – 1976
50. SOU 1979:2, *Naturmedel för injektion*, Betänkande av THX-utredningen.

Drottningholm – världsarv med medicinhistoria

Drottningholms slott med omgivande miljö är sedan 1991 ett av Unescos världsarv. Slottet var i mitten av 1700-talet en korsväg för den tidens mest kända naturvetenskapsmän och läkare. Dessa personers besök på slottet och verksamhet där har lämnat minnen, till exempel i det naturaliekabinett som drottning Lovisa Ulrika lät inreda. På kabinetts väggar finns Johan Tobias Sergels porträttmedaljonger av Carl von Linné, som biträdde drottningen i att ordna kabinettet, och andra framstående vetenskapsmän och läkare.

Hovläkaren Nils Skragge var verksam på Drottningholm under 1760-talet och har återgett ett antal patientberättelser i sin bok *Nosologia Drotningholmensis*. Flera av dessa patienter kan identifieras till namn, ålder och bostad, som kan knytas till verksamheter vid slottet. Patientberättelserna ger inblickar i hur man behandlade sjukdomar, inte minst ”frossa”, som senare tids vetenskap identifierat som malaria, en mycket spridd sjukdom i den på 1700-talet ohälsosamma miljön kring slottet.

Doktorer på Drottningholm

När inte bara kungligheter och det omgivande hovet allt oftare vistades långa tider på Drottningholm, knöts läkare permanent till platsen. Sannolikt var det i slutet av 1750-talet som Carl Fredrik Hoffberg (ä. Hofberg, 1729–1790) blev den förste hovläkaren vid slottet. Att vara läkare vid hovet var inte detsamma som kungligheternas livläkare, utan gällde medicinsk vård av hovets övriga medlemmar, i Nils Skragges fall även den övriga befolkningen i trakten. Vad Hoffberg uträttade vid Drottningholm är inte känt, och Hoffberg blev mer känd som botaniker sedan han lämnat sin befattning i samband med att medicine licentiat Nils Skragge (1737–1787) tillträdde en tjänst som läkare vid Drottningholm 1763.¹

Nils Skragge har i brev och inte minst i sin bok *Nosologia Drotningholmensis*, ”sjukdomslära från Drottningholm” (1769), efterlämnat berättelser om sjukdomar och hälsotillstånd vid Drottningholm, som ofta kan knytas till platser och personer. Skragge hade studerat vid Uppsala akademi där han 1762 framlagt en dissertation ”pro exercitio”, närmast en akademisk seminarieuppgift, för Johan Gottschalk Wallerius. Dissertationen handlade om användning av cinnober i den mänskliga kroppen.² Ur cinnober kan kvicksilver utvinna, som användes i dåtidens kurer mot syfilis.

Att Skragge erhöll tjänsten vid hovet har förmodligen sin bakgrund i den kontakt han fått med arkiatern Abraham Bäck (1713–1795). Av ett brev till Bäck, det första i en serie brev där Skragge ber om Bäckes råd, framgår att Skragge i maj 1763 kallats till Hakunge i Össeby-Garn i Roslagen, tillhörande den grevliga ätten Cronhielm af Hakunge.³ Skragge, endast 25 år gammal, har kallats att kurera sonen i huset, knappt tre år gammal. Utöver magsmärter har ”lilla greven” en besvärlig hosta, sprittningar så att han hoppar högt från sängen och kallsvettas ymnigt. Grevinnan låter honom ”laga tillsamman et lavement” åt den lilla greven. Lilla greven får bezoarpulver som

framkallar svettning och eufori varpå man ger ”Chinan”, kinin, febernedsättande men illasmakande, upplöst med thevatten och smaksatt med sirap. Skragge avslutar sitt brev med att utbe sig om en ynnest, ett råd från arkiatern, men tyvärr är inga av Bäckes svar till Skragge bevarade. Den lilla greven var Henning Adam Cronhielm af Hakunge, född 1760 och grevinnan hette Ulrika Elisabeth, född Adlerberg, yngre syster till Abraham Bäckes hustru Anna Charlotta.^{4 5} Att Henning Adam en månad senare avled på sin morfars gods Säby i Järfälla berodde på att han smittats av kopporna och Skragge kunde under sin karriär fortsätta att be Bäck om råd.⁶

Tilläggas kan att Kongl. arkiatern Peter Petersen von Heidenstam, Adolf Fredriks Förste livmedicus, i sin Beskrifning af kongl. rese-apothequet från 1766 betecknar Pulvus Bezoarticus som ett nyttigt preparat mot kolik och diarré.⁷ Ursprungligen var bezoar pulvriserade magstenar från exotiska djur som troddes bekämpa alla slags gifter, men Rosén von Rosenstein tycks för sin del ha haft ett inhemskt recept.

När Skragge i februari 1765 erhåller kunglig fullmakt som hovmedicus hade han ett par års ”allmäntjänstgöring” bakom sig; av fullmakten framgår att det sker ”i anseende til des grundeliga lärdom och erfarenhet i medicinska vettenskapen samt skickelighet och alltid betygade välförhållande”.⁸ Ett par månader senare blir Nils Skragge medicine doktor, examinerad av Carl von Linné.⁹ Sannolikt har Skragge fått sig ämnet förelagt för doktorsavhandlingen *Morbi Artificum*, på svenska *Om hantverkarens sjukdomar*, utifrån sin praktik på Drottningholm.¹⁰ Författaren talar om att han behandlar ämnet ” därför att i den tjänst, som jag bekläder hos vår allernådigaste Konung, en stor mängd människor, som ägna sig åt hantverk, dagligen är anförtrodd åt min omsorg och vård.” Kyrkböckerna upplyser om några av dem: bagare, båtsman, fatburspiga, fontänör, instrumentmakare, kakelugnsmakare, kammartjänare, knekt,



Fig 5: Abraham Bäck och hans hustru Anna Charlotta, syster till Ulrika Elisabeth Cronhielm af Hakunge, vars son Henning Adam Nils Skragge behandlade.

ladugårdsdräng, präst, smed, traktör, trädgårdsdräng, urmakare, väverska.

”Doktorsavhandlingen” är i själva verket ett tolvsidigt häfte, ett sammandrag av en bok författad 65 år tidigare av den italienske läkaren Bernardino Ramazzini, kallad yrkesmedicinens fader, som ofta citerats av Linné med många råd för en hälsosam livsstil. Dessa råd återspeglas flera gånger i Nils Skragges ordinationer till patienter. Ur den svenska översättningen av avhandlingen, vars titel snarare borde vara *Om yrkessjukdomar*, kan citeras texterna om yrken, som senare kom att synas i kasuistik från Drottningholm:

SMEDER (FERRARI) bli likaledes [som kopparslagare] lomhörda, genom att bära bördor stela, av den häftiga och starka lysande elden surögda eller blindade.

BAGARE (PISTORES) bli likaledes [som mjölnare] av mjölet hesa, andfådda och astmatiska, vanligen ha de stora händer, ty övning förstörar en kroppsdel.

När Nils Skragge får sin fullmakt som ”Kungl. Hofmedicus tillika Ordinarie Medicus” på Drottningholm är det med uppdrag av drottning Lovisa Ulrika mot en lön av 3 000 daler kopparmynt (62 000 kronor i nutida penningvärde) och nästan lika mycket årligen till fria medicamenter att ”sköta och vårda de fattiga sjuka”. Skragges distrikt omfattade stora delar av mälardalen, i dag utgörande Ekerö kommun.

Mycket sällan ger Skragge i sina brev eller skrifter någon inblick i politiska skeenden på Drottningholm, men man bör påminna att den politiskt aktiva drottningen på 1760-talet till största delen förlorat den maktställning hon eftersträvat för sin och makens del; Adolf Fredrik har, inte helt rättvist, kommit att bli ihågkommen för sin favoritsysselsättning att svarva snusdosor och för att ha fått sin namnteckning ersatt med en stämpel för att underteckna kungliga dokument. Sitt kulturella inflytande fortsatte Ulrika Lovisa dock att utöva.

Till Drottningholm sjövägen

Redan färdvägen från Stockholm till Drottningholm anknyter till medicinska händelser. Innan slottet på 1780-talet fick broförbindelse skedde kommunikationerna för hovets del i slupar som roddes till och från Stockholm. Stadsbåtsmän utgjorde sluparnas besättning och hade sin förläggning nära stranden framför slottet i en byggnad mitt emot den nuvarande högvaktsbyggnaden på vägen upp mot slottet. Hovläkare Nils Skragges intresse för yrkesmedicin syns i hans upprördhet över båtsmännens utsatta arbetsmiljö på vattnet i *Nosologia Drotningholmensis*, där han är uppbragt över ”hvad osnygghet i klädnad och ans [vård], samt uselhet och oordentlighet i mat och dryck, som dageligen synes i Båtsmans Corps de Garder”, men gläds över ”den nya Lasarets-byggnaden, hvarmedelst de friska i tilbörllig tid kunna blifwa skilda ifrån de sjuka, desse wäl bärgade, samt ganska snygt och wäl ansade [vårdade] wid sjukliga tillfällen”.¹¹ På annat ställe talar Skragge om ”en inrättning, hvilken Deras Kongl. Maj:ter Sjelfve med ävenså mycken kostnad, som nåd, låter fortsättas här på Drott-

ningholm för sjukt och nödlidande folk [...]”. Att tre stadsbåtsmän avled med korta mellanrum 1766 kan ha spelat in vid ”lasarettets” tillkomst.¹² Skragges ord tyder på att det under 1760-talets senare del funnits någon form av sjukförläggning på platsen som med den tidens språkbruk förtjänade beteckningen lasarett.

På Drottningholm fanns från 1764 även hovkirurgen Jacob Mattias Justin, som man får anta hade motsvarande uppgifter i kirurgiska ärenden. Justin (1726–1788) hade lärt sig barberare- och fältskärskonsten på 1740-talet i Danzig, kommit till Sverige 1755 som kung Adolf Fredriks kammarlakej och 1764 fått hovkirurgs fullmakt och lön. Ett par år efter Adolf Fredriks död 1771 blev han slottsförvaltare med sidouppgift att sköta de sjuka då hovet inte vistades på stället.¹³ Avancerad kirurgi kunde man få hjälp med vid Serafimersjukhuset inne i Stockholm. Överkirurgen, professorn och medicine doktorn Olof af Acrel (1717–1806), tillsammans med Abraham Bäck grundare av lasarettet, redogör i sin *Chirurgiske händelser* (1759) för behandlingen av en timmerman vid Drottningholm, som under arbetet träffats av ett tungt föremål och fått huvudskålen intryckt. Timmermannen har ”på hög befallning” skickats till lasarettet där han framgångsrikt opereras. Om den dräng från Lovön som togs in på lasarettet några år tidigare kommer från Drottningholm framgår inte, men den svulst han fått i axeln opereras. Acrel konstaterar att han av en händelse ”med nöje” återsett patienten vid en sjöresa till Svartsjölandet och kunde konstatera att skadan var botad.¹⁴

Andra medicinska resurser fanns i klockaren, som utförde åderlåtning. Nils Skragge nämner ibland, och inte alltid med misstänksamhet, kloka gummor och kärringar med sina kurer, oftast insmörjningar, som någon gång anlitats av patienter innan Skragge får dem om hand. Barnmorskan som förlöst en av Skragges patienter kritiserar för att ha avrått från åderlåtning, men omnämns på annat ställe som ”Madame Malmberg, en wäl förfaren och skickelig Barnmorska härstädes”, sannolikt identisk med Catharina Carlsdotter Malmberg, född 1719, bosatt på Malmen mitt emot slottet. Fru Malmberg betecknas i husförhållsängden och födelseboken ibland jordegumma, ibland barnmorska, men hon återfinns inte i den förteckning över examinerade barnmorskor som upprättats av utbildningsinstitutionen Barnmorskeanstalten. När Skragge beskriver en förlossning återger han nederländaren Gerard van Swietens råd att nyfikna grannar borde placeras i ett avlägset rum för att inte alterera barnsängskvinnan och tillägger ”Huru angelägit är det icke derföre, at hafwa en Wakthustru, som har kaller blod, samt stadigt och jämt sinne! Olyckeligt at en sådan inrättning icke är hos oss, igenom hwilken hwar och en Sjuk, kunde för billigt pris ärhålla säker skötsel och tilsyn, af en människa som är wan att omgås med Sjuka och deras ansning.”

Frossan vid Drottningholm

Flera platser på målaröarna var i äldre tider kända för återkommande ”frossor”, den sjukdom som inte förrän i slutet av 1800-talet kom att identifieras som malaria, som sprids av myggor av släktet *Anopheles*. Lovön, där Drottningholm ligger, och Svartsjölandet, där Svartsjö slott ligger, var beryktade. Redan i mitten av 1600-talet utpekades nejden vid Svartsjö som ”ett ögonskenligt exempel” på trakter som var särskilt

utsatta för svåra febrar. Orsaken söktes i närhet till kärr och moras. Både Drottningholmsfrossan och Svartsjölandsfrossan förekom som namn på sjukdomen: "[...] man flyttade fordom hit till stället, nästan öfvertygad at föras sjuk härifrån, och våre berömdaste Läkare fingo nogsamt ärfara, huru svåra Drottningholms Febrar voro at bota". Men nu kan man "åtminstone sommartiden [...] vistas utan all fara för hälsan sedan kärren är genomskurna av breda kanaler [...] de sumpige ställen påfyllda, alla stillastående vatten afledde [...]", heter det i en beskrivning av miljön från slutet av 1700-talet.¹⁵

Det är följaktligen inte överraskande att Nils Skragge inleder sin *Nosologia Drotningholmensis* med ett kapitel om de varianter av frossor han mött. Frossorna hade olika beteckningar beroende på intervallen mellan attackerna, kvotidian (daglig feber), tertian (varannandagsfeber), kvartan (fjärdedagsfeber) och Skragge nämner en epidemi 1765. Åtgärderna var, som i de flesta av de sjukdomsfall Skragge redogör för, i enlighet med den fortfarande dominerande humoralpatologin olika slags utrensande behandlingar, lavemang och kräkmedel, men "china har alltid varit hufvud-puncten". Skragge konstaterar att han aldrig sett någon elak följd av china; i ett fall av recidiv anser han det vara fel att inte ha brukat tillräckligt med china (som ju introducerats av Nils Rosén von Rosenstein). Men, tillägger Skragge med den vikt han av Linné lärt sig lägga vid dieten, att man aldrig bör gå ut utan frukost.¹⁶

Carl von Linné som skrivit sin doktorsavhandling om frossorna antog att orsaken till "frossan" låg i lerp Partiklar. Uttrycket "stora skälvan" lever kvar än i dag, men då om frossa av psykologiska orsaker. Nils Skragge var dock på rätt väg när han flera gånger noterade att stillastående vatten var en sjukdomsalstrande miljö.

De flesta – men långtifrån alla – av de patienter vars sjukdomar Skragge redogör för, tillhör Drottningholmsbefolkningens övre skikt. I mitten av 1760-talet skickar doktor Skragge brev till Bäck med kurir och önskan om svar med vändande post.¹⁷ Det gäller Fru Laurent, som har haft en varannandagsfrossa. Den fortsätter med styng, äckel (illamående) och hysteriska smärtor under paroxysmer samtidigt med nattsvett, tilltagande matthet och dagliga menstruationsblödningar. Kyrkböckerna visar att patienten är Dorotea Pfeffer, född 1728, hustru till kvartersmästaren på Drottningholm, "bösspännaren", med hedersuppdraget att spanna hanen på kungens jaktbössa, Isaac Laurent. Fru Laurent har plågats av detta tillstånd sedan hennes dotter dog. Men det har inte varit så svårt som nu, sedan hon fått feber och måst använda china, skriver Skragge. Kininet har befriat henne från febern, men blödningarna fortsätter liksom hosta, kraftlöshet och kräkningar. Skragge vågar inte använda det han annars skulle anse tjänligast, (järnrikt) mineralvatten från Spa. Annat han inte vågar använda är medel mot illamående, opiatier eller china – fru Laurent har tydligen använt kinin på eget bevåg – då de är för starka. Efter sedvanliga hedersbetygelser ber Skragge om råd, och att budet "ska få något recept som han kan ta till apoteket." Vad Abraham Bäck svarade är inte känt. I dag skulle man antagligen tala om att fru Laurent led av *meno-metroragier*, som dock bara står för rikliga, oregelbundna menstruationer. Patientens svettningar skulle kunna bero på för tidigt klimakterium, i sin tur möjligen

beroende på rubbad hormonell balans vid dotterns död. Att Skragge tvekar om det mineralrika vattnet från den belgiska staden Spa stämmer med humoralpatologins uppfattning om riskerna med järn.

Men även patienter långt ner på den sociala skalan får del av Skragges omsorger. En bagare har haft anfall av frossan, han är en fattig stackare, men får inga fria medikamenter eftersom han inte hör till Deras Majestätets Betjäning och har dessutom inte kommit till läkaren förrän på sjätte dygnet. Skragge uppvisar ett socialt engagemang i en skrivelse till den hovsekreterare han rapporterar till om sjukdomsläget på Drottningholm:

Denna usling [stackare] har jag nu, i så satta omständigheter, gifvit Medicamenter, emot Ordres? Måne det upptages onådigt? jag föreställer mig något blidare [vänligare], medan det har varit till att försöka ett lifs räddning. Det är mig en dubbel svårighet att se de sjuka. De voro ibland hiälpta med litet nog, ehuru det oftast icke med småplåck är möjel. att läka, utan bara palliera [lindra för tillfället]. Och om här vore Apotheque, så kunde de vid mångt fall lätt nog sielfva köpa sina förnödenheter. Men nu, då jag måste neka, och inga Medicamenter fås närmare änn i staden, så är det bedröfvel. prospect för de närvarande, hälst och när då här mäst är här siuckligt, och mindre benägna att komma till staden. Jag blir därför utropad som den där negligerar de fattiga och är avog. [...] Då händer här också nog ofta dödsfall, ty hvad hjälpa råd, utan medel.

En av doktor Skragges patienter kom med tiden att få ansvar för det tuktade landskap som får sitt uttryck i det som var på modet, den ”engelska parken” som var resultatet av utdikningarna av sankta områden, biotop för malariamyggorna.

Slottsträdgårdsmästare, ansvarig för driften vid Drottningholms kungliga trädgårdsanläggning före utdikningarna, var Johan Daniel Happé. Sonen Adolph Ludvig, född 1764, insjuknade vid två års ålder. Doktor Skragge betecknar det i ett brev till Abraham Bäck som ”intermittent feber”. Föräldrarna har ignorerat medicinska råd och, ”som det brukas”, tillkallat en gumma som upprepade gånger smörjer in magen på Adolph Ludvig, vilket får febern att lägga sig. Det är oklart var Skragge tar över behandlingen, men han noterar gossens spända, uppblåsta mage, kräkningar, svullna huvud, röda ögon, röda märken som efter loppbett runt halsen och på skuldrorna. Märkena växer så att kroppens övre delar framstår som nästan helt röda. Ansiktet är vanställt med en förstorad öronspottkörtel. Skragge är osäker på diagnosen. Behandlingarna omfattar mjukgörande klysma (lavemang) i flera omgångar, Spiritus Mindereri (fläderblomsvatten och violsirap) varannan timme, insmörjningar i ansiktet. Barnet har hög temperatur, ryckningar, kräkningar, delirier och konvulsioner. Utslagen och svullnaderna ökar. Myskemulsion och mandelemulsion ges omväxlande. Nästa dag har svullnaden minskat, men inte i öronspottkörteln. Hostan tilltar, patienten har feber, men mildare. Ansiktet fjällar och barnet kräks fortfarande. Skragge frågar om

detta är den scharlakansfeber (scarlatina) som von Rosenstein beskrivit och om den sjuke är utom fara, men varför kräks han så länge? Frågan i sig bör syfta på von Rosensteins 1764 utgivna *Underrättelse om barns sjukdomar och deras bote-medel* – den första svenska boken om barnmedicin – men osäkerheten är motiverad. Utifrån dagens medicinska kunskap verkar det, med hänsyn till komplikationer till febern och utslagen, mer troligt att Adolf Ludvig hade insjuknat i mässling (morbilli).¹⁸

Att familjen Happé hade en framträdande position framgår av att Skragge upplyser om att drottningen underrättats om sjukdomen och ”nuvarande status belönas”, vilket förmodligen avser en framgångsrik behandling. Adolph Ludvig tillfrisknade och den som i dag vandrar genom den engelska parken, kan påminna sig om att Adolph Ludvig växte upp och slutligen blev direktör för sagda park, som anlades på 1780-talet.

Kanton – ett industrisamhälle

Kina slott var en födelsedagspresent år 1753 från Adolf Fredrik till Lovisa Ulrika, ett uttryck för tidens exotiska vurm för orienten, ”kineseriet”. Det ursprungliga träslottet ersattes tio år senare av dagens tegelbyggnad. Till Kina slott kan man ta sig på några olika vägar, genom barockparken eller från landsvägen via Kantonområdet som lånat sitt namn från den kinesiska provinsen. Kantongatan löper mellan charmerande 1700-talsbyggnader med brutna tak, pardörrar och fönsterluckor, ett minne av Adolf Fredriks och Lovisa Ulrikas gemensamma projekt att skapa en stadsmiljö med manufakturer, ”fabriker” med hantverksmässig produktion av lyxartiklar. Tanken var att demonstrera Sveriges förmåga till avancerad produktion av varor med hög kvalitet. Här låg smedja för polerade eggjärn – klingor till olika slags eggvapen – liksom smedja för grövre smiden, slip- och stålverk, bössmedja, silkesstrumpfabrik, sidenbandsfabrik och knyppelskola.¹⁹ Produkterna vid fabrikerna gick framför allt till hovet, som ibland kom på besök; arbetarna måste vara prydligt klädda och väl friserade i väntan sådana besök.

Det kan vara drottningens omsorger om Kanton som gör att Nils Skragge flera gånger låter oss ta del av sjukdomar bland fabriksområdets invånare. När Skragge våren 1767 rapporterar till ”Ädle och Högättade Herr Håf-secreteraren om sjukdomsläget omkring Drottningholm” meddelar han bland annat att livknekten Nordström haft två svåra anfall av frossa. Erik Nordström, som tillhört kungens livvakt, hade 1762 fått rättighet att väva ”silfwer, siden- och kamelgarnsband för hofvets bruk” i en av fabrikerna. Att Nordströms position var betydelsefull framgår av att kungaparet stod faddrar åt hans dotter, född 1765.²⁰

I ett sex sidor långt brev från Nils Skragge till Abraham Bäck framgår att patienten är känd för Bäck, men ”svår att curera.”²¹ Nordström har en långvarig bröstsmärta, för vilken getts papaver och paregorica (opium och kamfertinktur med opium) med mera, laxativer givetvis aldrig försummade. Patienten blir bra, far till staden sjövägen men kommer tillbaka med trängsel i bröstet och hosta och är sjuk i flera veckor, medan Skragge tillämpar en omfattande arsenal av kurer. Behandlingen tycks ha blivit framgångsrik; i varje fall saknas Nordström i dödboken under Skragges tid på platsen.

Ett *Casus Melancholiae* – åtskilliga sådana ingår i Nils Skragges nosologi – gäller

Greta, ”et Qwinfolk på några och 30 år”. Uppfödd med ”grofwa sysslor och starkt arbete” har hon nu en plats vid Kongl. Bandfabriken och kan därmed identifieras som jungfru Margareta Sjöman, född 1729. Greta, som tidigare arbetat på värdshus och i kök, arbetar nu stillasittande, mestadels ensam. Hon blir alltmer ängslig, grubblande och dyster. Läkaren tänker sig depressionens orsaker i en överhettad hjärna, men ser i linnéansk anda de bakomliggande orsakerna till insjuknandet i arbetsmiljö och livsföring. Skragge ordinerar åderlåtning och Muzels remedia (en infusion med skabb) men också besök av en granne som kan skingra hennes griller för att få henne att tänka på annat än ”den hemliga ängslan, som frätte hennes själ, och oroade hennes sinne”. Detta hjälper föga, och Greta får balsamiska piller med aloë (tarmstimulerande), men inte heller det hjälper och hon blir alltmer förvirrad, ”Ansigtet war dödt, och hufwudet hett”. Te med Johannesört som – även enligt dagens vetande – motverkar oro, insomningsbesvär och nedstämdhet – och malva ger en viss bättring. Greta pratar med besynnerlig iver om en förälskelse och måste till slut skickas till lasarettet i Stockholm, från vilket hon rymmer. Hon tar sina tidigare mediciner och blir något bättre. Hon övertalas att återvända till arbete på värdshuset och börjar arbeta i köket, men så fort hon blir liggande, återvänder hennes griller. Skragge visar sig flera gånger vara motionsentusiast och förklarar i fallet Greta att ”Jag intalde henne, att rörelsen wore hennes bästa Medicin, men stillheten hennes högsta fördärf”. Med lock och pock får man Greta att gå tillbaka till arbetet, där hon har ”tämneligen bättrat sig” och sköter sina sysslor; hon brukar inga medikamenter, ”utan är i dageligt arbete, fri från



Fig 7: Vid Kanton 4 utmed vägen mot Kina slott låg bandfabriken, som förestods av livknekten Erik Nordström. Både han och den olyckliga Greta som arbetade i fabriken var doktor Skragges patienter. Själva fabriksbyggnaden flyttades bort på 1770-talet. Foto Jan Malmstedt.

både kärleks griller och melancholier, hälst då hon arbetar.”

Utmed Kantongatan ligger i dag Kanton 4, en gulmålad träbyggnad med brutet, valmat tak, täckt med enkupigt taktegel. På samma plats kan bandfabriken, eventuellt senare en gevärsfabrik, ha legat, men byggnaden har rivits och återuppförts i flera omgångar. Själva bandfabriken anses ha flyttats från platsen 1777. Övriga fabriker lades snart ner, men Kantonmiljön som helhet består.

Även smedsgesällen Öman bodde i Kanton. Öman torde vara identisk med kyrkböckernas Anders Öman, född 1740 och ”något läskunnig”, inflyttad från Löfsta bruk, det kända vallonsmedjebuket i Uppland. Visserligen nämns hans yrke, men besvären relateras inte till hans arbete, som vi får förmoda fanns i någon av smidesfabrikerna. Smeden klagar över hetta och värk i uringångarna och oförmåga att kasta vatten, värk över höfterna och vänstra sidan neråt foten med ”feber, hetta, yrsel och mycken pina.” Doktor Skragge öppnar en åder, ger nitrosa (salpeter, febernedsättande och kylande), malvathé och lavemang. Detta ger lindring till nästa natt, då smeden skriker och jämrar sig. På morgonen får han ”mjuknande omslag” och en oljeaktig emulsion. Nu kan han kasta vatten. Men patienten blir åter sämre, sätts i ljummet bad och smörjs in över höfter och underliv med *Altheae-salva* (från växtsläktet med samma namn, bland annat läkemalva) och får en emulsion med *Laud. Liqvid*, opietinkturen *laudanum*. Smeden svimmar i badet, men kan nästa morgon åter kasta vatten. Med flera ljumma bad och kininbehandling blir smeden emellertid, skriver Skragge, ”fullkomligen återställd.”

I kungaparets närhet

Av titelsidan på Nils Skragges 1769 utgivna *Nosologia Drotningholmensis* framgår att han avancerat till Lif-medicus, antagligen mer till namnet än till gagnet.²² Bland doktor Skragges patienter finns kungens förste kammartjänare Jean Antoine Bedat. Dottern Franciska Dorotea, själv kammarfru hos drottningen, har bett Skragge nedteckna en anamnes över pappans sjukdom. Monsieur Bedat uppvisar tecken på gulsot, han är mycket gul, mest i ögonvitorna, utmärglad och svag och har fått feber tre-fyra gånger. Hans urin är brun, nästan svart, han har sällan stolgång men blodig avföring. Bedats ben är svullna, särskilt på kvällarna och sedan han rört på sig. Anamnesen skickar Skragge i ett brev 1769 på god franska till Abraham Bäck, som dottern tidigare rådfrågat, så att Bäck kan ordinera lämplig medicin och lämpligt mineralvatten.²³ Bedat har ofta önskat sig medicinskt vatten och säger sig av Rosén von Rosenstein ha rekommenderats Spavatten, även om Skragge skulle föredra Seltzer och crème de tartar (vinsten, kaliumvätetartrat, stimulerar tarmtömning) två gånger om dagen. Skragge anser för sin del att patienten bör fortsätta dricka sitt örtte och sedan börja med Seltzer. Mineralvatten från utländska källor var på 1700-talet liksom i dag eftertraktat; 40 000 stop och buteljer importerades år 1782 till Stockholm (ett stop = 1,3 liter), ofta från staden Spa i Belgien. Brevet visar vilken betydelse mineralvattnen tillskrevs: Skragge vill ha råd om i vilken ordning vattnen ska drickas: ”först Spa, sedan Seltzer eller tvärtom.”

Nils Skragges bok, med undertiteln *Berättelse om de märkeligaste sjukdomar*

omkring Drottningholm sedan år 1763, är dedicerad till Deras Majestäter Adolf Fredrik och Lovisa Ulrika av författaren som på titelbladet kan titulera sig Kongl. Lif-medicus. Någon sjukdomslära är det knappast frågan om, men väl redogörelser för sjukdomsfall som Skragge mött. Så gott som varje sjukdomshistoria följs med en omfattande notapparat, som demonstrerar en gedigen beläsenhet, både av ”de gamle” och av aktuell medicinsk litteratur.

I sitt praktiska arbete tillämpar Skragge, som brukligt på hans tid, humoralpatologins läror om det nödvändiga i olika utrensande metoder; laxermedel, kräkmedel, lavemang är ständigt återkommande liksom vesicatorier (vaxduksplåster), åderlätningar, spanska flugor och skabbinfusioner; den spanska flugan applicerad på huden ger stark irritation och varbildning, som antogs ”dra ut” onda ämnen. Men man avläser också inflytande från både Linné och Rosén von Rosenstein: hygien, diet, frisk luft och motion är återkommande ordinationer liksom behovet av angenämt och stimulerande umgänge. Rosén von Rosensteins inflytande lyser igenom när Skragge vänder sig mot generella regler och betonar det viktiga i individuella bedömningar, särskilt när det gäller åderlätning; stället, luften, orten, årstiden ska beaktas, även subjektet i anseende på dess plågor, krafter, ålder och det som förr varit, levnadssätt, diet. ”En klen båtsman är inte att jämföra med en rask timmerman”.²⁴ Olika slags frossor och behandlingen av dessa inleder naturligt nog en sjukdomslära från Drottningholm, men också ”kopporna”, den tidens stora gissel, smittkopporna, får en grundlig genomgång. Epidemier utbröt enligt Skragge vid Svartsjö 1768 och på Lovö vintern 1769. Skragge prövar Printzens droppar, slagvatten, spanska flugor och åderlätning och är särskilt mån om patienternas ansikten. År 1769 är samma år som kungabarnen ympas, men om detta tycks Skragge inte veta något. Med tvekan, hänvisande till Rosén von Rosenstein, rekommenderar Skragge mercur, det vill säga kvicksilver. Han noterar att spanska flugor ofta föredras framför opium, men drar slutsatsen att flugorna inte tjänar något vid koppor, och redovisar en utförlig genomgång av litteratur om koppbehandling.

Nils Skragge har kommit att bli känd för en bredare krets genom Agneta Pleijels roman *Drottningens Chirurg* (2006), där Skragge är hatobjekt för bokens huvudperson, drottning Lovisa Ulrikas livkirurg Herman Schützerantz (1713–1802). Skildringen av Schützerantz och Skragges diatriber har sin bakgrund i att drottningens betjänt, morianen – den mörkhyade – Phaëton, insjuknar och avlider i början av det år då Skragges *Nosologia Drotningholmensis* utkommer.

Agneta Pleijels litterärt högst njutbara roman använder fulla doser av *licentia poetica*, författarens rätt att ur sin fantasi framskapa ett personporträtt. Det mesta om Skragges personlighet, vanor och utseende har alltså ingenting med förebilden att göra.²⁵ Pleijels porträtt av Schützerantz bygger däremot på grundligare studier av hans personlighet, som förefaller väl motsvara den bild man får av den stridbaraste bland de fältskärer som (framgångsrikt, men med högst diskutabla metoder) kämpade för kirurgernas jämställdhet med medicinarna.²⁶

Att Skragge skulle hamna i ett offentligt gräl anar man mellan raderna i *Nosologia Drotningholmensis*. Han behandlar ”lakejen Jan” för dennes frossa, men

i behandlingen ingriper livkirurgen Schützercrantz som ordinerar *Tinctura Rhei*, en rabarbertinktur, lösande, ad modum Peter Petersen af Heidenstam, vilket avviker från Skragges ordinationer. På annat ställe framträder Skragges irritation mot Petersen och mot "empirici", som inte har en helhetsbild av patienten.

När så drottningens högst uppskattade betjänt morianen Phaëton insjuknar efter kallbad vid Svartsjö, har han behandlats av Petersen med *Tinctura Rhei* och kinin. Phaëton har gått omkring "hängsjuk" med en svullnad, kommit till Drottningholm och tagits om hand av Skragge, som kallas till drottningen som vill veta vad det är för fel på Phaëton och betygar sin "högsta blödighet". Skragge sätter spansk fluga, ger kolikdroppar och både Petersen von Heidenstam och Schützercrantz infinner sig och ställer diagnos. Phaëton förs till staden, där han behandlas av livmedicus Anders Hedenberg. De yppersta kirurger tillkallas för att på drottningens anmodan undersöka Phaëton, som betygas "nåd och huldhet" från deras kungliga majestäter. Även den framstående kirurgen Olof af Acrel tillfrågas, men Phaëton avlider; en obduktion utvisar något som i efterhand ansetts vara en bandmasksvulst i levern.

När Skragges *Nosologia Drotningholmensis* kommit ut i början av sommaren 1769, dröjer det inte länge förrän en serie artiklar i Dagligt Allehanda, författade eller inspirerade av Schützercrantz, attackerar den unge Skragge (31 år!) för hans fräckhet att ifrågasätta äldre auktoriteter. Schützercrantz publicerar en pamflett riktad mot Skragge med den säkerligen avsiktligt vilseledande titeln *Bihang, til d.m. och lif-medici herr Niclas Skragges utgifna bok, kallad: Nosologia Drotningholmensis [...] Såsom swar, uppå doctors oriktiga berättelse: om, morianen Phaëtons sjukdom m.m.*²⁷ Men Skragge är inte den som ger sig, utan kontrar med en sarkasm redan i titeln på sin skrift Sällsynt missfoster, öppnat av N. Skragge. "Missfostret" är Schützercrantz skrift, som den stilistiskt skicklige Skragge går hårt åt.

Kriget mellan de två läkarna förs till en del i Sveriges första dagliga tidning, *Dagligt Allehanda* i texter, som artikelförfattarna betalat för att få publicerade. Men möjligheten till en sådan offentlig debatt kan ses mot bakgrunden av ökade möjligheter till offentlig debatt i frihetstidens Sverige och framväxande tryckfrihet. Kriget mellan Schützercrantz och Skragge kan också ses som ett uttryck för de bådas behov av att försvara sin heder och ära; att bli beslagen med oskicklighet var något som varken en livkirurg eller en livmedicus önskade sig. Denna aspekt har i modern tid belysts av historikern Christopher Collstedt har i en uppsats 2010 om "Heder och kunskapssyn i 1700-talets medicinvetenskapliga debatt".²⁸

Nosologia Drotningholmensis kan ses som ett sätt för Skragge att tacka för utnämningen till livmedicus, men hans sociala status torde ha varit i gungning efter angreppen från Schützercrantz. De omfattande fotnoterna i boken kan utgöra tecken på att boken var avsedd som akademiskt lärdomsprov med sikte på en tjänst vid universitet. Ett brev 1767 från Carl von Linné till Abraham Bäck om hälsotillståndet för Christina Juliana Thun, första kammarfru hos drottning Lovisa Ulrika, stödjer denna teori.²⁹ Fru Thun hade av allt att döma lagt ett ord för Skragge till en befattning som adjunkt vid Uppsala akademi, troligen en följd av att Skragge behandlat henne eller att hon följt hans verksamhet på nära håll, men Linné skriver här att "Skragge ej

doger till Adjuncturen”.

Ännu ett lärdomsprov presterar Skragge i en tävling, 1769 utlyst av Kongl. Vetenskaps-academien om bästa sättet att förekomma och bota sjukdomen frisel. Detta var en inte sällsynt hudsjukdom, ibland till och med noterad som dödsorsak, förmodligen det som i dag kallas miliaria. Fem läkare skickade in svar, anonymt. Första pris gick till professorn David von Schulzenheim, som själv tillhörde akademien och därför avstod från den utfästa belöningen, tio gulddukater.³⁰ En annan tävlande var medicinprofessorn Johan Haartman i Åbo. Skragge excellerar i referenser, något som förstärker intrycket av att det var ett försök att demonstrera en beläsenhet som kunde kvalificera för en vetenskaplig befattning. Men patientberättelserna är utdragna och utredningarna om friselns orsaker mångordiga varför det inte är svårt att förstå akademiens val av förstapristagare. Akademien ansåg dock Skragges bidrag vara värt en silverjetong, som denne tog emot; han lät dessutom trycka sitt bidrag.

Nils Skragge lämnade 1773 Drottningholm för att bli provinsialläkare i Filipstad, där många i hans värmländska släkt haft framträdande positioner. Tio år senare bytte han till samma tjänst i Uddevalla, där han under sina sista år vid sidan av läkarbefattningen drog nytta av kemiprofessorn Torbern Bergmans teknik för att tillverka inhemskt mineralvatten. Nils Skragge, nu med titeln arkiater, avled 1787, endast 49 år gammal. I Fredrik Sacklén's *Sveriges läkare-historia* omnämns han som ”känd för goda kunskaper” men även som ett ”satiriskt snille”.

Summary

Drottningholm Castle has been a Unesco World Heritage Site since 1991. The castle with its surrounding environment was in the middle of the 18th century a crossroad for the most famous natural scientists and doctors of the time. These people's visits to the castle and activities have left memories, for example in the natural cabinet that Queen Lovisa Ulrika had decorated at the castle. Johan Tobias Sergel's portrait medallions of Carl von Linné, who assisted the Queen in arranging the cabinet, and other prominent scientists and doctors are in the cabinet. The court doctor Nils Skragge was active on Drottningholm during the 1760s and has reproduced a number of patient stories in his book *Nosologia Drottningholmensis*. Several of these patients can be identified by name, age and place of residence, which can be linked to the activities conducted on Drottningholm, visible even today. The patient stories provide insights into how to treat diseases such as "chills", what later science has identified as *ague/malaria*, a very widespread disease in the unhealthy environment around the castle in the 18th century.

Jan Malmstedt, B. Sc. SW, journalist, author, e-mail janmalmstedt@telia.com.

Jan Malmstedt, f. 1939, är socionom, journalist och författare. Han har skrivit flera böcker med lokalhistoria från mälareöarna. Med anknytning till medicinhistoria har han skrivit *Narkotikan i media: Idéerna som tände debatten*. Han arbetar på en bok om de läkare som var verksamma på Drottningholm under 1700- och 1800-talen, där

Drottningholms historia förenas med medicin- och personhistoria.

Referenser

Förkortningar

Dagligt Allehanda (DA), Inrikes Tidningar (IT), Hagströmerbibliotekets manuskriptsamling (HMS), Husförhörslängd HFL, Nils Skragge (NS).

1. I Nosologia Drotningholmensis uppger NS att han anlände till Drottningholm 1763. NS i Lovö församlings HFL 1764 under Kungl. Slottet. Doctor Carl Fredrik Hofberg antecknas ovanför Skragge, avflyttad till Stockholm.
2. Skragge, Niclas, *Dissertatio chemico-medica. De cinnabaris in corpus humanum effectu, quam consent. ampliss. et experient. facult. medica in reg. et illust. academia Upsaliensi, præside, Johanni Gottsch. Wallerio ... ad diem [...] Decembr. anni MDCCLXII. In audit. Carol. major. h. a. m. seruditorum examini modeste offert. Wallerius, Johan Gottschalk (preses).* (Stockholm 1762).
3. Brev till Bäck, HMS 26-196, 1763-05-31.
4. Cronhielm på Hakunge: https://www.adelsvapen.com/genealogi/Cronhielm_af_Hakunge_nr_69.
5. Adlerberg: [https://www.adelsvapen.com/genealogi/Adlerberg nr 1061](https://www.adelsvapen.com/genealogi/Adlerberg_nr_1061).
6. Järfälla församl. dödbok 1738–1778.
7. Bezoarpulver: Pulver framställt av magstenar hos idisslare i Asien, betraktat som universalmedel, bland annat mot förgiftning: <https://www.academia.edu>. I Sverige sammansatt av andra ämnen, »Pulvis Bezoarticus» och dess (annorlunda) sammansättning omnämns i von Heidenstam, Peter Petersen, *Beskrifning af kongl. rese-apothequet jämte en kort underwisning huru de sjukdommar, som wanligast påkomma resande, igenkiännas och botas. På hans kongl. maj:ts nådigste befallning. Upsatt af doct. Peter Petersen* (Stockholm 1766).
8. Fullmakt som Håf-medicus 1765-02-28, Hovexpeditionen, serie B1, volym 5; IT 1765-03-28. I fullmakten anges den årliga lönen till 3 000 daler kopparmynt.
9. Medicine doktor: Enl. Hantverkarnas sjukdomar [...] 1765-06-15.
10. Linné, Carl von: *Dissertationem medicam, qua morbi artificum leviter adumbrantur, cum cons. nobiliss. Facult. Med. ad Reg. Acad. Upsal. præside Carolo von Linné in audit. Carol. maj. die XV. Junii, anni MDCCLXV. Horis ante & post meridiem solitis pro gradu doctoris, publico subjicit examini, Nicolaus Skragge. Vermelandus. Upsaliæ 1765.* Via internet: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=hvd.32044106473929>. Översättning Hantverkarnas sjukdomar: akademisk avhandling under Linnés presidium. Svenska Linnésällsk. Serie: Valda avhandlingar av Carl von Linné. Uppsala 1983.
11. Hegardt, Stig B., *Drottningholm under 400 år. Drottningholms slottsförvaltning 1974.* ISBN 91-85726-11-7, s. 20.
12. Nosologia Drotningholmensis s. 60. En död stadsbåtsman 1766-06-28, en 1766-08-17, en 1766-08-29, Lovö sockens dödbok.
13. Järfälla församl. dödbok 1738–1778.

14. Acrel, Olof af, *Chirurgiske hændelser [...]*. Stockholm 1759, s. 5, 144.
15. Björklund, Anders: *Beskrifning öfver kongl. lust-slotten Drottningholm och China*. Stockholm 1796.
16. Skragge, a.a. s. 17.
17. Skragge, brev till Bäck HMS 160-9-75.
18. »Skarlakansfeber« beskrivs i Rosén von Rosenstein: *Underrättelse om barns sjukdomar och deras botemedel*, tredje upplagan s. 226 ff (Stockholm 1771).
19. Särner, Hannes, »Kanton bruksgatan« i Bäärnman, Härje, Lovö i våra hjärtan. Drottningholm: Lovö hembygdsförening 1986. ISBN 9178105374.
20. Kungaparet faddrar: Lovö församlings födelsebok 1765-06-22.
21. Skragge, brev till Bäck (odaterat) i Hagströmerbiblioteket, HMS 26 nr 193.
22. Lif-medicus: *Posttidningar 1769-06-12* (i notis om Nosologia); »Kongl. Lif-Medicus« på titelbladet till *Nosologia Drotningholmensis*. Lif-medicus IT 1773-07-01. »Hofmedicus med lifmedicii namn« enligt Hjelt, Otto E. A., *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812* (Helsingfors 1891–1893). del 3, s. 696. Lars-Gösta Wiman a.a. s. 70 kallar honom »professor Nils Skragge«, vilket är fel.
23. HMS 160-11-80, 1769-06-14.
24. Skragge, Nils (1763) s. 76.
25. Personlig upplysning från Agneta Pleijel 2020-03-20.
26. Jfr Lindberg, Bo S, *Kirurgernas historia: om badare, barberare och fältskärer*. Uppsala 2017. ISBN 9789150626551.
27. Schützercrantz, Herman, Bihang, til d.m. och lif-medici herr Niclas Skragges utgifna bok, kallad: *Nosologia Drotningholmensis*. Eller Berättelse: om de märkelige sjukdomar omkring Drotningholm &c. &c Såsom swar, uppå doctors oriktiga berättelse: om, morianen Phaëtons sjukdom m.m. (Peter Hesselberg, Stockholm 1769).
28. Collstedt, Christopher, »Heder och kunskapssyn i 1700-talets medicinvetenskapliga debatt« i Stenqvist, Catharina & Lindstedt Cronberg, Marie (red.), *Dygder och laster: förmoderna perspektiv på tillvaron*. (Falun 2010). ISBN 9789185509447.
29. Linné, brev till Abraham Bäck 1767-11-17 (via Alvin-portal).
30. Schulzenheim, David von, Svar på kongl. Vetensk.academiens fråga, huru all slags frisel kan förekommas och bota [...]. (Lars Salvius 1770). I förordet redogörs för utdelningen av belöningarna.

Hud- och könssjukdomar i vax: Moulager i Stockholms medicinhistoriska museums samlingar

I ett rum i Stockholms numera nedlagda medicinhistoriska museum visades mänskligt sjukdomslidande i påtagligt kroppslig form: en arm av en leprasjuk, ett spädbarns smittkoppstäckta ansikte, könsorgan och ansikten vanställda av syfilis. Dessa tredimensionella framställningar i vax, moulager, är spår av ett historiskt sjukdomspanorama, avbilder av personer som är borta sedan länge. Mer än trehundra moulager finns idag bevarade i Medicinhistoriska museets magasin, somliga av dem spruckna och illa åtgångna. Flera moulager i samlingen är tillverkade i Sverige. De är unika och därför särskilt värdefulla både som källor till historien och som medicinhistoriska kulturarvsföremål. Den här artikeln handlar om moulagera, hur de gjordes och användes, sätter in dem i ett större, kultur- och medicinhistoriskt sammanhang, samt diskuterar deras betydelse idag.¹

Några av de som vårdades för hud- eller könssjukdomar vid Sankt Görans sjukhus i Stockholm mellan åren 1915 och 1920 blev avbildade i moulageform. För första gången kan nu dessa moulager knytas till bevarade patientjournaler, vilket ger oss ett ovanligt fönster in mot medicinhistorien. Artikeln presenterar två personer bakom moulagera: en ung kvinna som behandlades för syfilis, samt en åttiotvårig lantbrukare, som kom in till sjukhuset med färgskiftande tumörer på händer och fötter.

I och med ett stigande intresse för visuella och materiella aspekter av medicin- och vetenskapshistoria sedan 1990-talet, har också moulager och andra former av modeller kommit att bli föremål för historisk forskning. Historiker med olika inriktning har studerat moulagera framställning; samarbeten mellan konstnärer/hantverkare och läkare/forskare; de historiskt specifika sjukdomsmönster som framträder i samlingarna; hur moulagera ställdes ut och användes i undervisning och forskning; deras funktion som förlagor för fotografier i vetenskapliga artiklar och läroböcker, med mera.² Detta är ett växande forskningsfält och sedan 2017 anordnas vartannat år en internationell kongress om ”ceroplastik”, konsten att använda vax som medium för skulpturer, reliefer, moulager, modeller och religiösa motiv.³ Ordet moulage kommer från franskans *mouler*, att gjuta (av). Men själva avgjutningen är bara en del av denna konstform.

Mitt eget intresse för vaxmodeller och moulager väcktes under 1990-talet i samband med arbetet med min doktorsavhandling, *Döden, kroppen och moderniteten* (2002).⁴ År 2016 inledde jag en ny fas i min forskning om detta ämne. Då genomförde jag en inventering av vaxmoulager i Sverige, för att skaffa underlag till samarbetet kring en artikel om moulager i de nordiska länderna, på initiativ av den danska dermatologen Anne-Marie Worm.⁵ Detta arbete ledde i sin tur till insikten att moulagera, som nu finns i Stockholms medicinhistoriska museums magasin i Tumba, till stor del är gjorda lokalt och därmed unika. Men också att de kan bidra till att fördjupa förståelsen av de hud- och könssjukdomar som härjade i Stockholm i början av 1900-talet och de

patienter som led av dem. Samt, förstås, de som arbetade med forskning, utbildning och vård: sjuksköterskorna som vårdade syfilissjuka barn och ljusbehandlade patienter med hudtuberkulos; läkarna som arbetade med att förstå och bekämpa sjukdomarna; professorerna som undervisade generationer av medicinstuderande med hjälp av moulagera.⁶

Vaxmodeller och moulager kring 1900: medicin och populärkultur

Vid sekelskiftet 1900 ställdes vaxmodeller och moulager ut till beskådan i Stockholm, liksom i Paris, Wien, London och New York. Publikerna av olika slag fick se den mänskliga kroppen i sjukdom och hälsa vid besök på världsutställningar, naturhistoriska museer, kringresande nöjesetablissemang och universitetsmuseer.⁷ I Stockholm ställde *Svenska Panoptikon* ut tablåer med kända personer i vax, som Fridtjof Nansen på skidor på väg mot Nordpolen, men också några skräckdioramor med mördare i färd med att utföra sina brott. *Svenska Panoptikon* hade ambitionen att vara ett lite finare etablissemang, med förebilder som *Musée Grévin* i Paris och *Castans Panoptikum* i Berlin. För dioramor med lokala kändisar anlätades skulptörer som utförde regelrätta porträtt i vax.⁸ Andra vaxkabinett var kringresande och besökte Stockholm tillfälligt på sin väg runt Skandinavien och Europa. Vissa av dessa specialiserade sig på anatomi och patologi, andra visade upp bibliska scener, medan åter andra kombinerade anatomilektioner med medeltida tortyrinstrument, exotiserande framställningar av olika folkslag och lättklädda kvinnokroppar.⁹

”Lützes Panoptikon” eller ”mekaniska och plastiska utställning och anatomiska museum” startade som ett kringresande vaxkabinett, men fann en permanent plats intill nöjesparken Gröna Lund på Djurgården. Thiodolf Lütze ställde ut vaxrepresentationer av den mänskliga kroppen, exempelvis en serie om fosterutveckling, en gravid kvinna i genomskärning, könssjukdomar, och den spektakulära operationen av Napoleon III:s blåssten, också den i genomskärning. Lützes utställning var inte lika sofistikerad som Präuschers *Panoptikon und Anatomisches Museum* i Pratern i Wien, och var inte lika investerad i medicinsk folkbildning som exempelvis Dresdens hygienmuseum, eller Dr. Pierre Spitzners turnerande vaxmuseum. Men Lützes gav ändå sin publik en möjlighet att få se explicita framställningar av människokroppen, som de kanske inte annars fått möjlighet att se.¹⁰

På andra sidan Stockholm, i Karolinska Institutets (KI) museer på Kungsholmen, visades modeller, moulager och preparat för medicinstudenter, forskare och besökande läkare.¹¹ Museisamlingarna var, tillsammans med biblioteket, KI:s stolthet. Längre hade KI:s rektor ansvar för att utveckla och förvalta såväl museum som bibliotek. År 1825 skänkte dåvarande kronprinsen, senare kung Oscar I, en grupp sofistikerade vaxmodeller till KI. De var tillverkade i den berömda vaxverkstaden vid det naturhistoriska museet ”La Specola” i Florens, som vid denna tid leddes av Francesco Calenzuoli (1796–1847). Den mest spektakulära av dessa vaxer är en stående kvinnlig figur i helformat, med exponerade muskler, kärlsystem och inre organ. Denna värdefulla anatomiska skulptur är bevarad än idag och har ställts ut på Nationalmuseum år 2005 och Tekniska museet 2020, men den är skör och i stort behov av konserveringsinsatser.



Fig. 1. Calenzuoli, Anatomisk vaxskulptur i naturlig storlek, 1825, Museo di Storia Naturale "La Specola", Florens.

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 1730

Foto: Ulf Sirborn.



Fig. 2. Ziegler, embryologisk vaxmodell.

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 2593

Foto: Ulf Sirborn.

Dessutom ingick sju mindre vitriner, som fokuserade sinnesorganen, hjärnan, och en kvinnlig torso med gravid uterus.¹² Museet införskaffade även under 1800-talets sista decennier embryologiska modeller tillverkade av Friedrich och Adolf Ziegler, vilka bland annat användes i utbildningen av obstetrikere och barnmorskor.¹³

Den största vaxsamlingen i Stockholm utgjordes av de mer än tre hundra moulager som införskaffades till Karolinska Institutet och dess undervisningskliniker i dermatologi och venerologi under 1900-talets första tre decennier. De flesta köptes in från välrenommerade moulagemakare i Europa, exempelvis Fritz Kolbow, som samarbetade med både Charité-sjukhuset i Berlin och Hygienmuseet i Dresden. Men en stor del av moulagerna tillverkades, som vi ska se, i Sverige av två kvinnor, som hittills varit helt okända inom den internationella moulage-forskningen: Evy Björling och M. Nelken.

Moulagernas genombrott: Pariskongressen 1889

I augusti 1889 hölls den första internationella kongressen i dermatologi och syfilidologi i Paris, på Hôpital Saint-Louis. Edvard Welander (1846–1917), som var överläkare på S:t Görans sjukhus i Stockholm och professor i syfilidologi på Karolinska Institutet, var en av tre svenska deltagare. Welander var också korresponderande ledamot av kongressens vetenskapliga kommitté och alltså redan väl etablerad i internationella nätverk vid denna tid.¹⁴ Kongressens möten hölls i sjukhusets nyligen uppförda byggnad för bibliotek och museum, som invigdes i samband med kongressens öppnande. Tidpunkten för kongressen hade också valts för att sammanfalla med den stora världsutställningen i Paris, som hölls detta år för att fira franska revolutionens hundraårsjubileum. Staden var full av besökare som flockades till världsutställningen, där moderniteten hyllades i form av konst, formgivning, vetenskap och, inte minst, ingenjörskonstens storslagna symboler: Eiffeltornet och Pariserhjulet.

Kongressens 210 deltagare från 29 länder samlades alltså dagligen i sjukhusmuseets stora sal, där moulager fyllde väggarna i två våningsplan. Moulager och vaxmodeller av sjukdomsmanifestationer hade använts inom patologins olika grenar under hela seklet, men det var nu som moulagerna fick sitt verkliga genombrott inom dermatologi och venerologi.¹⁵ Museets vitriner innehöll tusentals moulager, som framställdes med sjukhusets patienter som modeller. Moulagerna var alltså en sorts tredimensionella fallbeskrivningar, som också kunde kopplas till patientjournaler. Den främsta moulagemakaren, Jules Baretta, hade gjort de flesta moulagerna med början under 1860-talet, och museet kallades ofta *Musée Baretta*. Att vistas bland alla dessa moulager tycks ha gjort starkt intryck på kongressdeltagarna och ökade deras intresse för moulager.¹⁶ Deltagarna prisade Baretta i föredrag och middagstal och beskrev moulagerna som "beundransvärda", "enastående", "unika", "en attraktion", och "en ny pedagogisk resurs". I de publicerade förhandlingarna kan man också läsa inledningsanförandet av Dr Henri Feulard (1858–1897), kongressens sekreterare, där han ställde en retorisk fråga till deltagarna: "... och kunde vi haft en bättre inramning till vårt arbete, än detta beundransvärda museum, vars verklighetstroga reproduktioner kan tjäna som demonstrationsobjekt och upplysa våra diskussioner?"¹⁷

Men moulagera utgjorde inte bara en intressant fond för kongressens förhandlingar. Feulard och ett flertal andra föredragshållare refererade även till specifika moulager i sina anföranden, fallbeskrivningar och argument. Moulagera kunde också jämföras med medhavda teckningar, publicerade illustrationer och histologiska preparat, liksom med demonstrationer av levande patienter från sjukhuset.¹⁸ Moriz Kaposi (1837–1902), professor i dermatologi i Wien, refererade till exempel till sex teckningar som han lät skicka runt i publiken under sin diskussion av diagnosen *lichen ruber acuminatus* och andra diagnoser som den ofta förväxlades med. Kaposi uppmanade publiken att jämföra dessa teckningar med utställda moulager i museisalen. Hans föredrag följdes av en stundtals hetsig diskussion, där deltagarna också hänvisade till såväl moulager, som teckningar och tryckta illustrationer.¹⁹

De publicerade förhandlingarna från 1889 års kongress fångar entusiasmen för moulager i samtiden, då dermato-venereologi var på väg att etableras internationellt som vetenskaplig disciplin. De fångar också den medicinska diskursens *intermedialitet*: moulager användes som medium för publikation och cirkulation av medicinska forskningsresultat, men kombinerades också med andra två- och tredimensionella media, inklusive mikroskopiska och makroskopiska preparat.²⁰ Ofta betonas numera moulagers och vaxmodellers roll som undervisningsmaterial. Men genom att studera kongressförhandlingar och vetenskapliga artiklar kring sekelskiftet 1900, har jag funnit att de i samtiden även uppfattades som vetenskapliga publikationer i egen rätt. Detta förutsatt att de kunde kopplas till verkliga patienter och kombineras med såväl en känd och aktad läkares, som en pålitlig moulagemakares vittnesbörd. En utställd moulagesamling, särskilt en som var så omfattande som den på Hôpital Saint-Louis, kunde på så sätt både förstärka en institutions prestige och förmedla dess vetenskapliga och medicinska verksamhet.²¹

Det medicinska fältet genomgick under perioden en tilltagande specialisering inom såväl de ”teoretiska” (pre-kliniska) och ”praktiska” (kliniska) forsknings- och undervisningsämnena vid medicinska fakulteter runtom i världen. Ett *museum* (ofta en blandad samling av preparat, vax- och gipsmodeller, teckningar och målningar, mikroskopiska snittserier och instrument) var sedan länge en betydelsefull markör för specialiserad professionalitet, tillsammans med en lärostol, en universitetsinstitution, en klinik, kursutbud, konferenser och tidskrifter. Det ofta förekommande påståendet, att modeller, moulager och andra historiska medicinska museisamlingar införskaffades i undervisningssyfte är alltså inte en tillräcklig förklaring. Museisamlingar var prestigefyllda, visades ofta upp för besökare och utgjorde en visuell och materiell symbol för en institutions eller kliniks modernitet och vetenskapliga förankring.²²

Medicinska moulager existerade på flera ställen i Europa utöver Paris (särskilt i Wien, London, och Berlin) innan dermatologikongressen 1889. Men efter denna blev de ett måste för varje institution med självaktning. Den andra internationella kongressen i dermatologi och venereologi hölls i Wien, med Moriz Kaposi som ordförande. Även där visades moulager, liksom vid dermato-venereologiska konferenser och möten under många år framöver.²³ Deltagarna i dessa möten fick upp intresset för moulager och ville gärna bygga upp en samling vid den egna kliniken, något som även gällde

Edvard Welander från Stockholm, som imponerades av moulagerna han såg i Paris.

Moulagernas storhetstid i Stockholm

År 1888 blev Welander överläkare vid det nyöppnade S:t Görans sjukhus. Dit förlades också KI:s kliniska undervisning i veneriska sjukdomar. Undervisningen i dermatologi skedde dock vid Serafimerlasarettet. Klinikerna för dermatologi och venereologi var, till skillnad från gängse praktik i många andra länder, åtskilda vid KI, liksom lärarbefattningarna, ända fram till år 1927. Welander utsågs till extra ordinarie professor i syfilidologi vid KI 1896 och blev sedan till KI:s första ordinarie professor i detta ämne år 1908. I sin egen beskrivning av klinikens och syfilidologiämnets historia vid KI år 1910, hävdar Welander att "undervisningsmaterialet", alltså patienterna vid kliniken och de veneriska sjukdomar de uppvisade, varit "mycket dåligt". Detta var det smått paradoxala resultatet av att antalet vårdplatser i Stockholm för patienter med veneriska sjukdomar *utökades* i och med att S:t Görans sjukhus öppnade. Sjukhuset tog emot patienter från Stockholms stad, men undervisningen begränsades till en avdelning för manliga patienter och en för kvinnliga, med sammanlagt ett sjuttiotal sängar. I det gamla kurhuset, som tidigare tog emot patienter från Stockholms län och stad, hade 200 sängplatser stått till förfogande för den kliniska undervisningen. Kurhuset gjordes 1889 om till ett sjukhus för de kvinnor som var inskrivna vid stadens besiktningsbyrå för prostituerade, samt kurhus och sjukhus för Stockholms län.²⁴

Under Welanders tid inköptes moulager till kliniken år 1904 och 1908, då lärarkollegiet vid KI sökte och fick särskilda medel till detta av Riksdagen (1500 kr bägge gångerna). Kollegiet sköt också till 700 kr till moulager samt medel till ett mikroskop till den syfilidologiska kliniken. Fram till 1911, då Welander gick i pension, förvärvades 135 moulager till kliniken, vilket framgår av samtida inventarielistor. Alla dessa beställdes från kända europeiska tillverkare av moulager.²⁵ Främst bland dessa var Fritz Kolbow, som sålde mängder av moulager till medicinska fakulteter på kontinenten från "Pathoplastisches Institut" i Berlin och genom Hygiene-Museum i Dresden. Andra moulager köptes från Carl och Theodor Henning i Wien, Theodor Johnsen i Freiburg, med flera. Ett par fina moulager som finns kvar än idag, gjordes



Fig. 3. *Pathoplastisches Institut Berlin [Kolbow]. Ben och arm av spädbarn med medfödd syfilis.*

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7382.

Photo: Ulf Sirborn.

av Jules Baretta i Paris. Flera av de bevarade moulagera är dock av okänt ursprung och fortsatt forskning krävs för att ta reda på var de tillverkats och av vem. Bland de mest gripande moulagera i den bevarade moulagesamlingen är några som framställer kroppsdelar av små barn, med lesioner som påvisar att de fötts med syfilis.

Den medfödda syfilisen var ett problem som särskilt engagerade Edvard Welander. Han tog initiativ till Lilla Hemmet år 1900 och sedan det utökade Welanderhemmet, som öppnade år 1920, vid Sankt Görans sjukhus. Dessa var vårdhem för syfilissmittade barn, vilka även fick efterföljare på andra ställen i Sverige och Skandinavien. Barnen var smittsamma, kunde få svåra skador på nervsystemet, och fick på Welanderhemmen behandling med kvicksilverpreparat under flera år, ibland upp i skolåldern.²⁶

Welanders efterträdare som professor i syfilidologi var Lars Magnus Möller (1869–1945). Han var, liksom Welander, även läkare på S:t Görans sjukhus. Där hade han specialiserat sig på behandling av patienter med hudtuberkulos, då kallad *lupus vulgaris*, med den ljusterapi som Niels Ryberg Finsen (1860–1904) utvecklat vid Köpenhamns universitet under 1890-talet (och som gav honom ett Nobelpris år 1903).²⁷ I en artikel om anatomiska och patologiska modeller från 1988 anges att S:t Görans Finseninstitut hade en egen moulagesamling, men detta har inte gått att verifiera.²⁸

Möller efterträddes redan efter ett år som professor av Johan Almkvist (1869–1945), som innehade lärostolen från 1913 till 1934. Almkvist, en framträdande person i svensk medicin, startade den internationella tidskriften *Acta Dermato-Venereologica* och verkade som dess redaktör mellan 1920 och 1935. Han författade ett stort antal artiklar inom ämnesområdena syfilidologi, dermatologi och serologi. Liksom Welander före honom, förespråkade han vikten av medicinsk folkbildning. År 1924 publicerade han en populärt hållen bok om könssjukdomar och hur de kunde förebyggas: *Könssjukdomarna, lättfattligt framställda*. Boken innehåller 70 svartvita fotografier av sjuka patienter, men även andra bilder, såsom teckningar av friska och sjukliga könsorgan och fotomikrografier av bakterier. Texten gör det klart att Almkvist ville varna och avskräcka läsaren, samtidigt som han ville motverka det stigma som drabbade syfilispatienter. Han framhöll till exempel att 66 procent av de syfilissjuka smittades vid födseln och endast 4,7 procent genom sexuellt umgänge. Övrig smitta skedde huvudsakligen genom beröring av en sjuk person eller indirekt överföring via föremål.²⁹ Almkvist förespråkade också naturism. Sexualitet ansåg han var naturligt liksom att den nakna kroppen borde frigöras från skam.

När Almkvist var överläkare vid Sankt Görans sjukhus och professor i syfilidologi utökades antalet moulager kraftigt såväl genom inköp som genom tillverkning lokalt. Ett stort antal av de bevarade moulagera i Stockholm är märkta med ett årtal mellan 1914 och 1920, så det är tydligt att även Almkvist lyckades hitta finansiering för att expandera samlingen. Men efter Almkvists tid tycks moulagera ha förlorat sin status som åtråvärt utställnings- och undervisningsmaterial.

När Sven Hellerström (1901–1977), professor i dermatologi och venereologi under åren 1942–67, beskrev Almkvists undervisning i samband med KI:s 150-årsjubileum, nämnde han inte moulagera med ett ord. Undervisningen baserades

enligt Hellerström på kliniska föreläsningar och falldemonstrationer. Han nämner också att en stor summa satsades 1922 på utrustning för färgfotografi. År 1960 sågs alltså moulagera som utdaterade och inte värda att ens nämnas i en historik över venerologi och dermatologi på Karolinska Institutet och dess kliniska undervisning.³⁰ Moulagera värderades sålunda högt av KI:s professorer under en förhållande kort tid: nittonhundratalets första tre, eller möjligen fyra decennier.

Moulagera och deras användning

Intressant nog har moulagera trots allt till stor del bevarats, till skillnad från mycket annat från KI:s och dess anknutna klinikers en gång mycket omfattande museer.³¹ Det kan ha att göra med att de inte bara är medicinsk dokumentation, utan även raffinerade konstföremål. De har en förmåga att väcka intresse, nyfikenhet och känslor av såväl avsky som medkänsla hos betraktaren. Idag finns cirka 330 moulager i det nedlagda medicinhistoriska museets magasin i Tumba utanför Stockholm. Ytterligare tolv moulager finns sedan 2019 i de samlingar som förvaltas av Medicinens historia och kulturarv vid Karolinska Institutet, som tog hand om dessa då hudkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset flyttade till nya lokaler. I Västerås, hos den medicinhistoriska föreningen Westmannia, finns också sju moulager vars handskrivna numrerade etiketter i samma stil som de som finns Stockholm gör det troligt att också de härstammar från KI:s ursprungliga moulagesamling. Sammanlagt uppgår samlingen alltså till ungefär 350 historiska moulager, huvudsakligen från Karolinska Institutet och S:t Görans sjukhus.³²

Någon gång, troligen på 1920-talet, har moulagera ordnats i nummerföljd, men tyvärr finns idag ingen katalog bevarad från tiden. Genom att triangulera olika historiska källor (publikationer, arkiverade inventarielistor, patientjournaler etc.) i kombination med att noggrant analysera moulagera själva (deras utseende, montering, etiketter, signaturer) går det dock att få fram en hel del information om varifrån de kom och hur de användes i sin samtid. Det är omöjligt att säga hur många moulager som en gång ingick i samlingen, men att de var fler än idag är högst sannolikt, då några etiketter har nummer över 390. Många av moulagera bär spår av att ha ställts ut, förvarats och transporterats under dåliga förhållanden: sprickor, partier som smält, bitar som lossnat. Vissa är dock mycket välbevarade. Alla är monterade på klassiskt manér, med moulagens kanter draperad med tyg och monterad på ett svartmålat trästycke. De flesta bär en likadan etikett med nummer uppe i vänstra hörnet, samt en etikett som anger en diagnos (förtryckt eller handskriven). Ett fåtal har även en fallbeskrivning på baksidan, något som är vanligare i andra samlingar.³³ Flera är signerade i vitt intill moulagens högra nederkant, eller bär etiketter som avslöjar var de är tillverkade.

Att döma av etiketter och arkiverade inventarielistor är moulagera huvudsakligen tillverkade och införskaffade mellan 1896 och 1920. Utöver själva moulagera och de bevarade etiketterna, är en inventarielista från 1930 den mest utförliga källan. Denna upptar 135 moulager som var utställda i dermatologisk-syfilidologiska klinikkens hörsal på Sankt Görans sjukhus. Två utställningsskåp i hörsalen inrymde moulager med syfilislesioner. Ytterligare två skåp inrymde ett brett spektrum av patologier:

vitiligo, eksem, lupus, lepra med mera.³⁴

Moulagerna användes alltså i undervisningen. De kunde ses genom skåpens glasdörrar, alternativt plockas ut och skickas runt bland åhörarna. Även andra visuella och materiella pedagogiska hjälpmedel som förvarades i eller intill hörsalen listas. Bland annat fanns där mikroskopiska snittserier; en projektor som kunde projicera såväl mikroskopisnitt som fotografier/diapositiv; ett episkop som projicerade ogenomskinliga objekt, såsom teckningar, tryckta bilder eller boksidor; vägghängda planscher; fotografier, teckningar och akvareller; ett podium för patientdemonstrationer; preparat av olika slag (ett skelett, samt torra och våta patologiska preparat); och dessutom en boksamling. Institutionen hade också en välutrustad fotostudio med laboratorium där man kunde framställa färgbilder, samt en växande samling av fotografier, negativ och diapositiv. Sammantaget utgjorde detta en riklig uppsättning av undervisningsmedier som kunde kombineras för att ge åhörare (studenter och kollegor) en mångfasetterad bild av sjukdomspanoramat inom ämnena dermatologi och venerologi.

I övre vänstra hörnet på moulagerna sitter (i de flesta fall) den för KI:s moulagesamling så typiska blåvita etiketten med ett påskrivet nummer, som sannolikt korresponderade med nummer i en numera förkommen katalog över samlingen. Utöver dessa nummerade etiketter finns det ofta andra markeringar och inskriptioner på den svarta skiva som moulagerna monterats på. Somliga är väl bevarade, medan andra reducerats till fragment. De bevarade moulagerna av Fritz Kolbow, till exempel, är ibland signerade av Kolbow själv (jfr. fig. 3), medan andra har en förtryckt etikett från Kolbows firma, där diagnos och ett katalognummer skrivits i för hand, men ingen signatur. Kolbow, som samarbetade med Rudolf Virchow i Berlin och Deutsche Hygiene-Museum i Dresden, beundrades i samtiden för sina högklassiga moulager. De beskrevs retoriskt som så realistiska att en lekman kunde ta dem för verkliga kroppsdelar.³⁵ Många av Kolbows moulager är från de första decennierna av 1900-talet, men somliga är gjorda efter första världskriget – dessa är märkta med etiketter som läser "Atelier für medizinische Lehrmittel, Berlin N.W". Ett mindre antal moulager gjordes vid Charité'sjukhuset i Berlin, möjligen också de av Kolbow, och utmärks av en påskrift som säger att originalet finns på Charité. Då dessa original till största delen förstördes under andra världskriget kan de som finns i Stockholm möjligen vara de enda som bevarats, men det återstår att undersöka.

Moulager gjorda av far och son Henning i Wien är också vanligt förekommande i samlingen. Carl ("Dr. Henning" på etiketten) och Theodor ("Th. Henning") tillverkade moulager som är lätt igenkännbara på det karaktäristiska, randiga tyg, som ramar in deras moulager. Den äldsta av Hennings moulager gjordes 1896 och den yngsta 1918. Liksom Kolbows moulager täcker de ett brett spektrum av dermatologiska och venerologiska lesioner. Särskilt intressant är en sammanställning av tre olika moulager av ett syfilitiskt sår före behandling, efter två veckors behandling och till sist utläkt, fyra år senare.³⁶ Några syfilismoulager i samlingen är gjorda av Theodor Johnsen, som samarbetade med professor Eduard Jacobi, vid dermatologiska universitetskliniken i Freiburg.³⁷ Två moulager som sticker ut, med fin detaljrikedom, är signerade av den mästerlige Jules Baretta i Paris. Dessa framställer en vänsterhand, märkt av "Pityriasis

rubra pilaire (Maladie de Devergie)” och ett manligt underliv med “Condolymata acuminate preputii et glandis”.³⁸ Utöver dessa signerade, märkta eller på annat sätt identifierbara moulager finns det många som saknar all information. Möjligen kan fortsatt forskning ge fler ledtrådar om dessa moulagers historia.

Evy Björling och metoder för moulagetillverkning

Att tillverka en moulage kräver omfattande kunskap, förståelse för sjukdomen som ska avbildas och skicklighet i behandlingen av materialet. Under den tid det tar att göra moulagen har moulagemakaren nära kontakt med patienten, tar på och tittar noggrant på den sjuka kroppsdel. Hur detta uppfattas av patienten är svårt att göra sig en föreställning om utan personliga ögonvittnesberättelser, men helt klart är att den sjukas förtroende och samarbete är nödvändiga förutsättningar för att framställa en lyckad moulage. Det skulle varit omöjligt att utföra en avgjutning utan att patienten höll sig still en längre stund. Utifrån detta kan man också dra slutsatsen att vissa spädbarn troligen var avlidna när moulager gjordes av deras kroppar, inte minst deras ansikten.

Moulagetillverkning är alltså en konstform, eller ett avancerat konsthantverk. Först görs en avgjutning av den kroppsdel som ska avbildas genom att gips läggs ut på huden för att skapa en stabil gjutform. Känslig hud och lesioner kan skyddas något av ett lager fett eller olja, ögon av tunt papper, hörselgångar av vadd och näsborrarna av strån som patienten kan andas genom. När gipset stelnat efter en cirka halvtimme kan det tas bort. Sedan hålls smält vax i gjutformen i tunna lager tills en tjocklek på drygt fem millimeter uppnås. Vaxet är i själva verket en blandning av vitt och gult bivax, med tillsatser av till exempel paraffin och talkpulver, samt ofta en grundfärg i patientens hudfärg. Efter att denna grundmoulage har stelnat och lyfts ur sin gjutform lägger moulagemakaren till hårstrån, eventuella ögon av glas, samt målar ytan med oljefärg med patienten som modell och lägger till små skulpterade detaljer som hudflagor, vätskefyllda blåsor etc.³⁹

Varje *mouleur* hade sin egen teknik, sina egna recept, och de flesta delade inte med sig av sina yrkeshemligheter. Att lära sig tillverka moulager är en tidskrävande process och det krävs såväl träning, som talang för att utveckla tillräcklig färdighet.⁴⁰ Då gipsformen sparades kunde man sedan tillverka flera kopior av moulagen och på så sätt sprida den genom försäljning, bytesverksamhet, eller som gåva. Såväl Baretta i Paris och Kolbow i Berlin spred på detta sätt avbildningar av patienter, vilka valts ut av lokala dermatologer eller venereologer för att deras lesioner utgjorde goda exempel, antingen ett typiskt utseende för en viss sjukdom, eller något annat, mer ovanligt och specifikt. Då intresset för att använda moulager i undervisning och utställningsverksamhet ökade kring 1900, ökade också viljan hos dermatologer och venereologer att skapa sina egna moulagesamlingar med representationer av de patienter de träffade i sin praktik.

I den bevarade stockholmssamlingen finns två namngivna moulagemakare, vars produktion inte är känd från någon annan moulagesamling: Evy Björling (1873–1947), född Elvira Victoria Hedenborg och Dr M. Nelken (födelse- och dödsår okända).⁴¹ Evy

Hedenborg gifte sig år 1893 med venereologen Henning Emanuel Björling (1869-1939), som samma år disputerade vid Lunds universitet på avhandlingen *Studier öfver dröppeln hos mänskönet*. Från 1910 var han verksam som dermato-venereolog vid kurhusavdelningen på Malmö allmänna sjukhus.⁴² Det är troligt att Björlings moulager gjordes på Malmö allmänna sjukhus och alltså representerar patienter som behandlades där under 1910-talet. Var Evy Björling lärt sig göra moulager är dock okänt, liksom hur hennes moulager kom till Stockholm. Björlings moulager i Stockholm är märkta med årtalen 1914 och 1915, samt avbildar ett brett spektrum av hudsjukdomar, som psoriasis, eksem och albinism, men även ett antal olika syfilitiska lesioner.

Det finns 18 moulager som är signerade "Evy" eller "E." Björling i vitt på moulagernas svarta träskiva. Men det har visat sig att det finns betydligt fler i samlingarna. Björling använde sig nämligen av en unik teknik för att tillverka moulager, där ett mycket tunt lager vax stöds av gips. Denna kombination av material har gjort moulagerna tunga och mycket känsliga för stötar, temperaturväxlingar och andra störningar. Men det gör att Björlings moulager lätt kan identifieras i samlingen. Hennes speciella teknik inkluderade också ett speciellt sätt att fästa hårstrån i vaxet och ett särdeles skickligt handlag för att framställa även de mest subtila nyansskiftningar i huden och återskapa tunna flagor och blåsor i vax och shellack.⁴³

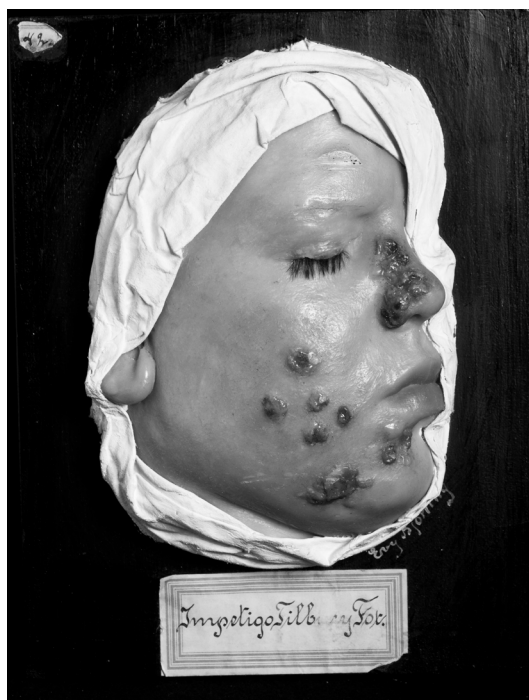


Fig. 4. Evy Björling, 1910-tal, profil av patient med impetigo.

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7438

Foto: Ulf Sirborn

Dr M. Nelken, professor Almkvist och patienter vid Sankt Görans sjukhus

Nio moulager i Medicinhistoriska museets samling kan med säkerhet identifieras som utförda av ”Dr M. Nelken”, med ledning av deras etiketter. Vem Nelken var har dock inte gått att utröna. Den enda ledtråden är en uppgift om att hon var en svensk läkare som studerat moulagetillverkning hos Carl Henning, vilken, till skillnad från de flesta moulagemakare, lärde ut tekniken vid sitt ”Universitätsinsitut für Moulage in Wien”, grundat 1893.⁴⁴ I inventarielistan från 1935 upptas 13 moulager gjorda av ”Nelken, Stockholm”, så det är möjligt att fler kommer att identifieras som utförda av henne.⁴⁵

Nelkens moulager har karaktäristiska etiketter (utom två, som förlorat sin originaletikett), vars handskrivna stil också skiljer sig från övriga moulagers. Alla är märkta med en diagnos, året 1920, Karolinska Institutet, Professor Almkvist och ”[Dr.] M. Nelken fecit”. Nelkens stil är också speciell. Hårdetaljer saknas eller är påmålade. Det tyg som omger moulagen som en ram är mer likt silke än det vanliga gipsförstärkta bomulls- eller linnetyget. De flesta moulagera visar också ett starkt begränsat utsnitt av patientens hud – en haka, en vulva, en halv fot.

Den mest anslående av Nelkens moulager visar dock ett till synes avslappnat ansikte i profil, med ett spritt, rödflammigt och knottrigt utslag. Etiketten anger diagnosen ”*Lupus follicularis*”. Notera också anteckningen på etiketten, ”(1004/1920) Poliklinik”, en ledtråd som ger vid handen att moulagen skulle kunna kopplas till en patientjournal. Liknande nummer finns även på de övriga moulagera som Nelken förfärdigat. Och mycket riktigt, numren motsvarar journaler i Sankt Görans sjukhus’

Fig. 5. M. Nelken, *Lupus Follicularis*, 1920.
Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7160

Foto: Björn Wiklund



medicinska arkiv, där jag lyckats identifiera några av de patienter som avbildats av Nelken.⁴⁶ De här moulagererna är alltså resultatet av samarbete mellan Nelken, Almkvist och patienterna. Varför just dessa patienter valts ut för avbildning framgår inte av moulagererna. Inte heller finns någon anteckning i deras journaler om att moulager utförts. Det återstår alltså många frågor att utforska, förutom Nelkens identitet. Gjorde Nelken fler moulager vid Sankt Görans sjukhus? Kanske även på andra ställen? Var utfördes moulagererna (det krävs en del utrustning, som tar plats)? Valdes patienterna ut för att deras lesioner var speciellt intressanta, eller alldeles typiska för deras sjukdom? Här presenteras två av patienterna, vilka avbildades i form av två moulager vardera.

Fall nr 41: sekundär syfilis

Den 27 februari 1920 skrevs en 22-årig kvinna in vid syfilidologiska kliniken på Sankt Görans sjukhus, där Almkvist var överläkare.⁴⁷ Kvinnan bodde på östra Södermalm och arbetade som köksa. Hon var mor till en frisk son på två och ett halvt år, ogift, men hade en sexuellt aktiv relation med en man sedan en tid tillbaka. Strax före jul 1919 hade hon upptäckt några utslag på hakan, som spred sig undan för undan. Sedan, vid månadsskiftet januari-februari märkte hon att ett sår uppstått i underlivet. Diagnosen blev "Syphilis recidiv II / reinduration av pr[imär]-affekt + *papulae annulares menti*" och i journalens förtryckta fält för klinisk undersökning beskrevs sjukdomstecknen närmare. Den undersökande läkaren (ej namngiven) uppfattade alltså att patienten blivit smittad av syfilis vid ett tidigare tillfälle och att sjukdomen nu återuppträtt, gått in i sin andra fas. Detta yttrade sig dels som ett karaktäristiskt sår med förhårdnad kant, stort som en tioöring, på utsidan av ena inre blygdläppen, dels som ringformiga, småknottriga utslag på och under hakan. Patienten hade också svullna lymfkörtlar, men inga utslag på kroppen, bara obetydlig fjällning i fotvalven,

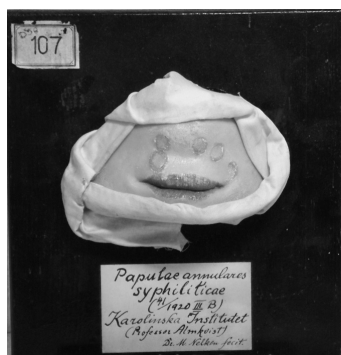


Fig. 6. Nelken, *Papulae annulares syphiliticae*, 1920.

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7394

Foto: Björn Wiklund



Fig. 7. Nelken, *Reinduratio labiae minoris sin*, 1920.

Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7285. Foto: Björn Wiklund

och inga flytningar. Det tycks som om hon kommit in i tid för att kunna få effektiv behandling innan sjukdomen gått för långt.

Journalen innehåller alltså anteckningar om undersökning, men också om behandling. Ett mikroskopiskt vävnadsprov, färgat med tusch, avslöjade närvaron av spiroketer (*Treponema pallidum*), de bakterier som orsakar syfilis. Behandlingen bestod av fem injektioner av ökande doser Neosalvarsan, en stabilare utveckling av arsenikpreparatet Salvarsan, som tagits i bruk under 1910-talet och som inneburit en stor förbättring av syfilisvården. Detta följdes av 10 injektioner av varierande dos av en kvicksilverlösning. Intressant nog övergavs alltså inte kvicksilver helt och hållet efter introduktionen av Salvarsan under 1910-talet, något som ofta förbises i historiker över behandlingar av och utvecklingen av preparat mot syfilis.⁴⁸

Utslagen på patientens haka började krympa redan inom en vecka efter påbörjad behandling och vid slutet av månaden hade de krympt till ”obetydliga pigmentfläckar”. Under mars månad fick patienten huvudvärk, illamående och feber, möjligen som biverkning av behandlingen. Den 30 mars lyder journalanteckningen ”Fullt återställd”. Den 6 april skrevs patienten ut, men fick sedan fortsatt behandling vid en poliklinik på Folkungagatan på Södermalm.

Invikt i de förtryckta journalbladen med kolumner för diagnos, undersökning, behandling med mera, ligger också mera material: små förtryckta blad där patientens temperatur markerats; en handskriven lapp som återsänts till sjukhuset från polikliniken, som bekräftelse på att de mottagit patienten; samt ett blad med konturerna av en kvinnokropp, där patientens utslag markerats. Ingenting sägs dock om att kvinnans sjukdom också dokumenterats i form av två moulager. Dessa måste ha utförts strax efter kvinnans ankomst till sjukhuset, eftersom sjukdomen fångats innan den börjat påverkas av behandlingen. Moulagera visar typiska manifestationer av sekundär syfilis: såret med hårdnade kanter och utslagen på hakan. Till skillnad från många av de andra patienterna, hade sjukdomen inte spritt sig över större hudytor. Tillsammans med journalens nedskrivna uppgifter ger moulagera en relativt klar bild av kvinnans sjukdom, så som den tedde sig i sin kliniska kontext och som den värderades av behandlande läkare. Värt att notera är en detalj i moulagen med hakan: den har monterats upp-och-ner, för att synliggöra att utslagen även syns undertill.

Fall nummer 43: Kaposi sarkom

I februari 1920 skrevs också en 82-årig lantbrukare in på Sankt Görans sjukhus, avdelning II a. Hans sjukdom var av en helt annan art, inte lika vanlig som syfilis. Mannen hade fått vad han uppfattade som ett skavsår på sin högra fot, stort som en ettöring, i december 1918. Men såret ville aldrig läka. Inom ett halvår hade det vuxit till en tvåkronas storlek och blödde något om det utsattes för tryck. Sedan uppträdde små, vårtlika knölar kring såret, även på den vänstra foten och mellan fingrarna. Knölarne växte allteftersom och blödde till och från. När han ankom till sjukhuset var allmäntillståndet ändå tämligen ”tämligen godt”, bortsett från ett blåsljud i hjärtat.⁴⁹ Diagnos: *Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum*. Det vill säga den cancerform som först beskrevs av Moriz Kaposi år 1872.⁵⁰ Journalens beskrivning av

mannens fotsulor är ingående och målar i ord upp en bild av det som också syns i de två moulager som gjordes.⁵¹ Men här beskrivs också hur det känns att ta på tumören, både för patient och läkare.

Öfver v. hålfoten, sträckande sig från dess plantara indre del upp till motsvarande dorsala parti, synes en knappt flat handstor, blomkålsliknande bildning, med delvis ulcererad, delvis blårod, och delvis guldfärgad yta. Vid palpation tämligen oöm, ej blödande samt mjuk elastisk till sin konsistens. De enskilda små tumörerna antingen stjälkade eller bredbasiga. Å hela v. fotsulan, å tårna, foten, laterala samt ock dorsala del massor af tumörer från ärtstora upp till valnötsstora. På tårna ofta sammanflytande, ligga de för öfrigt mest isolerade.⁵²

Den högra fotens tumörer beskrivs som ”ärtstora”, ”infiltrerade”, ”blåröda”. Mellan fingrarna var de blåbärssstora och blåbärslänkande. Och i nacken fanns en orörlig, väl begränsad, valnötsstor tumör.

Anteckningarna om behandling är kortfattade och svårtydda i journalen. Jag kan bara uttyda kortfattade stolpar, som ”Röntgen”, ”Tjära”, ”Digitalis”, ”Trichlorättika”, ”Lapis”, ”Elektr. värme”, och något om ”Sublimat”. Ödem tillstötte i april och ett par av tumörerna minskade i storlek under juli månad. Vid den sista anteckningen, den 15



Fig. 8. Nelken, *Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagica* (Kaposi) 1920. Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7415. Foto: Björn Wiklund

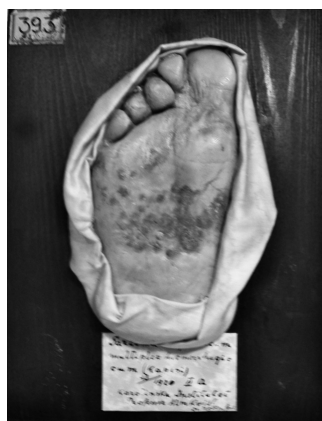


Fig. 9. Nelken, *Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagica* (Kaposi) 1920. Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7297. Foto: Björn Wiklund

september, anges resultatet av ett urinprov, ”0 alb., 0 socker”. Inget utskrivningsdatum finns, vilket antyder att patienten avled på sjukhuset.

Efter de noggranna beskrivningarna vid intaget, är det märkligt att övriga anteckningar är så knapphändiga och att vi inte kan följa mannens vistelse vid sjukhuset mer ingående. Helt klart ansåg dock överläkare Almkvist att denna patients tydliga presentation av Kaposi sarkom var intressant och värdig att dokumentera i form av moulager. Journalanteckningarna är utförda i olika handstil, men nämner inte behandlande eller undersökande läkares namn. Ingenstans finns heller något som antyder att moulager av mannens fötter utfördes av Dr M. Nelken.

Patienternas relationer till moulagerarna

Hur den äldre mannen med tumörer på sina fötter och den syfilissmittade kvinnan själva upplevde sina sjukdomar, sjukhusvistelsen, behandlingarna och, inte minst, tillverkningen av moulagerarna är dock svårt att belägga. Tidigare forskning har pekat på två diametralt olika möjligheter. Å ena sidan kunde säkerligen processen med gipsavgjutning av känsliga och såriga kroppsdelar upplevas som invasiv, obehaglig och kanske smärtsam. Situationen präglades också av att den sjukhusvårdade patienten befann sig i en beroendeställning till läkaren och ofta var av lägre samhällsklass.⁵³ Kvinnorna som behandlades vid Sankt Görans syfilisklinik hade yrken som tvätter-ska, baderska, tobaksarbeterska, tjänarinna, medan männen var fabriksarbetare, lär-lingar och liknande. Att befinna sig på sjukhus med en sjukdom, som kanske var smärtsam både fysiskt och mentalt, innebar att vara i en utsatt situation och möjlig-heten att tacka nej till medverkan kan ha varit begränsad.

Å andra sidan har moulagetillverkaren Elsbeth Stoiber, verksam vid Moulagen-Museum vid universitet i Zürich, i intervjuer på 1990-talet vittnat om sin respekt för patienterna, om behovet av att alltid förklara processen ingående innan hon påbörjade sitt arbete och sedan skapa en lugn och avskild plats för att skapa moulagerarna. Patienternas samarbete var nödvändigt om det skulle bli ett bra utfall. Även en samtida beskrivning av Jules Baretts arbete pekar på hur han konverserade med patienterna under processen, läste för dem, eller spelade piano.⁵⁴ Moulagetillverkare kunde alltså skapa en privat och intim plats, som svarade mot patienternas sårbarhet.

Det kunde förstås vara krävande för en sjuk person att upplåta sin kropp och sin tid i upp till en vecka, för upprepade sittningar med moulagemakaren och sedan veta att deras sjuka kroppsdel skulle visas upp för publik. Ändå var det, enligt Stoiber, mycket få patienter som motsatte sig förslaget. Kanske för att läkare och moulagetillverkare ständigt påminde patienterna om hur viktiga dessa moulager var för medicinsk forskning och undervisning. Kanske för att det ingav patienten en känsla av att få mer uppmärksamhet för sitt fall. De långa sittningarna blev ett tillfälle att prata med någon om sina tankar och känslor i lugn och ro, något som annars kunde vara svårt i det kliniska sammanhanget. Moulagearbetet kunde alltså få en terapeutisk effekt, till och med inge patienten en känsla av att sjukdomen överförts till moulagen, som alltså kunde ges en magisk eller religiös funktion. Att slutligen se moulagen som gjorts av den egna sjuka kroppsdel kunde också ge upphov till starka, ambivalenta

reaktioner: från obehag av att se en del av sig själv utan sammanhang, utan kropp, till att finna den fascinerande och vilja se den bland andra moulager i museet, att hälsa på hos en del av sig själv som lämnats kvar, som en votivgåva.⁵⁵

Moulager i medicinsk undervisning och forskning

Moulagernas storhetstid i Sverige var kort. Den varade som vi sett bara under nittonhundratalets första tre decennier. Nedgången för vaxmoulagernas popularitet som medicinskt medium sammanföll med ett minskande intresse för Panoptikon och kringresande vaxkabinett.⁵⁶ På många ställen i världen gick utvecklingen i liknande riktning, med några få undantag. Museet på Hôpital Saint-Louis är intakt bevarat och välbesökt. Och Moulagemuseet i Zürich visar att moulager kan vara relevanta i nutida medicinsk utbildning. Från 1918, då den första *mouleusen* Lotte Volger anställdes, fram till och med 1950-talet, ansågs moulager vara dels ett förstklassigt medium för medicinsk undervisning, dels ett eminent sätt att dokumentera dermatologisk forskning. Därefter tappade moulagererna denna status och museet stängdes. När moulagererna, som gömts undan i en källare, återupptäcktes under det sena 1970-talet väcktes undan för undan ett allt större intresse, som resulterade i att man öppnade ett nybyggt moulagemuseum vid den medicinska fakulteten år 1993. Medicinstudenter undervisas och studerar nu i museet, som även håller öppet för allmänheten. Nya moulager produceras och gamla restaureras eller kopieras med stöd av nya gjutformar som görs med 3D-skanning.⁵⁷ Det är alltså inte en självklarhet att moulagererna bara är en historisk kvarleva. De kvaliteter som gjorde moulagererna populära kring 1900 är de samma idag.

En vanlig uppfattning är att moulagererna konkurrerades ut av fotografiet. Det är helt klart att det nya fotografiska mediet, som utvecklades under 1800-talet, undan för undan kom att bli användbart för att dokumentera och visualisera patologier, såväl makroskopiskt som mikroskopiskt. Men det är inte så enkelt som att Daguerre's publikation av den fotografiska tekniken 1839 genast gjorde moulager, preparat och modeller överflödiga.⁵⁸ Det tvådimensionella fotografiet har inte ersatt moulagernas kvaliteter som tredimensionella representationer, utan de två medierna kan sägas komplettera varandra och förmedla olika saker.⁵⁹ Under en period i 1900-talets början användes ofta fotograferade moulager till tryckta visualiseringar i atlaser och tidskriftsartiklar i kombination med patientfotografier, fotomikrografier, grafer, tabeller med mera.⁶⁰ Som vi sett kombinerades moulagererna med flera andra medier i den dermatovenereologiska undervisningen och forskningen. Text, tryckta fotografier, diabilder, demonstration av levande patienter, patologiska preparat, mikroskopisnitt, teckningar och väggplanscher samspelade och refererade till varandra, en *intermedialitet* som sammantaget kunde ge en rik och mångfasetterad bild av hud- och könssjukdomarnas många utseenden. Även patientjournalerna, med sina febergrafer, konturteckningar av patientkroppar, och inte minst verbala beskrivningar av patienternas patologier, ingår i denna intermediala produktion och kommunikation av medicinsk kunskap.

De moulager som idag är bevarade i Medicinhistoriska museets magasin söder om Stockholm vittnar om en tid då människor sökte vård för långt gångna hud-

och könssjukdomar som idag kan botas med antibiotika i en tidig fas. Moulagera är medicinska dokument och samtidigt konstnärliga gestaltningar av enskilda patienters patologiska hudförändringar. Tack vare moulagemakarnas skicklighet i att få vaxmaterialet att i påfallande hög grad efterlikna mänskliga kroppsdelar, kan en betraktare idag leva sig in i en levd sjukdomserfarenhet i en svunnen tid. Då, för hundra år sedan, var moulagesamlingen en borgen för hög kvalitet i den kliniska undervisningen. Nu har den blivit en kulturarvssamling med höga historiska och kulturella värden. Efter bedömning av en kunnig konservator år 2019, har samlingen fått ny och säkrare förvaring.⁶¹ Men moulagera skulle behöva mer än så för att bevaras för framtiden. Och för att kunna visas upp för publik igen.

English summary

Wax moulages, representing skin lesions and venereal disease, used to be attractive teaching tools in medical schools, but have now become medical heritage objects. They are a window onto historical disease panoramas, and put contemporary viewers in contact with patients a hundred years ago, some of whom suffered from severe forms of syphilis, a disease that can now successfully be treated with antibiotics. The heyday of moulages in Europe lasted from the mid-nineteenth century to the mid-twentieth century.

The largest collection of preserved moulages in Sweden today comes originally from Karolinska Institutet and its clinics in dermatology and venereology at Sankt Göran's hospital in Stockholm. It consists of some 350 moulages, mostly kept in the storage facility of Stockholm's now defunct Medical History Museum. Two moulage makers that are represented in this collection are not known from any other collections: Evy Björling from Malmö and the elusive M. Nelken, a female Swedish medical doctor trained in Vienna. This article introduces their work within the contexts of the Stockholm clinics and puts Nelken's work in relation to two patients, whose lesions were documented in the form of moulages in the year 1920 (see figs. 6-9).

In the first three decades of the twentieth century, moulages were on display in the venereology clinic's auditorium at Sankt Göran's hospital, where they were used for education and research presentations in combination with other media, such as slide projections, photographs, drawings, wall charts, pathological preparations, and patient demonstrations. Color photographs cannot substitute for the three-dimensionality and verisimilitude of wax moulages, but became more common for publication, documentation and research from the 1920s on. Wax moulages can, however, still be used as teaching tools, as demonstrated by the Museum of Wax Moulages in Zürich, which opened in 1993 and still makes new moulages. Even if this will, perhaps, not happen in Stockholm, the existing moulage collection is unique and well worth preserving for the future.

Författare

Eva Åhrén, Fil. dr, verksamhetschef, Medicinens historia och kulturarv, föreståndare för Hagströmerbiblioteket, Karolinska Institutet, eva.ahren@ki.se, ki.academia.edu/
Eva Åhrén

Tack till

Gunilla Bolinder, Jan-Olof Brånstad, Sabina Carraro, Ann Gustavsson, Dan Jibréus, Gertie Johansson, Lars Orlander, Marie Oscarsson, Mike Sappol, Björn Wiklund, Tom Åhrén och till hjälpsamma arkivarier vid Riksarkivet och Stockholms stadsarkiv.

Litteratur

Almkvist, J. *Könssjukdomarna, lättfattligt framställda*, Bonnier, Stockholm, 1924.

Brown, J. K. *Health and medicine on display: International expositions in the United States, 1876-1904*, The MIT Press, Cambridge, Mass., 2009.

Buklijas, T., "Public anatomies in fin-de-siècle Vienna", *Medicine Studies*, 2010, 2, s. 71–92.

Carraro, S., & Geiges, M. L., "Wax Moulage Restoration at the Museum of Wax Moulages, Zurich", i *Ceroplastics: The Art of Wax*, Red. Ballestriero, R., Burke, O., Galassi, F. M., "L'Erma" di Bretschneider, Roma, 2019, s. 387–396.

Carraro, S. and Åhrén, E. "Reviving a Neglected Collection Through Collaborative Knowledge Production: The Case of the Stockholm Moulages", *Ceroplastics: Proceedings of the International Wax Congress, Padua 2019*, [under utgivning, 2021].

Ceroplastics: The Art of Wax, Red. Ballestriero, R., Burke, O., Galassi, F. M., "L'Erma" di Bretschneider, Roma, 2019.

Cooke, R., "A moulage is not just a museum: Wax models as teaching instruments", *Virchows Archive*, 2010, 457: s. 513-520.

Daston, L. & Galison, P., *Obejctivity, Zone*, New York, 2007.

Der Eckartbote, 1960, 6, s. 8.

Diener, L., "Anatomiska och patologiska figurer och modeller – från votivgåvor till hjälpmedel vid undervisning", i *Nordisk medicinshistorisk årsbok*, 1988, Stockholm, s. 131–134.

Edström, P., *Mördaren och helvetesmaskinen: en bok om ett kringresande vaxkabinett*, Arena teaterinstitutet, Värmdö, 2005.

Fend, M., "'Order and Affect': The Museum of Dermatological Wax Moulages at the Hôpital Saint-Louis in Paris", i *The Agency of Display: Objects, Framing, and Parerga*, Red. Grave, J., Holm, C., Kobi, V. & van Eck, C., Sandstein Verlag, Dresden, 2018.

Feulard, F., *Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris en 1889*, Masson, Paris, 1890.

Geiges, M. L., *Hundert Blicke auf ein Püggeli: Museale Wachsmoulagen in der modernen Lehre*, Universität Zürich, Zürich, 2012.

Hallam, E., *Anatomy Museum: Death and the Body Displayed*, Reaktion Books, London, 2016.

Hellerström, S., "Dermato-venereologi", i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910–1960*, Vol. III, Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1960, s. 723–763.

Hopwood, N., *Embryos in wax: models from the Ziegler studio*, Whipple Museum of the History of Science, Cambridge, 2002.

Hopwood, N., "Plastic publishing in embryology", i *Models: the third dimension of science*, Red. de Chadarevian, S. & Hopwood, N., Stanford University Press, Stanford, 2004, s.170–206.

Hunter, M., "'Effroyable réalisme': Wax, Femininity, and the Madness of Realist Fantasies", *RACAR: Revue d'art Canadienne/Canadian Art Review*, Vol. 33, 2008, s. 43–58.

Jacobi, E., *Supplement zum Atlas der Hautkrankheiten, mit Einschluss der wichtigsten venerischen Krankheiten*, Urban & Schwarzenberg, Berlin & Wien, 1906.

Kaposi, M., "Idiopathisches multiples Pigmentsarkom der Haut", *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1872, Vol. 2, s. 265–273.

Levertin, A., "Läkarekåren", i *Svenskt porträttgalleri*, Tullbergs, Stockholm, 1895–1913, vol. XIII.

Lundberg, A., *Care and Coercion: Medical knowledge, social policy and patients with venereal disease in Sweden 1785-1903*, Umeå universitet, Umeå, 1999.

Lundberg, A., *Läkarnas blanka vapen: Svensk smittskyddslagstiftning i historiskt perspektiv*, Nordic Academic Press, Lund, 2008.

Maerker, A., *Model Experts: Wax Anatomies and Enlightenment in Florence and Vienna 1775-1825*, Manchester University Press, Manchester, 2011.

Messbarger, R., *The Lady Anatomist: The Life and Work of Anna Morandi Manzolini*, Chicago University Press, Chicago, 2010.

Nilsson, I. "Ämnesområden och professorer vid Karolinska Institutet 1810–2009", i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, Red. Johannisson, K., Nilsson, I. & Qvarsell, R., Karolinska Institutet University Press, Solna, 2010, lös inlaga.

Nordisk Familjebok, 2:a upplagan, Nordisk Familjeboks förlag, Stockholm, Vol. 27, 1918.

Parish, L.C., Worden, G., Witkowski, J. A., Scholz, A., Parish, D. H., "Wax models in dermatology", *Transactions and studies of the College of Physicians of Philadelphia*, 1991, 13, 1, s. 29–74.

Pierce, K., "Photograph as Skin, Skin as Wax: Indexicality and the Visualisation of Syphilis in Fin-de-Siècle France", *Medical History*, Vol. 64, 2020, s. 116–141.

Pirson, C., "Le cas particulier des cires anatomiques", *Medicina nei secoli, arte e scienza*, Vol. 21, 2009, s. 91–115.

Räf, L., "Edvard Welander gav de syfilissmittade barnen en chans till liv och hälsa", *Läkartidningen*, vol. 95, 1998, s. 4382–4383.

Schamberg, Jay F., & Wallis, James F., "Wax Models: Their Preparation and Uses", *University of Pennsylvania Medical Bulletin*, 1901, 14, s. 262–264.

Schnalke, T., *Diseases in wax: the history of the medical moulage*, Quintessence, Berlin, 1995.

Schnalke, T., "Casting skin: meanings for doctors, artists, and patients", i *Models: the third dimension of science*, Red. de Chadarevian, S. and Hopwood, N., Stanford University Press, Stanford, 2004, s. 207–221.

Schwartz, V., *Spectacular realities: early mass culture in fin-de-siècle Paris*, University of California Press, Berkeley, 1998.

Wallach, D. & Tilles, G., "Le premier congrès internationale de dermatologie et de syphiligraphie, Paris, 5-10 août, 1889, *Historie des Sciences Médicales*, 1990, 24, s. 99-104.

Welander, E., *Syfilidologiska kliniken, i Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia*, Red. Lennmalm, F., Isaac Marcus' boktryckeri, Stockholm, 1910, s. 412-423.

Worm, A.-M., Sinisalo, H., Eilertsen, G., Åhrén, E., Meyer, I., "Dermatological moulage collections in the Nordic countries", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2018, 32, s. 570-580.

Åhrén, E., *Döden, kroppen och moderniteten*, (diss.), Carlssons bokförlag, Stockholm, 2002.

Åhrén, E., "Känn dig själv! Om vaxkabinett och anatomiska utställningar", i *Den mediala vetenskapen*, Red. Ekström, A., Nya Doxa, Nora, 2004 s. 59-87.

Åhrén, E., "Museerna: vetenskap i tre dimensioner", i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, Red. Johannisson, K., Nilsson, I. & Qvarsell, R., Karolinska Institutet University Press, Solna, 2010, s. 126-159.

Åhrén, E., "Ceroplastics in Circulation: Medical Models and Moulages in Early Twentieth-Century Stockholm", *Ceroplastics: The Art of Wax*, Red. Ballestriero, R., Burke, O., Galassi, F. M., "L'Erma" di Bretschneider, Roma, 2019, s. 255-267.

Otryckta källor

Bjellerup, M., "Hudkliniken, Universitetssjukhuset MAS", <https://sok.riksarkivet.se/nad?postid=Arkis+885b44e9-d360-47b8-bb75-a4279180438d&AvanceradSok=False&tab=post&s=Siv> (2020-07-08).

Carraro, S., "Wax Moulages in the Collection of the Medical History Museum, Stockholm: Condition Report and Recommendations for Conservation and Renovation", rapport till Medicinhistoriska museets vänner, 2019.

Medicinhistoriska museets digitala katalog. Tillgänglig enbart genom styrelsen för Medicinhistoriska museets vänner.

Stockholms stadsarkiv, Sankt Görans sjukhus medicinska arkiv, F1 A: Hud- och veneriska avd journaler, vol. 270 & 272 (1920).

Riksarkivet, Karolinska Institutets arkiv, D I, Vol. 3, 1927-35: Dermatologisk-syfilidologiska kliniken, Sankt Görans sjukhus: Inventarier.

Referenser

¹ Artikeln bygger på forskning som tidigare delvis presenterats i föredragsform, vid Föreningen medicinhistoriska museets vänner årsmöte 2017; European Association for Museums of the History of Medical Science 2018; och vid Nordisk Medicinhistorisk Kongress, Köpenhamn 2019. Delar av resultaten har tidigare publicerats i Åhrén E., "Ceroplastics in Circulation: Medical Models and Moulages in Early Twentieth-Century Stockholm", *Ceroplastics: The Art of Wax*, Red. Ballestriero, R., Burke, O., Galassi, F. M., "L'Erma" di Bretschneider, Roma, 2019, s. 255–267; och Carraro, S. and Åhrén, E., "Reviving a Neglected Collection Through Collaborative Knowledge Production: The Case of the Stockholm Moulages", *Ceroplastics: Proceedings of the International Wax Congress, Padua 2019*, [under utgivning, 2021].

² Se särskilt Thomas Schnalkes omfattande produktion, främst Schnalke, T., *Diseases in wax: the history of the medical moulage*, Quintessence, Berlin, 1995; och Schnalke, T., "Casting skin: meanings for doctors, artists, and patients", i *Models: the third dimension of science*, Red. de Chadarevian, S. & Hopwood, N., Stanford University Press, Stanford, 2004, s. 207–221. Se även Fend, M., "'Order and Affect': The Museum of Dermatological Wax Moulages at the Hôpital Saint-Louis in Paris", i *The Agency of Display: Objects, Framing, and Parerga*, Red. Grave, J., Holm, C., Kobi, V. & van Eck, C., Sandstein Verlag, Dresden, 2018; Hallam, E. *Anatomy Museum: Death and the Body Displayed*, Reaktion Books, London, 2016, kap. 7; Hunter, M., "'Effroyable réalisme': Wax, Femininity, and the Madness of Realist Fantasies", *RACAR: Revue d'art Canadienne/Canadian Art Review*, Vol. 33, 2008, s. 43–58; Pierce, K., "Photograph as Skin, Skin as Wax: Indexicality and the Visualisation of Syphilis in Fin-de-Siècle France", *Medical History*, Vol. 64, 2020, s. 116–141.

³ Initiativtagare till kongresserna är professor Roberta Ballestriero, vid Central Saint Martin's College, University of the Arts och Gordon Museum of Pathology, London. Den första kongressen hölls i London i september 2017 och den andra i Padua i juni 2019. Ytterligare en kongress planeras hållas i Mexico City 2021.

⁴ Åhrén, E., *Döden, kroppen och moderniteten*, (diss.), Carlssons bokförlag, Stockholm, 2002.

⁵ Worm, A.-M., Sinisalo, H., Eilertsen, G., Åhrén, E., Meyer, I., "Dermatological moulage collections in the Nordic countries", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2018, 32, s. 570–580.

⁶ För studier av könssjukdomarnas historia i Sverige, relaterade till lagstiftning, medicinsk kunskap, behandlingar och sociala sammanhang, se Anna Lundbergs arbeten i ämnet, främst monografierna *Care and Coercion: Medical knowledge, social policy and patients with venereal disease in Sweden 1785–1903*, Umeå universitet, Umeå, 1999 (särskilt kap. 9 & 10); och *Läkarnas blanka vapen: Svensk smittskyddslagstiftning i historiskt perspektiv*, Nordic Academic Press, Lund, 2008.

⁷ Om Wien, se Buklijas, T., "Public anatomies in fin-de-siècle Vienna", *Medicine Studies*, 2010, 2, s. 71–92; om Bryssel, se Pirson, C., "Le cas particulier des cires anatomiques", *Medicina nei secoli, arte e scienza*, 2009, 21, 1, s. 91–115; om Paris, se Schwartz, V., *Spectacular realities: early mass culture in fin-de-siècle Paris*, University of California Press, Berkeley, 1998.

⁸ Edström, P., *Mördaren och helvetesmaskinen: en bok om ett kringresande vaxkabinett*, Arena teaterinstitutet, Värmdö, 2005, s. 178; Åhrén, E., "Känn dig själv! Om vaxkabinett och anatomiska utställningar", i *Den mediala vetenskapen*, Red. Ekström, A., Nya Doxa, Nora, 2004, s. 70; se också diskussionen om Musée Grévin i Schwartz, kapitel 3.

⁹ Åhrén, 2002, kapitel 3; Edström, del. 3.

¹⁰ Buklijas, s. 85–86; Pirson, s. 105–106; Edström, s. 21, 48–49, 213; Schnalke, T., *Diseases in wax: the history of the medical moulage*, Quintessence, Berlin, 1995, kapitel 24.

¹¹ Åhrén, E., ”Museerna: vetenskap i tre dimensioner”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, Red. Johannisson, K., Nilsson, I. & Qvarsell, R., Karolinska Institutet University Press, Solna, 2010, s. 126–159.

¹² Angående de italienska anatomiska vaxmodellerna och deras storhetstid, se Maerker, A., *Model Experts: Wax Anatomies and Enlightenment in Florence and Vienna 1775-1825*, Manchester University Press, Manchester, 2011; och Messbarger, R., *The Lady Anatomist: The Life and Work of Anna Morandi Manzolini*, Chicago University Press, Chicago, 2010.

¹³ Åhrén, 2002, kapitel 3; Åhrén, E., ”Museerna: vetenskap i tre dimensioner”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, Red. Johannisson, K., Nilsson, I. & Qvarsell, R., Karolinska Institutet University Press, Solna, 2010, s. 126–159. Om Zieglers embryologiska modeller, se Hopwood, N., *Embryos in wax: models from the Ziegler studio*, Whipple Museum of the History of Science, Cambridge, 2002; Hopwood, N., ”Plastic publishing in embryology”, i *Models: the third dimension of science*, Red. de Chadarevian, S. & Hopwood, N., Stanford University Press, Stanford, 2004, s. 170–206.

¹⁴ Feulard, F., *Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris en 1889*, Masson, Paris, 1890, s. 8. Övriga svenska deltagare var J. Erdman and J. Widmark, också de från KI. Ämnet syfilidologi representerades på KI av en extraordinarie professor från 1861–1908. Welander var e. o. professor 1896–1908, och ordinarie professor 1908–1911. Professuren bytte namn till ”Dermatologi och syfilidologi” år 1927 och till ”Dermatologi och venereologi” år 1944. Se Ingemar Nilsson, ”Ämnesområden och professorer vid Karolinska Institutet 1810–2009”, i *Medicinen blir till vetenskap: Karolinska Institutet under två århundraden*, Red. Johannisson, K., Nilsson, I. & Qvarsell, R., Karolinska Institutet University Press, Solna, 2010, lös inlägga. Syfilidologi användes en bit in på 1900-talet inte bara i betydelsen ”läran om syfilis”, utan även som beteckning på ”läran om de smittsamma sjukdomarna i allmänhet”, *Nordisk Familjebok*, 2:a upplagan, Stockholm, Vol. 27, 1918. Här använder jag venereologi och syfilidologi som synonymer.

¹⁵ Schnalke, 1995 och 2004.

¹⁶ Feulard, Schnalke, 1995, s. 91–92; Wallach, D. & Tilles, G., ”Le premier congrès internationale de dermatologie et de syphiligraphie, Paris, 5–10 août, 1889, *Historie des Sciences Médicales*, 1990, 24, s. 99–104. Se även <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/musee/le-musee-de-lhopital-saint-louis/> (2020-07-09): där framgår att museet idag innehåller 4807 moulager och är klassat som ”Monument Historique”. För en inte helt komplett översikt över dermatologiska samlingar, se Parish, L.C., Worden, G., Witkowski, J. A., Scholz, A., Parish, D. H., ”Wax models in dermatology”, *Transactions and studies of the College of Physicians of Philadelphia*, 1991, 13, 1, s. 29–74.

¹⁷ Feulard: s. 3–5, citat på s. 9 (min översättning); Transaktionerna innehåller 998 sidor detaljerade återberättelser av middagstalen, liksom av föredrag och diskussioner.

¹⁸ Feulard, se exempelvis s. 20, 344, 362, 385, 418, 698.

¹⁹ Feulard, s. 18–20.

²⁰ Åhrén, 2004, s. 87; Hopwood, 2004 s. 182–83. För en diskussion om intermedialitet i medicinska museer, se Hallam, E., *Anatomy Museum: Death and the Body Displayed*, Reaktion Books, London, 2016, s. 17–18 et passim.

²¹ Jfr Schnalke, 2004.

²² Schnalke, 1995, s. 92; Åhrén, 2010, s. 164.

²³ Schnalke, 1995, s. 93.

²⁴ Welander, E., Syfilidologiska kliniken, i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia*, Red. Lennmalm, F., Isaac Marcus' boktryckeri, Stockholm, 1910, s. 412–423, se s. 422–23.

²⁵ Welander, s. 423.

²⁶ Räf, L., "Edvard Welander gav de syfilissmittade barnen en chans till liv och hälsa", *Läkartidningen*, vol. 95, 1998, s. 4382–4383.

²⁷ Hellerström, S., "Dermato-venereologi", i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910–1960*, Almqvist & Wiksell, Stockholm, 1960, Vol. III, s. 723–763; se s. 734–35.

²⁸ Diener, L., "Anatomiska och patologiska figurer och modeller – från votivgåvor till hjälpmedel vid undervisning", i *Nordisk medicinhistorisk årsbok*, 1988, Stockholm, s. 131–134.

²⁹ Almqvist, J. *Könssjukdomarna, lättfattligt framställda*, Bonnier, Stockholm, 1924, s. 85. Hellerström, s. 736, 745.

³⁰ Hellerström, s. 736, 745.

³¹ Åhrén, 2010.

³² Worm, A.-M., Sinisalo, H., Eilertsen, G., Åhrén, E., Meyer, I., "Dermatological moulage collections in the Nordic countries", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2018, 32, s. 570–580.

³³ Geiges, M. L. & Carraro, S., "The Museum of wax moulages in Zurich", i *Ceroplastics: The Art of Wax*, Red. Ballestriero, R., Burke, O., Galassi, F. M., "L'Erma" di Bretschneider, Roma, 2019, s. 233–242.

³⁴ Inventarielista i Riksarkivet: Karolinska Institutet, DI, Vol. 3, 1927–35: Dermatologisk-syfilidologiska kliniken, S:t Görans sjukhus. Intressant nog upptar denna lista exakt samma antal som listan från 1911, men det rör sig inte om samma moulager, vilket framgår av att listorna nämner sjukdomar som avbildas och i vissa fall även tillverkare. Var de övriga moulagerna förvarades har inte gått att utröna, men det är möjligt att de fanns i KI:s museum för patologisk anatomi (inrättat 1866, genom en delning av det anatomiska museet).

³⁵ Schnalke, 1995, kapitel 23 & 24; Brown, J. K., *Health and medicine on display: International expositions in the United States, 1876–1904*, The MIT Press, Cambridge, Mass., 2009, s. 180–81.

³⁶ Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7428. Schnalke, 1995, s. 177–78.

³⁷ Se förordet till E. Jacobi, *Supplement zum Atlas der Hautkrankheiten, mit Einschluss der wichtigsten venerischen Krankheiten*, Urban & Schwarzenberg, Berlin & Wien, 1906.

³⁸ Medicinhistoriska museets katalog nr MHM 7304 respektive MHM 7224.

³⁹ Schnalke, 1995 s. 9, 71–72, m.fl.

⁴⁰ Schnalke 1995 s. 91 f., samt Schnalke 2004. Den första publikationen av en tillverkningsprocess gjordes av två dermatologer i Philadelphia 1901: Schamberg, Jay F., & Wallis, James F., "Wax Models: Their Preparation and Uses", *University of Pennsylvania Medical Bulletin*, 1901, 14, s. 262–264.

⁴¹ Utöver den svenska och nordiska kontexten, där jag skaffat mig god inblick i befintliga samlingar genom det ovan nämnda nordiska samarbetet, har jag också utan framgång frågat åhörare vid flera internationella konferenser om de känner igen moulagemakarnas namn eller stil (t. ex. Ceroplastics 2017 och 2019, Nordisk Medicinhistorisk kongress 2019). Vaxkonservern Sabina Carraro från Zürichs moulagemuseum har också studerat dessa moulager på

nära håll och konstaterat att de har en helt egen teknik och stil, se Carraro, S., “Wax Moulages in the Collection of the Medical History Museum, Stockholm: Condition Report and Recommendations for Conservation and Renovation”, (otryckt rapport till Medicinhistoriska museets vänner, 2019).

⁴² *Svenskt porträttgalleri* (Stockholm: Tullbergs, 1895–1913) vol. XIII, “Läkarekåren” (biografier av A. Levertin), s. 53; Mats Bjellerup, “Hudkliniken, Universitetssjukhuset MAS” <https://sok.riksarkivet.se/nad?postid=Arkis+885b44e9-d360-47b8-bb75-a4279180438d&AvanceradSok=False&tab=post&s=Siv> (2020-07-08)

⁴³ Carraro, S. “Wax Moulages in the Collection of the Medical History Museum...”, s. 9

⁴⁴ ”die Schwedin Dr Nelken” nämns som en av en handfull av Hennings elever i *Der Eckartbote*, 1960, 6, s. 8.

⁴⁵ Riksarkivet: KI, D I, Vol. 3. Listan nämner ytterligare tre moulager som tillverkats lokalt, men nämner inte vem som gjort dem. Två av dessa representerade keloider orsakade av tatuering.

⁴⁶ Stockholms stadsarkiv, Sankt Görans sjukhus medicinska arkiv, F1 A: Hud- och veneriska avd journaler. Vissa journaler har inte återfunnits – de kan ha förkommit eller numrerats fel.

⁴⁷ Stockholms stadsarkiv, Sankt Görans sjukhus medicinska arkiv, F1 A/270 (1920), Journal nr 41.

⁴⁸ Jämför artiklar om ”Salvarsan” av C. G. Santeson och ”Syfilis” av L. Moberg, i *Nordisk Familjebok*, 2:a upplagan (1916 & 1918). Bäge kommenterar att salvarsan inte helt har ersatt behandling med kvicksilver, utan att dessa ofta kombineras.

⁴⁹ Stockholms stadsarkiv, Sankt Görans sjukhus medicinska arkiv, F1 A/272 (1920), Journal nr 43.

⁵⁰ Kaposi, M., “Idiopathisches multiples Pigmentsarkom der Haut”, *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1872, Vol. 2, s. 265–273.

⁵¹ Nelken, “Sarcoma iditopaticum multiplex haemorrhagicum (Kaposi)”, MHM 7297 & 7415.

⁵² Stockholms stadsarkiv, Sankt Görans sjukhus medicinska arkiv, F1 A/272 (1920), Journal nr 43.

⁵³ Hunter, M., “’Effroyable réalisme’: Wax, Femininity, and the Madness of Realist Fantasies”, *RACAR XXXIII*, 2008, s. 43–58.

⁵⁴ Schnalke, T., “Casting Skin: Meanings for Doctors, Artists, and Patients”, i *Models: the third dimension of science*, Red. de Chadarevian, S. and Hopwood, N., Stanford University Press, Stanford, 2004, s. 207–221;

⁵⁵ Schnalke, 2004, s. 229 ff.

⁵⁶ Åhrén, 2002, kap. 3.

⁵⁷ Geiges, M. L. & Carraro, S., 2019; Geiges, M. L., *Hundert Blicke auf ein Püggeli: Museale Wachsmoulagen in der modernen Lehre*, Universität Zürich, Zürich, 2012.

⁵⁸ Cooke, R., “A moulage is not just a museum: Wax models as teaching instruments”, *Virchows Archive*, 2010, 457: s. 513–520.

⁵⁹ Relationen mellan moulager och fotografier diskuteras ingående i Pierce, K., “Photograph as Skin, Skin as Wax: Indexicality and the Visualisation of Syphilis in Fin-de-Siècle France”, *Medical History*, Vol. 64, 2020, s. 116–141.

⁶⁰ Se till exempel Jacobi, E., *Supplement zum Atlas der Hautkrankheiten, mit Einschluss der wichtigsten venerischen Krankheiten*, Urban & Schwarzenberg, Berlin & Wien, 1906; samt *Acta dermato-venerologica*, 1920–1935, Vol. I–XVI, där sådana fotografier återfinns i volymerna I, IV, VII, VIII och XIV.

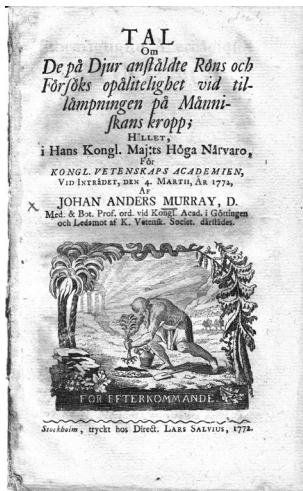
⁶¹ Carraro, S., “Wax Moulages in the Collection of the Medical History Museum”, 2019.

Lars-Erik Appelgren

Tal om de på Djur anställda Röns och Försöks opålitelighet vid tillämpningen på Människan kropp ... - Referat och kommentarer

Bakgrund

Vad rubriken syftar på är det tal som professor Johan Anders Murray höll vid inträdet till Kongl. Vetenskapsakademien den 4 mars 1772 i närvaro av Hans Kongl. Maj:t. Talet trycktes och för några år sedan fick jag ett exemplar av detta särtryck¹ av professor Jan G. Bruhn, som i sin tur fått det av vår gemensamme vän professor Bo Holmstedt.



Figur 1. Titelsidan från Murray's inträdestal till Kongl. Vetenskapsakademien 1772.

Jan G Bruhn tyckte det hörde hemma hos mig. Detta eftersom jag hade sysslat med frågeställningen som Murray framför: svårigheten att bedöma relevansen av påvisade effekter (såväl negativa som positiva) i djurförsök för humanmedicinsk användning av ett läkemedel. Jag hade nämligen förmånen att 1972 utnämnas till laborator i toxicologi på en nyinrättad tjänst vid dåvarande Socialstyrelsens läkemedelsavdelning.

Johan Anders Murray

J. A. Murray (1740-1791) var läkare och botaniker och studerade för Linné.

Vid 20 års ålder begav han sig till Göttingen där han blev medicine doktor och sedermera professor och föreståndare för botaniska trädgården. Han förblev i Göttingen till sin död. Han mest kända arbete är *Apparatus medicaminum tam simplicium quam præparatorum et compositorum*, ett stort arbete i hela sex band om läkemedel från

växtriket. Murray valdes in i Vetenskapsakademien som utländsk ledamot och han höll då det här aktuella inträdestalet.

Figur 2. Porträtt av Johan Anders Murray.²



Djurförsökens osäkra relevans för människan enligt Murray

Efter en ganska lång inledning, där Murray beskriver dels sin situation vid lärosätet i Göttingen, dels tillståndet i Sverige, övergår han till sin granskning av djurförsökens relevans för människan.

I det följande citerar jag valda delar av talet och kommenterar dessa i direkt anslutning till Murrays uppgifter.

”Jag väljer därför et annat, mera öfverensstämmande med mina vanliga göremål, då jag ärnar visa, *huru opåliteligt det är, at sluta ifrån rön och försök på djurens kroppar, til jämlika egenskaper och verkningar hos människan.* ... Att lära känna vår kropps byggnad, och däraf förklara de mångfaldiga enklare och sammansatte verkningar, som däruti åstadkommes; samt at göra sig förvissad om en hop näringsmedels, medicamenters och gifters egenskaper: därtill hafva ej allenast hos människor, utan och hos djuren, en myckenhet mödosama rön och försök blifvit anställdte. Det är onekeligt, at till bägge dessa ändamåls ärnående en sådan jämförelse imellan djurens och människans natur är oundgänglig. Både gudomelig och människlig Lag och den ömhet, som i vårt eget hjärta är inplantad, förbjuda oss ju, at, som en HEROPHILUS och ERASISTRATUS, upskära lefvande människor; ...”

Murray påpekar att det visserligen är oundgängligt att använda sig av jämförelser mellan djur och människor, men han anser att man inte har rätt att utföra vivisektion på människor på det sätt som Herophilus och Erasistratus anses ha gjort.



Figur 3. Detalj av ett träsnitt som avbildar Herophilus and Erasistratus. Wellcome Collection.⁴

I vissa senare framställningar betraktas dessa som veritabla slaktare³. Tidigt infördes förbud mot vivisektioner, ett förbud som varade till i början av 1300-talet. Anatomi-studier på människa blommade sedan ut på 1500-talet med Vesalii genombrott. Herophilus (325-255 f. Kr.) är mest känd för sina beskrivningar av nervsystemet, ögonen, blodkärlet och magtarmkanalen. Erasistratus (304-250 f. Kr.) beskrivningar av nervsystemet anses vara mer detaljerade än de Herophilos gjort. Erasistratus skiljde nämligen på stora och lilla hjärnan och konstaterade att alla nerver utgår från hjärnan. Han avfärdade också Aristoteles teorier om att "luftandar" transporterades i ihåliga nerver och slog fast att nerver inte är ihåliga.

Murray fortsätter:

"... och i samma mon är det ju oförsvarligt, at underkasta ens helsa eller lif äfventyrliga försök med tvetydiga medel, eller sådane, som vid sin oskyldighet lemna sjukdomar rum, at rasa efter godtycko, och i så måtto böra anses för et verkeligt gift. Och som man genom otaliga vedermälen i Naturkunskapen insedt, huru svikande hypoteser, gissningar och analogier äro, blir ock ej annan utväg öfrig. Det fordras likväl den finaste eftertänka, så väl i djurens val, hvilka därtill användas, som i de slutsatser, hvilka däraf dragas: at förtiga den utmärkta skarpsinnighet på alla därvid förefallande omständigheter. Alt detta oaktadt, måste man medge, at somt oftast ock detta hjälpemedlet ej är påliteligt och tillräckeligt, utan at vi nödgas på slutet, til sanningens utgrundande, stanna med våra rön och försök vid sjelfva människans kropp."

Mycket insiktsfullt konstaterar Murray att det till syvende och sist är **den kliniska prövningen** (som det kallas i dag) på det ultimata djurslaget som kan ge information om ett aktuellt ämne är ett gift eller kan vara ett verksamt läkemedel för människan. Murray beskriver sedan att alla djur inte är lämpliga försöksdjur. De djur som har människoliknande kroppsbyggnad och har hjärta med två kamrar och "en röd, varm blod" förtjänar ett företräde gentemot dem som "äga blott et hjärta med en enda kammare, och antingen blott en kall, men röd blod eller i dess ställe en hvitaktig kall vätska."

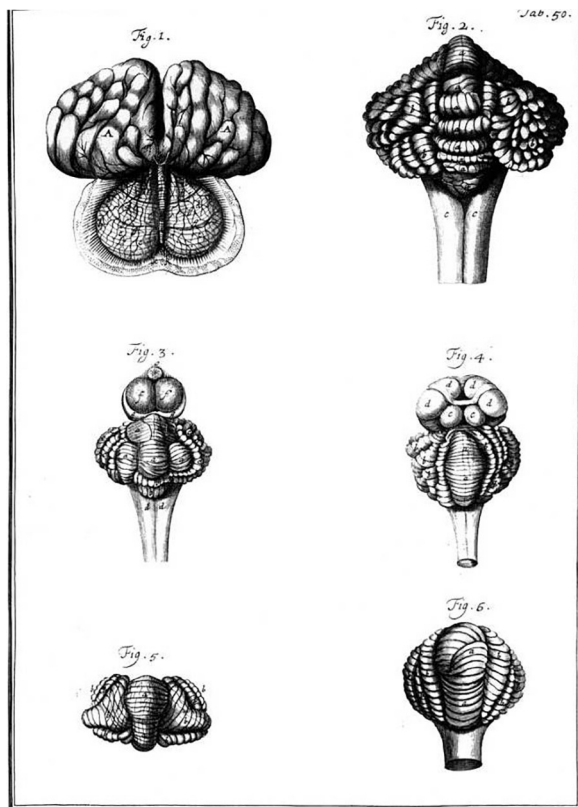
"Huru oviss vore icke Physiologien af vår kropp, så framt vi icke fått låna ljus af djurens? Ty de få rön, som vid vådeliga händelser eller Chirurgiska operationer kunnat göras, äro endera ej tillräckliga, eller hafva de ej kunnat på en vändande människa, hälst i krig och buller, med nog laggränhet anställas; ej eller hafva de kunnat sträcka sig til alla de delar och mål, hvarom vi tarfve grundelige kunskaper: eller nog ofta förnyas. En COLLINS, TYSON, en von HALLER och flera andre, hafva därföre vetat sätta värdet på en sådan jämförelse."

Den Collins som Murray hänсыftar till är Samuel Collins vars jämförande studier av bl.a. hjärnan på olika djurslag var banbrytande.⁵

Edward Tyson (1651 – 1708) skrev en bok om *The Anatomy of a Pygmy compared with that of a Monkey, an Ape and a Man*.

"Af djuren förnämligast hafve vi lärt känna hjärtats sammandragning och därpå följande utvidgning; med hvad kraft den drifver ut det däruti samlade blodet; huru olika puls-ådrornes och blodådrornes förrättningar äro. De ännu til sin structur och

inneslutna vätska så okända nerver, vore ännu lika okända til sina verkningar, så framt vi saknade de på många djuren gjorda försök. Et enda med upmärksamhet anställdt försök hos et af de fyrfotade, (ty hos foglar, som bekant är, förhåller det sig annorlunda) hade redan kunnat vara tilsräckeligt, at sätta luftens frånvaro imellan lungorne och bröstthinnan utom tvifvelsmål emot en häftig motståndare. Med tilhjäl af dessa, har, genom en von HALLERS urskillning och oförtrutna flit, den, uti Läkare-vetenskapens utöfvning, ej mindre än uti vår sunda kropps kunskap högst nyttiga läran om delarnas Sensibilitet och Irritabilitet, kommit til så stor högd; och som upfinnaren kunde beropa sig på en hop händelsevis i samma ämne på människor gjorde rön: motades lätt det inkast, en DE HAEN framställde, at däraf på vår kropp ingen tillämpning kunde göras.

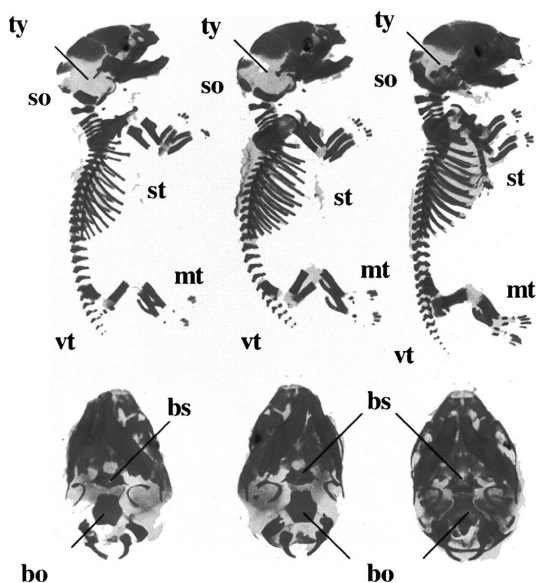


Figur 4. Ett exempel på Collins jämförande anatomiska studier från 1685. Illustration av cerebellum från 1. Människa, 2. Kalv, 3. Lamm, 4. Gris, 5. Hund (Spaniel Bitch) och 6. Hjort (hind). Bilden från Krugers uppsats om Collins jämförande anatomi.⁵

De hänvisningar som Murray ger till Haller och de Haen innebär sannolikt att han läst von Hallers *Elementa physiologiae corporis humani* (1757-66) och de vid den tiden utkomna delarna *De Haens Ratio Medendi in Nosocomio Practico* (1758-73). ”Hos djuren kunne vi med foglighet efterspana magens och tarmarnas krällande, och undersöka mjölk-saftens finaste rör och deras föreningar. Var det icke vår RUDBECK, som först upptäckte de lymphatiska rören uti en Kalf? ... Försöken med krapp hos

Foglar, övertygade oss snart, at benen ej togo sin upprinnelse af den dem omklädande hinnan, ...”

Murray är inte sen att kommentera Rudbecks upptäckt av ”de lymfatiske rören”, men nämner inte dansken Bartholins parallellt publicerade rön. Thomas Bartholin gav nämligen i maj 1653 ut sin skrift *Vasa lymphorum* ett par månader före Rudbecks skrift med i stort sett samma upptäckter.⁶ Intressant är omnämnandet av krapp som rödfärgar ben om det tillförs oralt. Krapproten innehåller nämligen alizarin. Detta färgämne har i modern tid kommit till användning för rödfärgning av fosterskelett för att underlätta bedömning av skelettmissbildningar.⁷ Det är kanske inte förvånande att man trodde att detta läkemedel skulle kunna inverka på förändringar i ben eftersom de så påtagligt påverkas genom att färgas röda.



Figur5. Alizarinfärgade musfosterskelett.⁷

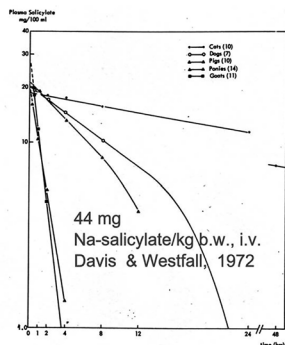
Så rekommenderar till exempel Peter Hernquist (1726-1808) krapprot vid engelska sjukan (rakit) på hund.⁸ Murray beskriver vidare en rad anatomiska/fysiologiska skillnader mellan djur och människor: idisslarnas fyra magar och de för fåglar specifika organen: muskeltmage och luftsäckar. Han påpekar vidare att flera djurslag saknar gallblåsa vilket är en korrekt iakttagelse. Han talar om hästdjur, kanin, elefant med flera, men nämner inte råttor, som också saknar gallblåsa - i motsats till mus.

Sedan påpekar Murray en ”sanning” som länge har levat kvar, men som i modern tid visat sig inte alls stämma:

Den större dosis af Medicamenter som hos djuren tarvas ...

I dagens veterinärmedicin är man mycket medveten om att denna vanföreställning att

djur behöver större läkemedelsdoser (mg/kg) inte är generell. Följande exempel visar detta. Det muskelavslappande medlet suxameton (Celocurin®) givet intravenöst till katt, hund, häst och nötkreatur ger jämförbar muskelavslappande effekt i doser på 1, 0,3, 0,1 respektive 0,02 mg/kg. Det vill säga det minsta djurslaget, katt, behöver 50 gånger så stor dos som en ko för att åstadkomma jämförbar muskelavslappning. Rakt motsatt är förhållandet avseende acetylsalicylsyra. Rekommenderas dos för nötkreatur är 100 mg/kg var 12:e timma och för katt 10 mg/kg varannan dag! Det långa dosintervallet på katt beror på deras oförmåga att snabbt utsöndra läkemedlet.⁹



Figur 6. Plasmakoncentrationer av salicylat efter tillförsel av 44 mg/kg Na-salicylat till katt (den övre utsöndringskurvan), hund, gris, häst och get. Observera att plasmakoncentrationen av salicylat hos katt ligger på ungefär samma nivå vid 48 timmar som på hund (den näst översta kurvan) efter bara 8 timmar. Tillförsel av salicylater till katter med samma dos och dosintervall som till hund medför en snabb död för katter.⁹

Murray beskriver sedan skillnader i luktförmåga hos hunden jämfört med andra djur och människa och fortsätter

”De stora papiller, som omkläda de gräsätande djurens tunga, sätta dem i stånd, at långt bättre, än vi, genom smak utröna giftiga örters skadelighet.”

Att djuren påstås kunna avgöra växters giftighet påpekar även Linné i sin Lapplandsresa¹⁰: ”När jag kom inemot Dingersjö gästgivaregård, fick jag se det stora Aconitum hirsutum galea angusta, vilket bönderna kallade giske eller gisk, vilket sedan hela dagen blev så gement som ljung. Intet boskap äter samma, ty växter det helt frodigt, då de andra avbitas, får ock tillfälle mer förkovra sig. Alltså ser man, att de oskåloga djuren av naturen lärt det sig skadligt eller nyttigt är, nullo docente [utan lärare], men människan inte.”

”... Vi se ju dessutom, at Grodor göra flera hopp och lefva en god tid, fastän vi rifvit hjärtat ur lifvet på dem. ...”.

Att grodor reagerar på stimuli efter döden, är något som användes på 1950-talet i den laborativa undervisningen i farmakologi på Veterinärhögskolan. Effekten av olika lokalbedövningsmedel kunde testas på dekapiterade grodor, som reagerade med av-

värjningsrörelser när bakbenen utsattes för syra – en reaktion som kunde förhindras med lokalanestesimedel deponerade i bukhålan.

En intressant och korrekt iakttagelse är följande:

”Hos Hästen åstadkommer och det starkaste kräkningsmedel ingen upkastning;”.

Hästens oförmåga att kräkas beror på att magmunnen inte kan avslappas. Ser man en häst som fått upp foderinnehåll i munnen är orsaken högst sannolikt magruptur.

”En naturlig slutsats af dessa olikheter är denna, at som de Animaliska kroppars väsende och lynnen äro af så mångahanda beskaffenhet: så måste ock de verkningar, som gifter, eller, hvilket nästan på et utkommer, läkemedel, låt det också vara födan, på dem yttra, vara särskilde. Vi kunne därföre i detta mål ej sluta ifrån det ena djuret på det andra, ifrån djuren på oss ...”.

Detta uttalande om olika gifters och läkemedels särskilda verkningar på olika djurslag, inklusive *Homo sapiens* är helt i linje med titelns påstående. Påpekandet att födan skiljer djuren från människan är något som även Linné framför bl.a. i sin korrespondens med Abraham Bäck angående behovet av att utbilda någon i veterinärmedicin.¹¹ I det aktuella brevet från 1763 till Bäck skriver Linné om bland annat födointag: ”Wettenskapen [veterinärmedicinen] bör byggas ånyo; ty här tills är hon i tiokt barbarie; att det må ske fordras 1. Att man skall lära af andra hwad som är bekant i wettenskapen, så att man noga wet des närwarande ställning 2. Bör Diaeten för hwart slags Boskap byggas på det, som hwario tienar till föda eller icke, ty andra växter ätas och andra försakas av kor, andra af Hästar, andra af getter. 3. Pathologien äl. Caussae morborum härröra af errore diaete, som än ej är utrönt. 4. Semiotica morborum är något redan uplyst, men mycket återstår. 4. Materia medica måste blifwa så different för hwario slags diur, som växterna att äta och försakas äro differente. Deras nu warande Medicamenta äro composita, tagne åter människors medicamenter, altså mycket osäkra. Med ett ord, ett tiokt barbarie i närwarande lius af wettenskaper, men kunne uplysas, om där till kommo en fullkommen karl, som hade nog insicht i naturen, ty utan han kiänner den så blifwer pankaka af alt samans ...”.

Linné konstaterar alltså mycket insiktsfullt att samma läkemedel som används på människa inte utan vidare kan antas fungera på olika djurslag,

Murray beskriver vidare hur osäkert det är att av örters smak, lukt med mera dra slutsatser om deras effekter. Laboratorieförsök bidrar inte med mycket för att

”utröna läkemedels verkan. ... och den långa väg et läkemedel ofta tager, förrän det kommer till den sjuka delen, kraften ansenligen försvagas eller aldeles till intet gjordes.”

Det senare påståendet är ju en alldeles modern beskrivning av läkemedelsdistribution och läkemedelsmetabolism. Dessa parametrar kan ju högsta grad skilja sig åt mellan olika djurslag. Ett påtagligt exempel bland många: Ett inom humanmedicinen använt antihistamin (klemastin) verkade utomordentligt på häst vid parenteral tillförsel. Givet oralt visade det sig vara oanvändbart på grund av alldeles för låg biotillgänglighet.¹²

”Redan detta är et betydligt inkast däremot, at djuren ej kunna tydeligen utmärka de känslor och förändringar, de hos sig spörja. Hästen tvingas ej en gång af den största våldsamhet, at gifva något oläte ifrån sig, Andra våndas väl vid våldsamma verkningar, och gifva genom sin oro, dragningar på den smärtande delen, genom et oangemänt [oangenämt] gny och läte, genom flere slags afföringar, sitt lidande och verkan tilkänna. Men som målet dem fattas: så vete vi ej nogsamst hvarken stället, som lider, ej heller graden af lidandet, och de finare känningar, såsom spänningar, vämjelse, ångst, ref, svindel och dylika; hvartil kommer, at deras själs krafter äro, i jämförelse med människans, så svage.”

Påpekandet att det är svårt att tolka djurs reaktioner när de utsätts för allehanda påverkan gäller än i dag, även om många försök gjorts för att bedöma djurs reaktion på smärta eller rädsla. Ett exempel är de försök som relativt nyligen genomförts för att tolka hästars smärtupplevelse genom att analysera deras ansiktsreaktioner.¹³

Sedan följer en rad exempel på ett drygt 40-tal växter/växtdroger och gifter som är mer eller mindre skadliga för olika djur. Det skulle föra för långt att beskriva alla. Jag har därför valt några, som vi idag har mera kunskap om för att kunna bedöma Murrays utsagor om olika djurs känslighet och/eller fördragsamhet med de olika växterna.

Det första citatet berör bittermandel, sötmandel och lagerkörsbär:

”Det kan ej annat än upväcka förundran, at några för människan oskyldige, åtminstone ej dödande, medel, äro för vissa djur, som i allmänhet dock tros vara starkare till naturen, skadelige. Dit höra bittra mandlar, hvaraf drinkare med de styrk-drycker de njuta om morgonen, utan skada betjäna sig, och andra til mat och confiturer, och vilka högst, i större myckenhet tagne, sägas hos människan åstadkomma en känning af druckenhet; men Svinkreatur däremot, Räfvar, Kattor och de flesta Foglar dö därpå. De visa sin slägtskap med Lager-kirsbären, om vilkas dödande verkan, hälst i destilleradt vatten, MEAD, LANGRISH och DU HAMEL oss öfvertygat. Det kan ej nekas, at människor äfven så litet härifrån äro undantagne; men nog vet jag, at på flera ställen i Tyskland bladen kokas i mjölk

til Caffé, til at göra den välsmakeligare; mjölken torde då vara mot-giftet. Men hvilken skulle hafva trodt, at sjelfva oljan at söta mand-lar tagit lifvet af en Hund?”

Gemensamt för de nämnda växterna, bittermandel och lagerhägg är deras innehåll av cyanogena substanser (fr.a. amygdalin).

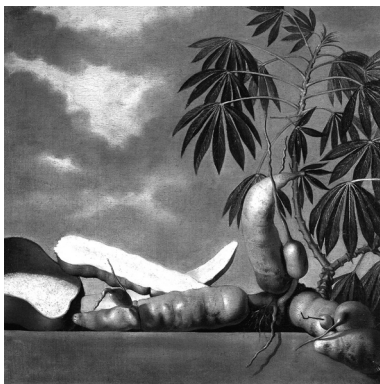


Figur 7. Lagerhägg, *Prunus laurocerasus*. Wikipedia

Murrays påstående om att ”drinkare” inte tar skada av bittermandel men att svin och andra djur dör av dem är kanske mest en dosfråga? Den påstådda toxiciteten för hundar av sötmandelns olja verkar egendomlig. Studier med såväl Laetril som sötmandel visade hög toxicitet för de hundar som fått både sötmandel och Laetril, medan en hund som fått enbart sötmandel inte visades några som helst symtom på cyanidförgiftning.¹⁴ Laetril (ett derivat av amygdalin) undersöktes därför att det länge har funnits en vanföreställning om att cyanogena substanser skulle kunna utgöra ett botemedel för cancer. Dessa substanser hydrolyseras i tarmkanalen och vätecyanid frisätts. Denna frisättning ökar i närvaro av de nedbrytningsenzymer som finns naturligt i sötmandel. Kanske har de iakttagelser som Murray refererar baserats på tillförsel av sötmandel kontaminerad med bittermandel? Bittermandel i sig kan kanske anses generellt mera toxisk för hundar eftersom de har lägre halt av det avgiftande enzymet rodanes och därför anses mera känsliga för akuta effekter av cyanid jämfört med andra däggdjur.¹⁵ Beträffande behandling av cancer med cyanogena substanser

konstateras i en Cochrane-artikel¹⁶ att den är helt verkningslös.

Ytterligare en cyanogen växt nämns av Murray, nämligen cassava (maniok)



Figur 8. Stilleben av den tropiska rotfrukten maniok (cassava). Oljemålning av holländaren Albert Eckhout (1610–1666). Danmarks Nationalmuseum. (Wikipedia).

”En af de giftigaste af alla örter vi känne, är den bäska Cassava, hvilkens rot dock, efter BROWN’S berättelse, är oskadelig för Svin,”

Detta påstående kan inte styrkas av moderna studier. Tvärtom visar sig obehandlade cassavarötter vara toxiska för svin.¹⁷ Möjligen kan Brown ha refererat försök på svin som samtidigt tillförts någon vegetabilisk olja eftersom detta förfarande i viss utsträckning tycks kunna minska toxiciteten.¹⁷

”At de i sit slag spädare djuren ej äro ömtåligare vid vissa häftiga medel, än de starkare därom har jag redan anført flera vedermälen. Det ges foglar, på hvilka de skarpaste ej en gång bita. Vår OS-BECK nämner Turkiska Pepparen (*Capsicum*), som en för *Loxia cardinalis* ej obehagelig spis.”

16

Spanien 1751.

Här föddes äfven foglar uti små burar som *Papegojor*, LIN. Wästg. Ref. p. 137. *Canariefoglar*, *Perdix fusca* ifrån Westindien, *Loxia violacea* och *Loxia Cardinalis*, hvars mat skal vara den förnämnda Spanska Pepparen.

Figur 9. Utdrag ur Pehr Osbecks Dagbok¹⁸ där han skriver att spansk peppar är mat för två arter av kardinalfåglar.

Murray refererar till Osbeck att ”Turkiska Pepparen” inte är obehaglig spis för *Loxia cardinalis*.” Pehr Osbeck skriver nämligen i sin reseberättelse Dagbok öfwer en Ost-indisk Resa ... 1750-1752 ¹⁸ att vissa fåglar har ”Spanska Pepparen” som föda.

Att Röd kardinal (i dag kallad *Cardinalis cardinalis*) med flera fåglar utan problem äter spansk peppar är inte så konstigt med dagens kunskap om smärt- och värmereceptorer. Spansk peppar med sitt innehåll av kapsaicin är ju känd för att framkalla en brännande och smärtsam reaktion hos alla däggdjur inklusive människan. Växtextrakt från pepparfrukter (kapsaicin) har använts för att påvisa och specifikt studera de värmekänsliga, smärtmedierande receptorer som kallas ”Transient Receptor Potential [TRP]kanaler”. När det gäller spansk peppar, dvs. dess innehåll av substansen kapsaicin, är det den specifika receptorn TRPV1 som är involverad när det gäller däggdjur.¹⁹ Fåglar reagerar inte på kapsaicin därför att deras smärt-/värme-sensoriska nervändslut skiljer sig från däggdjurens. Fåglar kan därför utan obehag äta chili och sprida fröna. Alla däggdjur skyr spansk peppar utom det enda ”masochistiska” däggdjuret, *Homo sapiens*, som frivilligt utsätter sig för kapsaicinsmärta, när ”heta” rätter serveras.

Murray avslutar sitt tal:

”Således, Mina Herrar! ådagalägger alt, som hittills blifvit sagt, huru osäkert det är, at lita på Rön och försök med djurens kroppar, i förmodan, at dylika verkningar skola yppa sig hos människan.”

Han fortsätter med att beskriva en rad olika ”tillstötande omständigheter” som ytterligare försvåra bedömningen av försök utförda på djur och därför bör då:

”Människans egen kropp ... rådfrågas. Denna gör, under en förnuf-tig Naturforskares vård, säkraste utslag. ... Han börjar med ringaste dosis och stiger efterhand högre: aktar sig för onödiga tillblanning-ar, och försvagar ej medlet med kräftstenar, såcker och syruer. Han vet så tilreda kroppen, at det ej genom tilfällighet blir skadeligt eller okraftigt.

Så förfara utländske store Läkare, så förfara ock många af de Heders-män här i Sverige, som gått ur en VON ROSENSTEINS Schola. Slutet däraf på sjelfva Lärarens snille och makalösa kun-skaper.”

Med denna insmickrande harangering av Rosén von Rosenstein och ett beklagande att Murray själv i framtiden ”få gånger allenast” kommer att kunna närvara vid Aka-demiens sammankomster avslutas inträdestalet.

Till sist återgäldar Vetenskapsakademiens Preses Nils Rosen v. Rosenstein i välvilliga ordalag Murrays förträfflighet och hans skrifter prisas - inte minst beskrivningarna av *Uva ursi* (Mjölön) och dess gynnsamma effekt vid ”Njurarnas och Blåsans sjukdomar” (Jfr ²⁰).

Situationen avseende djurförsök på 1970-talet

Nog hade Murray anledning att ifrågasätta djurförsökens ”opålitlighet vid tillämpningen på Människan kropp” med ledning av de anförda exemplen. Thalidomidkatastrofen, som uppdagades 1961, var ett tydligt exempel på att utförda djurtester inte hade antytt några tecken på fosterskador. Efter denna allvarliga händelse infördes krav på utökade tester på försöksdjur. WHO rekommenderade 1966 bl.a. att teratogenicitetstester skulle införas för alla läkemedel.

Problemet att bedöma djurförsökens relevans för människa var högst närvarande även på 1970-talet för en ny tillsatt laborator i toxikologi på Läkemedelsavdelningen.

Bedömningen av de av myndigheterna påbjudna djurförsöken som läkemedelsindustrin genomförde lämnade ofta tvetydiga resultat när inte kunskap om läkemedlets upptag, distribution, metabolism och utsöndring var kända på de olika försöksdjuren. Vid diskussioner med representanter för industrin försökte jag framhålla värdet av kunskap om just dessa parametrar på respektive djurslag. Likheter och olikheter med människokroppens sätt att hantera aktuellt läkemedel skulle bättre kunna indikera vad som var mest relevant för en riskbedömning. Bland annat användes ett gammalt försök av Broodie från 1964²¹ som exempel för att illustrera mina önskemål om att koppla dosering till den erhållna plasmakoncentrationen av ett läkemedel

Djurslag	<i>ICI33.828</i> Oral dos (mg/kg kroppsvikt), som behövs för att uppnå verksamt plasmakoncentration på 3 µg/ml
Råtta	20
Kanin	200
Apa	15-20
Hund	10
Får	10-15
Människa	1

Substansen, som används i detta exempel, ICI 33.828, var avsedd att kunna fungera som ett fertilitetsmedel på kvinnor med dåligt fungerande ägglossning: om man blockerade syntesen av gonadotropa hormoner en period med detta läkemedel och sedan satte ut det så skulle en s.k. rebound-effekt ge en kraftig insöndring av gonadotropa hormoner, som resulterade i en ägglossning. På husdjur var medlet tänkt att användas för s.k. brunstsynkronisering enligt en liknande mekanism. Medlet visade sig inte vara fritt från fosterskadande effekter i de prekliniska, djurexperimentella studierna, varför satsningen på detta medel lades ner. Den effektiva plasmakoncentrationen av substansen ICI 33.128 var 3 mikrogram/ml på alla undersökta species. Men dosen för att uppnå denna effektiva koncentration varierade från 1 mg/kg kroppsvikt (människa) till 200 mg/kg (kanin). På kaniner behövdes alltså 200 gånger högre dos

än på människa. Det vanliga synsättet att apor skulle bete sig mera likt människor stämmer inte i det här fallet. Det djurslag som ligger närmast människan i det här exemplet är hunden med endast 10 ggr högre dos än på människa. Det är viktigt att toxikologiska bedömningar från djurförsök sätts i relation till verksamma (terapeutiska) plasmakoncentrationer.

Olika djurslag (inklusive människa) kan, som visats ovan, reagera olika på läkemedel och toxiciteten hos många substanser kan variera. Den **basala** farmakologiska och/eller toxikologiska effekten på cellnivå är i allmänhet likartad.

Som nämnts kan effekten på "hela" individen bli annorlunda än den förväntade genom skillnader mellan människa och ett annat djurslag på grund av morfologiska skillnader, (magtarmkanalens utformning mellan "allätare" och utpräglade växtätare), biokemiska skillnader (annorlunda metabolisk omvandling), funktionella särdrag, som t.ex. hästars oförmåga att kräkas. Till funktionella särdrag kan vi också räkna farmakokinetiska skillnader, det vill säga fördelning (ansamling i vissa organ) och utsöndringen av läkemedlet från kroppen.

Trots osäkerheten med bedömningen av djurförsökens relevans för användning av ett läkemedel på människa anses det inte möjligt att undvara dem inför godkännande av en klinisk prövning.

Eftersom basala effekter på cellnivå ofta är likartade kan till exempel tester avseende mutagen effekt anses som ett generellt varningstecken på ett läkemedels förmåga att orsaka genetiska skadeeffekter och tumörinduktion på olika djurslag.

Gentoxicitet av etylenoxid?

Ett exempel från min tid som laborator i toxikologi: En ansökan om registrering för en ny typ av kortikosteroid avsedd för behandling av bland annat psoriasis skulle bedömas. Ursprungsmaterialet för steroiden var extraherat från växtmaterial och behövde därför steriliseras innan den syntetiska omvandlingen till den nya steroiden kunde ske. Steriliseringen gjordes med etylenoxid och det fanns risk för att rester av denna substans skulle kunna finnas i den slutgiltiga produkten. Utgjorde detta en toxikologisk risk för till exempel en psoriasispatient som sannolikt skulle utsättas för ganska stora mängder salva på stora ytor av kroppen? Det fanns indikationer på att etylenoxid kunde vara genotoxiskt genom undersökningar på bakterier – så kallad Ames test. Några däggdjursstudier fanns dock inte. Trots ifrågasättandet av djurförsökens relevans för människa kände vi osäkerhet inför bedömning av gentoxicitetsstudier som endast var utförda på bakterier. Vi ville ha några toxicitetsstudier utförda på något däggdjur. Vi genomförde på myndigheten två olika mutagenicitetstester (dominant letaltest och mikrokärntest) på gnagare med etylenoxid.^{22, 23} Men innan vi genomförde testet ville vi veta att substansen i fråga distribuerades till målorganet för de olika testerna, nämligen testiklar/bitestiklar respektive benmärg. Helkropps-autoradiografiska studier på mus²² visade att radioaktivt märkt etylenoxid togs upp i såväl de manliga könsorganen (speciellt i bitestikeln) som i benmärgen. De genomförda försöken visade att etylenoxid kunde vara mutagent i mycket höga doser, men i lägre omfattning än den känt mutagena substansen cyklofosamid som användes i

de positiva kontrollerna. Vi kunde alltså med viss tillförsökt tillåta ”restmängder” av etylenoxid i det steriliserade utgångsmaterialet inför den fortsatta läkemedelsframställningen eftersom de små rester som eventuellt kunde finnas kvar efter syntesen av slutprodukten sannolikt inte skulle kunna utgöra någon risk för att ge genetiska skador.

P-pillar orsakar juvertumörer i toxicitetsstudier på hundar

Ett annat exempel på svårbedömda data under min tid som toxikolog vid Läkemedelsavdelningen utgjorde de studier på hundar som fanns i den djurexperimentella dokumentationen för de p-pillar (kombination av en östrogen och en gestagen komponent) som då var aktuella för godkännande. I långtidsstudier påvisades bl.a. juvertumörer på hundarna och det var ju ytterst alarmerande. Men det kunde visas att hundar är extremt känsliga för östrogener och att en helt annan mekanism än på människa framkallar de påvisade juvertumörerna. Gestagena substanser stimulerar nämligen syntes och frisättning av tillväxthormon på hundar, något som tillsammans med progesteronet är den huvudsakliga tillväxtfaktorn för juvertumörer på hundar.²⁴ Vi kunde avskriva den alarmerande juvertumörframkallande effekten som specifik för hundar och inte relevant för människa.

Avslutande ord

Situationen har principiellt inte förändrats sedan Murrays uttalanden 1772. Fortfarande är det den slutliga prövningen på det aktuella djurslaget – människa eller husdjur – som utgör den ultimata bedömningen av ett läkemedels användbarhet och möjligheten att utvärdera balansen mellan nytta och biverkningar. De riktlinjer som i dag finns avseende kraven på djurförsök inom EU (Jämför ICH M3,²⁵) har förändrats sedan 1970-talet – inte minst genom anpassningen till de så kallade 3 R:en. Dessa R betyder ”reduce/refine/replace” och innebär: (reduce) att minska antalet djur; (refine) att förfinna metoder och utförande så att smärta och obehag undviks; (replace) att ersätta djur med alternativa metoder när så är möjligt. Man kan också uttrycka situationen på det sätt som Karlmark gör i sin uppsats om försök på människa²⁶: ”Djurförsök kan vara vägen till framgång hos människan Läkemedelshistorien är full av studier som först gjorts på djur vars resultat sedan har verifierats på människor. Ett vågspel kan man tycka eftersom ungefär hälften av resultat från djurförsök faktiskt ger anorlunda resultat när de utförs på människor. Antingen reagerar människor mycket kraftigt på olika läkemedelskandidater och djur inte alls. Eller tvärtom. Djuren dör av ”behandlingen” medan människan får ett bra behandlingsalternativ.”

Trots dessa strävanden görs fortfarande väldigt många djurförsök, som tyvärr alltjämt uppvisar ”opålitlighet vid tillämpningen på människans kropp.”

Summary

Speech on the unreliability of animal experiments for application to the human body – a review and annotations.

In his inaugural address to the members of Royal Swedish Academy of Sciences 1772 professor Johan Anders Murray pointed out the unreliability of animal experiments for the application to the human body. This speech was printed the same year and the author got a copy of a friend, who thought it suitable for a person working with the same questions on toxicology evaluations of experiments performed in animals in the 1970s.

Murray was a Swedish medical doctor and professor in Göttingen, Germany. The unreliability to use the results from animal experiments in human beings can be caused by differences in anatomy, physiology, food habits etc. Murray refers to earlier human studies made by e.g. Herophilus and Erastistratus and admits that their studies were important, but that it is not fair to do such experiments in living humans. With perception he states that the “clinical trial” (as it is called to-day) is the ultimate way to get results on the suitability of a new drug for humans. Murray gives examples of differences between human and animals regarding their anatomy, physiology etc. He claims that larger doses of drugs (mg/kg) are necessary for animals, which we to-day know is not true. Latter-day examples of large differences in dose magnitudes between animals are given: suxamethonium and salicylates. Murray also points out that different diets between humans and animals are of importance. More than 40 plants/drugs are discussed concerning the ability of different animal species to tolerate them or to die. The sensitivity for almonds in the dog is discussed and Murray’s statements are difficult to accept with to-days knowledge, whereas his observation on the insensitivity of capsaicin in birds is absolutely correct. The difference in heat sensitive receptors between mammals and birds is nowadays a known fact. The situation in the 1970s regarding evaluation of animal toxicology experiments is described and some tricky cases are presented: the genotoxicity of ethylene oxide (used for sterilization of steroids) and the specific sensitivity in dogs for the action of contraceptives.

Still many animal experiments are done worldwide and Murray’s hesitation in 1772 to evaluate such results as relevant for human beings it still valid.

Lars-Erik Appelgren, prof. emer., BVF, SLU, Uppsala

Lars-Erik.Appelgren@slu.se

Referenser

1. Murray, J. A. *Tal om de på djur anställdes röns och försöks opålitelighet vid tillämpningen på människans kropp; hållet i Hans Kongl. Maj:ts Höga Närvaro vid inträdet, den 4 Marth, År 1772*. Tryckt hos Direct, Lars Salvius, 1772. Stockholm. 1-24. Talet finns tillgängligt i digital form: https://books.google.se/books?id=hVYrAAAAYAAJ&pg=PA56&lpg=PA56&dq=Eruum+Eruija&source=bl&ots=SCtc-wyLhS&sig=ACfU3U0o_Pc_XAkNDIS6lztZjxSGKYuVYw&hl=sv&sa=X&ved=2ahUKEwj1747H1b7jAhVIwqYKHeZfBM8Q6AEwAHoECAIQAQ#v=onepage&q=Murray&f=false 2019-07-18.

2. Johann A Murray, urn:sbl:8580, Svenskt biografiskt lexikon (art av Olle Franzén), hämtad 2019-08-15.
3. Ghoneim, L. "Herophilus and Erasistratus: The Butchers of Alexandria" *SCIplanet printed magazine*, Summer 2017 Issue. <https://www.bibalex.org/SCIplanet/en/Article/Details?id=10296> Läst 2019-08-12.
4. <https://wellcomecollection.org/works/wuw4ge3m> Läst 2020-06-19.
5. Kruger, L. "An Early Illustrated Comparative Anatomy of the Brain: Samuel Collins' A Systeme of Anatomy (1685) and the Emergence of Comparative Neurology in 17th Century England", *Journal of the History of the Neurosciences*. 2004, 13:3, 195-217.
6. Eriksson, G. *Rudbeck 1630-1702. Liv, lärdom, dröm i barockens Sverige*. 2002, Atlantis, Stockholm, 1-656.
7. Savontaus M., Metsranta M., Vuorio E. "Retarded skeletal development in transgenic mice with a type II collagen mutation." *Am. J. Pathol.* 1996, 149, 2169-2182.
8. Hernquist, P. *Zoopharmacologia*. Handskrift HS059. Hernquistbiblioteket, Skara, 1803-1805. 1-210.
9. Davis, L. E. och Westfall, B A. "Species differences in biotransformation and excretion of salicylate." *American journal of veterinary research*. 1972, 33, 1253-1262.
10. Linné, C. von, *Carl von Linnés lappländska resa (1732)*. 1960, Levande litteratur, Natur och Kulturs klassikerserie, Stockholm, 1-191.
11. The Linnaean Correspondence: L3236 • Carl Linnaeus to Abraham Bäck, 1
12. Törneke, K., Ingvast-Larsson, C., Pettersson, K, Bergvall, K., Hedeland, M., Bondesson, U. och Broström, H. "Pharmacokinetics and pharmacodynamics of clemastine in healthy horses." *J Vet Pharmacol Ther*, 2003, 26,151-1
13. Gleerup, K.B., Forkman, B., Casper Lindegaard, C .och Andersen, P.H." An equine pain face". *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*, 2015, 42:1, 103-14.
14. Schmidt, E. S., Newton, G.W., Sanders, S.M., Lewis, J.P. och Conn, E.E. "Laetrile toxicity in dogs." *JAMA*, 1978, 239, 943-947.
15. Patel, H. B., Singh R. D., Mody, S. K., Modi C. M., Kamanid. R., Parekar, S. och Chuke-ware, A. "Cyanid poisoning in animals". *AGRES – An International e-Journal* , 2014, 3: 3: 202-216
16. Milazzo S, Horneber M, Ernst E. "Laetrile treatment for cancer." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 4. Art. No.: CD005476.
17. Obua, B. E., Ukwenu, I. A. och Uchegbu, M. C."Deaths among pigs fed sole fresh cas-sava by-products in humid southeastern Nigeria. *Animal Production Research Advances*, 2008, 4, 152-156.
18. Osbeck, P. *Dagbok öfwer en Osdindisk Resa Åren 1750. 1751. 1752 ..., 1757*, Lor. Ludv. Grefing, Stockholm.
19. Rang, H. P. och Dale, M. *Rang and Dale's pharmacology*. Ed.7, 2011, Livingstone. 1-777.
20. Appelgren, L.-E. "Mjölönriskblad - Pulvis foliae arbutus uva ursi." *Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift*, 2017, 200-211.
21. Broodie (1964) cit. från Gross: *Arzneimittellehre für Tierärzte*. 1973, Stuttgart.
22. Appelgren, L.-E., Eneroth, G. och Grant, C. "Studies on ethylene oxide: whole body

- autoradiography and dominant lethal test in mice.” *Proc. Of the Europ. Soc. Toxicol.*, 1977,v. XVII., Ed: Duncan, W.A. M. and Leonard, B.J. *Excerpta Medica*, Amsterdam-Oxford.315-317.
23. Appelgren, L.-E., Eneroth, G., Grant, C., Landström, L.-E. och TENGHAGEN, K. “Testing of ethylene-oxide for mutagenicity using micronucleus test in mice and rats.” *Acta Pharmacol. Toxicol.* 1978, 43:1, 69-71.
 24. Neill Johnson, A. “Comparative aspects of contraceptive steroids. - Effects observed in Beagle dogs.” *Toxicologic Pathology*, 17, 1989, 389-395.
 25. ICH M3: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/ich-guideline-m3r2-non-clinical-safety-studies-conduct-human-clinical-trials-marketing-authorisation_en.pdf Läst 2020-07-01.
 26. Karlmark, B. ”Experiment på människor -Några glimtar från Nebukadnessar till Macchiarini.” *Uppsala Medicinhistoriska Förenings Årsskrift*. 2019, 67-101

Recensioner

Kafkaliknande förhandlingar med samhällsbesvärliga inom psykiatrien på 1930- och 40-talen.

Annika Berg, *DE SAMHÄLLSBESVÄRLIGA. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige*, 384 sidor, Makadam förlag, Göteborg, 2018. ISBN 978-91-7061-261-9

Annika Berg är docent i idéhistoria och verksam som lektor vid Institutionen för kultur och estetik vid Stockholms universitet. Hon utkom 2018 med boken ”De samhällsbesvärliga. Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige.” Bokens syfte är att beskriva förhandlingar kring människor med de psykiatriska diagnoserna psykopati och kverulansparanoia. Dessa två diagnoser befinner sig i ett gränsland mellan friskt och sjukt. Författaren vill framför allt belysa komplexiteten i psykiatriska och rättspsykiatriska gränsdragningsprocesser. Hon kommer då in på frågor om hanteringen av besvärliga människor och ytterst också om yttrandefrihet och demokrati.

Psykopatidiagnosen kom att under 1930-talet och den första halvan av 1940-talet att användas alltmer flitigt inom svensk psykiatri. Samtidigt kom diagnosen att kritiskt diskuteras beroende på dess vaghet som skapade ett stort manöverutrymme för både läkare och myndigheter men också för patienterna. Psykopati kunde representera en mångfald av olika abnormiteter, vilka inte behövde uttrycka sig i egentlig sjukdom. Kverulansparanoia var däremot en ganska snävt definierad diagnos. Den sågs som en egentlig sjukdom till skillnad från psykopati. Man talade också om äkta kverulanter där det fanns en oförrätt som utlösande händelse. Denna händelse ledde till en stark fixering som i sin tur gav upphov till ett beteende som ständigt och intensivt upprepades.

Författaren har valt att lägga huvudinriktning på perioden mellan tidigt 1930-tal och tidigt 1940-tal. Ett viktigt skäl var tillkomsten av Sinnessjuknämnden som instiftades i och med 1929 års sinnessjuklag. Nämnden knöts till Medicinalstyrelsen. Syftet med den nya nämnden var att stärka patienternas rättssäkerhet. Patienterna kunde vända sig dit för att överklaga beslut om psykiatrisk tvångsvård. Även nära anhöriga, gode män eller förmyndare kunde vända sig till nämnden. Nämnden avskaffades i slutet av 1960-talet då den nya lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV) började gälla.

Fokus läggs på förhandlingar, främst mellan patient och ansvarig psykiater, men även gentemot myndigheter främst Sinnessjuknämnden. Patienten hade ett underläge i dessa förhandlingar medan psykiatern med sin vetenskapliga bakgrund hade tolkningsföreträde. Patientens underläge kunde se olika ut beroende på kön, klass och sexualitet. Detta framkommer tydligt i flera av de redovisade patientfallen. Författaren har försökt återskapa förhandlingarna med hjälp av Sinnessjuknämndens personakter som kompletterats med annat material, bland annat patientjournaler. Enligt författarens beräkningar fanns en stor överrepresentation av patienter med psykopati som skrev till

Sinnessjuknämnden. Många var N-fall; det vill säga de hade tagits in på sinnessjukhus efter att ha åtalats för brott men förklarats otillräkneliga.

Diagnosen kverulansparanoia eller *paranoia querulans* specificerades inte i den officiella statistiken varför andelen med denna diagnos på svenska sinnessjukhus är svår att fastslå. Diagnosen var ovanlig; författaren hittade efter genomgång av de cirka 2 500 registerkort i Sinnessjuknämndens arkiv tio fall med denna diagnos. Begreppen psykopati och kverulansparanoia samt deras historia och användning både i ett internationellt och svenskt perspektiv får en ingående genomlysning av författaren. Bokens stora behållning är de elva patientfallen varav tre med kverulansparanoia. Författaren har i sina studier utgått från Sinnessjuknämndens personakter kompletterat med bland annat patientjournaler. Det centrala för författaren har varit att rekonstruera de återkommande, mångåriga Kafkaliknande förhandlingarna mellan patienter, läkare och myndigheter.

Professor Olof Kinberg (1873-1960) var chef på den Rättspsykiatriska kliniken på Långholmen på 1930-talet. Han talade om vikten av att utforska de samhällsbesvärliga psykopaterna inom psykiatrin. Han tyckte också att man skulle försöka behandla dessa grupper med radikala metoder som lobotomi, chockterapi och kemoterapi. Kinberg hade med åren blivit övertygad om att brottslighet i grunden var ett medicinskt problem. Han har gjort flera av de rättspsykiatriska utlåtandena rörande enskilda patienter i boken. Det blir ibland alltför många upprepningar av negativt värdeladdade omdömen i dessa utlåtanden.

Om Kinberg i 1930-talets debatter stod längst ut i uppfattningen att fler brottslingar borde få psykiatrisk vård, företrädde den andra ytterligheten vid denna tid främst av riksdagsledamoten och förre detta borgmästaren i Stockholm Carl Lindhagen, som engagerade sig starkt i rättsövergrepp inom psykiatrin. Kinberg gjorde i slutet av 1940-talet en helomvändning i frågan då han gick ut med en häftig kritik mot psykopatibegreppet.

De patientfall som var de mest besvärliga och omfattande var de som hade diagnosen kverulansparanoia. Ett fall, som tar upp 54 sidor i boken, handlar om en präst, vars ärende med en mängd förhandlingar också hamnade hos biskopen i Strängnäs stift. Även generaldirektören för Medicinalstyrelsen och socialministern kopplades in i ärendet. Ett annat fall av kverulansparanoia, som innefattar 33 sidor, handlar om en professor vid Uppsala universitet. Ärendet blev föremål för mångåriga förhandlingar där även universitetskanslern blev inblandad. De ingående rekonstruktionerna av de elva patientfallen ger oss unika inblickar i hur ledande svenska psykiater och rättspsykiater på 1930- och 40-talen uttalade sig i journaler och i utlåtanden till myndigheter om enskilda patienter med diagnoserna psykopati och kverulansparanoia.

En brist i redovisningen av patientfallen är att det inte nämns något om eventuella behandlingar av patienterna. Man får som läsare intrycket att inlåsningsen, på sinnessjukhus eller annan inrättning, av patienterna mest handlade om förvaring. Det är viktigt att få reda på om det var så eller om patienterna fick behandling med olika läkemedel eller kanske till och med behandling med andra radikala metoder som

Kinberg föreslagit ovan. Denna information bör också vara med vid bedömningen om rätt diagnos ställdes i de elva fallen. I ett av de redovisade patientfallen gjorde två av på den tiden ledande professorer i psykiatri helt skilda bedömningar.

Jag har tidigare i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* år 2011 skrivit artikeln ”*Nu-tida medicinhistoria kräver samverkan över yrkes- och disciplinränser*”. Föreliggande medicinhistoriska studie av Annika Berg understryker vikten av att en idag verksam psykiater eller rättspsykiater också borde ha involverats i studien. Därmed hade bedömningar av diagnoser, eventuella behandlingar och om de två studerade diagnoserna fortfarande används, underlättats. Enligt de senaste versionerna av den psykiatriska diagnostikmanualen DSM talas inte om psykopati utan om antisocial personlighetsstörning. Psykopatibegreppet har dock, enligt vad jag erfarit, kommit tillbaka inom svensk rättspsykiatri. Det är berömvärt att noterna som hör till en text-sida står nederst efter texten på respektive sida. Det underlättar för läsaren speciellt som noterna är mer än tusen stycken. Jag saknar ett sakregister med hänvisning till sidor där förklaringar av olika tvångsåtgärder, som patienterna kan ha blivit utsatta för, ges. Sammanfattningsvis bör boken, trots invändningarna ovan, bli en guldgruva för främst forskare inom medicinhistoria, psykiatri/rättspsykiatri, socialmedicin och olika samhällsvetenskaper.

Jan Halldin

Lg läkare, med dr

Specialist i allmän psykiatri och socialmedicin

Ovanstående recension har tidigare varit införd i Socialmedicinsk tidskrift 2019, årgång 96, häfte 6.

Magnifik och mästerlig Linnébiografi

Gunnar Broberg: *Mannen som ordnade naturen: En biografi över Carl von Linné. Inbunden, 518 sid. Natur och Kultur, Stockholm, 2019. ISBN 9789127153882*

Recensionerna har överträffat varandra i lovorden över Gunnar Brobergs stora Linnébiografi, som kom ut 2019. Med all rätt. Ingen har någonsin som han haft den djupa kunskapen och kunnat överskåda alla tänkbara aspekter på Sveriges genom tiderna mest berömda person.

”Linné är blomman i knapphålet på svensk vetenskap, en blomma som inte vissnar trots att tiden går”, inleder Gunnar Broberg sitt magnum opus. Och Brobergs Linnébiografi är pricken över i:et i all tidigare Linnéforskning. Ingen av de gamla större eller mindre biografierna kan mäta sig med Brobergs, inte ens Thore M. Fries värdefulla levnadsteckning.

Gunnar Broberg är professor emeritus i idé- och lärdoms historia i Lund och en förgrundsgestalt i svensk vitterhet. Hans forskarliv spänner över många olika fält.

Den som haft förmånen att få lyssna på hans resonerande föreläsningar vet att där blandas bråddjup med suverän översikt. Få kan binda ihop detaljkunskaper med tankeväckande sammanhang som Gunnar Broberg. Han är både en tryffeljägare och en fallskärmshoppare. Att lyssna på honom är en intellektuell njutning.

Jag inser att det här låter som en lovsång till Gunnar Broberg. Och ja, det är det. Ändå är det inte hans oceaniska kunskaper som imponerat mest på mig. Nej, det är hans ödmjukhet. Lågmäld och utan behov att hävda revir har han kunnat se bortom andras brister, och istället sökt efter andras förtjänster. För detta är han värd beundran och tacksamhet. Genom decennier har han varit nestor i Linnéforskningen, och en självklar världsauktoritet. Det är därför en stor händelse när han på ålderns höst skriver ihop en monumental Linnébiografi. Själv kommen till åren har han lagt fokus på den gamle Linné.

Redan i förordet fångar han mig som läsare. Alla som skrivit biografier vet att det växer fram en relation mellan den som skriver och den som omskrivs. I de lyckligaste av stunder blir denna relation fruktbar och personlig utan att för den skull väja för mörka stråk i livsberättelsen. Sådana skuggpartier har alla människor. Gunnar Broberg sätter ord på denna längtan. Om Linné skriver han: "Jag vill veta hur han tänkte och varifrån han fick tankarna. Jag vill fånga honom i steget, jag vill höra hur han talade, jag vill hälsa på hemma hos honom". Det är underbart formulerat! Och det lyckliga är att Broberg lyckas föra sin läsare med till det linneanska 1700-talet. Efter ett antal sidor känner man dofterna, man hör språket, man anar hur tankarna gror i Linnaeus hjärna. Ja, Gunnar Broberg lyckas att fånga arkiater Linné i steget, kanske just i det där steget där Linné ser Guds ryggtavla.

För världen förklaras av Linné, men samtidigt förblir tillvaron gåtfull. Och allt övervakas av en straffande Gud som ser och hör allt. Nemesis divina, den gudomliga vedergällningen.

Biografins avslutande del med den åldrade Linné griper mig mest. Den store naturforskarens darriga handstil när livet håller på att ebba ut.

Finns det då inget dåligt med Gunnar Brobergs magnifika Linnébiografi? En genomtänkt recension måste hitta något att kritisera. Den över 500-sidiga biografien är inte lätt att ligga i sängen och läsa. Man somnar inte av den, men blir trött i armarna. Och kanske en sak till... Biografen "Mannen som ordnade naturen" gör det svårt för kommande Linnéforskare. Verkets livslängd kommer nog att räcka in i nästa århundrade. Tack Gunnar Broberg för att du delar med dig av ditt vetande!

Carl-Magnus Stolt

Gediget arbete med stor aktualitet om medicinens och sjukvårdens historia

Stig Andersson: En kamp för livet, sjukvårdens utveckling från medeltid till nutid. Inbunden, 394 sidor. Universus academic press Malmö 2019. ISBN: 978 9187439575.

Författaren Stig Andersson är en numera pensionerad distriktsläkare, som bor i Säffle. Andersson disputerade 2003 på avhandlingen "The general practitioners' conception of depressive disorders".

Stig Anderssons bok ger en lärorik översikt över medicinens och sjukvårdens historia från antiken till våra dagar, ofta spännande och ibland förfärande. Den moderna medicinens utveckling beskrivs främst ur primärvårdens perspektiv med exempel från Värmland.

I bokens inledande del beskrivs hur människans liv historiskt varit en kamp för överlevnad med epidemier, missväxt och krig som ledde till svält, umbärande och hög dödlighet. Vid hälsoproblem vände man sig till kloka gummor och gubbar eller medicinmannen-prästen, då läkekonst var besläktad med religion och magi.

Antikens, i vår tid, sannolikt mest kända läkare Hippokrates och Galenos presenteras. Hippokrates medicinsk-etiska riktlinjer från 400-talet f Kr, att göra gott och att inte orsaka skada, gäller ju även i våra dagar. Läkaren Galenos, som levde på 100-talet e Kr, vidareutvecklade den så kallade humoralpatologin, även kallad fyrsaftsläran. Enligt denna utgjordes människans fyra viktigaste kroppsvätskor av gul galla från levern, svart galla från mjälten, slem från hjärnan samt blod. Sjukdomar ansågs generellt bero på obalans mellan kroppsvätskorna och ett överskott av en vätska skulle därför behandlas genom att avlägsna överskott av vätskan. De metoder som användes för att behandla sjukdomar var således åderlåtning, ordination av kräkmedel, laxermedel eller åtgärder för att framkalla svettning. Humoralpatologin kom att dominera det medicinska tänkandet i västerlandet så till den grad att läkare fortsatte tillämpa åderlåtning och annan utdrivande behandling vid "nästan all form av sjuklighet" t ex lunginflammation och havandeskapsförgiftning hos gravida kvinnor ända fram till mitten av 1800-talet. Under 15- och 1600-talen gjordes visserligen stora framsteg inom ämnesområdena anatomi och fysiologi, som efter hand ledde till att den patologiska anatomin kom att utvecklas till en ny sjukdomslära som ersatte fyrsaftsläran. Men den nya kunskapen medförde ännu inte någon motsvarande förbättring inom praktisk medicin avseende behandlingen av sjuka patienter. Endast samhällets elit hade ännu tillgång till läkarbehandling vid sjukdom; Andersson ger som exempel på klinisk praxis, enligt dåtidens beprövade erfarenhet, en livfull beskrivning av den amerikanske presidenten George Washingtons sista dagar i livet. "Presidenten insjuknade med smärta i halsen och andningsbesvär den 13 december 1799. Läkare som tillkallades åderlät patienten utan gynnsam effekt, ordinerade pulver av spansk fluga (en skalbagge) och ytterligare åderlåtningar på totalt drygt 2 liter blod. Patienten blev allt tröttare och blekare och avled på kvällen 14 december." Den behandling presidenten fick ter sig givetvis horribel sett med dagens ögon, men var alltså den gängse när den gavs. Vår utmaning idag är att kritiskt granska vår egen tids kliniska

praktik. En fortsatt snabb kunskapsutveckling kommer sannolikt att leda till nya, effektiva metoder för utredning och behandling som kommer att göra vissa av dagens metoder föråldrade, kanske te sig jämförbara med äldre tiders åderlåtning.

Åderlåtning som behandling vid en rad sjukdomar började under tidigt 1800-tal ifrågasättas. Den österrikiske läkaren Joseph Dietl (1804-1878) genomförde på 1840-talet en banbrytande studie där patienter med lunginflammation indelades i tre grupper, där en grupp behandlades med åderlåtning, en grupp med kräkmedel och en kontrollgrupp med enbart diet. Dödligheten i de första två grupperna var ca 20 procent medan dietgruppen hade en dödlighet på ca 7 procent. Studien möttes initialt av tveksamhet men fick efterhand ökad acceptans och resultatet fick en stor spridning i Europa. Den tyske läkaren Samuel Hahnemann (1755-1843) introducerade homeopati, vars handlingsprincip bygger på föreställningen att en medicin får en starkare effekt genom utspädning. Jämfört med dåtidens etablerade behandlingar med åderlåtning och kräkmedel hade homeopatiska läkemedel rimligen betydligt mindre biverkningar och var därför ett rimligt behandlingsalternativ.

Hygienens avgörande för folkhälsan är ett tema som Andersson återkommer till i flera avsnitt med korta, kärnfulla presentationer av pionjärer inom detta område. Till dessa hör sjuksköterskan Florence Nightingale (1820-1910) som skapade det moderna sjuksköterskeyrket baserat på principer om god hygien, frisk luft och ljus, god näring, noggrann ordning samt statistik, vilket överensstämmer väl med principerna för dagens omvårdnad. Nightingale kunde visa att detta ledde till en kraftigt minskad dödlighet jämfört med den traditionella behandling som gavs på avdelningar med traditionell vård styrd av läkare, men utan sjuksköterska. Förlossningsläkaren och vetenskapsmannen Ignaz Semmelweis (1818-1865) visade att handtvätt minskade dödligheten i barnsängsfeber och läkaren-epidemiologen John Snow (1813-1858) påvisade ett samband mellan vatten i en infekterad brunn och utbrott av kolera. Gemensamt för Nightingale, Semmelweis och Snow är den kompakta skepsis och ointresse de möttes av från sina överordnade och kollegor.

I bokens tredje del "En effektiv sjukvård utvecklas, exemplet Värmland" beskriver författaren utvecklingen i Värmland från prästmedicin till de första enstaka läkarna, Värmland fick en egen provinsialläkare år 1738 och vidare etableringen av Landstinget i Värmland 1863. Provinsialläkarens uppdrag var främst att fungera som en hälsomyndighet, inte behandla patienter. Andersson beskriver även samhällsutvecklingen i stort, perioder av missväxt ledde till fattigdom och svält och kommunerna hade ansvar för driften av "fattighus". Förbättrad hygien, säkra vatten- och avloppsledningar, införande av allmän folkskola 1842, vaccination mot smittkoppor bidrog efter hand till en minskad barnadödlighet och bättre folkhälsa. Vanliga dödsorsaker var tuberkulos, lunginflammation, hjärtfel, mag- och tarmsjukdomar och "kräfta".

Under 1900-talets första hälft gjordes banbrytande medicinska upptäckter av t ex penicillin, kortison och klorpromazin för behandling av psykos. Detta avsnitt av boken är synnerligen faktaspäckat och gör ett något kalejdoskopiskt intryck.

Stora härjande epidemier har drabbat mänskligheten sedan urminnes tider och är

ett av bokens naturligt återkommande teman. Beskrivningen av spanska sjukan, den globala influensaepidemin som 1918-19 förorsakade 38 000 dödsfall i Sverige, varav ungefär 1 500 i Värmland känns plötsligt otäckt aktuell. Under årets coronavirusepidemi covid-19 påminns vi åter om det stora värdet av Ignaz Semmelweis upptäckt då smittskyddsexperter världen över betonar vikten av handtvätt med tvål och vatten för att minska risken för smittspridning.

Boken avslutas med reflexioner kring utmaningar som möter dagens allmänläkare med en växande grupp patienter som söker för olust och stressymtom orsakade av förhållanden i patientens livssituation, familje- och arbetsliv och risken för att detta leder till en medikalisering av i grunden rätt allmänmänskliga problem alltså "too much medicine".

Sammanfattningsvis ger denna bok på närmare 400, mycket informationstäta sidor en fascinerande överblick över hur medicinens teori och praktik långsamt och mödosamt utvecklats från antiken fram till vår tid. Nutida medicinsk praktik beskrivs främst ur ett primärvårdsperspektiv. För den som arbetar inom svensk sjukvård, studerar med inriktning på sjukvård eller bara är allmänt intresserade vår gemensamma historia är detta en riktigt spännande läsning.

Leif Bojö, med dr
leif.bojo@hotmail.com

Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) – Kronjuvelen

Anna Gustafsson och Lisa Röstlund: Konsulterna - Kampen om Karolinska. 414 sidor, Mondial förlag, Stockholm. Tryckt hos ScandBook Falun 2019. ISBN 13 978-91-88671-91-2

När man kommer in i den stora besökshallen på nya Karolinska universitetssjukhuset känner man sig liten. I centrum av vad som kallats kronjuvelen bland sjukhus finns ett jättelikt atrium, som får besökaren att känna sig ytterst liten. Blicken förlorar sig upp mot till synes ändlösa våningar. Från de högre våningsplanen är utsikten magnifik. Blickar man ut genom de stora fönstren ligger stora delar av Stockholms stad och förorter för ens fötter. En underbar syn när hela Stockholm badar i solsken.

Genast får läsaren veta att på Karolinska universitetssjukhuset med 16 000 anställda utförs avancerad och högspecialiserad sjukvård, som man inte kan få på andra sjukhus i landet. Fyrtioalet sidor in i boken kommer upplysningen, att Karolinska universitetssjukhuset bildades år 2004, då Karolinska sjukhuset slogs ihop med Huddinge sjukhus. En separat förvaltning för det blivande Nya Karolinska sjukhuset (NKS) upprättades egendomligt nog i centrala Stockholm intill hotell Sheraton.

(NKS) började byggas år 2010 och tog under åren 2016 till 2018 över mycket av det närbelägna och äldre Karolinska sjukhusets verksamhet.

Författarna till "Kampen om Karolinska – Konsulterna" är Anna Gustafsson som började bevaka NKS år 2016 och Lisa Röstlund som anslöt i slutet av år 2017.

Spänningen i boken baseras på Boston Consulting Group, (BCG) som organiserar vården på NKS. Konsult kan definieras som en rådgivande specialist. Konsulterna på Nya Karolinska sjukhuset var ekonomer och enstaka läkare.

"Miljonerna rullar" är en kapitelrubrik som karakteriserar konsulterna, vilkas fakturor innehåller påtagligt höga belopp med anmärkningsvärt få uppgifter om vad som utförts för pengarna.

Boken blottställer politiker och administratörer. Författarna har läst tusentals såväl officiella som hemliga dokument och gått igenom kilovis av fakturor, avtal och rapporter. Därtill intervjuades tvåhundra personer: "Chefer, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, patienter, anhöriga, fackliga representanter, affärsmän, forskare, experter, myndighetsföreträdare och politiker."

Fyrtio uppgiftslämnare krävde anonymitet, vilket låter läsaren ana att känsliga avslöjanden väntar. Mötena med anonyma källor omnämns som "lågmalit dramatiska".

Författarna arbetar från tidigt på morgonen till sent på kvällen och träffar sina uppgiftslämnare i lägenheter och på kontor eller i bil på en undanskymd bakgata.

Fotograferade dataskärmar, minnesstickor som överlämnas i kuvert (för att inte lämna elektroniska spår) ökar förväntningar om avslöjanden. Vad som avslöjas är att konsulterna får osedvanligt höga löner.

NKS byggs upp genom *Offentlig och Privat Samverkan* (OPS), Byggbolaget Skanska var det privata inslaget. Kostnaden för NKS-bygget uppgick till 22,8 miljarder kronor. Kostnaden per konsult var 700 000 kronor i månaden. BCG:s serviceavtal till år 2040 är 57 miljarder kronor.

På NKS avskaffas kliniker. Patienter organiseras i flöden. Exempel är prostatacancerflödet respektive kranskärlsflödet. På NKS tillämpas från år 2009 så kallad *värdebaserad vård*. Värde definieras som vårdresultat dividerat med kostnaden för levererad vård. Om kvaliteten på vårdresultatet ökar, minskar såväl komplikationer som kostnader.

Trådarna i nystan kring BCG var enligt författarna många och uppgavs sträcka sig längre in i maktens korridorer än någon kunde se. En tidslinje hjälper läsaren att hålla reda på händelserna.

Ett kapitel i boken har titeln *Konsultchefens mamma*.

Konsultchefen är läkaren Stefan Larsson, vars mor har höftopererats. Vid utskrivningen glömmar den utskrivande läkaren, enligt Stefan Larsson, att informera om och skriva ut strokeförebyggande medicin, varpå modern drabbas av en tia-attack. Själva glömmar författarna, att berätta att blodförtunnande läkemedel regelmässigt sätts in vid höftledsoperation och att ordinationen skall kvarstå ett par veckor efter ingreppet.

Läkaren Stefan Larsson skildrar sin mors situation som brist på helhetssyn, fast det i själva verket tycks ha varit en svårförklarad receptmiss – svårförklarad därför att sonen och läkaren Stefan Larsson enligt boken satt med vid utskrivningssamtalet.

Boken utgör ett kollage av företrädare för läkemedelshantering och bioteknik, vårdbolag, fackförbund, landsting och politiker, ibland med färgstarka inslag: ”Filippa Reinfeldt, tidigare moderat sjukvårdslandstingsråd och numer i ledningen för vårdkoncernen Aleris, drar blickarna till sig när hon gör entré i sammetslång klänning, av samma mörkgröna nyans som BCGs logotyp.” Bovarna i dramat är politiker och sjukvårdsdirektörer som anlitar BCG och ger dess konsulter otillbörligt höga löner på bekostnad av oss skattebetalare”, skriver författarna.

”Kampen om Karolinska – Konsulterna” är packad med fakta och uttalanden. Författarna är journalister som gjort avslöjanden i Dagens Nyheter, där deras artiklar snart flyttades över till Stockholmsbilagan. Boken är virrig och tröttsam med alla överbetalda personer som passerar revy. Sjukhuset var förmodligen värt pengarna, men konsulterna var klart överskattade och överbetalda. *Kampen om Karolinska – Konsulterna* tar sin utgångspunkt i föreställningen att läkare är konservativa bromsklossar. Nu har sjukvårdspersonalen läkare, sjuksköterskor och undersköterskor - enligt uppgift fått tillbaka makten. Boken består av en sammanpackad mängd tidningsartiklar, vilket gör den tungläst. Men så kan även en dålig bok göra nytta.

Nils-Erik och Gunilla Landell

Sex yrkesliv i psykiatrisk sjukvård

Barbro Gustafsson, Lena Lundh, Ingrid Sandin, Louise Seimyr, Lillemor Sundström och Gunnel Svedberg: Psyksystrar berättar, Exempla förlag, Box 92, 642 06 Malmö, 2019. ISBN 978-91-983319-6-7

Sex sjuksköterskor skildrar sin yrkesverksamhet från slutet av 1950-talet och femtio år framåt. De har regelbundet träffats sedan de arbetade som vårdlärare på 1960-talet. En fascinerande och upplysande bok om psykiatrins utveckling. Upplysande därför att den är okonstlad och fullständigt uppriktig. Fascinerande därför att boken visar att verkligheten är både mångformig och mångtydig och våra beteenden svårtolkade. Intresset för människor är bokens fokus. *Psyksystrar berättar* är en oundgänglig bok för alla som är verksamma inom den psykiatriska vården och för alla med medicinshistoriskt intresse.

I sin 50-åriga yrkesverksamhet har de sex författarna upplevt en dynamisk och turbulent utveckling inom den psykiatriska sjukvården. Ett återkommande ämne i boken är den tidstypiska insulinbehandlingen för patienter som drabbats av schizofreni. Patienterna gavs så höga insulindoser intravenöst att de föll i insulinkoma. Efter en kort tid i koma väcktes patienterna med en intravenös injektion bestående av trettioprocentig glukoslösning. I vissa fall vaknade patienten av sig själv efter en kort stund och kunde dricka saft eller mjölk. Insulinkoma-behandlingen övergavs under 1960-talet i brist på bevis om dess effektivitet. På 1950- och 1960-talen var den psykiatriska utbildningen medicinskt inriktad och på 1970-talet ökade kravet på vetenskapliga utvärderingar av psykiatrisk behandling. På 1980-talet infördes postgymnasiala vårdutbildningar inklusive sjuksköterskeutbildning, som från slutet av 1990-talet kompletteras med forskning på högskolor och universitet. I boken skildras psykiatrins utveckling, patientbemötande och omvårdnad. Den illustreras med bilder på sjukhusmiljöer och fotografier på de sex författarna under olika tider. *Gunnel Svedberg* arbetade i början av 1960-talet på Långbro sjukhus, där den progressive läkaren Curt Åmark involverade all personal i vårdarbetet i motsats till den traditionella psykiatriska vården, där endast läkare hade samtal med patienter och kunde varje patients sjukhistoria. Åren 1977 till 1986 handledde hon personalgrupper inför mentalsjukhusens avveckling och övergången till öppen vård. Hon skriver: "För min del hade jag då, sedan lång tid varit övertygad om att mentalsjukhusen borde avvecklas och ersättas med bättre vård och handledning."

Gunnel Svedberg var åren 1987 - 1997 styrelseledamot i Medicinska museets vänförening. Hon skildrade psykiatrins historia, när medicinshistoriska museet var inrymt i den medicintekniska firman Stilles lokaler på Södermalm i Stockholm. Då museet flyttades till Eugeniahemmet ordnade hon "Psykiatrins rum", där psykiatrins utveckling skildrades från Danvikens dårhus på 1600-talet till nutid. Plötsligt var Psykiatrirummets väggar omgjorda och texter refuserade. "Hur gick detta till?" Svedberg skriver: "Jag fick veta att en psykiater tillfrågats". En protestskrivelse om ändringarna försvann och sedan länge är hela museet på Eugeniahemmet försvunnet!

Lillemor Sundström betonar att god omvårdnad tar tid: "Det jag minns bäst är

kontakten med patienterna, att det fanns tid att vara med dem. Ingen stress, som på de somatiska avdelningarna.” Sundström refererar bl.a. till Katie Erikssons ”*Vårdandets idé*” (Almqvist & Wiksell, 1987), som beskriver två utvecklingslinjer. En inriktad på sjuksköterskans/vårdarens arbete i dess vidaste betydelse och en där man forskar och utvecklar kunskap. Sundström poängterar, att det hände mycket inom den psykiatriska vården under 1980-talet. År 1982 startades en omstrukturering av den psykiatriska vården inom Stockholms läns landsting till så kallad *sektorspsykiatri*. Sektorns område skulle sammanfalla med socialdistriktet, respektive primärvårdsområdet.

Lena Lundh beskriver i sitt kapitel hur hennes första tjänst som sjuksköterska var på den barnpsykiatriska kliniken i Malmö åren 1960-61, där vården var psykodynamiskt inriktad. Lundh oroade sig för att man alltför ofta skuldbelade modern när barnet är oroligt.

Barbro Gustafsson beskriver bland annat hur hon genom att möblera om dagrummet vilket, till hennes bestörtning, gjorde patienterna oroligare. När hon satt upp en väv tycker en patient, att hon är valhänt och gör själv väven klar. Hon får senare väven i present av sin patient.

Ingrid Sandin gick sin utbildning på S:t Eriks sjuksköterskeskola i Stockholm åren 1959-1962. Under praktiken på Beckomberga sjukhus väcktes hennes intresse för psykiatri. Hon kom senare att undervisa om detta område såväl i Ryssland som i Tanzania.

Louise Seimyr sökte sig till Sophiahemmets sjuksköterskeskola för att bli barnmorska. Då hon som sjukvårdsbiträde var extravak för en gravid kvinna, tog denna obemärkt ett antal sömnbiter vid ett toalettbesök. Efteråt får Seimyr veta, att man lyckats väcka patienten med magpumpning följande morgon i samband med hennes förlossning.

Något senare kom en uppjagad sjuksköterska rusande från BB-avdelningen, där en nybliven mor kastat sig ut från ett fönster på femte våningen. Sjuksköterskan hade ombetts att sitta extravak hos den nyblivna modern och tillsagts att inte lämna henne ensam en sekund. Men när kvinnan ville röka valde extravakten att gå ut i korridoren. Det var då den nyblivna modern passade på att hoppa. Dessa dramatiska händelser bidrog till att Louise Seimyrs intresse för psykiatri förstärktes under den senare utbildningen på Beckomberga. Hon skriver: ”Den psykiatriska vården var en värld fylld av tragik och spänning i livets varierande former, patienternas livshistoria var som en bok.”

Detsamma kan man säga om *Psyksystrar berättar* - en fascinerande bok, som berättar om människoöden och psykiatrins utveckling upplevd genom sex sjuksköterskor. *Boken* är fylld av dramatiska patientöden. Gemensamt för boken är att dess skribenter är välutbildade och även arbetat utomlands. De sex sjuksköterskornas berättelser kompletterar varandra. När en av författarna upplever en läkares patientdemonstration som oetisk, kan nästa författare skildra samme läkare som både kunnig, humanistisk och omhändertagande. Sex sjuksköterskor skildrar samma tidsepok. Alla skildringarna är lika innehållsrika och omväxlande. Varje berättelse är

präglad av sin berättares personlighet, vilket gör att boken i sin helhet är intressant

Nils-Erik och Gunilla Landell

nils@landell.se

En stilistisk och bildmässig bragd

Bo S. Lindberg: Obstetriska instrument

En historia om gamla förlossningsinstrument i Medicinhistoriska museet i Uppsala
Distribution: Medicinhistoriska museet, Eva Lagerwalls väg 8, 756 43 Uppsala.

Uppsala universitet. ISBN 978-91-506-2793-0. www.medicinhistoriskamuseet.uu.se

I Uppsala finns ett välutrustat medicinhistoriskt museum, där en stor samling förlossningstänger härbärgeras. De förvärvades år 1862 av professorn vid kirurgiska kliniken i Uppsala Carl Benedict Mesterton. Säljare var Magnus Retzius (1795-1871) professor i obstetrik vid Karolinska institutet mellan åren 1849 och 1864, samt föreståndare för barnbördshuset Pro Patria i Stockholm. Förlossningstången ersattes med sugklocka på 1950-talet. Jag har inte sett förlossningstänger förekomma på antikrundor, än mindre trott att dessa förlossningsinstrument varit säljbara. Men Bo S. Lindberg påvisar att förlossningstångerna såldes till Mesterton år 1862 för 7 500 riksdaler riksmünt – vilket i dagsläget motsvarar ca 455 000 tusen kronor!

Medicinhistoriska museet i Uppsala har drygt nittio förlossningstänger, ofta med små skillnader i utformning, därför att den lokale smeden eller instrumentmakaren ville lansera sin egen modell. Samvetsgrant fästes upphovsmannens namn på varje förlossningstång i Uppsala medicinhistoriska museum, men under årens lopp har dessvärre en fjärdedel av etiketterna försvunnit.

Bo S. Lindberg berättar, att det har hänt ännu värre saker i den museala branschen. När The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists i London för några år sedan flyttade en utställning av förlossningstänger, plockade en vaktmästare isär tångerna (kanske för att minska volymen på försändelsen) varvid tångernas skedar okontrollerat blandades huller om buller. När denna olyckliga sammanblandning upptäcktes, försökte museiexperter para ihop och återställa förlossningstångerna till sitt ursprungliga skick. Det visade sig vara i det närmaste omöjligt! En förklaring kan ha varit att varje smed eller instrumentmakare av stolthet eller ekonomisk vinning ville göra sin egen variant av förlossningstång, vilket skedde med så minimala modifikationer, att de små förändringarna var nästan var omöjliga att upptäcka.

Författaren har med historien om gamla förlossningsinstrument gjort en både stilistisk och bildmässig bragd. Han avslöjar sig även som en mästernofotograf, då han knivskarpt och skugglöst har fotograferat varje förlossningstång, och beskriver förlossningar alltsedan antiken. Quintus Septimus Florens Tertullianus, som levde mellan åren ca 160 till ca 226 i Karthago skrev i sin bok *De Anima* (Om själen), att det ibland var nödvändigt att döda barn i moderlivet för att kunna rädda modern. I början

av 1900-talet kom de skarpa och dödande instrumenten ur bruk.

Bokens fokus ligger på förlossningstångerna och deras tillverkare. I slutet av boken avbildas illustrationer av så kallade cervixdilatorer från slutet av 1800-talet. Avsikten med cervixdilatorn var att långsamt vidga cervix (livmoderhalsen), så att barnet lättare kunde födas fram. Förlossningstången ersattes runt 1950-talet med sugklockan och smärtlindring gavs med lustgas och senare på 1970-talet kom fler smärtlindrande preparat och ny teknik för fosterövervakning, men det är en annan historia.

Bo S. Lindberg har gjort en mycket läsvärd och illustrativ bok om förlossningstångar och deras tillverkare.

Nils-Erik Landell

nils@landell.se

Ingrid Klefbäck

Malaria eller Frossan på Öland under 1800-talet

Jag reste därföre til Barsebäck som ej ligger mer än 1/2 mil häri-från, mådde bra den dagen, men om natten blef jag hårdare ansatt än tilförne, måste hållas vid sängen och märkte grant at hvar annan dag var svårare, sådan intermittence kunde jag ej märka tilförne ehuru jag gaf noga agt därpå. Jag tviflade då ej längre på at det var Upsala febern; ordnade själf i anledning af Diss de febre Ups. Emetica och China in infuso.

Så skrev Carl von Linnés (1707-1778) lärjunge Daniel Solander (1733-1782) till sin lärofader den 15:e oktober 1759 från Västra Careby (idag Västra Karaby) mellan Malmö och Helsingborg.

Solander beskrev sin feber:

*Dag ett var när febern startade
Dag två minskade febern och man mådde bättre
Dag tre kom febern åter*

Febern återkom på tredje dagen och kallades därför *tertian*. Orsaken till febern var med all sannolikhet en infektion med parasiten *Plasmodium vivax* eller med den som ger en allvarligare sjukdomsbild, *Plasmodium vivax* och troligtvis led Solander av en infektion. Solander skrev därefter aldrig om någon återkommande feber, men det är inget argument för att påstå att det inte var malaria han hade.¹ Redan vid denna tid kände man till att kinin kunde bota dessa feberattacker. Kanske Solander intog kinin som tog död på alla parasiter?

Redan av Hippokrates beskrevs malarian omkring 400 f. Kr. Under antikens Rom blossade malaria upp till epidemier vart femte till vart åttonde. I Sverige nämns frossan i olika böcker, som i Peder Månssons *Läkebok* från 1500-talet. Malaria eller frossa var en vanlig sjukdom i Sverige fram till 1800-talets slut. Man skilde då på *vårfrossa* och *höstfrossa*. Sjukdomen kallades också *Uppsalafebern*. Linné skrev om frossans utbredning i Uppsala:

I Uppland är ingen sjukdom mer inhemsk och där synes den särskilt ha nästlat sig in. Nästan alla studerande i Uppsala angripas av den.

År 1735 försvarade Carl von Linné (1707-1778) en doktorsavhandling om frossa i den nederländska staden Harderwijk. Han presenterade en ny teori om sjukdomens orsak. Frossa verkade vara vanligast i områden där det fanns lerjordar. Linné antog därför att det var lerpartiklar i dricksvattnet som orsakade sjukdomen. Malaria är på

sätt och vis knuten till vatten, eftersom malariamyggnas larver lever i större vattensamlingar som dammar och sumpmarker. På 1700-talet bör därför mygglarver ha varit mycket vanliga i de odikade lerjordarnas sankmarker kring Uppsala.

Gudrun Nyberg har i sin bok *Dr Carlander i praktiken, läkekonsten 1793-1814* ett kapitel om frossan. Dr Carlander beskrev i sina journaler de vanligaste formerna av frossa, som han kallade varannan- och tredjedags-feber. Sjukdomsbilden var därmed lätt att känna igen med sina regelbundet återkommande perioder med hög feber och svettningar och däremellan symptomfrihet. Efter en genomgången infektion var självläkning inte ovanligt. Dr Carlander skrev 1809 till en god vän: ”*Snart skulle jag anse frossan för smittsam; ty i många hus ha nästan alla invånare fått den successive, och snarast den, som skött en föregående sjuk.*” Vidare skriver han 1809 att mamsell Maria Alsing hade ”*ibland tertian, mest quatidan*” och att han ordinerade kinin tillsammans med andra läkemedel mot frossan.²

Uppsalaläkaren Gustaf Bergman (1837-1910) skrev ett antal artiklar om frossan i *Uppsala universitets årsskrift* mellan åren 1869 till 1877.³ Till sin hjälp har han samtliga årliga rapporter, som provinsialläkarna runt om i Sverige hade sänt in till Sundhetskollegiet i Stockholm⁴.

Innan han går in på de stora epidemiären beskriver han målande läget i Kalmar län:

Så mycket mera är Kalmare långa och smala kustlän beryktadt för endemisk frossa. Också äro flere trakter inom detta län att betrakta som Sveriges förnämsta frossnästen. Alltifrån medlet af förra århundradet ega vi kännedom om frossornas ständiga förekommande derstädes, hvarom några intyg här skola införas. Wahlbom, som från år 1753 var provincialläkare i Kalmar län, och som desutom haft sitt barndomshem i närheten af Kalmar och genomgått stadens läroverk och således måste hafva varit välbekant med orten, skrifter år 1761: ”frossor visa sig alla år utaf olika slag, ofta så svåra, att de äro dödande” Och Palm yttrar sig år 1801 efter 24-årig läkareverksamhet i Westervik sålunda): «de febrar, som här mest äro gängse och som nästan kunna anses för endemiska, äro frossor och flussfebrar. Att man jemnt bör häfta mycket afseende på frossor hos de sjuka synes deraf, att sjukdomar förefalla, som ofta ej äro annat än masquerade.

1764. Febr.: ”quartan började att visa sig i Kalmar län; den var ännu mycket masquerad”; Mars—Maj: ”utom den förut omtalda quartanen begynte ock tertian att blifva allmän, dock alltid masquerad”. Juni—Aug.: den allmännaste febern var nu quartan. Hösten ”visade sig föga annan epidemi än frossor och mestadels quartaner (Wahlbom)⁴.

1768. Febr. en besynnerlig tertian i Kalmar län; Mars, April: tertian och andra frossor visade sig mycket ännu (Wahlbom)⁴. Quar-

tana sällsynta i Norrköping.

Härmed hade dock farsotens herrskaremakt nått sin höjd och om hon också ännu under 1812—13 års vinter här och der kunde bibehålla väldet, sjönk dock med våren hennes betydelse öfverallt. Åren 1814 och 1815 gingo väl flerstädes efterdyningar efter de föregående årens stormar. Men de enda, som erbjuda större intresse, äro farsotens uppträdande på Öland, hvarifrån frossorna för dessa år äfvensom för det följande året (1816) rapporteras såsom mycket allmänna (Kullberg).⁴

Både Dr Carlander och Dr Wahlbom i Kalmar län skrev om *quartan*, vilket tyder på att även parasiten *Plasmodium Malariae* funnits i Sverige.⁵

I kyrkböckerna från Öland och Småland finns olika namn och stavelser, då man dog av malaria, som frossan, fråssfeber, flussfeber, ältan, intermittent feber och malaria. År 1711 dog den första personen av frossan i Löt på Öland. Enligt kyrkböckerna var det en äldre kvinna som begravdes på Egby kyrkogård öster om Borgholm. Mellan åren 1827 och 1836 dog 167 personer på Öland av frossa/malaria. Under toppåret år 1832 dog 74 personer i malaria och som motsvarar 9,3 % av alla dödsfall. Det är det högsta procentuella talet för ett enskilt år på Öland och i delar av Småland, Östergötland och Blekinge.

En varm juni och juli månad resulterade inte alltid i en topp av insjuknade i frossa. Det krävs minst 18 grader i dygnsmedeltemperatur för att det ska upphov till toppar av frossa. Det måste alltså ha funnits ytterligare faktorer som gjorde att det utbröt epidemier. Det finns inte uppgifter om vädret på Öland mer än de rapporter som provinsialläkarna har skrivit från 1813. Mellan 1828 och 1835 saknas emellertid rapporter om temperaturen på Öland i dessa rapporter. Det var mellan dessa år som det var flest dödliga fall av malaria.

Provinsialläkarnas rapporter till Sundhetskollegiet under 1800-talet

Provinsialläkarna tog upp höst- och vårfrossorna i sina rapporter till Sundhetskollegiet under 1800-talet. På hösten år 1813 fick Dr Kullberg (1773-1822) den första provinsialläkartjänsten på Öland. Han skrev i sin första rapport: ⁴

Remittenta Febrar. Hafva sporadice varit gängse av Tretton; som jag haft under min vård, hafva Trenne dött, och De hafva blifvit skötte, så vida möjligheten det medgifvet enligt Herr Ardh: och Ridd: Sven A: Hedin Handbok, 2^{dra} upl: år 1797 sida 72-78. Svårast är att hafva de sjuke på aflägsna orter och ej dageligen kunna besöka dem; ty af sämre Folk Classen är svårt att träffa någon pålitelig till den sjukes vård under Läkaren i nödvändiga frånvaro. Äfven

tillkommer: att sämre Folk Classen, här som en norstärdes, mer än dels väntar i det längsta att påkalla Läkaren.”

Intermittenta Febrar Hafva varit mycket gängse; vilket på vanligtvis blifvet skötte, och har jag härvid märkt, att stark Decoct på den så kallade Tall. Kådan ganska väl vid detta tillfället succderat Kinan invärtes, och i Veneriska Smittan både in- och utvärtes.

I sin rapport för år 1814 skrev han om frossorna.

Frossorna hafva öfver hela landet (Öland) varit mycket gängse, illaartade merendels och långvariga hos de flesta ty större delen af Allmogen harar sällan, eller vill ej hafva råd förr, än den vara 3 à 4 månader, ja, ibland halft år.

År 1815 skrev han vidare att

Vår och Höst Frossor hava varit myckenhet allmän och envise i anseende till den sedna bot som i allmänhet sökes; hvartill äfven kommer ett högt oordentligt levnadsätt.

År 1816 fortsatte han att skriva och försöka förstå orsaken till de skilda Vår- och Höstfrossorna.

Frossorna voro mycket allmänna, i synnerhet vid sjökusterna; förmodligen av den orsak: att mycket fiske idkas. De Fiskande komma ofta våte i land, lägga sig i solsken, då så hända kan, att torka sig, sedan till sjös igen o s v. Ej heller är det så noga, då deras Fiskrätter tillagas, om det äro väl kokte eller ej. Sådant ankommer mest på tid och omständigheten.

År 1845 var Dr Brunius provinsialläkare på Öland. Han skrev att

Många var under våren och sommaren angripna av Intermittenta febrar; hvilka här varje år äro gängse. Häribland hade jag tillfälle se en patient angripen av febris intermittens perniosa; hvilken likväl innan andra anfallet inställdes sig, häfdes med quinin förennat med opium.⁴

År 1847 var det flera som dog av höstfrossa men året efter dog ännu fler i vårfrossa. Dr Brunius skriver vidare år 1847 i sin rapport till Sundhetskollegiet

I allmänhet har hälsotillståndet här på landet varit mycket sämre under nämnda år än under många föregående år. Anledningen

här till tror jag är lätt förklarad. En svår missväxt hade förorsakat hungersnöd till den grad, att otjenliga medel måste användas till lifvets uppehälle. Bröd bakades af så kallad hasselknopp, af Rumex (skräppa) och af Triticum (vete) refrens. Den föda blef dock sällan använd. Det var i synnerhet den fattigare klassen af allmogen som blef rof för febrarne. Bönderna hade ej lemma något arbete; ty de hade knappast föda till sig själva. Fiskfångsten var äfven detta år obetydlig.

År 1851 verkar fallen av frossa minska och Dr Brunius skrev i sin rapport det året att::

Frossan hafva förr ofta varit endemiska; men synas nu visa sig sporadiskt, hvilket de äfven gjort under förra året, sedan mossar blivit utdikade och skogarne förstörd⁴

År 1856 var det 9 personer på norra Öland som dog av frossan. Det fanns ingen läkare på Norra Motet detta år utan bara Dr Cronstrand på Södra Motet och på södra Öland var det ingen som antecknades som dog av malaria det året.

År 1861 skrev Dr Holmberg i Borgholm på norra Öland att:

I Maj månad behandlades af mig 8 fall, i Juni 5 och i Juli månad 1 fall av Frossa, hvaraf ingen dött.⁴

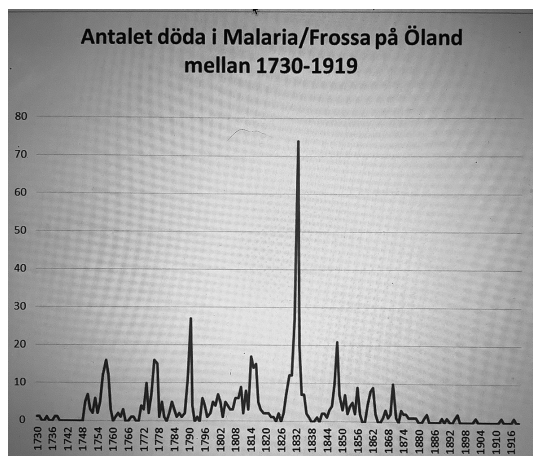


Diagram 1. Malariaförekomst på Öland mellan åren 1730 och 1919. Person- och Lokalhistoriskt Forskarcentrum (PLF) i Oskarshamn har gett ut CD-skivor från renskrivna kyrkböcker på Öland och delar av Småland, Blekinge och Östergötland, där man kan söka vad en person dog av och dessutom när och var.

Men tittar man i kyrkböckerna var det 8 personer på norra Öland som dog av frossa. Troligen har inte prästerna i socknarna rapporterat till Dr Holmberg om dödsfallen. Efter 1870 klingar antalet dödsfall snabbt av. Under 1900-talet var det tre som dog av frossan på Öland och den sista var hemmansägare Johan Johansson från Himmelsberga Nr 2, som dog den 1 januari 1915 av frossa och ålderdomsskroplighet.



Bild 1. *Grevinnan av Chinchón, målning av den spanske konstnären Francisco de Goya år 1800.*

På Öland, i Småland delar av Blekinge och Östergötland dog 10 400 personer av frossa fram till 1920. Det är inte säkert att alla dessa dog av malaria utan det finns andra infektionssjukdomar som kan dölja sig bakom diagnosen frossan. Samtidigt kan prästerna ha gett en felaktig diagnos och missat att det var malaria som den sjuka dog av. Det var något fler kvinnor än män som dog av malaria och då speciellt år 1832 och också nästan lika många barn som män. Efter 1840 är det i princip lika många barn, kvinnor och män som visar att många av de fattiga som dog av frossa sov tillsammans i samma rum.

Medicin mot malaria

Kinaträdets bark innehåller kinin. Indianer har känt till att kinins läkande förmåga och att den var bra mot feber. År 1638 upptäcktes kinabarkens egenskaper av grevinnan av Chinchón, som var gift med vicekungen i Peru. Då började man exportera barken till Europa för att använda som medel mot feber och framförallt mot malaria.

Den svenske pediatrikens fader Nils Rosén von Rosenstein (1706-1773) blev först professor i botanik 1740 och Carl von Linné 1841 i medicin, men de bytte snart professurerna med varandra och Nils Rosén von Rosenstein var sedan professor i medicin på Uppsala universitet fram till sin död. År 1764 skrev han den första boken

i pediatrik *Underrättelser om barnsjukdomar och deras Bote-Medel*. I denna bok finns ett kapitel om *Om Fråssan eller Ältan* där han mycket noggrant går igenom hur malaria kan yttra sig med olika längder på frossan och även olika fallbeskrivningar. Som botemedel mot frossan använde Rosenstein kinin.

Som Chinchina är et stort och wälsingnadt medicament, fördenskul är angeläget, at alltid förut pröfwa om den är upriktig eller förfal-skad. Detta sker på följande sätt: man kokar litet Chinapulfwer i watten, och öser strax i en Glasflaska: ser Decocten röd ut, medan den är warm, och blek så snart den swalnat, så är Chinachinan god, annars duger hon ej.

Rosenstein skrev också att Chinchinan kom till Europa 1649, men började först mera utnyttjadas från 1679. Efter 1690 blev den känd i Sverige. Den största svårigheten enligt Rosenstein var att barnet inte ville inta kiniet. Rosenstein har recept för att kininet ska bli mera aptitligt även för barn. Rosenstein fick själv år 1750 frossa, som han botade med att lägga kinin i en dekokt på magen under 7 dygn. Idén till att använda kinin utvärtes hade han fått från en engelsk medicintidskrift.⁶

Det var Carl von Linné som gav kininet dess namn *cinchona*, som hyllning till grevinnan av Chinchón. Kininet isolerades och namngavs 1817 av de franska forskarna Pierre Joseph Pelletier och Joseph Bienaimé Caventou. Ända fram till 1820-talet blandades oftast den torkade finmalna barken med vin eller någon annan dryck. Kinin kom till storskalig profylaktisk användning omkring 1850. På Öland använde Dr Kullberg Ölands förste provinsialläkare år 1813 kinin till att bota intermittenta febrar. År 1845 var Dr Brunius provinsialläkare på Öland och han skrev med anledning av det nya läkemedlet att "*Många var under våren och sommaren angripna av Intermittenta febrar.. Häfdes med qvinin förennat med opium*"

Summary

Until the end of the 19th century, malaria was a common disease that took many lives in Sweden. A total of 678 people died between 1730 and 1919 in Öland. In 1835, 74 people died, representing 9.3 % of all who died in Öland that year. In the reports from the G Ps doctors in Öland, which were sent to the National Board of Health and Welfare in Stockholm, during the 19th century, it is possible to follow which diseases the doctors thought were important to write about. Many died of malaria and one can read about doctors' hypotheses about what was caused by malaria and how to cure malaria with quinine.

Åke Spross

Sjöman nästan utan symtom gav upphov till det sista smittkoppsutbrottet i Sverige

Under våren och sommaren 1963 inträffade i Stockholm Sveriges sista utbrott av smittkoppor. Innan utbrottet var över hade 27 personer smittats och fyra avlidit i den fruktade virussjukdomen. Med omfattande smittspårning, isolering och vaccination av alla kontakter till de sjuka hade smittspridningen stoppats och planer på en organiserad massvaccination behövde aldrig sättas i verk. Några år senare användes en liknande strategi i masskala när smittkoporna utrotades över hela världen.

Några veckor innan smittkoppsutbrottet i Stockholm tog fart hade en ung svensk sjöman återvänt till Sverige.

”Det är svårt att fatta att jag kunde vara smittbärare. Som sjöman hade jag ju gult certifikat på att jag flera gånger vaccinerats mot smittkoppor. Tydligen hade jag ändå smittats i samband med flygresan tillbaka till Sverige”, berättar den före detta sjömannen Lars Ohlsson.¹

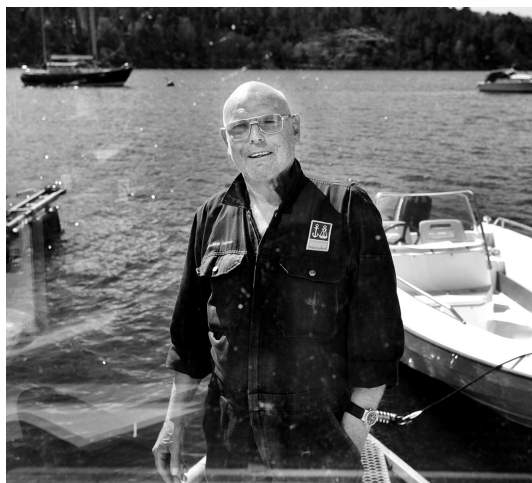


Bild 1. 1963 blev Lars Ohlsson känd som den ”24-årige sjömannen” som trots att han var vaccinerad flera gånger gav upphov till Sveriges sista smittkoppsutbrott. Efter utbrottet återgick han aldrig till sjömannayrket, men han har kvar sitt intresse för båtar och havet. Foto: UNT/ Nina Leijonhufvud

Ett par veckor efter hemkomsten fick han feber och en del utslag i ansiktet och nacken. Lars Ohlsson hade tidigare haft en del problem med akne och trodde att utslagen även denna gång var vanliga finnar.

”Det var inget jag tänkte närmare på. Jag kände sig inte särskilt sjuk och var uppe på benen hela tiden. Även tidigare hade det hänt att jag haft feber och varit förkyld efter att ha kommit hem från mina resor”, säger han.

Inte heller en läkare som undersökte honom några dagar senare anade oråd. Lars Ohlsson fick det friskintyg han ville ha för att på nytt med kort varsel kunna mönstra på en båt och ge sig ut till sjöss igen.

Efter hemkomsten till Sverige bodde han mest hos sin 80-åriga mormor i hennes

lägenhet i Stockholm. Trots att hans sjukdomsbild var så lindrig smittade han både mormodern, sin egen fästmö, fästmöns syster och en hemsamarit som kom på dagliga besök i lägenheten.²

Hemsamariten blev utbrottets första dödsoffer. Hon avled den 23 april av inre blödningar, bara några timmar efter att akut ha blivit inlagd på Södersjukhuset. Ingen anade då att hon hade dött av en ovanlig, snabbt förlöpande form av smittkoppor. Inte heller när Ohlssons mormor några dagar senare lades in på dåvarande Stockholms Epidemisjukhus väcktes några misstankar om smittkoppor. Till skillnad från hemsamariten hade mormodern utvecklat utslag, men dessa tolkades som vattkoppor. Inte förrän i mitten av maj, när smittan hade hunnit spridas vidare i ytterligare ett par led, stod det klart att Stockholm hade drabbats av Sveriges första utbrott av smittkoppor sedan 1932, då 13 personer i Malmö insjuknade.³

En 19-årig murare och brorson till den avlidna hemsamaritens man hade lagts in på Danderyds sjukhus efter att ha insjuknat med ryggsmärtor, illamående och kräkningar, hög feber och efter några dagar, utslag över hela kroppen. Hans symtom var så typiska att de väckte en stark misstanke om smittkoppor.

Redan innan provsvaren som bekräftade diagnosen var klara kände sig ansvariga vid Medicinalstyrelsen tillräckligt övertygade för att tillkalla en presskonferens och slå larm. Där berättade man om att det fanns flera troliga fall av smittkoppor i huvudstaden, att en särskild expertgrupp med representanter för bland annat Medicinalstyrelsen och Statens bakteriologiska laboratorium hade tillsatts och att flera åtgärder redan hade vidtagits för att förhindra smittspridning. Dit hörde att stänga avdelningen där 19-åringen hade vårdats, införa besöksförbud på flera sjukhus, spåra, vaccinera och sätta kontakter till de smittkoppsjuka i karantän och (om)vaccinera all sjukvårdspersonal i Stockholm mot smittkoppor.⁴

Till skillnad från 90 år tidigare – då en tidningsnotis om sjukligheten i Stockholm lakoniskt kunde konstatera: ”Sjukligheten icke betydlig. Tio fall af smittkoppor hafva under veckan blifvit anmälda”¹ – var några fall av smittkoppor i maj 1963 en jättenyhet i medierna och skulle fortsätta att så vara allteftersom utbrottet utvecklades.⁵ ”Snabb aktion mot epidemihot/Smittkoppslarm i Stockholm” var den tvåradiga rubriken över fem spalter i topp på Dagens Nyheters förstasida onsdagen 15 april och Svenska Dagbladets första nyhetssida samma dag hade topprubriken ”Tre fall av smittkoppor/KVINNA I STOCKHOLM AVLED”. Nyheten att några tonårspojkar på rymmen från ett ungdomshem hade skjutit mot poliser med k-pistar förvisades till den nedre delen av de båda tidningarnas förstasidor.

Dagens därpå kunde medierna rapportera att smittkoppsfallen var säkert bekräftade, att det fanns ytterligare misstänkta fall och om det första dygnets reaktioner på smittkoppslarmet, till exempel att tusentals stockholmare hade köat för att vaccineras mot smittkoppor och att Finland stoppat skolresor till Stockholm och som första land krävt vaccinationsintyg för inresa från Sverige.

I Upsala Nya Tidning var det dessutom en förstasidesnyhet att sju personer i Hallstavik hade vaccinerats och isolerats i sina hem. De sju personerna var Ohlssons föräldrar och hans systers familj.



Bild 2. Att Sverige hade drabbat av ett utbrott av smittkoppor var en stor nyhet och ett återkommande inslag under flera månader i medierna 1963. Som nyhet det året slog smittkoppsutbrottet dock inte ut mordet på John F Kennedy eller gripandet av spionen Stig Wennerström.

För föräldrarna och hans systers familj blev isoleringen kortvarig. Den hävdades redan efter ett dygn när det stod klart att det hade gått så lång tid efter hans besök att inkubationstiden för smittkoppor med råge passerats utan att de hade insjuknat och därmed inte kunde vara smittbärare.

För Lars Ohlsson blev däremot isoleringen betydligt längre, trots att han hade varit frisk i över en månad när smittkoppslarmet gick. Han tillbringade den på ett konvalescenthem söder om Stockholm tillsammans med anhöriga och andra som hade haft kontakt med smittade personer.

"Man bara var där och gjorde just ingenting. Jag minns att jag åt gott, att det var vackert väder och att jag var mest ute i trädgården. Men man fick inte gå utanför staketet", berättar han.

Det kan låta som en avkopplande semester, men så upplevde Ohlsson inte tiden i karantän. I artikeln i Upsala Nya Tidning om den isolerade familjen i Hallstavik fick läsarna veta att "föräldrarna är nu endast bekymrade över att sonen kanske tagit händelsen för hårt". De hade visst fog för sin oro.

"Jag fick ta emot en del beskyllningar av anhöriga om att det var mitt fel att deras släktingar var sjuka. Det var obehagligt. Jag hade ju gjort vad jag kunnat för att förhindra att bli smittad genom att flera gånger ha vaccinerat mig mot smittkoppor", säger han.

Så snart som det stod klart att Stockholm hade drabbats av ett smittkoppsutbrott påbörjades förberedelser för att kunna vaccinera hela befolkningen och redan efter några dagar fanns en organisation på plats för att med kort varsel starta och genomföra en sådan massvaccination.⁶ Men planerna på en organiserad massvaccination sattes aldrig i verket. Redan från början hade myndigheterna klargjort att ett regeringsbeslut om massvaccination skulle bli aktuellt först om något nyupptäckt fall av smittkoppor inte längre kunde knytas till kretsen av redan kända fall av sjukdomen, dvs. vid en okontrollerad smittspridning i samhället. Innan dess skulle strategin vara att bryta

smittkedjor genom att spåra upp smittkoppsfallens alla kontakter, isolera och/eller vaccinera dem.⁷ Inom ett dygn efter smittkoppslarmet hade till exempel 175 personer som bodde i samma höghus som den avlidna hemsamariten vaccinerats och fyra släktingar som besökt hennes begravning satts i karantän.⁸ Även personalen i närallgande affärer hade vaccinerats mot smittkoppor.⁹

Strategin var framgångsrik. Visserligen växte sig den så kallade inre cirkeln av kända smittkoppsfall gradvis betydligt större än vad myndigheterna från början hade räknat med, men de förlorade aldrig kontrollen över smittkedjan. Ett flertal misstänkta ”spårvagnsfall” orsakade stora pådrag, även utanför Stockholmsområdet, men efter att ha utretts närmare visade sig alla vara falsklarm. Kontaktspårningen och efterföljande riktade vaccinationer och karantänåtgärder kom innan utbrottet var över att omfatta många tusen personer. Det var bara i ett par fall i början efter att smittkoppslarmet hade gått som kryphål för fortsatt smittspridning inte täpptes till.¹⁰

Allteftersom nya smittkoppsfall upptäcktes sköts den beräknade tidpunkten för när Stockholm skulle kunna förklaras smittfritt fram flera gånger. Det blev inte till midsommar¹¹, inte heller till 5 juli¹² eller 20 juli.¹³ Men när det hade gått fyra veckor, motsvarande två inkubationstider, utan något enda nytt fall av smittkoppor förklarade Medicinalstyrelsen till sist Storstockholmsområdet för smittfritt den 5 augusti.¹⁴

En omedelbar effekt av beslutet var att det nära tre månader långa besöksförbudet på sjukhusen hävdes. Under rubriken VÄLKOMMEN PAPP! berättade Aftonbladet om lyckliga pappor som efter flera dagars väntan fick träffa sina nya barn på BB och i SvD fick läsarna veta att ”De sjuka barnen klarat sig fint” vid barnkliniken på Karolinska sjukhuset, men att det fanns ”risk att de riktigt små långliggarna inte känner igen sina mammor när de åter får komma och hälsa på”. Några länder, däribland Danmark, Finland och Norge, hävde snabbt kravet på giltiga färskas vaccinationsintyg för resenärer från Sverige. Andra avvaktade Världshälsoorganisationen smittfriförklaring av Stockholm, som dröjde några dagar, innan de slopade vaccinationskravet.

Förutom Lars Ohlsson själv infekterades 26 personer under smittkoppsutbrottet i Stockholm och för fyra av dem fick sjukdomen ett så allvarligt förlopp att de dog. Av de döda – hemsamariten, den 19-årige muraren, hans pappa och en äldre kvinna – hade två aldrig vaccinerats mot smittkoppor och två vaccinerats för mer än 50 år sedan. Omvänt fick de som hade (åter)vaccinerats inom tre år före utbrottet alla mycket lindriga symptom.

De organiserade åtgärderna för att bryta smittkedjorna och stoppa utbrottet hade varit omfattande. Cirka 3000 potentiellt smittade anhöriga, arbetskamrater, medpatienter, vårdpersonal och andra kontakter hade isolerats. Dessutom hade på uppmaning av myndigheterna mer än 30 000 personer vaccinerats, däribland sjukhuspersonal, anhöriga till sjukhuspersonal och patienter på sjukhus som vårdat patienter med smittkoppor. Trots att ingen organiserad massvaccination drogs igång lät ytterligare minst 400 000 personer på eget initiativ vaccinera sig mot smittkoppor, de flesta under utbrottets första veckor.

Med den omfattande vaccinationen följde också att många fick känna av dess avigsidor i form av biverkningar. Flera tusen fick så pass besvärliga komplikationer att

de sökte vård för dem och några var mycket allvarliga. Näst efter de fyra dödsfallen var den allvarligaste följden av smittkoppsutbrottet att tre personer med hjärninflammation som biverkan av vaccinationen fick bestående hjärnskador.¹⁵

För två av utbrottets 27 smittkoppsfall lyckades man inte klarlägga smittvägen. Det ena var en kvinna som bodde i en lägenhet i samma trappuppgång som Lars Ohlsson mormor, men som veterligen inte haft någon kontakt med henne. Statsepidemiologen Bo Zetterberg, den tidens Anders Tegnell, spekulerade om att det kanske hade rört sig om en luftburen smitta.¹⁶ Det andra fallet var Lars Ohlsson själv. Vid tidpunkten för hemresan från Australien förekom smittkoppsutbrott i tre städer: i Jakarta, Calcutta och Karachi där planet mellanlandade.

”Man säger att jag förmodligen smittades i samband med någon av mellanlandningarna. Men jag lämnade aldrig flygplatsområdet under någon av avstigningarna och jag har inget minne av att ha stött på någon sjuk person”, säger Lars Ohlsson.

År 1798 hade den engelske läkaren Edward Jenner (1749-1824) publicerat resultaten från en hel serie framgångsrika försök med att inympa kokoppor för att ge skydd mot smittkoppor.¹⁷ Tre år senare konstaterade han att metoden spridits så snabbt att ”ett oräkneligt antal tagit del av dess nytta i Europa och andra delar av jorden” och förutspådde att ”utrotningen av smittkoppor, mänsklighetens värsta gissel, måste bli slutresultatet av denna praxis”.¹⁸

Vid tidpunkten för smittkoppsutbrottet i Stockholm hade världen kommit en god bit på vägen mot att förverkliga detta mål, men fortfarande levde mer än en tredjedel av jordens befolkning i länder med inhemsk smittspridning där många miljoner människor varje år insjuknade och dog i smittkoppor. Jämfört med sjuk- och dödstaten i smittkoppor i dessa länder var problemet med utbrott till följd av ”importsmitta”, som det i Stockholm 1962, förstås minimalt. Men det var ändå en påminnelse om att mikroorganismer inte respekterar nationsgränser och att ingen del av världen är helt säker från en smittsam sjukdom förrän alla delar är det.

Bara några dagar efter att larmet gått den 14 maj 1963 hade medicinalstyrelsens generaldirektör Artur Engel tagit upp frågan om utbrottet i Stockholm och liknande utbrott i England, Tyskland och Sovjetunionen året innan skulle påverka WHO:s förväntade beslut om utrotning av smittkoppor.¹⁹ Det gjorde de inte, i vart fall inte omedelbart.

Det dröjde ytterligare tre år innan Världshälsoförsamlingen tog det avgörande beslutet om en extra kraftansträngning för att inom loppet av tio år utrota smittkopporna överallt i världen.

Strategin för att uppnå detta mål liknade på flera sätt den som hade använts för att få bukt med smittkoppsutbrottet i Stockholm 1963, om än i ofantligt mycket större skala. I stället för att ensidigt koncentrera ansträngningarna på att vaccinera en så stor andel som möjligt av befolkningarna fokuserade man dem på att bygga upp aktiva övervakningssystem för att tidigt upptäcka nya utbrott av smittkoppor, isolera de sjuka och spåra och vaccinera alla deras kontakter. Även i områden där vaccinationstäckningen var låg var det med den strategin ofta möjligt att snabbt bryta

smittkedjor och därmed få stopp på fortsatt smittspridning.²⁰

År 1967, när kampanjen startade, rapporterades 131 697 fall av smittkoppor från sammanlagt 46 länder, men enligt WHO:s beräkningar var det verkliga antalet förmodligen mellan 10 och 15 miljoner och antalet döda i sjukdomen omkring 2 miljoner.

Bild 3. *Rahima Banu var tre år när hon insjuknade i smittkoppor i byn Kuralin på ön Bhola i Bangladesh i oktober 1972. Hon tillfrisknade helt och är i dag känd som den sista personen i världen som "naturligt" infekterades av variola major. Foto: CDC/WHO*



År 1971 diagnosticerades Brasiliens och Sydamerikas sista fall av smittkoppor, året därpå Indonesiens sista fall. Två år senare var nästan hela Afrika fritt från smittkoppor och efter ytterligare två år inträffade Asiens sista fall av sjukdomen i Bangladesh. I början av 1977 var Afrikas horn den enda delen av världen som ännu inte var fri från smittkoppor.

Onsdagen den 26 oktober 1977 fick den 23-årige somaliske kocken Ali Maow Maalin diagnosen smittkoppor. Till skillnad från en av de flickor som troligen smittade honom under en sjuktransport överlevde han, återhämtade sig helt och skrevs efter en månad ut från sjukhuset. I dag är Maalin känd som den sista människan i världen som naturligt smittades av smittkoppor. I England insjuknade visserligen två kvinnor i smittkoppor året därpå, men deras smitta var inte "naturlig" utan skedde av misstag med virus från ett forskningslaboratorium i Birmingham.

När inga nya fall av smittkoppor hade rapporterats från någon del av världen under de följande två åren fastslog den 33:e Världshälsoförsamlingen 8 maj 1980 officiellt att Edward Jenners dröm om en värld utan smittkoppor till sist hade förverkligats. Mänskligheten hade därmed för första gången någonsin lyckats utrota

en infektionssjukdom.

Till skillnad från under smittkoppsutbrottet i Stockholm 17 år tidigare, som ett flertal gånger fick stora rubriker på tidningarnas förstasidor, förbisågs nyheten om utrotningen av smittkoppor oftast helt och hållet och när den inte gjorde det gav den i bästa fall en kort text långt nere på en tidningsinsida.²¹ Som en följd av den framgångsrika användningen av smittkoppsvaccin för att bryta smittkedjorna och utrota smittkoppor fick även vaccinomståndarna som de ville, fast inte på det sätt som de hade tänkt sig. Överallt kunde vaccination mot smittkoppor tas bort från barnvaccinationsprogrammen. I Sverige hade detta gjorts redan 1976.

Trots att världen under flera årtionden har varit förskonad från smittkoppor pågår fortfarande en hel del forskning kring sjukdomen, och då inte främst ur ett medicinhistoriskt perspektiv. När detta skrivs i början av maj 2020 finns 69 avslutade, pågående eller ännu inte startade kliniska prövningar kring smittkoppor registrerade i databasen clinicaltrials.gov. De allra flesta gäller nya vaccin för att förebygga sjukdomen, några avser läkemedel för att slå ut smittkoppsviruset.²² Utifrån säkerhetsstudier på frivilliga försökspersoner och effektstudier på djur godkände den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA i juli 2018 för första gången ett antiviralt läkemedel, Tecovirimat®, för behandling av smittkoppor.²³

Varför forskas det kring vaccin och läkemedel mot smittkoppor, när inte ett enda "naturligt" fall av sjukdomen har inträffat någonstans i världen sedan oktober 1977? Svaret är oro för att smittkoppsviruset, som till skillnad från sjukdomen aldrig utrotades, av misstag eller avsiktligt ska släppas loss ur laboratorier och på nytt sprida sjukdom och död i världen. I några beskrivningar av kliniska prövningar anges uttryckligen att syftet med dem är att få fram motmedel om smittkoppsvirus skulle användas i biologiska krigföring och för bioterrorism. Som en tjänsteman vid FDA uttryckte det i ett pressmeddelande efter myndighetens godkännande av Tecovirimat: "Denna nya behandling ger oss en ytterligare möjlighet om smittkoppor någonsin skulle komma att användas som ett biologiskt vapen".²³

I dag förfogar bara två kända (högsäkerhets)laboratorier i världen över smittkoppsvirus: det ena hos den amerikanska smittskyddsmyndigheten CDC i Atlanta, det andra hos ett statligt ryskt institut för virusforskning och bioteknik i Novosibirsk. Båda är godkända av Världshälsoorganisationen. Vid upprepade tillfällen efter det att smittkopporna förklarades utrotade 1980 har beslut om att förstöra dessa sista kända lager av smittkoppsvirus tagits, men gång på gång har verkställandet av dem skjutits på framtiden.

Sedan länge finns misstankar om att även hemliga, illegala laboratorier kan ha tillgång till smittkoppsvirus, även om några bevis för detta aldrig har lags fram. Det finns också farhågor om att kunskapen som nu finns om smittkoppsvirusets hela dna-sekvens kan användas för att tillverka virus med hjälp av så kallad syntetisk biologi. En expertgrupp som utredde frågan på uppdrag av WHO kom 2015 fram till att det "med den ökade tillgången på DNA-fragment som kan syntetiseras från enkla kemikalier kan bli möjligt att återskapa variolaviruset, och att detta kan göras av utbildade laboratorietekniker eller universitetsstuderanden som arbetar med virus

under relativt enkla laboratorieförhållanden.”²⁴ Tre år efter denna rapport tillkännagav kanadensiska forskare att de använt syntetisk biologi för att sätta ihop ett annat poxvirus, hästkoppsviruset.²⁵

För sjömannen som oavsiktligt gav upphov till Sveriges sista smittkoppsutbrott har minnena av händelserna våren och sommaren 1963 gradvis bleknat och flera av detaljerna i händelseförloppet suddats ut. Men ibland har han påmint om dem, till exempel när massmedier tagit upp frågan om smittkoppsvirus kan komma att användas som biologiskt vapen igen.

”Det vore för jåkligt”, säger Lars Ohlsson.

Epilog

Det var mer tur än målmedvetet sökande som gjorde att jag våren 2003 lyckades spåra och få en intervju med Lars Ohlsson. Jag hade visserligen tänkt skriva ett ”jubileumsreportage” om Sveriges sista smittkoppsutbrott, men hade inga särskilda förväntningar på vad jag skulle hitta när jag i ett förråd intill tidningstryckeriet gick igenom tidningslägg från våren och sommaren 1963. Efter ett tags bläddrande och antecknande fastnade blicken på rubriken ”Isoleringen hävd för Hallstaviksfamiljer”. Av texten under rubriken framgick att de som hållits isolerade var anhöriga till sjömannen som sig själv ovetande fört in smittan till Sverige. Utifrån det spåret, där fadern hade nämnts vid namn, behövdes bara ett par telefonsamtal för att hitta fram till Lars Ohlsson och, jodå, visst kunde han tänka sig att bli intervjuad för en artikel i Upsala Nya Tidning. Att en av hans klasskamrater från folkskolan hade varit tidningens lokalredaktör i Hallstavik bidrog kanske till beslutet att säga ja till en intervju; i vart fall gav Lars Ohlsson radion nobben när den senare ville göra ett inslag med honom.

Sporrade av framgången med att utrota smittkopporna antog WHO i slutet av 1980-talet en plan för att utrota polio till millennieskiftet och mässling till 2010. Inget av dessa mål hade ännu uppnåtts när jag i augusti 2019 gick i pension. Krig, konflikter och motstånd mot vaccinationer har försvårat arbetet för att utrota polio och mässling. Under 2020 tillkom ytterligare ett hot i kampen mot sjukdomarna: covid-19. Till följd av pandemin hade under det första halvåret 2020 rutinvaccinationerna för barn antingen helt ställts in eller haft störningar i ett 50-tal länder. FN:s barnfond Unicef varnade för att dödstalen i mässling kommer att stiga igen eftersom 117 miljoner barn i 37 länder var i riskzonen för att inte få någon mässlingvaccination under 2020.

Tyvärr måste vi nog räkna med att under en tid framöver se en ökning av antalet fall av polio och framförallt mässling, men jag är ändå optimistisk om att få uppleva att båda sjukdomarna utrotas under min livstid. De blir i så fall den tredje och fjärde infektionssjukdomen – efter smittkopporna 1980 och den veterinärmedicinska boskapspesten 2011 – som mänskligheten utrotar.

Åke Spross, Frilansande pensionär efter nära 40 år som medicin- och forskningsreporter på Upsala Nya Tidning
ake.spross@gmail.com

Författaranvisning för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift. (Tagna 2004-10-12, publicerade i Vol. 8. Senast reviderade 2020-12-09).

Alla bidrag bedöms och i förekommande fall enligt refereesystem
Medicinhistoria är ett brett ämne. Vi har följaktligen en bred läsekrets med varierande bakgrund. Formatera därför introduktionen (sammanfattningen) så att läsaren fångas av ämnet. För att ett manus ska bli föremål för redaktionell bedömning krävs att **det följer Författaranvisning för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift**. Detta innebär till exempel att bidrag som överstiger föreskrivet omfång eller inte är formaterat enligt anvisningarna returneras till författaren för revision eller komplettering **innan** det genomgår referentgranskning. Författaranvisningen finns längst bak i årsboken eller kan beställas från redaktören. Varje författare svarar själv för artikelns sakinnehåll.

Artikeltyper

Tidskriften välkomnar: 1) Vetenskapliga originalartiklar, 2) Hågkomster/biografier, 3) Översikter/essäer, 4) Meddelanden/notiser, 5) Bokrecensioner.

Insändning av manus

Bidrag skickas med e-post till redaktören, Carl Lindgren på doktorcalle@yahoo.se. All korrespondens med redaktören sker också på denna adress. Artiklar måste vara redaktören till handa senast 1:a augusti för att kunna vara aktuella i samma kalenderårs årsbok.

Manus disposition, formatering och referenser

Använd vanligt Word-program, Times font 12.

Överst på artikelns första sida anges författarens/författarnas namn, därunder följer artikelns titel och en sammanfattning (abstract). Titulatur och eventuella institutions-angivelser anges in sist i artikeln.

Skriv löpande text utan avstavningar eftersom senare avstavningar kan bli aktuella när manus omformas till artikel i tidskriften. Inga inlagda formateringar (från annan källa) får förekomma i manuset, som till exempel rubrikformat, referenser. Endast ren text.

Bilder skall vara av god teknisk kvalitet, minst 300 dpi, och insändas tillsammans med artikeln som numrerade separata bilagor. Använd JPG eller annat bildformat. Författaren anger tydligt var bilden önskas införd i brödtexten med fet kursiv text (**Fig. 1 in här**). Detsamma gäller tabeller som insänds som separat(a) bilaga(or) även dessa i jpg eller tiff.

Bildtexter fogas till artikeln separat. Bildens källa ska anges. Bilder kan komma att förminsкас så att de utrymmesmässigt motsvarar halva spalten och en tredjedels sida i höjdd. Avvikelser kan förekomma, men insända bilder måste kunna tåla förminskning. Foton får inte överskrida en halv A4- sida

Referenser

Referenser anges löpande med upphöjda siffror i den turordning som de anges. Återkommer en referens anges den med samma siffra. Referenserna anges efter brödtexten numrerade som i artikeln. För hänvisningar till textböcker följs samma system som ovan. Återkommer en bok eller en artikel ges den samma siffra genom hela artikeln. Sidhänvisning skall ges om modernare arbeten citeras. Gäller det däremot äldre arkiv, utredningar och folianter utan tillförlitlig indexering eller kapitelindelning ges sidhänvisning och varje omnämnande har ny notsiffra. Vid kortare översikter och artiklar med få hänvisningar kan referenssystemet reduceras till en uppräknings av den använda litteraturen. Dessa anges då alfabetiskt efter författarnamn i artikelns slut. Nämnas flera arbeten av samma författare anges dessa i kronologisk följd. Undvik i möjligaste mån fotnoter.

Referenser till böcker med samma författare helt igenom skrivs: 1) författarnamn (efternamn, förnamns- initialer) 2) Kursiverad boktitel, 3) Förlag, 4) tryckort eller förlagsort, 5) Årtal.

Referenser till kapitel i samlingsböcker skrivs 1) författare, 2) kapitelrubrik inom citationstecken, 3) i: 4) Kursiverad boktitel 5) redaktör/editor(er) föregångna av Ed(s), 6) Förlag, 7) tryckort eller förlagsort, 8) årtal, 9) kapitlets sidnummer.

Referenser till tidskrifter skrivs: 1) Författarnamn, 2) Artikelstitel inom citationstecken, 3) Tidskriftsnamn kursiverat, 4) Årtal, 5) volym, 6) sidnummer.

Alla artiklar skall avslutas med en summary på engelska språket

Efter summary följer författarens namn, titel, och i förekommande fall institution, adress, samt e-postadress. De är nödvändiga såväl för att underlätta redaktörens arbete, som för att läsaren skall kunna kontakta författaren.

Supplement till tidskriften bekostas av författarna som även betalar portokostnaderna. Supplementens utförande skall vara i överensstämmelse med tidskriften vad gäller storlek och typografi. Kontakta redaktören i god tid om du önskar bidra med ett supplement.

Beslut om publicering

Beslut huruvida artikeln har accepterats eller refuserats meddelas författaren av redaktören.

