

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT



**Vol. 29 Nr 1
2025**

ÅTSIDA

Yvonne Eriksson fyller på förpackningar med "sippor" på apoteket Svanen i Huskvarna. AB Conny Rich Foto. Identifikationsnummer JM.2014-1-96. Creative Commons Attribution 4.0 International license.

FRÅNSIDA

Adrien Proust och sonen Robert (Marcel Prousts yngre bror), på balkongen på Rue de Courcelles cirka 1900. Adrien Proust var en förgrundsfigur inom smittskydd. Robert Proust var också han läkare, specialiserad på urologi och gynekologi. Fotograf okänd.

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT

Vol. 29 Nr. 1. 2025

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

Föreningen för utgivandet av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Manuskript till Svensk Medicinhistorisk Tidskrift insändes till

Fil.dr. Maria Josephson
maria.josephson@ki.se

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

Utgives av
Föreningen för utgivande av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Redaktör:
Maria Josephson

Redaktionssekreterare:
Anna Maria Bernstein

Redaktionskommitté:
Peter Nilsson, Gudrun Nyberg, Nils Sjöstrand

ISSN 1402-9871
November 2025

INNEHÅLL

MARIA JOSEPHSON

Hälsning från den nya redaktören 7

KJELL TORÉN OCH CARL LINDGREN

Adrien Proust en aktör inom smittskydd och folkhälsa 9

BO S. LINDBERG

Doktor Hjortons farliga pulver 21

MARGARETA ERIKSSON OCH MALIN RIDELL

Säker mjölk till barnen med pastörisering 29

KERSTIN HULTER ÅSBERG

Hydroterapi mot lungsjukdom – från Bad Gräfenberg och Görbersdorf
till Slottskällan i Uppsala 37

PETER M NILSSON OCH KARIN POLA

Nyhippokratismen och Malte Ljungdahl under mellankrigstiden 45

JAN MALMSTEDT

Ett narkotikahistoriskt 70-årsjubileum på film och teaterscen 55

LARS SJÖSTRAND

Samuel Taylor Coleridges opiumberoende – en ”latent sjukdom” 65

STEN IWARSON

Hur Darwins vänner försvarade evolutionsteorin och distanserade
kyrkan från naturvetenskapen 83

BAKVAGNEN

PER KAIJSER

Om tidiga svenska kirurgers kontakter med Mayokliniken i
Rochester, Minnesota 103

RECENSIONER 106

FÖRFATTARANVISNINGAR 113



Hälsning från den nya redaktören

Hej alla gamla och nya läsare!

Sedan årsskiftet 24/25 är jag, som heter Maria Josephson, nytillträdd redaktör för *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. Det var med entusiasm, men också viss nervositet, jag tackade ja till frågan från Nils Sjöstrand om att ta över som redaktör efter Carl Lindgren. Tack Nils och Calle för förtroendet och all hjälp i övergången! Eventuella fel och brister som säkert har smugit sig in i detta nybörjarnummer ska dock enbart jag lastas för.

Så vem är då den nya redaktören? Jag är idéhistoriker i grunden, disputerade 2011 på en medicinhistorisk avhandling vid Uppsala universitet och arbetar sedan 2018 vid Medicinens historia och kulturavdelning, Karolinska Institutet. Jag är också ledamot i det Medicinhistoriska museets vänförening i Stockholm. En stark övertygelse för mig är att svensk medicinhistoria gynnas av samarbete över ämnesgränser. Vi som anser att medicinens historia har ett egenvärde och är en självklar utgångspunkt för att förstå samtiden bör kroka arm med varandra. Min ambition med *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* är att den ska vara ett forum för verksamma forskare inom fältet och för alla med ett intresse för svensk medicinhistoria, oavsett disciplinär bakgrund. En långsiktig målsättning är samtidigt att tidskriften ska bli en självklar publikationskanal för ny, medicinhistorisk forskning i Sverige.

En del i detta arbete som redan har inletts är att göra *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* tillgänglig via Kungliga bibliotekets digitala tidskriftsportal för vetenskapliga tidskrifter, Publicera. Det innebär att alla artiklar i tidskriften kommer att bli öppet tillgängliga via Open Access-licens, vilket är ett krav från de flesta forskningsfinansiärer i dag. Denna process innebär också att instruktioner samt granskningsförfarande av

vetenskapliga originalartiklar skärps, och att det blir en tydligare distinktion mellan forskningsartiklar och andra texter i tidskriften. En annan förändring är att *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* från och med nu också kommer att vara öppen för att publicera artiklar på norska, danska samt engelska. Nordisk medicinhistoria är ett växande och livaktigt fält, vilket blivit tydligt inte minst vid de senaste årens lyckade upplagor av konferensen Nordic Medical History Congress, arrangerade i Helsingfors 2023, Lund 2025 och med en planerad kommande konferens i Göteborg 2026. För mig känns det naturligt – och roligt! – att öppna upp tidskriften för våra nordiska kollegor. Genom att också tillåta publicering på engelska förenklar vi för forskare från Finland, samtidigt som det finns möjlighet för forskare som av olika skäl hellre publicerar sig på engelska att göra det. De nya instruktionerna för författare finns längst bak i detta nummer, och kommer också att publiceras på tidskriftens hemsida.

Detta nummer följer dock i stort den tidigare ordningen, och erbjuder som vanligt varierande och intressant läsning om ämnen så åtskilda som smittskydd, narkotikaberoende skildrat på film, doktor Hjortons farliga pulver och mycket mer! Inför 2026 vill jag redan nu välkomna både tidigare medverkande och nya författare att skicka in sina bidrag till tidskriften!

Maria Josephson

Kjell Torén och Carl Lindgren

Adrien Proust en aktör inom smittskydd och folkhälsa

Peer review

Introduktion

Efter elva internationella smittskyddskonferenser under 53 års tid öppnades Office International d'Hygiène publique i Paris i november 1908. Den blev en av flera föregångare till världshälsoorganisationen (WHO). En person som under lång tid hade arbetat för att skapa en sådan permanent organisation var den franske professorn i hygien, Adrien Proust. Han avled dagarna innan man, på den sista och elfte smittskyddskonferensen, fattade beslut om att inrätta en permanent organisation med säte i Paris. Det var länder i Europa samt USA som stod bakom beslutet. Ett uttalat syfte var att förhindra att smittsamma sjukdomar som kolera, pest och gula febern skulle spridas till Europa och Nordamerika. Sverige var inte med bland grundarländerna. Man beslöt att språket i organisationen skulle vara franska och kontoret kom under flera decennier att ligga på 195 Bd Saint-Germain i Paris.

Proust och den franska storhetstiden

Historien om Adrien Proust (1834–1903) är berättelsen om bodhandlarsonen från landet som flyttade till Paris och gjorde en tidstypisk klassresa.^{1,2} I slutet av 1800-talet var Frankrike ett samhälle med täta skott mellan de olika samhällsklasserna. Proust var en mycket framgångsrik student som fick stipendier för högre studier och gifte sig 1870 med Jeanne Weil som kom från en förmögen judisk familj. Han blev en internationell auktoritet avseende kolerans spridningsvägar. I romanen *Kärlek i*



Bild 1. Foto av Adrien Proust. Studio Nadal, Paris, sent 1800-tal.

kolerans tid av Gabriel Garcia Marquez omnämns dr. Proust som en internationell expert på kolera.³ Han arbetade målmedvetet med olika folkhälsofrågor. Han var också författare till såväl populärvetenskapliga som vetenskapliga artiklar, liksom ett antal läroböcker inom ämnet. Det är inte omöjligt att hans idoga författande förmedlade en positiv inställning till att formulera sig i skrift. En av sönerna blev också berömd, författaren Marcel Proust.⁴

Adrien Proust föddes år 1834 i samhället Illiers utanför Chartres. Föräldrarna drev en diversehandel där man sålde kryddor, socker och skor men framför allt ljus till pilgrimer på väg till Santiago de Compostela. Adrien var duktig i skolan och fick stipendium för att studera vid läroverket *Collège imperial de Chartres*. År 1853 avlade han examen med högsta betyg och bestämde sig för att bli läkare. När han började läsa medicin var Frankrike på väg in i en storhetstid avseende såväl experimentell som klinisk medicin. Detta skulle på ett avgörande sätt ändra den tidigare synen på medicinen och läkarna. Föregångsgestalter under denna tid var till exempel grundaren av experimentell fysiologi Claude Bernard (1813–1878), bakteriologen Louis Pasteur (1822–1895), neurologen Jean-Martin Charcot (1825–1893), kirurgen Guillaume Dupuytren (1777–1835) och anatomen Xavier Bichat (1771–1802).

Adrien började läsa medicin vid den medicinska fakulteten vid Paris universitet och avlade sin läkarexamen 1862 med en uppsats om idiopatisk pneumothorax.⁵ Mellan åren 1863 och 1866 hade han olika kliniska placeringar. År 1866 disputerade han med avhandlingen *Différentes formes de ramollissement du cerveau*.⁶

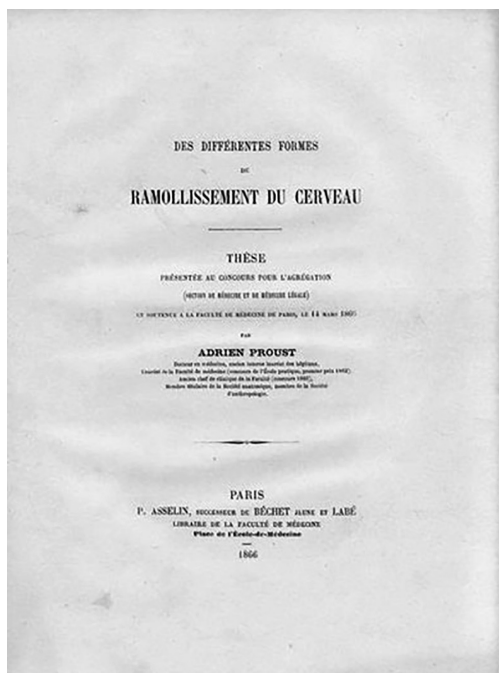


Bild 2. Titelsidan på Adrien Prousts vetenskapliga avhandling från 1866.

Han fick högsta betyget bland avhandlingarna i *Concours d'agrégation*, motsvarande en svensk docentkompetens. Han fick därmed även rätt att undervisa som lektor på såväl läroverk som inom akademien. År 1863 blev han chef för avdelningen för medicin och patologi vid Charité'sjukhuset, där han var verksam när koleran drabbade Paris 1866.

Koleran i Europa

Koleran visade sig i Europa för första gången 1829 vid ett utbrott i Orenburg i sydöstra Ryssland, efter att ha spritts långsamt från Indien via stäpperna. Den spreds därefter till Novgorod, Moskva och senare till övriga Europa. Patienterna blev snabbt mycket dehydrerade, och läkarkåren stod handfallen. Vad som dominerade debatten var huruvida koleran spreds via något ämne i luften (den miasmatiske teorin) eller om det var kontaktsmitta (den kontagiösa teorin).⁷ Robert Koch (1843–1910) isolerade kolerabakterien 1883 efter ihärdigt arbete i Indien och Egypten. Italienaren Filippo Pacini (1812–1883) hade redan 1854 beskrivit vibrionen, men det väckte ingen uppmärksamhet. John Snow (1813–1858) publicerade sina första undersökningar om dricksvatten som en källa för smitta år 1849, men den klassiska artikeln *Mode of Communication of Cholera* publicerades först år 1855.⁸ Britterna trodde inte på Snows slutsatser men förstod ändå att rent vatten och fungerande avloppssystem var viktiga komponenter för hälsan. Därför lyckade britterna bli av med kolera flera decennier före det kontinentala Europa. År 1866 hade den etablerade läkarvetenskapen inte någon säker uppfattning om hur koleran spreds och inte heller kände de till något botemedel.

I sitt kliniska arbete under koleraepidemin i Paris 1866 såg Adrien Proust maktlöst på hur hans patienter dog i snabb takt på sjukhuset. Han blev då övertygad om att koleran måste förebyggas genom att förhindra dess smittspridning. Under denna period fick han kontakt med Antoine Fauvel (1813–1884). Fauvel var en äldre kollega med goda kontakter på regeringsnivå, och han blev senare *Inspecteur général des services sanitaires*, motsvarande statsepidemiolog. Han var en stark förespråkare för ett karantänssystem och han övertygade regeringen om att Frankrike borde ta reda på mer om kolerans spridningsvägar. Han förslog att Adrien Proust skulle skickas ut på en expedition för att utröna detta.

Proust reste i väg i början av augusti 1869 och kom tillbaka till Paris i slutet av november samma år. Resan har beskrivits utförligt, men i korthet präglade den resten av Adrien Prousts yrkesliv.¹ Under primitiva förhållanden reste han genom Ryssland. Han kom till Persien och träffade shahen, och sedan vidare till Konstantinopel där han fick en orden av storvisiren. Han blev under resan övertygad om att koleran spreds från Indien via handels- och resvägar, och sedan vidare till Europa via Egypten och senare Suezkanalen, till exempel via pilgrimsfärderna till och från Mekka. Marseille blev en viktig ingångsport för koleran till Frankrike till följd av den täta trafiken från Levanten och östra Medelhavet.

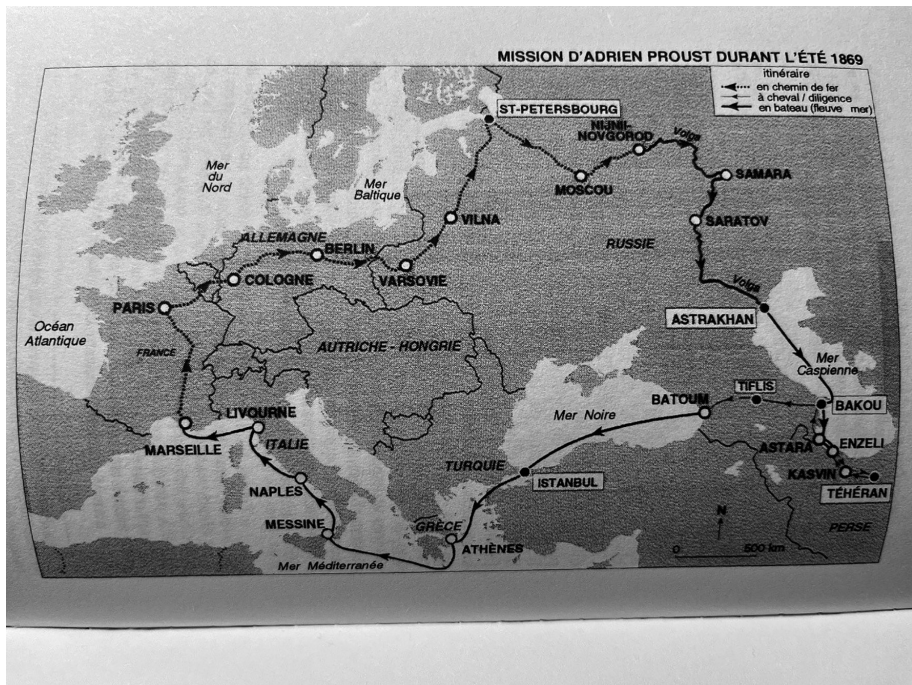


Bild 3. Karta över Adrien Prousts resa till Orienten 1869.

Hygien och orostider

Adrien Proust hade tänkt inrikta sig på patologi/klinisk medicin, och blev vid hemkomsten ansvarig för den kliniska verksamheten vid medicinkliniken vid Charité'sjukhuset. Emellertid gjorde koleraepidemin, resan och kontakten med Antoine Fauvel att han satsade på hygien. Hygien var vid denna tid ett expanderande område och omfattade såväl smittskydd, omgivningshygien, miljömedicin som yrkesmedicin. Frankrike var framstående inom smittskydd och hygien. Den första internationella vetenskapliga tidskriften inom området, *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, startades 1829 i Paris.⁹

Det var en orolig tid och Frankrike upplevde sig hotat av det expanderande Preussen till följd av dess anspråk på den spanska tronen. Frankrike förklarade Nordtyska förbundet, under ledning av Preussen, krig den 19 juli 1870. Den 2 september 1870 kapitulerade den franska armén vid Sedan och kejsaren Napoleon III tillfångatogs. Han abdikerade och flydde till England varvid det andra kejsardömet upphörde. Den 19 september belägrade preussarna Paris vilket medförde svält och oroligheter i staden. I januari 1871 kapitulerade Frankrike och kung Friedrich Wilhelm av Preussen (1797–1888) utropades till kejsare av Tyskland i Versailles spegelsal den 18 januari 1871. Preussiska trupper marscherade samtidigt på Champs-Élysée. I mars

1871 tog kommunarderna makten i Paris och nya blodiga strider utbröt. Det slutade med att kommunardupproret slogs ner i maj 1871 med efterföljande massavrättningar.

I augusti 1870 hade Adrien Proust fått hederslegionen av kejsarinnan Eugénie. Han blev därefter inkallad för att inspektera trupperna ur ett medicinskt perspektiv. Han återvände till Paris nedslagen och övertygad om att Frankrike skulle förlora kriget mot preussarna. Den preussiska armén var smittkoppsvaccinerad sedan 1834 och hade nästan inga smittkoppsfall, medan smittkoppor härjade i den franska armén. Sjukdomen dödade fler franska soldater än vad själva krigshandlingarna gjorde.

Den 3 september 1870 gifte sig Proust med Jeanne Weil (1849–1905), dotter till en förmögen judisk börsmäklare. Efter giftermålet bosatte de sig på 8 Rue Roy, en tvärgata till nuvarande Boulevard Haussmann. Adrien Proust kunde varje dag promenera till och från sitt arbete vid Charitésjukhuset. Koleraepidemi pågick i staden, och vid ett tillfälle blev han ytligt beskjuten, men han höll hårt på att han skulle sköta sina uppgifter som vanligt. På grund av oroligheterna flyttade man tillfälligt till Auteuil, en förort till Paris, där svärfaderns bror, Louis Weil, ägde ett hus.

Författare, forskare och kliniker

Adrien Proust hade även med dagens mått en imponerande publikationstakt. Man måste betänka att han skrev med penna och på papper i fotogenlampans ljus. Det är möjligt att han hade hjälp av en assistent. Mellan åren 1860 och 1903 hade han 201 publikationer. Man kan se hur hans intresse försköts alltmer mot smittskydd. Mellan åren 1860 och 1869 hade han en publikation omfattande 7% inom smittskydd. Andelen ökade successivt till 46% (1879–1879), 68% (1880–1889), 94% (1890–1899) och 100% de sista åren (1900–1903). Perioden 1880–1889 var den mest produktiva med 99 publikationer motsvarande tio varje år.

I slutet av sin verksamhet publicerade han allt fler böcker inom ett brett medicinskt fält, dock med tonvikt på hygien och levnadsvanor (Tabell 1). Den bok som fick störst genomslag och som grundlade hans ställning som hygienläkare var *Traité d'hygiène. Publique et privée*.¹⁰ Den gavs ut 1877, och vid den tiden var hygien i bred bemärkelse ett expanderande område med stort publikt intresse. En reviderad upplaga kom ut redan 1881, och en tredje rejält utvidgad upplaga 1902.

Bokens första upplaga är på 840 sidor och har 14 huvudkapitel. *Anthropologie, Démographie, De l'homme considéré comme individu, De l'air, Des aliments et de l'alimentation, De l'eau, Des vêtements, Des bains, De la gymnastique, Habitations privées, Édifices publics - Hôpitaux et maternités, Hygiène des villes et des campagnes, Climatologie, Maladies virulents et miasmatiques, Hygiène internationale*. Kapitel 2 omfattar demografi och beskriver att befolkningen minskade efter 1871. Han redogör också för att spädbarnsdödligheten per 1000 barn var hög i Frankrike, 205, och jämför med Sverige 146, Storbritannien 174 och Österrike-Ungern 250–500. Det senare var en hög siffra, och anges med ett efterföljande frågetecken. Han avslutar kapitlet med: *Les documents statistiques sont relevés en Suède avec une exactitude exceptionnelle*. [Det statistiska underlaget från Sverige är insamlat med exceptionell noggrannhet].

Det längsta kapitlet är det tredje, *De l'homme considéré comme individu*,

omfattande 416 sidor, varav hälsorisker med arbetet, *des professions*, upptar 370 sidor, vilket är det längsta avsnittet i boken. Dödligheten i olika yrken per 1000 anställda var 6,0 för präster, 9–12 för fabriksarbetare, 15 för gruvarbetare och 19 för vin- och sprithandlare. Kapitlet om *des professions* har 22 referenser, varav 19 från Frankrike. Proust redogör detaljerat om olika sjukdomar som orsakas av arbete, med såväl kemikalier, metaller, damm, dåliga arbetsställningar som av vibrationer. Han beskriver också *La rétraction de l'aponévrose palmaire*, det vi kallar Dupuytrens kontraktur. Detta förekom bland arbetare med yrken som exponerar handflatorna för återkommande tryck eller håftiga stötar. Han nämner särskilt kuskar och bergsborrare. I kapitlet om ögonsjukdomar uppmärksammar han den svenska fysiologen Frithiof Holmgrens (1831–1897) banbrytande studie om färgblindhet bland svenska järnvägstjänstemän.¹¹

Ett intressant avsnitt är exponeringar i luftvägarna. Han nämner olika arbeten som medför en ökad risk för kronisk bronkit, emfysem och pneumonier. Han urskiljer en särskild lungsjukdom, pneumokoniosen liksom byssinos. Byssinos är en term för bomullsdammslunga som Proust har introducerat. Han konstaterar att en av dåtidens auktoriteter, yrkesmedicinaren Ludwig Hirt (1830–1913) i Tyskland hade missuppfattat termen ”lyssinos”.¹² Proust skriver på sidan 171 att *C'est à tort que Hirt écrit Lyssinosis. Par une singulière inadvertance l'auteur confond λύσσα, rage, avec βύσσος, coton* [Det är tydligt att Hirt skrev lyssinosis. Författaren sammanblandade λύσσα, lump, med βύσσος, bomull]. Proust introducerade därmed den nu allmänt accepterade beteckningen byssinos.¹³

I kapitlet om vatten *Maladies virulents et miasmatiques - Etiologie et prophylaxie* konstaterar han att det finns partiklar och levande organismer, så kallade rhizopoder i vattnet, och att lukten från avlopp ger upphov till diarréer, dysenteri och tyfus. Han nämner att sjukdomar kan orsakas av vissa skadliga substanser *certaines substances nuisibles*. Han är således kritisk till miasmateorin.

Som kliniker, han hade regelbundet privatmottagning, och som hygieninspektör kom han i kontakt med många patienter med sjukdomar som orsakats av arbetslivet. Detta syns tydligt i *Traité d'hygiène. Publique et privée* där arbetslivets sjukdomar får en stor plats. I hans publikationer finns ett tiotal sådana, mest i form av fallrapporter. Bland de yrkessjukdomar som han behandlar finns till exempel blyförgiftning vid tillverkning av vaxduk och vid tegeltillverkning.^{14–18} Han sista insats inom arbetsmedicinen var att hävda att man måste begränsa arbetstiden på nätterna för kvinnor.¹⁹

Folkhälsoupplysare

Proust var en aktiv folkhälsoupplysare. Många av hans skrifter under hans senare år var populärvetenskapliga med det uttalade målet att utbilda befolkningen i hygienfrågor och livsstil. Skrifterna inom serien *L'hygiène* 1895–1899 är exempel på detta (Tabell 1). Åren 1881–1882 infördes allmän, obligatorisk skolgång i Frankrike. Adrien Proust var då drivande i att man skulle undervisa alla elever om smitta, infektioner, hygien inklusive renlighet och matvanor.²⁰ Detta beskrev han i skriften

Douzes conférences d'Hygiène som gavs ut 1890 och i en andra upplaga 1895 (Tabell 1). Under åren 1881 och 1885 var han lärare i ämnet hygien vid *École normale supérieure*, vilket vid denna tid var ett elitinriktat läroverk, i Fontenay utanför Paris. Han slutade med detta när han 1885 utnämndes till professor i hygien vid den medicinska fakulteten i Paris.

Internationella smittskyddskonferenser

I Europa hade man under flera hundra år haft karantänsstationer för pest som kom från Levanten och lyckats kontrollera den, eftersom smittan var luftburen.²¹ Karantänerna fördröjde skeppen och fördyrade transporterna. I mitten av 1800-talet blev detta påtagligt eftersom ångbåtstrafiken medfört att mängden gods och antal passagerare ökat dramatiskt. Fransmännen försökte under många år få till stånd ett internationellt möte om karantänsregler, men britterna motsatte sig alla åtgärder som på något vis kunde försvåra deras handel. Till slut samlades elva länder från Europa och Turkiet på det första internationella mötet 1851 i Paris. Sverige var inte representerat. Det uttalade målet var att åstadkomma överenskommelser för att standardisera karantänsreglerna. Man fokuserade på kolera, pest och gula febern, men man hade ingen kunskap om hur sjukdomarna spreds. Österrike och Storbritannien hävdade att karantäner var verkningslösa för kolera, och ville att denna sjukdom skulle undantas från mötet. De menade att kolera spreds via atmosfären, och saknade relation till de sjuka personerna. Man menade också att kolera bara drabbade fattiga, svagbegåvade och kroniskt sjuka individer. Lösningen var moralisk resning och bön. Konferensen slutade efter sex månader utan några konkreta förändringar. Det andra mötet i Paris i april 1859 blev även det resultatlöst.

Den tredje konferensen som ägde rum 1866 var ägnad åt kolera. Det var fortfarande en strid mellan kontagionister och miasmatiker. Man enades dock om att individernas avföring och tarm var viktiga för vibrionens tillväxt, men man ansåg också att smittvägen var inandning, inte den orala vägen. Vid det fjärde mötet i Wien 1874 blev man överens om att koleran kom från Indien, och att inandad luft var det primära smittvägen. Man kunde inte nå konsensus om karantäner. Vid alla möten var britterna starka motståndare till tvingande karantänsregler. Detta var Prousts första möte och han var en av tre franska delegater. Adrien Proust menade att vatten bidrog till smittspridningen, men han tyckte att John Snow överdrev vattnets betydelse.

När man 1885 möttes igen för den 6:e konferensen var Proust åter en av Frankrikes delegater. Tidigare möten hade varit tämligen resultatlösa. Robert Koch hade 1883 beskrivit kolerabakterien, och på mötet framförde han åsikten att koleran kunde spridas via dricksvatten. Både Frankrike och Storbritannien var skeptiska. I synnerhet britterna som förnekade att brittiska skepp från Indien skulle bidra till kolerautbrott i Europa.

Vid mötet i Venedig i januari 1892 fanns det fortfarande en stor skepsis mot Kochs upptäckt av kolerabakterien. Franska delegationen bestod av Camille Barrère (1851–1940), Adrien Proust (den ende från 1874 års möte) och Paul Brouardel (1837–1906).

En kraftfull trio som omedelbart gick till storms mot den brittiska hållningen. De menade att skepp med kolerafall ombord skulle isoleras i Egypten i fem dagar. Alla sängkläder skulle tvättas och skepp och besättning skulle desinficeras. De egyptiska delegaterna protesterade och menade att de inte kunde ta hand om skepp med flera tusen passagerare. Britterna menade att det var helt onödigt om skeppet skulle direkt till Storbritannien. Man hävdade att ingen kolera hade någonsin kommit till Storbritannien via skepp från Indien.²² Proust menade dock att nu visste man att kolera orsakades av en bakterie och hänvisade till Robert Koch.

Till slut blev det en lösning. Adrien Proust skrev ihop ett förslag om att fartygen skulle delas in i tre klasser. *Navires indemnes* (rena), *navires suspects* (kolera ombord men inga nya fall under de senaste 7 dyggen) och *navires infectés* (nya fall de senaste sju dyggen). Första gruppen fick passera och de andra grupperna fick genomgå olika grader av karantän. Slutdokumentet signerades av Frankrike, Österrike-Ungern, Italien, Nederländerna och Ryssland, men Storbritannien skrev inte under. Vid ett uppföljande möte i Paris mellan Storbritannien, Frankrike och Österrike-Ungern modifierades skrivningarna något, varefter dokumentet blev ratificerat av alla deltagande länder. Detta var den första internationella överenskommelsen någonsin inom folkhälsoområdet, och Adrien Proust var huvudarkitekten bakom detta avtal. En triumf för Adrien Proust.

Ett möte i Paris mellan den 10 oktober och den 3 december 1903 blev avgörande. Frankrike representerades åter av Camille Barrère, Adrien Proust, Paul Brouardel, samt Albert Calmette (1863–1933). Proust uppfattades som nestorn vad gällde internationella relationer inom det hälsopolitiska området. Han summerade vad som hade hänt under tidigare konferenser. Han menade att även om det inte hade blivit några konkreta resultat i början så hade de haft viss effekt. Först år 1892, efter 41 års förhandlingar, började man åstadkomma konkreta resultat. Slutligen betonade Proust vikten av att inrätta en internationell smittskyddsorganisation. I enlighet med förslaget från Proust gavs Frankrike i uppdrag att inrätta en sådan i Paris. Man godkände också Adrien Prousts förslag att slå samman alla tidigare överenskommelser till ett internationellt traktat. Men när beslutet togs hade initiativtagaren Adrien Proust avlidit veckan dessförinnan.

De sista åren

Adrien Proust hade varit en internationellt känd smittskyddsexpert, särskilt beträffande kolera. Han drev konsekvent linjen att inresande från smittade länder skulle sättas i karantän. I Frankrike var det hamnen i Marseille som tog emot lejonparten av de ankommande fartygen. År 1901 anlände till exempel 8 304 fartyg dit, varav 778 kom från koleradrabbad länder. Sjuttan av dessa togs in för karantän och 3 353 passagerare behövde inkvarteras. Infrastrukturen var inte utbyggd för att hantera det stora antalet personer. Det blev långa väntetider och undermåliga inkvarteringar. Särskilt förstaklasspassagerarna klagade. De förstod inte varför de behandlades på detta vis. Det blev skrivelser i tidningarna om detta överflödiga och dåligt fungerande system.

Dessutom fanns det kollegor till Proust inom *Académie de Médecine* som klagade.^{23,24} Vid ett möte i *Académie de Médecine* i juni 1903 gick de till angrepp mot honom och hela idén med karantän. Dessa lyfte fram att Storbritannien klarade sig utan karantän. Adrien Proust begärde ny session en vecka senare. Proust försvarade sig då kraftfullt och menade att enstaka välbeställda individers bekvämlighet inte kunde vara ett skäl mot att förhindra smittspridning. Han menade också att briterarna låter sina fartyg ha karantän i Gibraltar eller Malta innan de anlöper Storbritannien. Slutligen medgav han att det fanns brister på anläggningen i Marseille. Han lyckades nog inte övertyga kollegorna i *Académie de Médecine*, men karantänssystemet behölls.

Proust hade länge önskat att bli medlem i *Institut de France*. Institutet organiserar de fem vetenskapliga akademierna, bland annat *Académie Française* och *Académie des sciences*. Adrien Proust ansökte inte om medlemskap i *Académie des sciences* utan valde *Académie des sciences morales et politiques*. Sannolikt därför att han uppfattades mer som en samhällsaktör snarare än som en naturvetenskaplig forskare. Han misslyckades att bli invald vid två tillfällen, åren 1898 och 1901. Det låg honom i fatet att han 1890 ville begränsa nattarbetet för kvinnor. Han hade med det upprört den konservativa gruppen av ekonomer, och irritationen fanns kvar.¹ Platsen han önskade vid första tillfället gavs i stället till en ekonom och vid det andra tillfället till en historiker.

De sista åren av hans liv var sannolikt förknippade med en hög stressnivå. Hans hustru, Jeanne hade opererats 1898 för en tumör i underlivet, och hon hämtade sig aldrig riktigt efter denna operation.²⁵ Adrien Proust drabbades av en hjärnblödning när han deltog i en betygsnämnd den 24 november och avled 26 november. Det är inte orimligt att spekulera i att han hade en obehandlad hypertoni.

Slutord

Adrien Proust var en person med hög arbetsmoral och ett starkt engagemang för att förbättra levnadsförhållandena för befolkningen. Han var läkare, inte så mycket forskare, men mycket aktiv för att förbättra folkhälsan, inte bara smittskydd.

Han arbetade framför allt tillsammans med Antoine Fauvel och senare även Camille Barrère, ambassadör i Rom, och Paul Brouardel som var dekanus vid den medicinska fakulteten i Paris. I formell mening var han underordnad dessa, men i de internationella sammanhangen var de jämbördiga och Proust visade sig vara en skicklig förhandlare.

En annan sida av honom som sällan lyfts fram är att han var en produktiv författare med god språklig förmåga. Han kom hem på kvällen, åt middag och sedan drog sig tillbaka till sitt rum där han satt och skrev. Han hade också en imponerande produktion av böcker utöver sina vetenskapliga artiklar.

Summary

Adrien Proust (1834 – 1903) was professor in Hygiene at the University of Paris. He was an overlooked but important teacher, author, researcher and international collaborator in the field of hygiene, public health and contagious diseases. He was

active in the late 19th century, and he was an international authority regarding the epidemics of cholera. He was instrumental in the progress of the International Sanitary Conferences from 1864 to 1903 to implement sanitary precautions against cholera. He authored 201 publications, among them many books in the public health area. He was also a teacher and was active to educate the French population in hygiene and public health.

Kjell Torén, senior professor i arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademien och vid universitetssjukhuset, Göteborg, kjell.toren@amm.gu.se

Carl Lindgren, med dr, sekreterare i SLS medlemsförening för medicinens historia carl.lindgren.jr@gmail.com

TACK

Artikeln har skrivits med ekonomiskt stöd från Kungl. Vetenskaps- och Vitterhets-Samhället i Göteborg (KVVS) och från Stiftelsen Anna Ahrenbergs fond.

Referenser

1. Panzac D. Le Docteur Adrien Proust. L'Harmattan. Paris 2003.
2. Allebeck P. Adrien Proust – framstående läkare och folkhälsoprofessor. Läkartidningen 2017;114:EHS9.
3. Márquez GG. Kärlek i kolerans tid. Wahlström&Widstrand, Stockholm 1986.
4. Lindgren C. Marcel Proust – liv, lidande och läkare. Carlsson, Stockholm, 2024.
5. Proust A. Du pneumothorax essentiel sans perforation. Paris, 1862.
6. Proust. Des differentes formes de ramollissement du cerveau, Paris, 1866.
7. Larsson D. Kolera. Samhället, idéerna och katastrofen 1834. Carlsson, Stockholm, 2015.
8. Johnson S. The ghost map. The story of London's most terrific epidemic – and how it changed science, cities and the modern world. Riverhead Books, London 2006.
9. Barnes DS. The sanitary legacy, or how public health became public. I The great stink of Paris and the nineteenth-century struggle against filth and germs. Barnes DS, John Hopkins University Press, Baltimore, 2006.
10. Proust. Traité d'hygiène publique et privée. Librairie de l'Académie de Médecine, Paris. 1877.
11. Holmgren F. Om färgblindheten i dess förhållande till jernvägstrafiken och sjöväsendet. Ed. Berlings Boktryckeri, Uppsala, 1877.
12. Hirt L. Die der Einwirkung des Baumwollenstaubes ausgesetzten Arbeiter und ihre Gesundheitsverhältnisse. I Die Krankheiten der Arbeiter. Abth 1:1-3. Leipzig, 1871.
13. Massoud A. The origin of the term "Byssinosis". Br J Ind Med 1963;21(2):162.
14. Proust A. De la maledie des poumons ou pneumoconiose anthracosiqu des mouleurs en cuivre et en fonte. Mem Acad med 1875;33 :379-393.
15. Proust A. Des éruptions quinquies chez les ouvriers qui tvaiallent à la fabrication du sulfate

de quinine. Ann Hyg Pub 1876 ;2-3 :482-498.

16. Proust A. Nouvelle maladie professionnelle chez les polissuses de camées. Gz Hop 1878.

17. Proust A. Rapport sur l'interdiction des préparations plombiques dans la fabrication des toiles cirées. Rec Trav Com 1882 ;11 :104-107.

18. Proust A. De l'intoxication saturnine chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication de mèches à briquet. Rev Hyg Pub 1888.

19. Proust A. Le travail de nuit des femmes dans l'industrie au point de vue de l'hygiène. Trav Acad Sc Mor 1890 ;II :267-268.

20. Barnes DS. Putting germ theory into practice. I The great stink of Paris and the nineteenth-century struggle against filth and germs. Barnes DS, John Hopkins University Press, Baltimore, 2006.

21. Howard-Jones N. The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938. 1 - 5. WHO Chronicle 1974;28:159-171, 229-247, 369-384, 414-426, 455-470.

22. Editorial. The Lancet 1892;Jan 9:95-96.

23. Teissier J. Le système quarantenaire en Méditerranée. Bull de l'Académie de Médecine. 1903 ;2 :695-696.

24. Josias A. Le système quarantenaire en Méditerranée. Bull de l'Académie de Médecine. 1903;2:484.

25. Bloch-Dano E. Madame Proust. A biography. The University of Chicago Press. Chicago 2007.

Tabell 1. Lista över böcker som Adrien Proust publicerat

Du pneumothorax essentiel sans perforation	1862	54 sidor
Des différents formes de ramollissement du cerveau	1866	
Essai sur l'hygiène internationale	1873	421 sidor
Traité d'hygiène publique et privée, 1:a upplagan	1877	840 sidor
Traité d'hygiène publique et privée, 2:a upplagan	1881	984 sidor
La choléra: étiologie et prophylaxie	1883	232 sidor
Douze conférence d'hygiène	1890	182 sidor
La défense de l'Europe contre le choléra	1892	454 sidor
L'hygiène des expéditions coloniales	1895	23 sidor
L'hygiène du goutteux (tillsammans med Mathieu)	1896	338 sidor
L'orientation nouvelle de la politique sanitaire	1896	456 sidor
L'hygiène de l'obèse (tillsammans med Mathieu)	1897	344 sidor
L'hygiène du neurasthénique (tillsammans med Ballet)	1897	282 sidor
La défense de l'Europe contre la peste	1897	452 sidor
L'hygiène de du diabétique	1899	283 sidor
Organisation de la défense sanitaire du port de Marseille	1899	11 sidor
Traité d'hygiène publique et privée, 3:e upplagan (med Bourges och Netter)	1902	1247 sidor

Bo S. Lindberg

Doktor Hjortons farliga pulver

Sammanfattning

Den unge läkaren Herman Hjorton kom omedelbart efter medicine licentiatexamen till Huskvarna 1903 som privatpraktiserande läkare. Han komponerade ett pulver som innehöll det uppiggande medlet koffein och två smärtstillande och febernedsättande komponenter, fenacetin och fenazon. Under spanska sjukan fanns inga mediciner som kunde bota, men Hjortons pulver kunde åtminstone skänka en viss lindring. Hjorton avled redan 1923 utan att få uppleva sitt pulvers uppgång och fall. Arbetarna på Huskvarna Vapenfabrik fann att de orkade prestera mera om de tog ett eller flera pulver under arbetsdagen. Som mest sålde apoteket i Huskvarna 8000 förpackningar om dagen. Företagsläkaren på fabriken kunde emellertid visa att fenacetinet ledde till svåra njurskador och uremi. 1961 receptbelades fenacetin och 1983 förbjöds det helt.

Två läkemedelskatastrofer

De flesta äldre personer minns säkert neurosedynskandalen, som inträffade under det tidiga 1960-talet då läkemedelssubstansen talidomid, i Sverige marknadsförd under varunamnet Neurosedyn, ledde till födsel av missbildade barn och ett okänt antal fosters död. Läkemedlet godkändes av Medicinalstyrelsen 1959 och preparatet togs av många gravida kvinnor mot illamående och som sömnmedel, då det troddes vara säkrare än äldre sömnmedel. De första larmen om missbildningar kom 1961 och året därpå kom de första fallen i Sverige. Neurosedyn stoppades för försäljning i Sverige i december 1961. Totalt föddes 10 000 barn med skador på grund av Neurosedyn i 46 länder, i Sverige var antalet 186. Av dem dog 66 under de två första veckorna efter födelsen. 116 överlevde men med dysmeli, som innebar att en mindre eller större del av armarna, händerna, benen eller fötterna saknades.

Effekterna av Neurosedyn var så övertydliga att det omedelbart stod klart att det var något som var allvarligt fel. Som en direkt följd av detta startades Missbildningsregistret 1964, det blev 1973 en del av Födelseregistret, och ett Biverkningsregister startades också. En annan läkemedelskatastrof var däremot svårare att upptäcka och det dröjde därför länge innan det farliga läkemedlet stoppades. Det gällde doktor Hjortons pulver. Så vem var då Herman Hjorton, och hur blev hans enkla pulver en läkemedelskatastrof i det tysta?

Herman Hjorton (1869–1923)

Hjorton föddes i Kville i Östergötland, fadern var kyrkoherde. Han blev student av Östgöta nation i Uppsala 1890, medico-filosofie kandidat 1892, medicine kandidat 1897 och licentiat 1903. Samma år flyttade han som praktiserande läkare till Huskvarna och året därefter gifte han sig. Huskvarna var då endast ett litet samhälle med ca 3500 invånare. 1907 blev det köping och fick 1911 stadsrättigheter. Den stora

arbetsgivaren var Husqvarna Vapenfabriks AB som förutom vapen även tillverkade spisar, symaskiner, motorcyklar, cyklar och trädgårds- och skogsmaskiner. Idag är koncernen världens största tillverkare av utomhusprodukter med verksamhet i över 100 länder.

Doktor Hjorton blev snart mycket populär. Han var alltid tillgänglig, tidigare hade en läkare kommit från Jönköping ett par dagar i veckan. Han var också alltid vänlig och behandlade alla lika, rika som fattiga. Om han var på sjukbesök i ett fattigt hem hände det att han inte tog något arvode och han kunde ibland smyga in en sedel under kudden hos den sjuke. På sin 50-årsdag uppvaktades han storartat av hela stan, det var fest i Idrottshuset, skolklasser sjöng och skänker överlämnades.



Bild 1. Herman Hjorton. Digitalt museum. Foto Gustaf och Emanuel Häger, Jönköping.

Makarna var barnlösa och 1909 tog de en sexårig flicka som fosterbarn. Hon hette Gertrud och hade ibland migrän. För att lindra hennes besvär blandade Hjorton ett pulver innehållande 0,15 gram koffein (uppiggande), 0,5 gram fenacetin och 0,5 gram fenazon (båda smärtstillande och febernedsättande). Beteckningen pyrazolin eller antipyryn användes ibland istället för fenazon. Apoteket i Huskvarna började blanda pulvret, förpackade det i små kapslar eller kuvert och sålde det receptfritt.

Fenacetin

Fenacetin (N - (4-Etoxyfenyl) acetamid) introducerades 1887 av det tyska företaget Bayer. Reklam för det smärtstillande medlet förekom redan 1888 i svenska medicinska tidskrifter. 1890 skrev provinsialläkaren Axel Goës följande

Och så kom de hela denna svärm af tjärderivater: Resorcin, hydrochinon, chinolin, kairin, tallin, antifebrin, antipyrin, fenacetin, metacetin, pyrodin, och hvad de alla heta, dessa medel, som skulle öfverträffa kinan, hvilken verkade alldeles för långsamt.

Under de följande 50 åren rapporterades endast sporadiskt om akuta förgiftningar och påverkan på blodbildningen som biverkningar av fenacetin.

Spanska sjukan

En förhärjande pandemi av influensa drabbade världen 1918–1920. Man har beräknat att 50–100 miljoner människor dog, enbart i Sverige 35 000. Hårdast drabbade den yngre personer mellan 20 och 40 år, de dog av en svår lunginflammation. Symptomen var framför allt feber och värk. Något botemedel fanns inte men doktor Hjortons pulver skänkte lindring.

Doktor Hjorton fick inte uppleva sitt pulvers stora genombrott. 1923 drabbades han av en hjärtinfarkt och dog omedelbart när han var på väg på cykel för att besöka en sjuk. Han betraktades som en hjälte i Huskvarna och är begravd på stadens kyrkogård under den största minnesstenen på hela kyrkogården. På stenen är inhugget texten: TACKSAMHET OCH VÄNSKAP RESTE VÅRDEN TILL MINNE AV EN OSJÄLVISK LIVSGÄRNING. Han hade inte blivit rik på sitt recept, bouppteckningen visade en behållning på 16 960 kronor, motsvarande 541 566 kronor 2024.

Pulvret på Husqvarnas fabriker

Arbetarna på Husqvarna upptäckte att Hjortons pulver också gav lindring vid vanliga förkylningar och muskelvärk. Särskilt när ackordslöner införts kunde de förbättra sina prestationer och därmed förtjänster genom att ta ett pulver. Hjorton blev känd i hela Sverige för sitt pulver, som tillverkades och såldes på Huskvarnas apotek Svanen. Nyanställda lärdes snabbt upp av äldre arbetare att man kunde höja prestationerna och inkomsten med pulvret. Tog det slut skickades yngste springgrabben till apoteket för att skaffa nya. SvD rapporterade 21 maj 1941 om att stadsfiskalen i vapenstaden redan en gång fått flera olaga försäljare bötfällda och att han nu planerade en ny razzia för att komma till rätta med det omfattande jobberiet med Hjortons pulver. Apotekare Artur Franzén berättade för tidningen att folk kom in och köpte 1000 pulver åt gången, de kostade endast 7½ öre styck på apoteket men försäljarna kunde ta det dubbla. Fabriksgolvet liknade vid slutet av arbetsdagen en vitsippsbacke med alla slängda förpackningar. De kallades därför i folkmun ”sippor”. Det blev lika vanligt att bjuda på en ”sippa” som på en cigarett eller en pris snus. Vid ett besök hos någon som var inlagd på sjukhuset var en ”sippa” lika uppskattad som blommor, choklad eller frukt.

Flera arbetare på Husqvarna jobbade också extra som bussförare. Direkt efter arbetstidens slut satte de sig bakom ratten med en kaffe-flaska i ena rockfickan, ett smörgåspaket i den andra och några Hjortons pulver i västfickan. Ett liknade pulver såldes i Eskilstuna under namnet Möllers pulver, efter stadsläkaren Hugo Möller, men

det fick inte lika stor användning.

Varningstecken

I en artikel av de schweiziska forskarna O. Spüler och H. Zollinger 1953 rapporterades om ett samband mellan kronisk interstitiell nefrit (ett tillstånd där njurarnas gångar inflammerats och förtvinat) och överkonsumtion av fenacetin. Under 1950-talet kom sedan rapporter från flera länder om njurskador efter bruk av fenacetin. Den svenske röntgenologen Nils Lindvall visade i en studie 1960 att förekomsten av nekros av njurpapillerna hade ökat de senaste åren och att i 70 % av fallen förekom ett långvarigt missbruk av smärtstillande medel innehållande fenacetin. Medicinalstyrelsen kallade till en expertkonferens i Stockholm den 16 januari 1961. I den deltog flera framstående invärtesmedicinare och njurmedicinare, men mötet ledde inte till något beslut då.



Bild 2. Från expertkonferensen på medicinalstyrelsen. Från vänster docent Bertil Hood, Göteborg, generaldirektör Arthur Engel, Kurt Grimlund och docent Lars Engstedt, Karolinska sjukhuset. Fotografiet publicerades 17 januari 1961 i Svenska Dagbladet. Fotograf okänd.

Företagsläkaren Kurt Grimlunds upptäckt

Kurt Grimlund (1910–1986) hade varit underläkare på medicinkliniken i Jönköping. Efter att sedan ha varit tillförordnad stadsläkare i Huskvarna och därefter privatpraktiserande läkare blev han 1952 industriläkare vid Huskvarna Vapenfabriks AB. Han reagerade på att så många huskvarnabor dog av uremi, och undersökte dödsorsakerna i befolkningen under perioden 1952–1961. I Huskvarna dog 6,5 % i uremi, mot tre procent i en jämförbar industristad – Fagersta. 78 % av de döda i uremi i Huskvarna var män medan det inte fanns någon större skillnad i dödlighet mellan könen i Fagersta eller Sverige som helhet. Han fann också att försäljningen av fenacetin per capita i Huskvarna 1959 var 54,6 gram mot 5–6 gram i Avesta, Fagersta och Västerås. Antagligen var förbrukningen ännu högre i Huskvarna eftersom många köpte sina pulver i grannstaden Jönköping. I Eskilstuna, där det liknande doktor Möllers pulver fanns, såldes 8,5 gram fenacetin per person 1959. På 1950-talet såldes mer än 8000 påsar om dagen på apoteket Svanen. Kapslarna, som pulvret packades i, hade en förtryckt text: ”Apoteket i Huskvarna. D:r Hjortons pulver. Fenacetin, Pyrazolin. aa g 0,5, Coffein g 0,15”. Tillverkningen skedde i skånska Sjöbo. En person på firman trodde att det var fel i beställningen från apoteket i Huskvarna och tyckte det var bäst att ringa för att kontrollera om det var rätt. Svanen hade nämligen beställt en miljon kapslar och beställningar var vanligen bara på något tusental. Men det stämde och man sa också att man skulle höra av sig igen eftersom dessa kapslar bara räckte ett kvartal.

Bild 3. *Yvonne Eriksson fyller på förpackningar med ”sippor” på apoteket Svanen i Huskvarna. AB Conny Rich Foto. Identifikationsnummer JM.2014-1-96. Creative Commons Attribution 4.0 International license.*



Att undersöka den individuella förbrukningen var svårt eftersom Hjortons pulver var receptfritt. Många arbetare nekade blankt till att de använde pulvret, de ville av någon anledning inte tala om det. När Grimlund ville göra en enkätundersökning protes-

terade de kraftigt, på många avdelningar på fabriken brändes enkätformulären och det förekom till och med mordhot mot doktorn. Det har spekulerats om att det i de frireligiösa kretsarna i Huskvarna, där också nykterhetsrörelsen var stark, Hjortons pulver kom att användas som ett uppiggande berusningsmedel, som många blivit beroende av. Efter förbättrad information och när enkäten kombinerades med en hälsoundersökning gick den att genomföra. Det visade sig att 65% av de njursjuka var missbrukare av Hjortons pulver. En del började dagen med att strö två påsar pulver på smörgåsen och tog sedan upp till tio pulver under dagen. Den vanligaste anledning till att de började ta pulvret angavs vara smärtor och den vanligaste anledning till att de sedan fortsatte var ett högt arbetstempo. Med pulvrets hjälp kunde de prestera mera trots att de var trötta. Många svarade också att det var en vanesak att ta ett pulver då och då under arbetsdagen.

Kurt Grimlund kunde koppla samman arbetarnas höga användning av pulvret med allvarliga skador på njurar och lever. Lindvalls och framför allt Grimlunds undersökningar var säkerligen avgörande när fenacetin receptbelades 1961 och 1983 förbjöds det helt. Han blev medicine hedersdoktor i Uppsala 1978 på grund av sin viktiga upptäckt. Den gode människovännen Herman Hjorton kunde omöjligen förutse vilka allvarliga biverkningar hans pulver hade.

Den kände överläkaren vid medicinkliniken i Örebro, Gustaf Myhrman, skrev i en understreckare i SvD 1966 under rubriken ”Att inte skada” att varje dag vårdades åtminstone en patient på varje skandinaviskt sjukhus med ”fenacetinnjure” och att mer än tusentalet människor under de senaste tio åren fått plikta med livet för sin allt för höga fenacetinkonsumtion. Han nämnde också en schweizisk kvinna som avlidit efter att ha tagit cirka 18 tabletter om dagen under 17 år, det vill säga omkring 100 000 tabletter eller 25 kilo rent fenacetin.⁹

Myhrman frågade: vem ska man lasta för fenacetinskadorna? Ska man lasta den kemist som för nästan 100 år sedan framställde substansen eller det företag som tillverkade och sålde den? Eller de läkare som anbefallde medlet i läroböcker och recepthandböcker? Eller de läkare som ordinerade det för att lindra patienternas värk? Eller ska patienterna klandras för att de allt för rikligt brukade det receptfria medlet? Myhrman menade att alla handlat enligt konstens alla regler – lege artis – men att det var vetenskapen som gått vilse och erfarenheten som visat sig bedräglig. Historien om doktor Hjortons pulver visar att enbart en aldrig så god vilja kan skydda mot oväntade biverkningar. År 2025 har vi betydligt säkrare metoder än till och med under Myhrmans tid – farmakovigilans. Farmakovigilans är, enligt WHO:s definition, den vetenskap och de aktiviteter som relaterar till att upptäcka, utvärdera, förstå och förhindra biverkningar av läkemedel och alla andra läkemedelsrelaterade problem. WHO:s center för farmakovigilans och biverkningsrapportering ligger i Uppsala och kallas *The Uppsala Monitoring Centre*.

Summary

Herman Hjorton became a general practitioner in Huskvarna in 1903. In 1918 the Spanish influenza pandemic struck Huskvarna and the whole world. It was an aggressive influenza that often caused lethal pneumonia, particularly in young people. There was not much a doctor could do for the sufferers who had fever and muscle pain. Doctor Hjorton composed a formula, which gave some easement. It was a mixture of caffeine, which was invigorating and phenacetin and phenazone, which both were antipyretic and pain-relieving. He himself died of a heart attack in 1923, but his powder lived on and the sales continued to increase.

People took Hjorton's powder as a stimulant and it was sold without a prescription. Many working-class families took Hjorton's powder every morning. Factory workers found that they could earn more as the powder made them faster, less tired and free of pain. The use of it peaked in the 1950s, when the Huskvarna pharmacy sold 8000 packages a day. In 1952 Kurt Grimlund was employed as company doctor at Huskvarna gun factory. He had been an intern at the hospital of the nearby town Jönköping and then a town doctor in Huskvarna, where he had noticed an unusual number of kidney failure cases. In 1953, Swiss researchers published a study documenting a link between phenacetin use and kidney damage. Grimlund started a study of its use among the factory workers. In 1963 he published an article called Phenacetin and renal damage at a Swedish factory. He showed that 65% of the uremic patients had taken Hjorton's powder for many years. Due to Grimlund's results phenacetine could not be obtained without a prescription after 1961 in Sweden, and in 1983 it was taken off the list of legal drugs entirely.

*Bo S. Lindberg, medicine jubeldoktor, pensionerad överläkare
Bo.Sven.Lindberg@gmail.com*

Referenser

1. Upsala läkareförenings förhandlingar 1888:24 häfte 1.
2. Goës, A.: "Anthologica pharmaco-therapeutica". Eira 1890: 6. ss 169–179.
3. Ekström, D. "Herman Hjorton" <https://jonkoping.parbricole.se/om-pb/historiska-personer/herman-hjorton>.
4. Bouppteckning Tveta, Vista och Mo domsaga (F) FII:34 (1923) Bild 6010 / sid 1193.
5. Jönköpings hembygdsförening Gudmundsgillet: Gudmundsgillet: Gudmundsgillet årsbok, Jönköping 1988–1989 s 54.
6. Spüler, O., Zollinger, H.: "Die chronische interstitielle Nephritis". Zeitschrift für klinische Medizin 1953, 151 ss 1–50.
7. Lindvall, N.: "Renal papillary necrosis. A roentgenographic study of 155 cases". Acta Radiologica Supplement 1960:192 ss 1–153.
8. Grimlund, K.: "Phenacetin and renal damage at a Swedish factory". Acta Medica Scandinavica. Volym 174, 1963 ss 1–26. Stockholm: Kungliga Boktryckeriet, P.A Norstedt & Söner.
9. Myhrman: G.: Att inte skada. SvD 2 april 1966 s 4.

Margareta Eriksson och Malin Ridell

Säker mjölk till barnen med pastörisering

God tillgång på smittfri och näringsrik mjölk är oerhört viktigt för folkhälsan, i synnerhet för barn. Pastörisering är den absolut viktigaste metoden för att förhindra smitta och används idag över hela världen. Denna metod motarbetades i början och förblev länge kontroversiell. Fortfarande finns ett stort intresse för att få köpa opastöriserad mjölk och frågan har fått politiska dimensioner i bland annat USA.

Pastörisering innebär att livsmedel upphettas på ett sådant sätt att mikroorganismerna dör, men livsmedlet i allt väsentligt förblir oförändrat.¹ Metoden utvecklades av den franske forskaren Louis Pasteur på 1860-talet. Det var då vanligt att vin och även öl blev odrickbart på grund av tillväxt av andra mikroorganismer än den rätta jästsvampen. Den franske kejsaren Napoleon III gav Pasteur i uppdrag att lösa problemet och 1865 tog Pasteur patent på en metod som innebar uppvärmning till 64 °C i 30 minuter. Temperatur och tid kom genom åren att variera beroende på sammanhanget. Andra exempel är uppvärmning till 72 °C i 15 sek eller till 85 °C i någon sekund följt av nedkylning.

Många hade tänkt i liknande banor före Pasteur.^{1,2} Scheele visade 1782 att upphettning ökade hållbarheten hos vinäger. Några tyska barnläkare förordade 1824 upphettning av mjölk för att minska risken att de minsta barnen skulle bli sjuka; en tradition som sannolikt varit välkänd bland många husmödrar i århundraden.

Sedan Pasteur utvecklat sin metod arbetade han med andra storslagna projekt; bland annat vacciner. Flera forskare fann att hans upphettningsmetod kunde användas i fler sammanhang än vid framställning av vin och öl. Metoden kunde brukas för att

Figur 1. Fjords tidiga pastöriseringsapparat. Det Grønne Museum, Auning, Danmark.



förlänga hållbarheten hos mjölk och andra livsmedel, men framför allt för att förhindra smitta via livsmedel.¹ På 1880-talet utvecklades i Tyskland apparatur för detta som senare fick stor spridning. Men redan på 1870-talet hade den danske forskaren N.J. Fjord konstruerat en apparat som i Nordisk familjebok från 1908 beskrevs som en "ånggryta att användas i mejerinäringen". Denna ånggryta kom i kommersiellt bruk år 1885. Samma år började flera mejerier att sälja pastöriserad mjölk i Danmark och Sverige.^{2,3} Det är frestande att fundera kring om metoden lika väl skulle kunna kallas fjordisering som pastörisering.

Mjölk är och har varit ett utomordentligt betydelsefullt livsmedel för oss människor. Dels genom amningen, men också genom att vi har kunnat mjölka tama däggdjur. Komjölk är vanligast, men vi konsumerar även mjölk och mjölkprodukter från andra nötkreatur samt från get, får, åsna, häst med flera. Såväl häst- som åsnemjölk betraktades förr som medicin mot flera sjukdomstillstånd. Även in på 2000-talet har TBC-sjuka barn på ryska sanatorier fått hästmjölk då den anses extra näringsrik.

Stora samhällsförändringar påverkade tillgången på bra mjölk

Industrialiseringen innebar att människor flyttade från landsbygden in till städerna. Matvaror måste då transporteras långa sträckor och härvidlag var mjölken extra känslig och förstördes snabbt. Man flyttade då in kor till städerna, men korna fick oftast otillräckligt foder och mjölken blev mindre näringsrik. För att öka vinsten förekom det även att mjölken späddes ut vilket naturligtvis också gjorde den mindre näringsrik. Många människor i synnerhet barnen svalt i städerna och drabbades av förödande infektionssjukdomar med hög dödlighet. Flera infektioner såsom tyfoid feber, difteri, dysenteri, scharlakansfeber, TBC med flera kunde smitta via mjölk.³

Många läkare, veterinärer med flera förstod att pastörisering var ett utmärkt vapen för att förhindra infektionssjukdomar.³ Det kom emellertid att ta lång tid innan pastörisering av mjölk blev allmänt accepterad och ännu längre innan den blev påbjuden enligt lag. Många insåg hur betydelsefull metoden var, medan andra fruktade att viktiga näringsämnen förstördes, att smaken försämrades och att behandlingen kunde dölja att mjölken var av låg kvalitet. Tekniken hade nämligen en hel del problem i början. Det var svårt att hålla rätt temperatur, den blev lätt alltför hög, och uppvärmningen kunde också ta alltför lång tid. C-vitamin är värmekänslig och förstörs lätt vid för hög uppvärmning och ett utbrott av skörbjugg på sena 1800-talet bland spädbarn som fått pastöriserad mjölk gjorde att man trodde att flertalet näringsämnen förstördes.⁴

Debatten medförde att pastörisering fick dåligt rykte bland annat i USA. Det förekom därför att mejerierna pastöriserade mjölken, men att detta hemlighölls. Pastöriseringens rykte som möjlig smakförstörare lever kvar i vinproduktionen där begreppet pastörisering ytterst sällan nämns.

Islutet av 1800-talet var många tongivande läkare i USA skeptiska till pastörisering och förespråkade i stället s.k. certifiering. Detta innebar att korna skulle kontrolleras extra noggrant och att renligheten både på gårdarna och på mejerierna skulle vara ultrahög. Flera sjukhus i USA hade egna lantgårdar som följde dessa principer. Trots

stor noggrannhet och hårt arbete inträffade en rad allvarliga infektioner då mjölk var sannolik smittkälla och detta gjorde att pastöriseringen blev mer accepterad. Det fanns också rika filantroper som insåg fördelarna med pastörisering och drev frågan och donerade stora summor pengar vilket tillsammans med förbättrad teknik bidrog till att metoden användes i ökad omfattning.

En teknisk uppfinning som avsevärt förbättrade mjölkhygien var den vakuumdrevna mjölkkningsmaskinen. Den uppfanns i Nya Zeeland och patenterades i USA 1917. Några år senare förbättrades maskinen då den efterhärmade en diande kalv och detta stimulerade korna till ökad mjölkproduktion.³

I Norden var pastöriseringen inte alls så kontroversiell som i USA. I början av 1920-talet stod det klart att människor kunde få bovin TBC och man såg att många barn fick TBC och att de blivit smittade via mjölk.⁵ Detta var en viktig anledning till att man i Sverige redan 1925 föreslog att mejerimjölk skulle pastöriseras. Lagen om obligatorisk pastörisering av mjölk trädde dock i kraft först 1939. I England skulle detta dröja ytterligare 10 år.

Bröstmjölk

Vi människor tillhör Mammalia tillsammans med över 5000 andra djurarter och för oss alla är amning en förutsättning för överlevnaden. När modern inte kan amma har tillgång till ammor varit ett alternativ i människornas historia. Man har funnit kontrakt för användande av ammor från Mesopotamien, faraonernas Egypten och det antika Grekland. Också djur har diats även om de mest kända exemplen är från myternas värld; Roms grundare Romulus och Remus diade en varg och guden Zeus gotten Amalthea.⁶

Figur 2. Nils Rosén von Rosensteins artiklar om barnavård och barnsjukvård publicerades i den svensk almanackan med början år 1753.



Rosén's artiklar om barnavård och barnsjukvård publicerades i almanackorna med början år 1753.

Liksom i de flesta andra länder har barnadödligheten varit mycket hög i Sverige. Tabellverket som inrättades 1749 kunde visa att 30 procent av barnen dog under första levnadsåret. Vetenskapsakademien insåg att barnadödligheten måste bekämpas och gav Nils Rosén von Rosenstein i uppdrag att i den svenska almanackan skriva enkla råd om vanliga problem vad gäller barns hälsa. Han skrev också en lärobok i ämnet och ägnade hela första kapitlet åt amningen.

Figur 3. Titelsidan på Nils Rosén von Rosensteins bok "Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel" publicerad år 1764.



Titelsidan till Nils Rosén von Rosensteins "Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel" publicerad år 1764.

Urbaniseringen ledde till försämrad nutrition av många spädbarn då mödrarna började arbeta utanför hemmet och därmed hade svårt att amma. Det fanns alltså ett stort behov av att ersätta modersmjölk. Under 1800-talet studerade flera kemister mjölk och jämförde mjölk från människa med främst komjölk. Man fann att komjölk har högre proteinhalt, men mindre socker än den humana mjölken. Därefter var steget inte långt till framställning av modersmjölkersättning s.k. "formula". Framställning av sådan mjölk ökade och 1883 fanns 27 olika firmor registrerade, som tillverkade modersmjölkersättning.⁶

En annan uppfinning var nappen gjord av guttaperka (gummi), som patenterades i USA redan 1845. Användandet av nappar förbättrade nutritionen hos spädbarnen genom att matningen underlättades och blev mer hygienisk.⁷

På 1890-talet initierades i Frankrike en välgörenhetsorganisation som kallade Goutte de lait (mjölkdroppe).⁸ Genom undervisning om amning och distribution av mjölk till mödrar med problem att amma ville man minska dödligheten bland spädbarn. Organisationen fick efterföljare i många länder och i flera fall behöll man det franska namnet.

Inspirerade av den franska organisationen startades föreningen Mjölkdroppen i

Stockholm 1901.⁸ Detta skedde med hjälp av en privat donation och föreningen blev föregångare till de svenska barnavårdscentralerna. Obemedlade mammor som inte kunde amma fick gratis modernmålsättning till sina små. Denna bestod av komjolk utspädd med vatten i lämpliga mängder och berikad med socker. Mjölkblandningen underkastades hastig uppvärmning med ånga i en för ändamålet konstruerad apparat. Man anar Fjords ånggryta även om ordet koka finns med i texten sannolikt för att poängtera att mjölken blev smittfri snarare än som en temperaturangivelse.

Föreningen Mjölkdroppen finns kvar och ser till att neonatalavdelningarna har tillgång till bröstmjolk. Det är nämligen viktigt att de mycket förtidigt födda barnen får bröstmjolk då det inte finns någon lämplig bröstmjölksersättning för dem. Denna bröstmjolk pastöriseras då man inte kan undvika mikroorganismer från donatorernas normalflora (se Milknets hemsida).

Krig och missväxt på grund av miljöförstöring har resulterat i ett ökande antal svältkatastrofer i flera delar av världen under de senaste åren. Detta har i sin tur resulterat i att behovet av säker bröstmjölksersättning ökat stort.

Nutida mjölkhantering

När pastöriseringen blev allmän var det främst TBC, diarréer och streptokockinfektioner man bekämpade. I Norden idag ger opastöriserad mjolk i första hand diarréer orsakade av *Campylobacter* och toxinbildande *Escherichia coli* såsom enterohemoragisk *E.coli*-(EHEC). Kor med TBC finns knappast längre. En svensk studie från 2018 visar att opastöriserad mjolk ofta innehöll humanpatogener som *Staphylococcus aureus* och *Listeria*, samt även ibland *Campylobacter*, *Yersinia enterocolitica*, och toxinbildande *E. coli*.⁹

Idag måste all mjolk som säljs i svenska livsmedelsbutiker vara pastöriserad. Även alla mjolkprodukter som yoghurt, keso, ost etc. ska vara gjord på pastöriserad mjolk. Dock får ett litet antal ostar gjorda på opastöriserad mjolk säljas då tillverkningsprocedurerna och lagringen gör att risken att humanpatogener som t.ex, *E.coli* och *Campylobacter* överlever är liten. Däremot kan *Listeria monocytogenes* växa i sådana ostar varför de är olämpliga för gravida då denna bakterie kan ge fosterskador. Dessa ostar ska inte heller konsumeras av immunsupprimerade patienter och det är mycket viktigt att det framgår på förpackningarna att de är opastöriserade.

I Sverige kan enskilda gårdar få tillstånd av länsstyrelserna att sälja eller skänka bort upp till 70 liter opastöriserad mjolk i veckan (se Livsmedelsverkets hemsida). En rad krav måste uppfyllas. Köparen ska närvara och se på när mjölken hålls upp och all försäljning ska nogsamt dokumenteras. Den som köper måste bli informerad om att opastöriserad mjolk kan sprida infektioner. Köparen rekommenderas att värma upp mjölken till minst 70 °C innan den konsumeras. Vidare bör den inte ges till barn yngre än 10 år, gravida, äldre eller sjuka.

I USA har frågan blivit politisk. Bönder i Pennsylvania, tillhörande det kristna samfundet Amish, anser att mjolk inte ska pastöriseras och det är religiösa skäl som är grunden till denna ståndpunkt. Efter att flera personer blivit sjuka av sådan mjolk ville delstatens myndigheter förbjuda försäljning av mjolk från gårdar

utan licens. Flera republikanska politiker har kritiserat förbudet och kallat det för ett myndighetsövergrepp på fromma bönder. Nyligen har även hälsominister Robert F. Kennedy öppet argumenterat för att opastöriserad mjölk skulle vara mer hälsosam än den pastöriserade.

I Sverige har vi under de senaste åren haft utbrott av infektioner orsakade av EHEC eller *Campylobacter* som kunnat spåras till opastöriserad mjölk (se Livsmedelsverket hemsida). Flera personer framför allt barn har blivit sjuka. Det kan därför anses önskvärt att helt förbjuda opastöriserad mjölk. Det finns emellertid kraftfulla röster i pressen, på nätet och även bland vissa politiker som förespråkar opastöriserad mjölk. Man hävdar att den är mer hälsobringande än den vanliga mjölken och att den förhindrar uppkomsten av olika sjukdomar såsom eksem, astma och även andra allergier. Ett sådant samband är mycket oklart, och det finns inte några pålitliga vetenskapliga belägg för hur detta sker.¹⁰ **Det finns alltså ingen känd fördel, men klara nackdelar med att konsumera opastöriserad mjölk.** Ett förbud skulle emellertid kunna ge upphov till en omfattande illegal försäljning utanför myndigheternas kontroll, vilket i sin tur skulle försvåra undersökningen av utbrott. Vi finner därför att Livsmedelsverkets regelverk är helt rimligt.

Summary

Pasteurisation has its name from Louis Pasteur, who showed that heating grape juice to 64 °C in 30 minutes kills microorganisms. He patented the procedure for wine and also beer in 1865. Some years later the method was developed for milk by German and Danish scientists. Urbanisation and industrialisation led to problems with food handling; particularly milk was easily destroyed by transportation. Many children suffered from infectious diseases and mortality was high. When it was shown that these diseases could be linked to cow's milk pasteurisation was introduced, but it was not generally accepted and legislation took many years. A French charity organization "Goutte de lait" (Milk Drop) started in the 1890s to provide education concerning breastfeeding and distributed milk to infants in need. This milk was pasteurized cow's milk adapted for the youngest infants. The organization gained international recognition and laid the foundation of child care centers.

In Sweden today, all milk sold in stores should be pasteurised according to the law. Some farms can however be licensed and sell unpasteurised milk provided certain rules are followed. The buyer should e.g. be informed that the milk must be heated to 70 °C before consumed and the transaction should be properly documented. Several cases of diarrhoea caused by e.g. milk born bacteria have occurred during the last years. There is thus a reason for a total prohibition of unpasteurised milk. However, some customers consider unpasteurised milk extra healthy and even prophylactic for certain diseases and there is a demand for unpasteurised milk. **No advantage of unpasteurised milk has however been proven, while several risks are well known.** A ban could result in an illegal market, which might be very difficult to control. We therefore consider the present regulations in Sweden concerning milk adequate.

Margareta Eriksson, docent. Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitets-sjukhuset.

margareta.2.eriksson@regionstockholm.se

Malin Ridell, Professor emerita, Institutionen för biomedicin, avdelningen för mikrobiologi och immunologi, Göteborgs Universitet. malin.ridell@gmail.com

Referenser

1. Holsinger V.H. et al. "Milk pasteurization and safety: a brief history and update", Rev.sci. tech.off.int..Epiz. 1997, 16, 2, 441-456.
2. Steele J.H. "Commentary; History, trends , and extent of pasteurization", JAVMA 2000, 217 2 175-178.
3. Currier R.W. & Widness J.A. "A brief history of milk hygiene and its impact on infant mortality from 1875 to 1925 and its implication for today", Journal of Food Protection 2018, 81, 10, 1713-1722.
4. Rajakumar K. "Infantile scurvy: A Historical perspective", Pediatrics 2001, 104, 4, 1-3.
5. Eriksson M. et al. "Bovine tuberkulosis hos djur och människor". Svensk medicinhistorisk tidskrift 2024, 28, 1, 63-70.
6. Radbill S.X. "Infant feeding through the ages". Clinical pediatrics 1981, 20, 10, 613-521.
7. Bullough V.L. "Bottle feeding an amplification", Bulletin of the history of medicine 1981, 55, 257-259.
8. Blumenthal M. "Mjölkdroppen och dess verksamhet", Palmquist Stockholm 1906.
9. Artursson K. et al. "Foodborne pathogens in unpasteurized milk in Sweden", Int.J. Food Microbiol. 2018, 2; 284, 120-127.
10. Lucey J.A. "Raw Milk Consumption", Nutrition and Food Science 2015 50 189-193.

Kerstin Hulter Åsberg

Hydroterapi mot lungсот – från Bad Gräfenberg och Görbersdorf till Slottskällan i Uppsala

När tuberkulossjukdomen, lungсотen, spreds som en smittsam farsot i Europa under 1800-talet växte insikten om att de tuberkulossjuka behövde särskild vård och rehabilitering. Det gällde både att isolera patienten från att smitta andra och underlätta tillfrisknandet.

På många håll inleddes en systematisk behandling med klimatterapi, dvs. vistelse i frisk luft vid havet, i bergen eller i barrskogen, samt riklig näringsrik kost, som kunde stärka patienten och immunförsvaret, som man ännu inte visste så mycket om. Dessutom prövade man sig fram med hydroterapi/vattenterapi. Både klimatterapi och vattenterapi ordinerades av läkare som kallades hydroterapist eller balneologer (av latin *balneum*, bad, och grekiska *logos*, lära). Denna verksamhet blev en viktig del av sanatorievården på många platser även i Sverige.

Syftet har varit att undersöka bakgrunden till den hydroterapi som kom att användas vid lungсот i Sverige från mitten av 1800-talet och framåt. Svenska läkare gjorde studieresor till berömda kurorter och sanatorier som tillämpade vattenterapi vid sidan av klimatterapi med frisk luft, näringsrik kost och omväxlande vila och rörelse. Berömda hydroterapist var Vinzenz Priessnitz i Bad Gräfenberg och läkaren Herman Brehmer i Görbersdorf. Som tidigt svenskt exempel beskrivs Slottskällans kuranstalt i Uppsala, där läkaren Lars Georg Døvertie tillämpade hydroterapi vid lungсот, men i avsevärt mindre skala. Vattenläkekonstens betydelse under 1800-talet berörs, liksom att en potentiellt positiv effekt för patienter med kachexi vid AIDS eller cancer bör utvärderas för framtiden.

Bad Gräfenberg och Görbersdorf

Det första sanatoriet för tuberkulovård öppnades 1854 i Görbersdorf, Schlesien, idag Sokolowsko i Polen, av läkaren Herman Brehmer (1826-1889).^{1,2} Han hade själv drabbats av tuberkulos under sin studietid och upplevt förbättring vid vistelse på hög höjd i Nepal. Han hade också sökt behandling hos den tidens mest berömda hydroterapist, som omnämns som den moderna vattenterapins fader, Vinzenz Priessnitz (1799-1851) i Bad Gräfenberg, idag Lázně Jeseník i Tjeckien.^{3,4}

Priessnitz var en självlärd hydroterapist, som fått tillåtelse av den österrikiska hälsomyndigheten att vårda patienter trots att han inte var utbildad läkare. Hans metoder för att behandla tuberkulos och andra sjukdomar med vattenterapi lockade patienter från olika delar av Europa, bl.a. en ung Leo Tolstoy (1828-1910). Förutom vattenterapin använde Priessnitz en speciell diet och riklig fysisk aktivitet. Han var mycket respekterad av den tidens medicinska vetenskapsmän, särskilt av den österrikiske patologen Baron Carl von Rokitansky (1804-1878), som blev känd för den nya sjukdomsklassifikation som han skapade genom att visa hur patientens

olika symtom och sjukdomstecken i livet kunde hänföras till olika organförändringar vid obduktionen. Rokitsansky kallades *Patologins Linnaeus* av Rudolf Virchow (1821-1902), cellpatologins fader. Den hydroterapi, som vi idag tänker på som "alternativmedicin" eller "komplementär medicin" utvecklades alltså parallellt med den nya naturvetenskapliga medicinen.

Herman Brehmer hade studerat naturvetenskap när han drabbades av tuberkulos. Efter att ha tillfrisknat hos Priessnitz blev han inspirerad att läsa medicin och blev klar med sin läkarexamen på tre år. Man tror att han också kan ha inspirerats av Priessnitz' medarbetare, Marianna von Colomb (1808 - 1868) som var kusin med Wilhelm och Alexander von Humboldt, båda berömda vetenskapsmän. Marianna von Colomb visste allt om Priessnitz metoder och publicerade detta i en bok 1850 i samband med öppnandet av Herman Brehmers institut för hydroterapi, som föregick sanatoriet i Görbersdorf.⁵

I Gräfenberg och Görbersdorf grundlades den sanatoriekur och kultur som kom att bli vägledande för de sanatorier som tillkom fram till 1940-talet, då man äntligen fick botande behandling med antibiotika. Sanatoriekuren utgjordes av vistelse i den friska luften, riklig näring, omväxlande vila och rörelse samt vattenterapi-hydroterapi. Den regelbundna dagordningen byggde på Hippokrates' dietetik för läkare, dvs. konsten att ge kloka levnadsråd till sina patienter.

Herman Brehmer införde hydroterapi i olika former, bland annat den *skogsdusch*, som han hade prövat hos Priessnitz i Gräfenberg. Den tillgick så att patienten varje morgon skulle stiga upp och vandra upp på ett berg ca 300 m ovanför sanatoriet, en vandring som tog omkring en halvtimme för en frisk person. Där duschades patienten med en stark vattenström, som föll ner från en höjd av 5 meter och var av en tummes tjocklek. Vattenströmmen varade ca 30 sekunder och var iskall. Därefter torkades patienten torr. Det sägs att Brehmer själv övervakade duschproceduren så länge han levde.

Fram till 1869 hade Brehmer behandlat 958 tuberkulospatienter. Endast 47 (4,8%) hade avlidit på sanatoriet. Eftersom det inte finns någon evidens för vattenterapis effekt, får man förmoda att det främst var den friska luften, näringsrika kosten och de fysiska aktiviteterna, som var välgörande för läkningsprocessen, även om man inte ska utesluta potentiellt positiva effekter för enskilda individer. Brehmers sanatorium i Görbersdorf blev snabbt populärt bland patienter som hade råd att vårdas där, och liknande sanatorier uppfördes snart på olika håll på kontinenten och i England.

I Sverige dröjde det till 1887, då det första sanatoriet tillkom på privat initiativ, nämligen *Haralds minne*, som tog emot fattiga kvinnor med lungsot först i Göteborg, senare i Alingsås.⁶ I Jämtland ökade antalet *luftgäster* när järnvägen drogs fram, och 1891 tillkom ett sanatorium i Mörsil. Runt sekelskiftet 1900 tillkom fyra svenska sanatorier efter en nationalinsamling till minne av Oscar II:s 25 år på tronen. Med 1908-1909 års riksdagsbeslut att varje län skulle inrätta minst ett folksanatorium ökade antalet sanatorier i Sverige till ett hundratal.

En patientgrupp som tidigt fångades upp var barn som drabbats av skrofulos, tuberkulos i lymfkörtlarna. Från 1890 inrättades enkla sommarvistelser vid havet för

dessas sjuka, fattiga och undernärda barn.⁷ Resultaten var över förväntan. Barnen åt upp sig, badade och lekte i den friska luften och tillfrisknade.

Även om Sveriges första sanatorium dröjde hade man sedan lång tid tillbaka hälsokällor och kurorter, som erbjöd vattenterapi för allehanda åkommor både till sjuka och friska. Många av dem kom att utvecklas till sanatorier för tuberkulossjuka, som Söderköpings Brunn och Mösseberg. I Uppsala inrättades de första vårdplatserna för tuberkulossjuka i den gamla Slottskällans lokaler bredvid Akademiska sjukhuset 1897.⁸



Bild. Vattenkuranstalten Slottskällan, Uppsala.
Foto: Upplandsmuseet.

Slottskällan, Uppsala

I Uppsala fanns tre källor med hälsosamt vatten, S:t Eriks källa, Hospitalskällan och Slottskällan, ”sedan gammalt kända för sitt rena, uppfriskande och kalla vatten”.⁹ Så skriver läkaren Lars Georg Døvertie (1825 - 1910), medicine doktor i Uppsala 1865. Han grundlade kallvattenkuranstalten vid Slottskällan 1859 och var intendent där 1860 till 1868. Därefter blev han intendent vid Skövde vattenkuranstalt 1870 till 1890. Samtidigt med uppdraget som hydroterapeut var Døvertie stadsläkare i Uppsala och sedermera i Skövde. Døvertie var också en av undertecknarna till den utred-

ning om tuberkulosens utbredning i olika landsändar i det ”Betänkande med förslag till åtgärder för människotuberkulosens bekämpande”, som föregick riksdagsbeslutet 1908-1909 om inrättande av folksanatorier i hela Sverige.

I *Balneologiska studier vid Upsala Vattenkuranstalt* presenterar Dovertie själva kuranstalten och de behandlingar som erbjöds.⁹ Från 1865 finns ”tvenne våningar, en för hvardera könet, och en vindsvåning för tvätt, torkning, vattenreservoirer m.m.” Diagnoser som behandlas är frossa, gikt och reumatism, syfilis och dröppel, kvicksilverförgiftning och kronisk alkoholförgiftning, bleksot, men också lungsot. Badformer som användes vid Slottskällan var *kalla avrivningar* av olika temperaturer, *regnduschar* 10-60 sek långa i 30-10 gr C och 10-30 fots fallhöjd, *korta karbad* om 34-37 gr C. Däremot avråder Dovertie från att anlägga *neptunigördel*, dvs. en våt linda om bröstkorgen, vilket tydligen brukades på många vattenkuranstalter för både bröst- och buklidanden.

Beträffande lungsotsbehandlingen refererar Dovertie till professor Bonsdorf i Helsingfors och vattenkuranstalten i Åbo samt D:r Brehmer i Görbersdorf, som bäst visat ”vilka resultater kunna vinnas af vattenbehandling i denna till sin prognos vanligen så olyckliga sjukdom”. Tio patientfall från D:r Brehmer redovisas, där alla utom en patient ökat i vikt och förbättrat sin respirationskapacitet. Dovertie redovisar sedan 14 egna fall med lungsot som vårdats 1860-1864 vid Slottskällans vattenkuranstalt och framhåller att patienterna förbättrats om de kommit till behandling i tidigt skede. Hans statistiktabell visar att 3 tillfrisknade, 8 förbättrades, 2 var oförändrade, medan 1 avled. Detta kan jämföras med andra infektiösa tillstånd som diagnosen *frossa*, där 24 av 27 tillfrisknade och ingen avled, eller med *syfilis*, där 61 av 70 tillfrisknade, 7 förbättrades, 2 var oförbättrade och ingen avled.

1895 skriver läkaren Henrik Berg (1858-1936) i förordet till sin innehållsrika bok *Vattenläkaren* om hur eftersatt kunskapen är om vattnet och dess betydelse för människokroppen¹⁰. Socialhygieniskt avspeglas det bland annat i att ”*Badkar* äro sällsynta i familjerna, *badrum* ännu mer. *Badanstalterna* äro få i städer och köpingar. *Den finska badstun* är nära utrotad.” Det betyder att kroppsrengöringen i de flesta fall fick utföras med hjälp av ett handfat och ett zinkkar med vatten från gårdspumpen kanske en gång i veckan eller mer sällan.

I och med upptäckten av de sjukdomsframkallande bakterierna, särskilt tuberkelbakterien 1882, växte hygienrörelsen med krav på stränga hygienrutiner inte minst i sjukvården. På sanatorierna utvecklades strikta hygienrutiner med regelbundna bad. Kläder och linne skulle vara rena liksom alla rum, och personalen skulle vara föredömen i renlighet. Patienterna skulle ha egna spottkoppar, som hanterades i särskild ordning. Man kan förmoda att en vistelse vid ett sanatorium som erbjöd regelbundna bad i badkar eller i havet, och på många ställen även särskild vattenterapi, kom att påverka patienternas hygieniska behov och önskemål även senare i livet.

De svenska läkarna hämtade sina behandlingsmetoder från studieresor på kontinenten, bland annat till Görbersdorf. Om det kan man läsa i den ovannämnda boken *Vattenläkaren*.¹⁰ Henrik Berg skriver om vattenläkekonstens historia, om berömda föregångare (Priessnitz, Kneipp, Curman m.fl.) och olika badformer. Han

går igenom *Febrarnas behandling* med vatten och *Kroniska sjukdomars behandling* med vatten, och då kommer han också in på vattenterapi vid lungsot. Här överlämnar han ordet till den svensk-argentinske läkaren Ernst Åberg (1823-1906) som vid det 12:e skandinaviska naturforskarmötet i Stockholm 1880 redovisade hur han under en vistelse i Afrika 1846-49 ådragit sig en ”perniciös frossfeber”.¹⁰

Åberg hade först provat ”kina” men märkt att han försämrades med ”ytterlig mattighet och kopiös nattsvett”. Han provade då översköljningar med kallt vatten som hastigt avbröt nattsvettningen och återställde hälsan. När han sedan 1855 drabbades av lungsot med nattsvettningar och blodhosta provade han åter vattenterapin, men märkte att det måste vara *iskallt* vatten för att svettningarna skulle upphöra och han skulle må bättre. Han praktiserade denna behandling på lungsotssjuka i 22 år i Buenos Aires, både i lindriga fall och palliativt, med gott resultat, och använde sig av tre olika grader av vattenterapi:

Till att börja med en hastig tvättning av överkroppen med en svamp fuktad i iskallt vatten på morgonen och efter några dagar även på kvällen. Efteråt frottering med stor omsorg och sedan vila. Nästa steg är vattenbegjutning över patienten sittande i en tom balja och det tredje steget är helkroppsbad i badkar under ½-2 minuter med kraftig frottering och rörelse efteråt för att återfå kroppsvärmen. Sedan tillägger Åberg att man ska förbättra hygieniska förhållanden och låta patienten ”föra en hög diet med animalisk kraftig föda, dricka litet godt vin till måltiderna, förtära ymnigt med mjölk, undvika kaffe och te och alla excesser, bo i varma soliga rum, gå lätt men varmt klädd, taga mycken rörelse i fria luften och ...ofta om möjligt byta om vistelseort”.

Här kan man ana den argentinska miljöns inflytande på rådgivningen!

Diskussion

”Badning och tvagning är icke samma sak”. Detta är ett citat av den första docenten i balneologi vid Karolinska Institutet i Stockholm, Carl Curman (1833-1913). Han blev den stora auktoriteten för många balneologer (badläkare och vattenterapist), som arbetade vid olika hälsobad och hälsobrunnar i Sverige. Han kallades på sin tid ”Europas främste balneolog”. Curman hade besökt ett antal platser på kontinenten för att studera olika sorters badkurer. År 1871 utgav han ett ofta citerat arbete, *Om Romerska bad och Finska badstugor*.¹¹ På Curmans initiativ skapades två offentliga badhus i Stockholm, Stora badhuset på Malmtorgsgatan 1869 och Sturebadet 1885, liksom havsbadkuranstalten i Lysekil. Matts Bergmark kallar Curman i sin klassiska bok *Bad och bot. Badet, vattenläkekonsten och kurorterna genom tiderna* ”den man som mer än någon annan bidragit till hygienens höjande i vårt land”.³

Läkaren Petter Silfverskiöld, som 1890 initierade den första sommarvistelsen för skrofulösa barn på Styrö, vilket ledde till ett större sanatorium på samma ö, hänvisade också mycket kraftfullt till Curmans studier av Nordsjökusternas sommarklimat, vilka också hade uppmärksamats med ett hedersdoktorat i Danmark.¹² Curmans verk speglar hur nära hygienrörelsen, vattenterapin och klimatterapin stod och står varandra.

Idag talar vi om hälsovård, och menar åtgärder som främjar ett gott hälsotillstånd och förebygger sjukdomar, till exempel god hygien och tandvård. Sådana åtgärder kan lätt spåras tillbaka till Hippokrates' dietetik och de kloka levnadsråd som en läkare måste kunna förmedla till sin patient. I samband med infektiösa sjukdomar, läs tuberkulos, drabbas patienten av feber och nedsatt allmäntillstånd, som i sin tur nedsätter immunförsvaret. Att då bryta denna onda cirkel med att ordinera svalkande vatten både utanpå och i kroppen, näringsrik kost, vila och försiktig mobilisering, är exempel på kloka levnadsråd vid akut sjukdom.

På samma sätt som farmakognosi, läran om naturprodukter som kan användas som läkemedel, har blivit ett högtintressant forskningsområde i jakten på nya läkemedel, riktas också blicken mot andra gamla terapeutiska metoder som ännu inte är evidensbaserade.

Geir Björklund (1969-w) är en norsk forskare som bidragit till att studera interaktioner mellan närings- och miljöfaktorer relaterade till mänsklig fysiologi, biokemi och patologi, samt kliniska tillämpningar för att uppnå god hälsa och förebygga och behandla sjukdomar. I en artikel från 2024 presenterar han Herman Brehmers behandlingsmetoder med regelbunden diet med näringsrik kost, fysisk aktivitet och vattenterapi som, i kombination med sedvanlig immunoterapi, skulle kunna ha en välgörande inverkan vid exempelvis kachexi vid AIDS och cancer.¹³ Han föreslår evidensprövning av en sådan behandling, och att utvärderingen också skulle omfatta eventuella palliativa effekter.

Den hydroterapi som kom att användas i samband med lungsot för 150 år sedan kan alltså idag komma att omprövas som ett palliativt hjälpmedel, när dagens biomedicinska precisionsmedicin inte räcker fullt ut för att lindra lidandet.

Referenser

1. Voigt J. "Dr. med. Hermann Brehmer und das älteste Lungensanatorium der Welt". Silesia Journal VSK 2024, 73. Sid. 39-41.
2. Liwacs I. "Medizingeschichte in Görbersdorf: Der Kampf gegen die Tuberkulose". Silesia Journal VSK 2024, 73. Sid. 42-45.
3. Bergmark M. Bad och bot. Badet, vattenläkekonsten och kurorterna genom tiderna. Vinzenz Priessnitz och Gräfenbergkuren. Sid. 195-201. Natur och Kultur, Stockholm, 1959.
4. Berg H. Vattenläkaren. Vinzenz Priessnitz och hans anstalt Gräfenberg. Sid. 264-293. Hugo Gebers förlag, Stockholm, 1895.
5. von Colomb M. Vinzenz Priessnitz und dessen Wasserheilmethode zu Gräfenberg: als Programm zur Eröffnung der Wasserheilanstalt zu Görbersdorf. [Vinzenz Priessnitz and his water cure method at Gräfenberg. As programme at the opening of the hydrotherapy institution at Görbersdorf] [German book]. Breslau: O. B. Schumann; 1850.

6. Hulter Åsberg K. "Haralds minne" i Göteborg – Sveriges första sanatorium". Svensk Medicinhistorisk tidskrift. 2021, vol.25, Nr 1. Sid. 53-63.
7. Hulter Åsberg K. "Tre svenska kustsanatorier för barn med tuberkulos: Styrös, KVS i Vejbystrand och Apelviken". Svensk Medicinhistorisk tidskrift, 2022, vol.26, Nr 1. Sid. 59-72.
8. Hulter Åsberg K. "Bröstkliniken på Akademiska sjukhuset (1897 -1937) – en tidig tuberkulosvård i Uppsala län". Svensk Medicinhistorisk tidskrift, 2023, vol. 27, Nr 1. Sid. 99-113.
9. Døvertie Lars Georg. Balneologiska studier vid Upsala kuranstalt. Första häftet. Edquist&Berglund, Upsala, 1865.
10. Berg Henrik. Vattenläkaren. D:r Ernst Åbergs behandling af kroniska bröstsjukdomar, särskildt lungdot, med kallt vatten af låg temperatur. Sid. 223-8. Hugo Gebers förlag, Stockholm, 1895.
11. Curman C. Om Bad. Om Romerska bad och Finska badstugor. Del I. P.A.Norstedt & Söner, Stockholm, 1871.
12. Curman C. Om Bad. Nordsjökusternas sommarklimat från hygienisk synpunkt. Del II. P.A.Norstedt & Söner, Stockholm, 1871
13. Björklund G. "Herman Brehmer's Tuberculosis Treatment Methods: Potential Applications for Cachexia in AIDS and Cancer". doi: 10.2478/arism-2024-0020

English Summary

Hydrotherapy for Tuberculosis – from Bad Gräfenberg and Görbersdorf to the Castle Spa in Uppsala

The aim was to investigate the history of hydrotherapy in the care for patients with tuberculosis in the lungs from the middle of the 19th century and further on. Some Swedish physicians made study trips abroad to famous resorts and sanatoriums applying hydrotherapy beside of their climate therapy with nutritious food and regular rest and movement. Famous hydrotherapists were Vinzenz Priessnitz in Bad Gräfenberg and the medical doctor Herman Brehmer in Görbersdorf. An early Swedish example is The Castle Spa (Slottskällan) in Uppsala, where the medical doctor Lars Georg Døvertie applied hydrotherapy for patients with tuberculosis. The importance of balneologi during the 19th century is exemplified, and the supposed positive effect of hydrotherapy for cachectic patients with AIDS or cancer ought to be evaluated in a future.

*Kerstin Hulter Åsberg, MD, docent
Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala universitet
Epost: kerstin.hulter.asberg@uu.se
Postadress: Linnégatan 74, 41308 Göteborg*

Nyhippokratismen och Malte Ljungdahl under mellankrigstiden

Kriser inom medicinen har funnits i alla tider. Det kan handla om brist på kunskap, verksamma terapier eller resurser, men även om synen på medicinen själv i ett vetenskapligt, filosofiskt och samhällsmässigt-kulturellt perspektiv. Under antiken debatterades huruvida sjukdom är ett straff från gudomliga krafter, eller en naturlig företeelse. Medeltidens diskussioner rörde framför allt medicinsk auktoritet och vem som är bäst lämpad att definiera och behandla sjukdom. Ligger rätten hos läkare, präster eller filosofer? Några hundra år senare under den vetenskapliga revolutionen på 1600- och 1700-talen ställdes frågor om förhållanden mellan kroppen och sinnet, är människokroppen en ”maskin” eller något mer? Under 1800-talet diskuterades hur läkaren bäst kan förstå sjukdom, samt om det framför allt är patientens subjektiva symptom, eller de mer objektiva undersökningsfynden som bör vägleda.

Under 1920-talet skedde en omfattande nyorientering i hela samhället ¹ under efterverkningarna av det förödande första världskriget (”The Great War”), vilket även kom att influera medicinen som under denna tid inte bara stod inför nya stora vetenskapliga genombrott utan även blev indragen i en självkritisk debatt om dess mål och mening. Mot den framväxande teknik-tillvanda och industrialiserade (”mekaniserade”) medicinen ställdes tankar om en helhetssyn (holism) på patientens besvär med rötterna i den antika medicinen, inte minst hos Hippokrates – läkekonstens fader. Denna rörelse har kallats *nyhippokratism*, och kom att få stor betydelse inte bara i Tyskland, vilket tidigare ingående har skildrats av den svenska medicinhistorikern Motzi Eklöf ^{2,3}, utan även i England med sin främste förespråkare, den grekisk-engelske läkaren Alexander P Cawadias (1884–1971) ^{4,5}, i USA av Bernhard Aschner ⁶, samt i Frankrike. ⁷ Liksom under 1920-talet genomgår dagens medicin omfattande förändringar i snabb takt, med tekniska framsteg inom bioteknik och artificiell intelligens som leder till komplexa diskussioner om etik och synen på patienten och läkarrollen. Riskerar patienten att bli reducerad till sina data och diagnoser? Har dagens läkarroll blivit alltför specialiserad för att kunna tillhandahålla patientcentrerad vård baserad på en helhetsbedömning av patienten som en människa med både kropp och själ? Borde sjukvården sträva mot en bredare integrering av psykisk och somatisk hälsa? Denna självkritik som lyfts inom dagens medicinska debatt var i allra högsta grad aktuell redan under 1920-talet, och syftet med denna översikt är därför att belysa nyhippokratismen och särskilt dess svenska företrädare under tiden före det andra världskriget.

Nyhippokratismen som ideologi och rörelse

Det finns äldre historiska rötter till nyhippokratismen, men denna skildring, som tangerar Motzi Eklöfs tidigare analyser ^{2,3}, vill fokusera rörelsen under mellankrigs-

tiden. För tiden efter andra världskriget hänvisas till Eklöf³, som skildrar svenska förhållanden av betydelse inom holistisk medicin och den nya biologiska helhetsmedicinen under efterkrigstiden.

Hippokratism, definierad som studiet av det inflytande som platser och klimat har på hälsan, var ett viktigt vetenskapligt paradigm under den tidigmoderna perioden. Denna uppfattning var redan inflytelserik under renässansen och blev föremål för många former av teoribildningar mellan det sena 1600-talet och mitten av 1800-talet, med applikationer bl.a. inom kolonial- och tropikmedicin. Under andra halvan av 1800-talet förblev Hippokrates för den vetenskapliga medicinen den skarpsinnige observatören och författaren till den berömda läkareden, men hans praktiskakliniska värde var endast av historiskt intresse. Hippokratiska teman togs upp av naturmedicinska strömningar, till exempel av den franske läkaren Paul Carton (1875–1947) i början av 1900-talet. Naturopati hänvisar också till en hippokratisk filosofi som tar hänsyn till de fyra elementen, temperamenten, den inre miljön och livskraften. I denna nyhippokratiska filosofi möts föreställningar om vitalism och galenism (från Galenos) och läran om de fyra kroppsvätskorna med dess kopplingar till personlighet och humör.

Den moderna *nyhippokratismen* (Neo-Hippokratism) är en rörelse inom medicinen som uppstod under 1900-talets första decennier som en reaktion på den snabba utvecklingen av teknik och specialisering inom medicin, framför allt under perioden 1925–1935.^{3, 8–11} Nyhippokratismen försöker återuppliva de hippokratiska principerna om att närma sig patienten individuellt och holistiskt, men förknippas samtidigt med metodologiskt tvivelaktiga teorier som biotypologi och freudianism, det senare ett omtvistat område i dagens debattklimat. Intuition, empati och helhetssyn förknippas ofta med nyhippokratismen.

Nyhippokratismen anser att den moderna medicinen blivit för specialiserad och att läkaren inte ägnar tillräckligt mycket uppmärksamhet åt ett individcentrerat förhållningssätt gentemot varje patient, att konsultationen blivit nedprioriterad. Företrädare för denna rörelse krävde en återgång till Hippokrates principer, som ansåg att medicin borde fokusera på patientens hälsa (prevention) via levnadsregler snarare än behandlingen av sjukdomar.

Den grekiske läkare AP Cawadias, verksam i London, var en känd förespråkare för nyhippokratism och trodde på att behandla hela patienten med både kropp och själ.^{4, 5, 11} Uppkomsten av nyhippokratism i Storbritannien under mellankrigstiden har setts som en reaktion på den växande systematiseringen och professionalismen inom medicinen som vissa läkare såg som reduktionistisk och oförmögen att kunna behandla hela människan. Cawadias var också en engagerad homeopat, som påstod sig använda terapin på upp till 80% av sina patienter under 1930-talet, och därför försökte integrera "vetenskaplig homeopati" med den vanliga skolmedicinen för vilken hans neo-hippokratism fungerade som ett medel för integrering.

I Tyskland var det framför allt kirurgen Erwin Liek (1878–1935) som i några uppmärksammade böcker^{12, 13} kritiserade samtidens specialiserade och tekniska medicin samt hävdade, på basen av Hippokrates och Paracelsus, att läkarens kall var

att med helhetssyn möta den enskilda patienten. Därmed skilde han på medicinaren (med fokus på diagnos, tekniska hjälpmedel i diagnostiken, och behandling) och den helande läkaren som mer litade på sin personliga utstrålning och empati med den lidande patienten, samt på naturens helande krafter. Ett typiskt citat från Erwin Liek är detta: *"Där medicinaren slutar börjar läkaren"*.¹²

Hur denna rörelse inom den tyska medicinen sedan kom att påverka utvecklingen av medicinen och dess etik med nationalsocialistiska förtecken har ingående belysts av Eklöf^{2,3}, Timmermann^{14, 15} och andra.^{16–19} I Tyskland fanns det en stark tradition från 1800-talet förknippad med romantikens syn på människa och natur. Detta fick influenser på så vitt skilda företeelser som frisksport- och naturvandrarörelse, kuranstaltsmedicin, bad- och ljusterapi, specialdieter, homeopati, samt olika alternativmedicinska ideologier och behandlingar som florerade under tidigt 1900-tal.

Nyhippokrastismens svenska företrädare

En pionjär för att uppmärksamma Hippokrates och hans skrifter var Ernst Nachman-son, professor i grekiska vid Göteborgs högskola, som 1921 utgav boken Hippokrates och hans tid med såväl biografiska uppgifter som en skildring av olika kliniska problemställningar och patientfall som Hippokrates hade skrivit om.²⁰ Nachman-son blev utnämnd till medicine hedersdoktor 1924.

När det gäller nyhippokratismen i Sverige så fanns det en livaktig debatt i Svenska läkartidningen samt i andra sammanhang med företrädare som internmedicinaren Malte Ljungdahl (1882–1957), neurologen Gotthard Söderbergh (1878–1943), samt Henrik Laurell (1890–1985), en privatpraktiserande läkare och amatörastronom. Ljungdahl var en flitig skribent i Svenska läkartidningen och bidrog med flera artiklar inom internmedicinska ämnen, rörande allt ifrån diabetesacidosis (1915) till gikt (1916) och nervåkommor (1919). Med tiden kom hans artiklar att skifta mer mot filosofiska tankar om läkarens och patientens roll genom historien och förändringar inom medicinen och läkekonsten. Han visade ett stort intresse för den grekiska kulturen, och i synnerhet för Hippokrates och hans lära, men även andra kulturer och strömningar genom tiderna som har lett fram till det vi idag kallar vetenskap. I Allmänna svenska läkartidningen årgång 1917 skriver Ljungdahl om vetenskapsmän och deras tänkande som ledde fram till Hippokrates idéer²¹, där hans ord: *"De gamle helleniske naturfilosoferna lämnade en tribut av faktiskt vetande, som kom att bli en av de fasta grundpelare, på vilka den storslagna skapelse som vi kalla den Hippokratiska medicinen, vilar"* vittnar om Ljungdahls positiva ställning till Hippokrates lära. I Ljungdahls artikel från 1923 *Grekernas roll i den västerländska medicinen* för han resonemang kring olika regioners inflytande på antikens Greklands medicin, med exempel från Indien och Mindre Asien, och hur de formade den miljö i vilken Hippokrates verkade²². Ljungdahls artiklar berör flera olika historiska kulturer som han anser att samtidens läkare kan lära av, vilket han skriver om i Svenska läkartidningen 1920²³ *"Det är icke alls uteslutet, att vi skulle kunna vinna mer än en viktig kunskap, om hela Papyrus Ebers en dag kunde rätt tolkas"*, samt 1921²⁴ *"Ja jag tror också, att ett noggrannare studium därav skulle kunna ge viktiga upplysningar om det andliga utbytet mellan*

olika folk och mellan olika kulturperioder”.

Laurell var verksam i Halmstad sedan 1930 med holistiska tankar om människan i kosmos och miljöns inverkan på vår biologi - något som har kallats astromedicin.²⁵ Han analyserade bland annat samband mellan solfläckarnas aktivitet och förekomst av epilepsianfall hos sina patienter.²⁵ I en av sina skrifter argumenterade Laurell för läkares frihet att på den hippokratiska edens grund möta sin patient på ett personligt sätt²⁶, och i en annan skrift att den av Axel Höjer föreslagna sjukvårdsreformen 1948 innebar ett önskat steg mot socialisering och byråkratisering av medicinen.²⁷ Han tar där även avstånd från totalitära ideologier, såväl i Nazi-Tyskland som i det kommunistiska Sovjetunionen för att i stället hävda läkares frihet från statlig inblandning²⁶, en inställning som många av dåtidens läkare delade och som ledde till att Höjers utredning inte kom att förverkligas med förslag om en offentligt driven primärvård förrän flera decennier senare.

Gunnar Söderbergh hävdade att medicinens kris borde leda till självvrannsakan samt ett närmande mellan medicinen och humaniora, mer ingående beskrivet av Eklöf i hennes avhandling.² Även den framflyttande freudianismen och psykoanalysen ville se människan som helhet, präglad av det undermedvetna och dess påverkan på tankar samt mentala och kroppsliga fenomen.

En framträdande svensk företrädare för nyhippokratismen var således läkaren och internmedicinaren Malte Ljungdahl (1882–1957) som här närmare skall skildras biografiskt, hans livsgärning, och ambitioner att förena internmedicinen med neurosläran, framför allt i dess psykosomatiska uttryck, som överläkare och sedermera professor (1937) vid Malmö Allmänna Sjukhus (MAS). Det finns några biografiska skildringar av Malte Ljungdahl som här har använts för att teckna hans bakgrund.^{28, 29}

Malte Ljungdahls biografi

Malte Johan Julius Ljungdahl föddes den 13 april 1882 i Malmö Caroli församling och dog den 8 november 1957 i Malmö. Fadern var smed och därmed kom han från enkla förhållanden men kunde senare i livet göra en akademisk karriär. Han tog studentexamen i Malmö 1901, medicine kandidatexamen i Lund 1905, medicine licentiatexamen 1909, disputerade 1914 på en avhandling om åderförkalkning i lungartärerna.³⁰ och blev promoverad till medicine doktor och docent i praktisk medicin 1915 vid Lunds universitet. Därefter verkade han som klinisk laborator och biträdande lärare i medicin i Lund åren 1918–1923. Under en period var han dessutom överläkare vid Ramlösa hälsobrunn 1922–1924. Malte Ljungdahl blev lasarettsläkare 1925 och chef för medicinavdelningen vid MAS, där han verkade fram till sin pensionering 1948. Han fick professorstitel 1937. Mellan åren 1931 och 1948 var han även styresman för sjukhuset, den tredje i ordningen. Han var känd som en framstående organisator och utvecklare av MAS, liksom sin företrädare kirurgen Fritz Bauer³¹ och under hans tid skedde stora utbyggnader av sjukhuset. Malte Ljungdahl intresserade sig även för handläggningen av neuroser och dessas somatiska uttrycksformer (psykosomatik) som han mycket framsynt såg som en orsak till kommande stora belastningar och vårdbehov i sjukvården. En internmedicinsk vårdavdelning på MAS

var tänkt att kunna ta emot patienter med psykosomatiska lidanden, t.ex. från mag-tarmkanalen eller s.k. hjärtneuroser.

Han var klassiskt bildad, lika mycket humanist som naturvetare, läste gärna antikens författare på originalspråket och hade ständigt manuskript om antik och senantik medicin under arbete, inte bara om Hippokrates utan även de förhippokratiska tänkarna inom medicinen. Flera av hans publikationer berörde viktiga frågor om vad sjukdom är, om sjukvårdens etik och etikett, om behovet av tro inom sjukvården och besläktad humaniora, inte minst mot bakgrund av antikens medicin. Under hela sitt liv samlade Ljungdahl medicinsk litteratur och införskaffade många rariteter. Denna boksamling skänkte han inför sin pensionering till sjukhusbiblioteket på MAS. Den fick namnet *"Biblioteket för medicinens historia och andra närstående medicinska gränsområden"*. Till Malte Ljungdahls 65-årsdag donerade Thyra Kockum, en tacksam patient till Ljungdahl, 25 000 kr till en fond i Malte Ljungdahls namn för att boksamlingen skulle kunna bevaras, och kontinuerligt utökas. Fondens avkastning ska gå till inköp av "litteratur rörande medicinens historia och medicinska grundproblem", såsom kunskapsteori, etik, m.m. Denna boksamling finns nu utställd i Wigerhuset, Skånes Universitetssjukhus i Lund. Till boksamlingen knöts även en föreläsningsserie "Malte Ljungdahlföreläsningen" finansierad av biblioteksfonden.³² Det första föredraget hölls av Ljungdahl själv 1948 under titeln *Den antika atomteorins banbrytare och deras inflytande på den hippokratiska medicinen*²⁸ vilket illustrerar hans intresse för den antika medicinen.

Till kliniska och vetenskapliga arbetsuppgifter kom även olika utredningsuppdrag och författande av läkemedelsböcker, så kallade farmakopéer, för kliniska läkare.³³ Ljungdahl var ordförande i Svenska farmakopékommittén 1936, i försvarsväsendets tandvårdsutredning 1941, och i statens sjukhusutredning av år 1943, samt överläkare vid pensionsstyrelsens kuranstalt för nervsjuka 1931–1940. Han utgav sammanlagt ett 50-tal vetenskapliga publikationer, särskilt rörande lilla kretsloppets patologi, metaboliska sjukdomar, medicinsk historia och medicinsk kemi.

I Malmö öppnades 1925, i anslutning till medicinska avdelningen på MAS en paviljong med plats för 60 patienter, den första som erbjöd någon form av psykoterapi och förestods av överläkare Malte Ljungdahl, enligt forskaren och psykoterapeuten Suzanne Gieser.³⁴ Ljungdahl utarbetade arbetsinstruktioner för de första sjukhuskuratorerna som anställdes inom den somatiska vården på MAS år 1935, där det framgår att kuratorns arbetsuppgifter innefattade såväl ekonomiskt som socialt stöd för patienterna efter behov. Arbetsinstruktionerna gav utrymme för kuratorerna att arbeta relativt självständigt och utan översyn av läkare, vilket till en början mötte motstånd från vissa håll. Överläkare Holmström lämnade in en kommentar till sjukhusdirektionen, där han ansåg att *"skall överhuvud en kurator finnas, måste hon givetvis ha som en av sina främsta uppgifter att vara överläkaren behjälplig"*. Sjukhusdirektionen beslutade dock i september 1939 att anta Ljungdahls arbetsinstruktioner för sjukhuskuratorer inom den somatiska vården. Ljungdahls intresse för psykosomatik framkommer också i "Katalog över tidskrifter som finnas å Malmö Allmänna sjukhus", utgiven 1936, där Ljungdahls namn står angivet som

primär mottagare av ett flertal tidskrifter som sjukhuset prenumererade på, bland andra "Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie" (Sv. Framsteg inom neurologi och psykiatri) och "Zentralblatt für Psychotherapie" (Sv. Tidskrift för psykoterapi).

Vad gäller privatlivet så gifte sig Malte Ljungdahl 1913 med Sigrid Pettersson och fick med henne fyra döttrar. Studieresor företogs till Berlin (1911), Tyskland, Österrike och Frankrike (1925) samt Tyskland (1928) varför han genom sina goda språkkunskaper kunde komma i nära kontakt med europeiskt kulturliv och vetenskapliga diskussioner. Detta kan ha haft en särskild betydelse för Ljungdahls intresse för den nyhippokratiska rörelsen som knöt an till hans egna intressen om förhållandet mellan läkare och patient, beskrivet i en artikel i Svenska läkartidningen 1924³⁵ där Ljungdahl beskriver den hippokratiska medicinen som "*den alltid levande källan och den trygga utgångspunkten*".

Hans kollegor förärade honom en hyllningsskrift med olika medicinska kliniska bidrag vid Ljungdahls pensionering 1947³⁶ som en ärebetygelse och ett uttryck för sin uppskattning.

Diskussion

Medicinen som vetenskap och klinisk praktik ställs fortlöpande inför olika utmaningar, även stark kritik som t.ex. den av Ivan Illich (1926–2002) på 1970-talet framförda kritiken om att medicinen och dess utövare, fr.a. läkarna, egentligen skadar hälsan och individers autonomi i boken *Medical nemesis* översatt till svenska som *Den farliga sjukvården*.^{37, 38}

Under 1920-talet diskuterades medicinens kris i termer av att medicinens utveckling medfört att denna blivit alltför specialiserad och teknikberoende, med alltför stor tilltro till olika behandlingar, exempelvis kirurgiska ingrepp på svag indikation, i motsats till en läkekonst byggd på antikens medicin i form av Hippokrets tankar samt även Paracelsus, medeltidsläkaren som ville bryta med den sofistikerade skolastiska medicinen och riva ner äldre ideologiska begrepp kring medicinen. I många länder, framför allt i Tyskland, men även i Frankrike, England och USA, kom nyhippokratismen att vinna anhängare. Också i Sverige kom en rad förgrundsgestalter inom medicinen, som de båda kända ledande läkarna Malte Ljungdahl och Gotthard Söderbergh, men även en privatpraktiker som Henrik Laurell, att ansluta sig till denna kritik av skolmedicinen. Där Ljungdahl förespråkade en återgång till antikens medicinska ideal och ett närmande till neurosläran (freudianism) menade Söderbergh att en ökad självreflektion var viktig i det kritiska tänkandet omkring den egna kliniska praktiken. Laurell tog i sin tur intryck av Hippokrates syn på hur människans hälsa påverkas av den omgivande miljön, inte minst inom ramen för tankarna kring den kosmiska medicinen (astromedicinen).

En helt annan kritiker av den moderna medicinen under mellankrigstiden var privatläkaren Åke Berglund (1898–1976) som blev den ledande nationalsocialistiskt tänkande läkaren och företrädaren i Sverige.³⁹ Han ville i sin underkända avhandling vid Karolinska institutet 1954 skilja på den patientnära läkaren och den statligt lierade läkaren med folkhälsa och "folkförbättring" som verksamhetsområde.⁴⁰ På så vis ville

han separera olika läkaruppgifter men utgick även, åtminstone delvis, från en holistisk medicin med politisk tolkning.

Malte Ljungdahl kom från enkla förhållanden men tog sig fram i det akademiska systemet och möttes med stor respekt av medarbetare, patienter och myndigheter för vilka han bedrev utredningsarbete. Trots inflytandet av den företrädesvis centraleuropeiska debatten om nyhippokratism finns inga belägg för att Ljungdahl ville tolka denna i politiska termer och det finns ej heller angivet några politiska sympatier även om man kan anta att han, liksom de flesta läkare vid denna tid, var allmänborgerlig och kulturkonserverativ.

Under Ljungdahls kliniska år kom internmedicinen att berikas med en rad nya behandlingar av stor betydelse, som insulin, antibiotika och hormonsubstitution, för att nämna några. Trots detta noterade Ljungdahl att många patienter uppvisade nervösa besvär och psykosomatiska manifestationer. Detta bör förstås mot den bakgrund av social och samhällelig stress som uppstod i samband med den stora börskraschen i New York 1929 och därefter följande ekonomisk recession, arbetslöshet, sjunkande födelsetal och hygienbrister som berörde stora delar av befolkningen under 1930-talet.

Den än idag bevarade boksamlingen från Malte Ljungdahl ger oss en inblick i hans stora beläsenhet och språkkunskaper där tyska, franska och engelska dominerade bland boktitlarna.³² Han intresserade sig för medicinens historia, framför allt under antiken, men måste även ha förstått hur de nyhippokratiska tankemodellerna kunde komma att utnyttjas också politiskt som i det Tredje Riket efter 1933.^{15, 16} Inte mycket finns bevarat av källmaterial som kan belysa just dessa aspekter, men sannolikt tog Ljungdahl avstånd från sådant bruk av nyhippokratismen eftersom han bekände sig till humanistiska synsätt på medicinen och även var intresserad av den nya psykiatri/psykoanalysen och neurosläran, något som nazi-medicinen som regel ogillade, inte minst eftersom ett flertal judiska läkare var verksamma inom detta fält.

Sammanfattningsvis kan hävdas att nyhippokratismen under mellankrigstiden dels kan förstås som en reaktion mot den moderna medicinens snabba utveckling och teknifiering, dels som en konservativ idé om den obundne läkaren som ställde sig negativ till en mer social(-iserad) medicin byggd på offentlig primärvård (Höijer-utredningen 1948). Malte Ljungdahl framstår som en centralgestalt för svensk nyhippokratism även om det även fanns andra samtida läkarnamn. Betecknande är att företrädare för en mer politiskt färgad medicin (Åke Berglund) endast tog till sig vissa delar av nyhippokratismen men försökte förena denna med sin egen syn på statsmedicin, fjärran från Ljungdahls egna tankar på klassiskt humanistisk grund. Historien lär oss dock att olika ideologier kan användas för mycket olika politiska och samhälleliga syften, så också de läror som har sin grund i Hippokrates och hans skrifter.

Abstract in English

The Neo-Hippocratic movement and Malte Ljungdahl during the interwar period

Hippocrates (460-370 BC) advocated a holistic view of nature and human beings with an emphasis on ethical considerations in the medical profession. In the early 20th century, during the interwar years, there were numerous great leaps in scientific advancements within various fields, and technical developments introduced new tools for medical examinations at a rattling speed. Some of these technical developments significantly improved the medical treatments available, and patients suffering from severe diseases could in many instances get new hope for a brighter future.

As during all transitions into a new epoch, whether it is within arts or natural sciences, the medical progress was not met without scepticism. Some physicians argued that the medical profession was at risk of becoming “industrialized” and that the holistic aspects would be forgotten. Malte Ljungdahl (1882-1957) was part of this movement, together with amongst others the neurologist Gotthard Söderbergh (1878-1943), advocating for a revivification of the Hippocratic doctrine.

Ljungdahl was a Swedish physician based in Lund and Malmö, inspired by the Hippocratic doctrine. He had a broad medical competence with a main speciality in internal medicine, but was also interested in neuropsychiatric and psychosomatic disorders, as well as social issues such as children’s rights and alcohol regulations. He was a cultivated man and well-read within the natural and humanistic sciences. Ljungdahl’s extensive private collection of literature included pieces from antique authors as well as publications on modern medical developments. By combining somatic and psychiatric insights, Ljungdahl had a vision of providing health care for the entire person/patient and treating the body, mind, and soul as a single unified entity.

However, the same ideas could also be used for darker purposes. The German physician Erwin Liek (1878-1935) wrote on missions of the physician (1926) that were used to justify some components of the political ideologies influencing medicine in Nazi Germany. This exemplifies how the ideas of Hippocrates could be used for purposes that where in some ways anti-Hippocrates. Ljungdahl was an educated man and interested in keeping up with contemporary debates in society. He was likely aware of the different aspects of trends within the medical profession spreading around Europe during the inter-war years, but it seems he was himself a true follower of the original Hippocrates values.

Peter M Nilsson och Karin Pola, Enheten för medicinens historia, Lunds universitet

Referenser

1. Karlsson KG, Salomon K. 1920-talet: en spegel för vår tid. Natur Kultur Allmänlitteratur, 2024. (ISBN 9789127186095).
2. Eklöf M. Läkarens ethos: studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960. (Avhandling). Linköpings universitet. Linköping 2000.
3. Eklöf M. Holism, humanism och nyhippokratism: svar på “medicinens kris” i ett historiskt perspektiv. Sv Med Hist Tskrf. 2000; 1:115–138.
4. Cawaidas AP. Neo-Hippocratism. Brit Med J 1931; 2:
5. Cawadias AP. Neohippocratism: (Section of the History of Medicine). Proc R Soc Med. 1937; 31(1):27-38.
6. Aschner B. Neo-hippocratism in everyday practice. Bulletin of the History of Medicine 1941; 10 (2): 260-271. The Johns Hopkins University Press, USA.
7. Weisz G. Hippocrates, Holism and Humanism in interwar France. In: Cantor D, ed. Reinventing Hippocrates. Abingdon: Routledge, 2016. (ISBN 978-1-351-90529-9).
8. Fournier P, Frioux S. The Heritage of Neo-Hippocratism in Environmental Thought (Sixteenth-Nineteenth Century). Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe [online], ISSN 2677-6588, published on 20/01/22, consulted on 29/12/2024. Permalink: <https://ehne.fr/en/node/14126>
9. Hippocrates. Dafato Team Biografier, 2022 (<https://www.dafato.com/sv/historia/biografier/hippocrates>)
10. Nyhippokratism. Medicin Daily - Nyhetsportal för medicinsk information (Svenska) (<https://medicinka.com/sv/a/i/neo-hippokratism-43149>)
11. Cantor D. The name and the word: Neo-hippokratism and language in interwar Britain. In: Cantor D, ed. Reinventing Hippocrates. Abingdon: Routledge, 2016. (ISBN 978-1-351-90529-9).
12. Liek E. Läkaren och hans kall / utg. på svenska av W. Gårdlund. Stockholm: Socialmedicinsk tidskrift, 1928.
13. Liek E. Undret i läarkonsten. P A Norstedt & Söners förlag. Stockholm, 1931.
14. Timmermann C. Weimar Medical Culture: Doctors, Healers, and the Crisis of Medicine in Interwar Germany, 1918-1933. [Doctoral Thesis, University of Manchester]. University of Manchester, 1999.
15. Timmermann C. Constitutional medicine, neoromanticism, and the politics of antimechanism in interwar Germany. Bull Hist Med. 2001; 75(4):717-39.
16. Timmermann C & Cantor D (Eds.). A Model for the ‘New Physician’? Hippocrates in Interwar Germany. In: Reinventing Hippocrates (pp. 302-324). Ashgate Publishing, 2001.
17. Physicians Abandoned Their Ethics. Part 2.6 Hippocrates in Nazi Medicine. In: Bioethics and the Holocaust: A Comprehensive Study in How the Holocaust Continues to Shape the Ethics of Health, Medicine and Human Rights (Eds. Gallin S, Bedzow J). Springer 2023 (ISBN-13]: [978-3031019890).
18. Hanauske-Abel HM. Not a slippery slope or sudden subversion: German medicine and national socialism in 1933. BMJ. 1996;313(7070):1453–63.
19. Chelouche T. Teaching Medical Ethics in Nazi Germany: Debunking the Myth that the Nazi Physicians Abandoned Their Ethics. In: Springer e-Books, 2022 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-01987-6_2)

20. Nachmansson E. Hippokrates och hans tid. Hugo Gebers förlag. Stockholm, 1921.
21. Ljungdahl M. Hippokrates' föregångare. Allmänna svenska läkartidningen 1917, sid. 945–964 samt sid 1345–1365.
22. Ljungdahl M. Grekernas roll i den västerländska medicinen. Svenska läkartidningen 1923, sid. 913–919 samt sid. 929–947.
23. Ljungdahl M. Papyrus Ebers. Svenska läkartidningen 1920, sid. 281–298.
24. Ljungdahl M. En svårlöst gåta. Svenska läkartidningen 1921, sid. 733–746 samt sid 757–775.
25. Sikö Helin C. Historisk astronomi. Den observante doktorn från Halmstad. Populär astronomi 2012 (4): 42–45.
26. Laurell H. Läkaren och Samhället. Svensk Tidskrift 1948 (december), sid. 270–277.
27. Den öppna läkarvården i riket - Utredning och förslag av Medicinalstyrelsen. SOU 1948:14. Statens Offentliga Utredningar. "1948:14". Regeringen, Inrikesdepartementet, 1948.
28. Malte J J Ljungdahl, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/9571>. Svenskt biografiskt lexikon (art av Lars Öberg), hämtad 2024-12-28.
29. Öberg L. Malte Ljungdahl 1882–1957. Sydsv Medicinhist Sällsk Årsskr. 1983:59–64.
30. Ljungdahl M. Untersuchungen über die Arteriosklerose des kleinen Kreislaufs. Avhandling. Lunds universitet, 1914.
31. Nicolaidis A, Nilsson PM. Fritz Bauer - en kontroversiell läkare och humanist. Sv Med Hist Tskrf 2014; 18: 71–81.
32. Winblad S. Om professor Malte Ljungdahls biblioteksfond vid Allmänna Sjukhuset, Malmö. Sydsv Med Hist Sällsk Årsskrift 1964; 1: 54–57.
33. Ljungdahl M. Pharmaconomia Svecica. Andra upplagan.Handledning i läkemedlens användning för läkare och medicine studerande på uppdrag av Medicinalstyrelsen utg. Stockholm 1943. (Tillsammans med G Ahlgren mfl.).
34. Gieser S. Psykoterapin pionjärer i Sverige. Proprius förlag. Stockholm, 2009.
35. Ljungdahl M. Något om läkarens sätt att tänka och handla. Svenska läkartidningen 1924, sid. 337–352 samt sid. 369–380.
36. Om sjukdom och sjukvård. Studier tillägnade Malte Ljungdahl på sextiofemårsdagen den 12 april 1947 (Antologi). C W K Gleerups förlag, 1947.
37. Illich I. Den farliga sjukvården (2: a upplagan). Aldus förlag, 1975 (ISBN: 9789100400521).
38. Fördow J. Sjukvårdskritikern Ivan Illich bortglömd av sina efterföljare. Läkartidningen 2011; 108:1917–1918.
39. Nilsson PM. Farliga förbindelser – svensk-tyska nazimedicinska kontakter på 1930-talet. Sv Med Hist Tskrf 2004; 8:111–119.
40. Wide D, Nilsson PM. Ett ständigt aktuellt läkaretiskt dilemma. Vems behov går först – patientens eller samhällets? Läkartidningen 2005; 102:2410–2412.

Jan Malmstedt

Ett narkotikahistoriskt 70-årsjubileum på film och teaterscen

År 2026 har det gått 70 år sedan narkotikaberoende exponerades på filmduken och teaterscenen i en serie föreställningar med stark öppenhet, samtidigt som det inte rörde sig om sensationalistiska billighetsprodukter utan om konstnärligt högtstående verk. Det är svårt att bevisa att detta påverkade svenska folkets syn på narkotika och narkomani, men det rör sig om bilder som spreds i vida ringar. Påståendet är naturligtvis en förenkling, i två tidigare artiklar i SMHT (2022 och 2023) visas på ett före och ett efter den ändrade bilden av narkomani. Men just 1956 innehöll två höjdpunkter i denna aspekt av narkotikans historia.

Syftet med den följande texten är att visa att narkotikafrågan, där man i bokstavligen århundraden famlat efter narkotikapolitiska och behandlingsmässiga lösningar, bör betraktas ur ett tidsmässigt och kulturmässigt perspektiv, där varje epok präglas av sina tankemönster som kommer till uttryck i konstarter som till exempel film, teater och litteratur.

Amerikansk film hade sedan 1930-talet styrts av en moralkod (*The Motion Picture Production Code*) som förbjöd visning av narkotikabruk, i varje fall i konkreta former. Fram till 1950-talet hade narkotika på film mest använts till intrigbyggen om smuggling och annan brottslighet i billiga gangsterfilmer (motsvaras i dag av actionfilmer). Under kod-eran fick konsumtion av narkotika bara antydast eller avbrytas före realistiska situationer, typ injicering eller inhalering. Före kod-eran, introducerad på 1930-talet, hade inställningen till narkotikakonsumtion på vita duken varit betydligt friare. Som ett exempel, visat även i Sverige, kan tas sången *Sweet Marijuana Brown* i filmen *Sensationernas revy*, premiär på Stockholmsbiografen China 1934, kan ses/avlyssnas på Youtube, titel *Murder at the Varieties*.

Successivt kom den amerikanska filmens moralkod att förlora sin betydelse, sammanfallande med en socialrealistisk trend i amerikansk litteratur, i flera fall överförd till film. 1950-talet kom därmed att innehålla en rad dramatiska, ibland till och med naturalistiska, skildringar av opiatnarkomani, scener med en tvingande *craving*, konsumtion och den plågsamma abstinensens fysiska yttringar. Verklighetsbakgrunden är att söka i spridningen av opiatmissbruk i det amerikanska samhället, ofta grundad i slagfältens sjukvård under andra världskriget, som blossade upp hos hemvändande soldater. Framträdande regissörer och skådespelare skapade under några år filmer med ibland närmast dokumentära bilder av opiatberoende. De flesta i denna serie av filmer har en underliggande syn på narkomani som, när det gäller behandling, en medicinsk angelägenhet när till skillnad mot föregående decenniers utnyttjande av narkotika som en, för att tala filmvetarspråk, *plot device*, något att bygga intrigen omkring.

Den mest drastiska förändringen i filmskaparnas förhållande till den amerikanska moralkoden kom med regissören Otto Preminger brott mot koden med *The Man with the Golden Arm*. I fem år hade Preminger försökt få censurens godkännande för filmen

(amerikansk premiär 1955). I Sverige gick den upp året därpå och visades därefter så gott som konstant på huvudstadens biografer i två-tre år med en lång serie nypremiärer och tv-visningar, till och med i nutid. Frånsett filmens konstnärliga kvaliteter bidrog utan tvivel den ledande skådespelarens namn, sångaren och megastjärnan Frank Sinatra (1915–1998) till uppmärksamheten, men flera recensenter observerade att filmen innebar ett brott med moralkoden när filmen hade sin Sverigepremiär på en av huvudstadens största biografer, Rigoletto.

Filmhistorikern Jack Stevenson kallar i *Addicted: The Myth and Menace of Drugs in Film* Premingers film för »Hollywoods djärvaste försök hittills att seriöst behandla ett drogtema på ett relativt trovärdigt sätt«. I filmen finns dramatiska, detaljerade scener med akut abstinens men också en helhetsbild av beroende, även om ordet heroin aldrig nämns. Rollfiguren Frankie Machine (Frank Sinatra) återvänder efter avgiftning och behandling från fängelsesjukhuset Lexington, men lockas till återfall av kvarterets langare. Till skillnad mot de många filmer som utspelas på högre nivåer i narkotikalogistiken, får man aldrig veta varifrån Louie får sina varor. Han predikar sitt – och tidens – budskap om heroinet: »Apan är aldrig död, [...] han dör aldrig, han bara gömmer sig i ett hörn och väntar på sin tur«. Frankie får sin chans till ett hederligt musikerjobb och ett (mindre hederligt) jobb som *dealer* i poker innan han återfaller i heroinismen. Men slutligen lyckas han av egen vilja med en *cold turkey* – avgiftning utan nedtrappning – avgifta sig själv. Filmen visar langningen på minuthandelnivå, beroendets styrka, abstinensens plågor och en hoppingivande möjlighet att befria sig från heroinberoende – om inte Louie får rätt i att Frankie kommer att återfalla. Denna bild av narkomani (substansberoende med dagens terminologi) trängde fram till miljoner svenska biobesökare.

Recensionerna (och huvudrollsinnehavarens superstjärnestatus) medverkade till att filmen blev något som »alla« såg. Den gick i flera år på biografer i Stockholm och flera gånger de följande decennierna, bland annat med en uppmärksam tv-visning 1983 (i *Dagens Nyheters* recension vid detta tillfälle var Frankie nu »knarkare« medan han 1956 var »narkotikaslav«). »En fruktansvärd film [...] storartad«, skrev en recensent; andra recensenter använde en äldre tids uttryck som att Frankie »är narkotikaslav [som drivs] tillbaka i lasten«, »narkomanens svåra kamp för att bli kvitt begäret« och »narkomanens helvete«, uttryckssätt som skulle återkomma när debatten om narkotika blossade upp på 1960-talet, då filmen gick upp på nytt.

Filmtiteln *Mannen med den gyllene armen* var också titeln på den bok filmen byggde på, en representant för en radikal litterär riktning, Chicagoskolan, som eftersträfvade realism i dokumentära, naturalistiska sociala skildringar. I denna litterära riktning var den moraliska synen på narkotika på väg att ersättas av en social, psykologisk och medicinsk syn, i sin tur synlig i den medicinska modell som var på väg att tränga igenom i USA: att betrakta narkomani (och, sedan ett par decennier, alkoholism) som en sjukdom.

The Man with the Golden Arm av svenskättlingen Nelson Algren gavs ut i USA 1949, i Sverige 1951. Frankies morfinism (på filmen inte explicit, men ändå

otvivelaktigt ersatt av heroinism) har i boken uppstått under hans tid i det militära i Europa. Översättningen från början av 1950-talet vacklar mellan en äldre tids beskrivning av beroendet, en »last« man är »hemfallen« åt, och att tala om »narkotikamissbrukare«, en av de första gångerna ordet används i en litterär text och ett genombrott för verklighetspräglad skildring av narkomans liv »koncentrerat till en nålsudd, ingenting speglas i hans pupiller utom en morfintablett«. *Mannen med den gyllene armen* i bokform hade utan tvivel en kvalificerad läsekrets utanför populärkulturen.

Det är givetvis svårt att bevisa, men å andra sidan självklart, att boken och framför allt filmen medverkade till att bilden av narkomani fick ett nytt innehåll i Sverige: opiatberoende med dess fysiskt svåruthärdliga abstinens och intensiva drogsug. I boken har morfinismen svårare följder för Frankie, eftersom han inte förmår ta sig ur beroendet. I filmen – kanske en eftergift åt Hollywood – besegrar han sitt beroende, även om ett frågetecken för framtiden finns, men outtalat.

I boken *Mannen med den gyllene armen* är det batteristen Gene Krupas band Frankie drömmer om att få spela med; i filmen nämns inte Krupas namn. Gene Krupa, på 1950-talet en idol för jazzälskande svenska ungdomar (en låt har titeln »*I am high and happy*«), fick sin karriär skildrad några år senare i *Gene Krupa Story* (1960), en karriär som i filmen och i verkligheten innefattade ett beroende av marijuana.



Bild 1. Lång dags färd mot natt på Dramaten 1956. Från vänster Ulf Palme, Jarl Kulle, Inga Tidblad och Lars Hanson.

Foto: Beata Bergström. Bild från Dramatens arkiv och bibliotek.

Innan vi återgår till filmdukens skildringar, ska påminnas om att året 1956 innehöll en av den svenska scenkonstens mest uppmärksammade teaterhändelser, urpremiären på Nobelpristagaren Eugene O'Neill's *Lång dags färd mot natt* på Dramaten i Stockholm. Styckets händelseförlopp har som en tyst förutsättning den amerikanska narkotika(förskrivnings)politik som gällde före (!) 1914 och följaktligen det år då pjäsen utspelas.

Lång dags färd gick för ofta utsålda hus i ett och ett halvt år. Författaren till dessa rader erinrar sig fortfarande föreställningen som det sceniskt starkaste som i varje fall han har sett på någon teaterscen, en uppfattning som flertalet recensenter anslöt sig till.

O'Neill (1888–1953) hade testamenterat uruppförandet till Dramaten. Stycket har en självbiografisk bakgrund i den O'Neillska familjehistoriken, inklusive skildringarna av morfinism och alkoholism. Publiciteten omkring teaterstycket och scenföreställningen var omfattande. Dåtiden utan jämförelse främsta skådespelare medverkade, Lars Hanson som fadern James, Inga Tidblad som modern Mary och som sönerna Jarl Kulle i rollen som författarens alter ego Edmund samt Ulf Palme. Marys iatrogena morfinism, ursprungligen grundad vid läkarbehandling för smärta vid hennes graviditet, framträder i hennes sug efter morfinet trots att hon nyligen återkommit från en behandling.

Detta är dock att göra en lång historia alltför kort. Dramaturgiskt är *Lång dags färd* uppbyggd så att stycket sakta växer sig allt starkare kring Marys beroende. Redan i första repliken ges en vag antydning, varefter rollfigurerna allt oftare och allt tydligare ger allusioner till Marys beroende. De försöker dölja sin övertygelse om att det ska utlösas i ett återfall, samtidigt som hennes uppträdande förbereder det recidiv hon får i dramats peripeti. På vägen dit får vi höra familjemedlemmarnas osäkra men förment välvilliga försök att stödja henne i abstinensen. Det visar sig att hennes läkare gett henne recept på morfin, vilket hon nu utnyttjar till sitt återfall, som leder vidare till ett starkt intoxikerat och förvirrat tillstånd. Den växande osäkerheten i USA i förhållande till denna tillåtande medicinska politik avspeglas i att apotekaren endast motvilligt expedierar moderns morfinrecept.

Att husläkaren försett Mary med ett recept i beredskap anknyter som nämnts till den amerikanska narkotikapolitikens historia. År 1912 hade ännu inte *The Harrison Act* (1914) blivit lag i USA. Fortfarande var opiater i huvudsak fritt tillgängliga och läkare kunde enligt egen bedömning skriva ut recept som underhöll patienternas beroende. *Harrison Act* förbjöd detta, och morfinberoende patienter fick vända sig till statliga narkotikadispensärer (som i sin tur upphörde 1923).

Dramats styrka kan medföra att åskådaren lätt förbiser de många hänvisningarna till familjeläkarens roll genom utfärdandet av morfinreceptet, »det förbannade giftet«, moderns vistelser på behandlingsinstitution och framställningen av morfinets inflytande på hennes beteende, även om varken morfinflaska eller injektionsspruta syns på scenen.

Familjens – i varje fall den alkoholiserade maken James – ansvar för hustrus väg in i morfinism tillför dramat en familjedynamisk tolkning av orsakerna till Marys narkomani. Marys egen definition av beroendets karaktär hämtar författaren

från sin egen moders religiösa föreställningsvärld: Mary klagar över att hon genom morfinberoendet har »förlorat sin själ«.

Vid den tid då *Lång dags färd mot natt* spelas sin första säsong befinner sig Sverige i en, jämfört med 1960-talet och framåt, i en oskuldsfull situation när det gällde narkotika och narkomani. Morfinism uppkommen efter medicinsk behandling förekom förvisso, sannolikt i högre grad i välbeställda skikt än man visste och ett missbruk av receptfri (centralstimulerande) fenedrin samt insmugglade centralstimulantia som bantningsmedlet Preludin förekom. Men något officiellt erkänt narkotikaproblem fanns inte i samhället.

Recensionerna i de två största stockholmstidningarna uppmärksammar tydligt morfinets roll för dramats uppbyggnad, även om recensenternas upplevelse av dramats innehåll, regi och skådespeleri av ojämförlig höjd dominerar. Någon signal om ett problem som under de närmaste åren skulle växa till ett samhällsproblem syns inte.

Pjäsen har satts upp fler gånger i Sverige, på Dramaten 1988, 1998 och 2006, i Malmö 1973, i Göteborg 2005 och senast i en turné med Riksteatern våren 2025. Teaterstycket får en mer omfattande historik och analys av Dramatens arkivchef Dag Kronlund. *Long Day's Journey into Night* har blivit film i USA flera gånger, men endast versionen från 1962 (regi Sidney Lumet) har visats i Sverige med karaktärsskådespelerskan Katharine Hepburn i moderns roll (SVT2 1976, i dag tillgänglig på Youtube). Filmens möjligheter till individuella närbilder ger Marys roll en markerad del av dramat. Hepburns sätt att avbilda morfinism är, menar Michael Starks, »ett av de mest förödande porträtten av narkomani [addiction] i filmens historia«. En engelsk uppsättning med Sir Laurence Olivier i faderns roll, överförd till tv, gick 1973 i SVT2.

Vi återvänder därmed till filmens värld. Det var något av narkotikafilmernas högperiod under andra halvan av 1950-talet, då det kom en ny skildring av individuell narkomani varje år. Men den rad av filmer med scener som visar abstinensplågor fick inte tillnärmelsevis lika stor uppmärksamhet som *Mannen med den gyllene armen*, varken i antal veckor på biograferna eller hos recensenterna. Att narkotikamissbruk ännu var en föga uppmärksammas samhällsfråga framgår av att Margareta Sjögren i *Svenska Dagbladet* menade i sin recension av *En handfull snö* (1957, original *A Hatful of rain*, tillgänglig på Youtube) sålunda att »Filmer om inomamerikanska efterkrigsproblem brukar ha mycket lite att säga en svensk publik«. Morfinism, uppkommen genom sjukvård, hos en hemvändande veteran från Koreakriget utgör bakgrunden i filmens berättelse. Också här finns en närgången skildring av narkomanins kliniska yttringar i regi av en av den tidens betydande filmskapare, den socialrealistiskt inriktade Fred Zinneman. Medan *Mannen med den gyllene armen* utspelas i samhällets lägre skikt, utspelas *En handfull snö* i medelklassmiljö. Även om Sinatras kändisskap lockade mångdubbelt fler åskådare, är huvudrollsinnehavaren Don Murrays heroinabstinens och förtvivlade jakt på en langare genom mörka stadsgator av hög skådespelarkvalitet. Konflikten mellan att se narkomani som ett kriminellt el-

ler ett medicinskt problem, som fanns i USA vid denna tid och skulle komma att prägla diskursen även i Sverige, får ett uttryck i filmens slutscen. Huvudpersonen, vars morfinism övergått i heroinism, avslöjar under en självvald, plågsam abstinens sin narkomani för familjen – och hustrun ringer efter polis för att få honom inlagd för vård: »Jag vill anmäla en narkoman. Möjligheten hänför sig till att amerikansk kriminallagstiftning kunde användas som grund för tvångsvård.

Året därpå visades *Riden av maran* (1958) om boxaren, trefaldige världsmästaren och krigshjälten Barney Ross, som under andra världskriget under behandling mot smärtor blivit morfinist och vid hemkomsten heroinist. Jämfört med *Mannen med den gyllene armen* visar filmen att föreställningen om narkomani som sjukdom hade trängt igenom än mer. Efter flera återfall tvingar sig Barney till avgiftning genom att frivilligt låsa in sig på ett armésjukhus och under *cold turkey* övervinna sitt beroende. Originaltiteln var *Monkey on my back* (1957), samma amerikanska narkotikaslang från 1930-talet som Frankie Machines langare använde. Även här visas abstinensplågor i dramatiska scener, men med en viss läkartillsyn. Att filmen använder sjukdomsbegreppet för narkomani uppfattades inte alltid av recensenterna. Ett äldre synsätt lever kvar i en recension, som talar om morfinisten som »narkotikaslav«. De amerikanska filmproducenternas organisation krävde att en scen som visade hur Barney tar en intramuskulär (inte intravenös!) »fix« skulle strykas med hänvisning till The Motion Picture Production Code, men en sådan scen finns med i filmen, måhända nedklippt.

En langare mördas i *Gatan utan samvete* (1959, originaltitel *Stakeout on Dope Street*). Några ungdomar hittar ett kilo av langarens heroin, frestas av chansen att bli rika och etablerar sig som langare men brottas med frågan om det är moraliskt rätt att sälja narkotika. En återkommande speakerröst påminner om narkotikans faror omväxlande med socialrealistiska scener ur heroinistens vardag som berättar om beroendets styrka och abstinensens plågor. Scener med en heroinist från samhällets bottennivå – ovanligt i narkomaniskildringar på film men vanligt i den tidens verklighet – som avgiftas med *cold turkey*, utan nedtrappning och med bältesläggning i fängelsecellen, är längre och mer närgångna än i de andra filmerna; de hurtiga speakerinslagen och polisjakterna kan ha varit ett sätt att runda produktionskoden. Filmiskt når *Gatan utan samvete* nästan samma nivå som *Mannen med den gyllene armen*, och ställer tydligt de moraliska frågorna kring att sälja narkotika. En recensent ansåg avgiftningsscenerna vara behållningen, ett »avskräckande bra reportage om mänskligt elände. En annan recensent såg »hårda, kalla bilder av narkotikaslävriet« och en tredje, alltid lika kritisk mot narkomaniskildringar, ansåg att filmen demonstrerade narkotikamissbrukets »otrevliga följder« som var »ovanligt motbjudande«. Endast en recensent noterade att det gällde »heroinets förgiftande verkan [...] hur man fångas in i giftsnaran« och ansåg att filmen var ute i ett »angeläget ärende«. Bioannonserna kallade filmen »Warners raffel«.

I en miljö lik den i *Mannen med den gyllene armen* lever människor på Chicagos bakgator i alkoholism och narkomani i familjedramat *I storstadens skugga* (1960) efter Willard Motleys *Nattens spindlar* (1959). Karaktärsskådespelerskan Shelley

Winters rollfigur är den ensamstående Nellie, förälskad i en man som förleder henne in i heroinism. Dramatiska scener visar hur hon under abstinensens våndor inte kan motstå heroinsprutan. Langarfiguren är en kallhamrad affärsman, en kopia av langaren i *Mannen med den gyllene armen*. I andra roller finns flera av 1950-talets stora stjärnor : jazzsångerskan Ella Fitzgerald i en biroll som heroinberoende barpianist, folksångaren Burl Ives som försupen före detta domare. Med amerikanskt etos säger »The Judge« att hans livssituation beror på val han gjort. Hollywoodsk dramaturgi har krävt ett mer löftesrikt slut än i boken. I filmen går Shelley Winters lovande son vidare genom svårigheterna till en musikerkarriär utan att någonsin ha fallit för heroin. Receptionen blev kritisk. Filmen var, ansåg en recensent, »ett kvasirealistiskt kolportage«. Uttryck som »narkotikaslav« förekom fortfarande i recensionerna.

Deckarförfattaren Ed McBains *The Pusher* blev film 1960 med svensk titel *Narkotika*, inte att förväxla med den tidigare med samma titel. I filmen är det detektivkommissarien Byrnes dotter som är heroinist och av sin far tvingas till en cold turkey. I boken tillkallas en läkare, men i filmen får dottern klara sig utan läkare. Liksom i boken vacklar handlingen i trovärdighet när den prydliga flickan, som blivit heroinist, i flera månader undgår sin polispappas upptäckt. Avgiftningsscenerna är dramatiska, men når filmiskt inte upp till Frank Sinatras rollprestation. Händelserna i kommissariens familj intar en viktigare plats än polisiär dramatik. Filmens langare är ännu en kopia av Louie i *Mannen med den gyllene armen*. Den heroinist som blivit mordoffer har initierats i sitt beroende av sin missbrukande syster, något som i filmen, jämfört med boken, berörs i förbigående.

Narkotika i amerikansk film under 1950-talet var så gott som alltid lika med heroin. Aktuellt i Sverige var olika typer av amfetamin, framför allt bantningspreparatet Preludin, som på 1950-talet började missbrukas i injektionsform genom att tabletter löstes upp i vatten och »silades« genom bomull innan det injicerades. En enda amerikansk film gällde amfetamin, *Död i små doser* (original *Death in Small Doses*, producerad 1957, visad i Sverige 1959). Filmen skildrade kritiskt och inträngande ett omfattande amfetaminmissbruk bland långtradarchaufförer. En agent (Peter Graves) inom Food and Drug Administration, FDA, tar jobb som chaufför och hamnar i ett drama med olyckor när chaufförer äter »bennies«, bensedrinpiller, i Sverige känt som fenedrin. Tabletterna säljs svart på långtradarfiken och av langare bland chaufförerna. Chaufförerna dras in i amfetaminmissbruk, utvecklar beroende och drabbas av paranoid psykos. Till slut har agenten avslöjat en *drug ring*. Både filmdistributören och recensenten i Dagens Nyheter anade att filmens tema hade anknytning till svensk verklighet. I bioannonserna hette det »En skakande film om det vita giftet på den svarta börsen NARKOTIKA!«. Recensenten uppfattade att filmen gjorde anspråk på att vara autentisk och att det handlade om »knarkande« långtradarchaufförer: »Företeelsen har ju en viss aktualitet«. Svenska Dagbladets recensent var mer medveten om narkotikaproblemet och skrev att »Den som väntat sig en film i upplysningssyfte om vådorna av detta missbruk [...] tar miste«. Men anknytningen till det växande amfetaminproblemet kunde knappast väcka uppmärksamhet via den publik som såg

filmen en vecka på två av Stockholms lågstatusbiografer, sista dagen annonserad som »en rafflande historia«.

Visserligen har 1950-talets bild av narkomani varit huvudtema i denna artikel, men det kan finnas skäl att påpeka att alkoholberoende hade en liknande filmhistoria under ett tidigare decennium. I USA på 1940-talet börjar alkoholism betraktas som en sjukdom och en behandlingsbar sådan. Efter andra världskriget fångar Hollywood upp detta tema i ambitiösa filmer om alkoholism, inledningen till en epok av socialrealism som sträckte sig till början av 1960-talet. Läkare var till och med aktiva för att påverka Hollywood i denna riktning. Parallellt växte Alcoholics Anonymous (AA) fram med sina medicinskt (»alkoholism en allergi«) och religiöst influerade tolv steg till nykterhet. Rörelsen hade grundats i USA 1935 och började bli allmänt känd omkring 1940. En viktig skillnad mot filmerna med narkomani som tema är att något av AA:s »tolvstegstänkande« inte har haft något inflytande på filmerna om narkomani.

Litteratur

Denzin, Norman K. (1991) *Hollywood shot by shot: alcoholism in American cinema*, ISBN 0-202-30344-6.

Hersey, Curt: (2005) "Script(ing) treatment: representations of recovery from addiction in Hollywood film", i *Contemporary Drug Problems* 32/2005.

Kronlund, Dag Eugene O'Neill, Lars Norén och Dramaten, <https://www.dramaten.se/kronlunds-kronika/eugene-o-neill-lars-noren-och-dramaten>. Hämtad 2025-10-03.
Malmstedt, Jan (2015) *Narkotikan i medierna: Idéerna som tände debatten*, ISBN 91-87513-87-0.

"Narkotika – en populärkulturell historia". *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2022.

"Narkotika – en populärkulturell (film-)historia". *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2023.

Markert, John (2013) *Hooked in film: substance abuse on the big screen*. ISBN 978-0-8108-9130-2.

Mårtensson, Sigvard (1957) *Eugene O'Neills dramatik: handbok till radioteaterns huvudserie spelåret 1957–58*. Radiotjänst 1957.

O'Neill, Eugene (1956), övers. Sven Barthel, Karl Ragnar Gierow, *Lång dags färd mot natt* (Stockholm Rabén & Sjögren 1956).

Room, Robin (1989) »Alcoholism and Alcoholics Anonymous in U.S. Films, 1945–1962: The Party Ends for the "Wet Generations"». *Journal of Studies on Alcohol* 50:368–383, 1989.

Shapiro, Harry (2002) "From Chaplin to Charlie – cocaine, Hollywood and the movies". I *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 9 No. 2, 2002.

- *Shooting stars: Drugs, Hollywood and the Movies*, ISBN 1-85242-651-9.

Stevenson, Jack (2000) *Addicted: an illustrated guide to drug cinema: [the myth and menace of drugs in film]* ISBN 1-84068-023-7.

Thompson, John B., (1990) Ideology and modern culture: critical social theory in the era of mass communication (Stanford university press) ISBN 0-8047-1845-8.

Abstract

A 70-Year Anniversary of Drug History on Film and Stage

Next year, 2026, marks 70 years since the Swedish premieres of a notable play—Eugene O'Neill's *Long Day's Journey Into Night*—and the film *The Man with the Golden Arm*, directed by Otto Preminger, followed by a series of drug-themed films. All these works featured opioid addiction as a central and, to some extent, underlying theme. The play had its world premiere in Stockholm, performed by Sweden's leading actors. Its dramaturgical premise, from a drug policy-historical perspective, was based on the principle that applied in the U.S. during the year in which the play is set (prior to the Harrison Act of 1914), when any physician could prescribe maintenance doses of morphine. The narrative revolves around the main character's relapse, which is expected by all family members.

The film *The Man with the Golden Arm*, starring megastar Frank Sinatra, portrays the character's relapse into intravenous opioid addiction and his attempt to quit through so-called "cold turkey," without medication, with the expectation that he will be free from his addiction afterward. This contrasts with the novel on which the film is based, where the character ultimately fails to overcome his dependency.

Each year throughout the remainder of the 1950s, other American films focusing on opioid distribution and consumption premiered. These films undoubtedly shaped public perception of drug addiction in its opioid-related forms. However, the issue that gained significant attention in Sweden in the early 1960s concerned central stimulants, particularly the weight-loss drug *Preludin*.

Jan Malmstedt, socionom, journalist, author.

E-mail address janmalmstedt@telia.com

Lars Sjöstrand

Samuel Taylor Coleridges opiumberoende – en ”latent sjukdom”

Peer review

Bild 1.

*Samuel Taylor Coleridge
1814, två år innan han
flyttade in hos familjen
Gillman.
Porträtt av Washington
Allston. Källa Wikimedia
Commons*



I april 1816 mottog dr James Gillman (1782–1839), ”apothecary and surgeon” (ungefär allmänläkare), en remiss från sin kollega Joseph Adams. Remissen gällde en patient, vars problem var att han under många år vant sig vid att inta stora mängder opium. Sedan en tid var han oförmögen att bryta denna vana. I remissen uttryckte Adams på sin patients vägnar ett önskemål, nämligen att denne skulle hållas under sträng uppsikt, inneboende hos ”some medical gentleman”, som med fast hand skulle hindra honom från att få tillgång till laudanum (opium löst i alkohol, vanligtvis starkvin eller brandy). Adams nämnde inte patientens namn, men det rörde sig om ”a literary person”. Någon dag senare dök patienten, Samuel Taylor Coleridge, själv upp hos Gillman, som bodde och hade sin praktik i Highgate, ett lantligt och lummigt bostadsområde i norra London. Coleridge var 43 år gammal, men karaktäriseras av Gillman i den biografi, vars första del han hann slutföra och publicera ett år före sin död, som ”an old gentleman”. Coleridge gjorde ett starkt intryck genom sitt uppträdande och sin konversationsförmåga. Efter den inledande kontakten lämnade han Gillman för att återkomma efter några dagar. Innan återkomsten skrev han ett brev till Gillman, där han berättade att det gått mindre än 60 timmar sedan senaste intaget av laudanum och att han under den föregående veckan intagit det i lägre doser. Han önskade nu att vistas hos Gillman under en vecka, och under den tiden inte tillåtas avvika utom i Gillmans sällskap. När han sedan lämnade sin värd efter en veckas

avhållsamhet från laudanum, skulle han, enligt sin förhoppning, vara återställd till sin ”moral and bodily health”.¹ Coleridge återkom som planerat; han stannade dock längre än en vecka – ja, ända till sin död 18 år senare vid 62 års ålder. Men fri från opium blev han aldrig.^{2,3}

Coleridges barn- och ungdom – första intaget av opium.

Samuel Taylor Coleridge föddes den 21 oktober 1772 i Ottery, en stad i grevskapet Devon; han var yngsta barnet i en syskonskara på tio. Fadern var kyrkoherde, lärare och skolrektor, som publicerat flera lärda arbeten över bibliska ämnen. Som vuxen idealiserade Coleridge honom i sina hågkomster. Han avled när Coleridge var nio år gammal. Relationen till modern var mer ambivalent. I sin biografi över Coleridge säger Gillman, att hon trots många förtjänster saknade faderns ”flow of heart”.⁴ Den karaktäristiken kom säkert från Coleridge själv, som hade mycket sparsamma kontakter med sin mor som vuxen, trots att hon uppnådde hög ålder.

Sam, som Coleridge kallades, var ett klen, inåtvänt, drömmande och brådmoget barn, som gärna drog sig undan ett mer robust umgänge med jämnåriga kamrater. Redan som treåring började han läsa; med tiden skulle läsandet få en nästan tvångsmässig karaktär och förenas med en känsla för språkets mystik. Genom läsningen öppnades en fantasivärld som han gestaltade i ensamma och ibland ångestfyllda lekar. På grund av sin bräcklighet fick han börja sin skolgång i en flickskola, inte skolan som fadern var rektor för. Men när denne oroades över att sonen allt för mycket uppslukades av böcker, placerade han honom bland gossarna i sin skola.⁵

Efter faderns död blev Coleridges fortsatta skolgång kritisk. Men med stöd av dennes efterträdare som kyrkoherde kunde Coleridges mor säkra en plats för honom på Christ’s Hospital i London, en internatskola med anor från 1500-talet, till vilken även obemedlade elever kunde få tillträde. Eleverna bodde i sovsalar med 15 bäddar. Disciplinen var sträng och upprätthölls med flitigt bruk av aga. Coleridge blev kvar på skolan till och med våren 1791. Huvudinriktningen för hans studier var klassiska språk – latin och grekiska – som inte bara skulle förstås, utan även talas och skrivas. Det senare innebar att han också måste behärska klassiska versmått, vilket Coleridge blev en mästare i redan som skolpojke. Så skrev han också egna dikter.⁶ Denna språkliga skolning hade annars som främsta syfte att förbereda eleven till en framtida prästutbildning.

Det var mot slutet av tiden på Christ’s Hospital, vintern 1790/91, som Coleridge för första gången – vad man vet – intog opium för att lindra smärtor och för att få sömn. Det skedde på skolans sjukavdelning där han vårdades i omgångar på grund av reumatisk feber som han antogs ha fått efter att ha badat i New River, en utgrävd kanal som försåg London med vatten.⁷

Det kan ifrågasättas om Coleridges opiumdebut verkligen skedde först då, eftersom opium mot slutet av 1700-talet användes så vitt, att det kan jämföras med acetylsalicylsyra i våra dagar. Det gavs också flitigt till barn. I vilket fall drabbades Coleridge av många sjukdomar och symtom under sitt liv. Gillman nämner i sin biografi bland annat Coleridges reumatiska feber efter badet i New River som

förenades med gulsot. Reumatism ofta i kombination med ledsvullnad, särskilt knälederna, var framdeles ett återkommande gissel. Under skoltiden hade han upplevt en plötslig matthet när han skulle ställa sina skor i skoskåpet och berörts av lukten. Så omtumlande var upplevelsen att han nästan började skälva när han efteråt påmindes därom. Vidare var han oförmögen till långvarigt stillasittande arbete, något som var särskilt handikappande för en person som Coleridge, vars intellektuella förmåga ständigt var verksam, enligt Gillman. Ofta besvärades han av andnöd.⁸ Av andra källor framkommer återkommande episoder av gikt, utstrålade värk i ena käken, vars genes är oklar – tandinfektion eller trigeminusneuralgi? Dysenteri och en ögoninfektion kan också nämnas.⁹ Flera av dessa sjukdomar kunde, enligt en innehållsrik monografi från 1793 om opium av den irländske läkaren Samuel Crumpe (1766–1796), behandlas därmed.¹⁰ Crumpe ansåg att opium inte enbart var symtomlindrande utan också terapeutiskt till sin verkan.

Även andra samtida vittnen än Gillman uppfattade Coleridge som sjuklig. Själv var han också extremt observant på den egna kroppens signaler av smärta och eventuella sjukdomssymtom. Dessutom hade han omfattande kunskaper om sin tids medicin.¹¹ Redan innan han utvecklat ett fullt opiumberoende, var därför tröskeln låg för att inta drogen. I ett brev till sin bror George skriver han 1791, 19 år gammal: "... opium never used to have any disagreeable effects on me, but it has upon many".¹² Dessutom fanns det inga restriktioner i 1700- och det tidiga 1800-talets England. En akademiskt utbildad person ansågs tillräckligt skolad för att kunna ordinera opium, och det tillhandahölls fritt över disk på apoteken.¹¹ Gillman citerar i sin biografi en tillbakablick som Coleridge gjorde 1826, där han berättar om hur han 23 år tidigare kommit att använda ett universalmedel, "panacea", underförstått opium, "for all complaints"; hans tilltro till medlet ifråga var så stor, att han delade det generöst även till andra. Sålunda bar han alltid med sig en flaska laudanum, "not to lose any opportunities of administering 'instant relief and speedy cure' to all complainers, stranger or friend".¹³

Opium

Opium har sitt ursprung i Persien och östra medelhavsområdet. Det utvinns ur den torkade mjölksaften från opiumplantans fruktkapslar när dessa nått en viss mognad. Opium innehåller flera alkaloider, varav morfin, kodein och tebain (dimetylmorfin) räknas som narkotika idag. 1806 kunde den tyske kemisten Sertürner extrahera morfin ur opium, men fram till dess var det genom att inta opium som människor kunde tillgodogöra sig morfin.¹⁴

Redan före 4000 f Kr odlades opium i Mesopotamien och omnämns för första gången i en sumerisk text som "hul gil" – glädjeplantan. Opium har brukats som smärtstillande, ro- och sömngivande läkemedel i de civilisationer runt östra Medelhavet som vi brukar räkna som vår kulturs vaggas.¹⁵ Opium kom att integreras i västerländsk medicin; det finns omnämnt i de hippokratiska skrifterna som ett specifikt läkemedel, *mekoneion*, dvs ett extrakt på blad och stjälkar av opiumplantan. Det kunde bland

annat ge tarmtömning och sömn, men det varnas också för dess farlighet. Det grekiska ordet *farmakon* betyder både läkemedel och gift. De medicinska skolbildningarna under hellenismen varierade i sin uppfattning om opium, allt från skepsis till stor tilltro. Särskilt empirikerna, som ansåg sig utgå från kunskaper baserade på direkta erfarenheter, var positiva, medan däremot metodikerna, som allmänt föredrog vad vi skulle kalla fysioterapi framför behandling med läkemedel, var kritiska.¹⁶

I 1700- och 1800-talets brittiska medicinska praxis var opium vanligen löst i alkohol, starkvin eller brandy, dvs laudanum. Läkaren Thomas Sydenham (1624–89) brukar särskilt förknippas med den beredningen, även om dess upphov säkert är mer anonymt.¹⁷ Insikten om att opium både är ett akut verkande dödligt gift i hög dosering och ett läkemedel i lägre dosering fanns bland 1700-talets brittiska läkare. En som framhöll den förstnämnda aspekten var John Awnsiter (1734–dödsår okänt enl. www.gutenberg.org) i en liten skrift från 1763.¹⁸ Däremot fanns knappast någon förståelse för att opiumbruket kunde leda till en kronisk sjukdom, dvs opioidberoende, för att använda en modern term. Att det var så beror på att de dåtida brittiska läkarnas kunskaper om opiums effekter på individnivå utgick från ett kort tidsperspektiv. De långsiktiga konsekvenserna av kontinuerligt opiumbruk insåg man inte. Själva beroende-begreppet som ett medicinskt tillstånd hör dessutom till en senare tids medicin. Samuel Crumpe redovisar dock i sin ovannämnda monografi uppgifter från Egypten om att personer som ihållande brukar opium blir matta, nedstämda och olustiga om de en dag inte kan inta opium på den tidpunkt som de är vana vid, men att de blir återställda om de återfår den sedvanliga dosen opium. Ett alternativ i detta läge, om opium inte finns att tillgå, är, enligt Crumpe, en stor klunk vin med kraftig tillsats av peppar och aromatiska kryddor.¹⁹

Bild 2,

*Liten flicka hämtar laudanum på ett apotek.
Punch 1840.
Källa Referens 60.*



Opiumruset utvecklas, enligt Nordisk Familjebok (uggleutgåvan 1914), i flera på varandra följande faser: Initialt en kortvarig euforisk upprymdhet som följs av ”ett hastigt följande nedstämningstillstånd, och snart inträder djup sömn (...) och än gladda, än hemska drömmar infinna sig.”¹⁶ För många av romantikens författare som vanemässigt intog opium spelade dessa drömmar, som ofta förenades med starka visuella inslag, en central roll. Coleridge och hans författarkollega, Thomas De Quincey (1785–1859), som jag skall återkomma till, är exempel därpå. På opiumsömnen ”följa huvudvärk, dåsigheit, allmänt illamående, äckel och förstoppning”, står det vidare i Nordisk Familjebok. Den som regelbundet intog opium kom således att pendla mellan dessa ytterligheter i sitt psykiska och fysiska mående. Man kan tala om en ond cirkel som småningom drev opiumbruket mot ett beroende: förväntan på rusets initiala euforiska, smärt- och oroslindrande fas var ett incitament till att inta drogen, och dess följande plågsamma fas var också ett incitament till att inta drogen, men för att lindra plågorna i rusets efterföljd.

Coleridges fortsatta utveckling

Coleridge började sina universitetsstudier i Cambridge 1791; studieinriktningen var även fortsättningsvis klassiska språk. Till en början var han flitig och framgångsrik, men så drogs han in i ett rumlande uteliv med accelererande intag av alkohol tillsammans med sexuella utsvävningar; han skuldsatte sig – tidvis var han så förtvivlad att han umgicks med självmordstankar. Han tog sig till London, där han som en desperat flykt från sin tilltrasslade situation tog värvning i ett dragonregemente under namnet Silas Tomkyn Comberbach. Lyckligtvis kunde hans äldre bröder George och James, den senare överste, lotsa Coleridge genom en komplicerad process, som avslutades med att han avskedades på grund av ”insanity”. George löste också hans skulder.²⁰

Den ovan relaterade händelsekedjan motsvarar väl ett maniskt skov som ändrar i en depression. Även i övrigt finner man i Coleridges liv stämningsförskjutningar där förhöjt stämningsläge växlar med nedstämdhet, vilket tillsammans ger stöd för att det kan ha funnits en underliggande affektiv sjukdom – bipolärt syndrom, typ 1. Kay Redfield Jamison, som lyft fram relationen mellan bipolärt syndrom och konstnärligt skapande, hänvisar till exemplet Coleridge, och hon menar också att det fanns ett samspel mellan hans opiumbruk och hans bipolaritet.²¹ Men opiumbruket och dess följdverkningar kom att få en så dominerande roll att det helt överskuggar Coleridges övriga psykiska ohälsa.

Coleridge återvände till Cambridge, men han fullföljde inte studierna till en examen. I stället kom han att dras in i en krets av unga politiska radikaler som vurmade för franska revolutionens mest extrema jämlikhetsideal. Han blev pantisokrat, dvs han anslöt sig till en förmarxistisk variant av utopisk kommunism, som han och en grupp likasinnade tänkte förverkliga i Pennsylvania. Till Amerika kom han dock aldrig och utopin krackelerade mot verkligheten. I religiöst hänseende var Coleridge vid denna tid en fritänkare; han var unitarist, dvs han trodde på Gud men förnekade treenighetsläran. Jesus var i det sammanhanget inte Gud, utan en idealmänniska som förkroppsligade den högsta mänskliga godhet. Coleridge verkade också sporadiskt

som unitaristisk predikant.²² När han kom till Gillman hade han dock lämnat sådana idéer bakom sig och anslutit sig till en mer traditionell form av kristendom.

1794 lämnade Coleridge Cambridge, och året därpå träffade han Sara Fricker (1770–1845) i Bristol, som blev hans hustru. Tillsammans fick de fyra barn, Hartley (1796–1849), Berkley (1798–1799), Derwent (1800–1883) och Sara (1802–1852). Coleridge kom aldrig att ha något som liknade en fast anställning. Han levde som fri författare, journalist och offentlig föreläsare. Han fick ett ekonomiskt understöd av porslinsfabrikören Josiah Wedgewood (1730–1795), men hans förmåga att försörja sig själv och sin familj var alltid osäker. Äktenskapet med Sara blev med tiden mycket disharmoniskt, och Coleridge undvek allt som oftast att vistas under samma tak som sin familj. Detta undvikande-beteende nådde sin kulmen med långa vistelser utomlands, först i Tyskland 1798–1799 och sedan på Malta och i Italien 1804–1806. Slutligen skedde en definitiv separation omkring 1806 utan att äktenskapet formellt upplöstes. Det understöd som han fått från Wedgewood lät han tillfalla sin hustru.²³

Coleridge var, som Gillman framhöll, i ständig intellektuell verksamhet. Hans första diktsamling kom ut 1796. Den senaste utgåvan av hans samlade verk omfattar 16 band: poesi, skådespel, essäer om litteratur, litteraturkritik, religion, politik och filosofi. Förutom att han räknas som en av det engelska språkets största poeter, skattas också hans litteraturkritik och litteraturteori högt. T. S. Eliot (1888–1965), själv en av 1900-talets största poeter och litteraturteoretiker, uppskattar Coleridge som 1800-talets främsta brittiska litteraturkritiker.²⁴ Hans intensivt verkande intellekt avspeglade sig i en gränslös bildning och ett nästan ostoppbart talande. De som hörde honom trollbands, men ordflödet var också en barriär som kunde stänga ute åhöraren från en dialog.

Vänskapen med Wordsworth

1796 blev Coleridge bekant med poetkollegan William Wordsworth (1770–1850), med vilken han utvecklade en vänskap och tidvis ett nära samarbete, vars viktigaste resultat är *Lyrical Ballads* (1798). Merparten av dikterna var av Wordsworth, men en av Coleridges mest kända dikter, *The Rime of the Ancient Mariner*, ingick. Det är en lång berättande dikt i en arkaiserande stil. Berättelsen börjar utanför ett värdshus, där det skall hållas bröllopsfest. En gammal sjöman söker gång på gång att få någon av de anländande gästerna att stanna upp för att lyssna på honom; de flesta skyndar förbi. Men så stannar äntligen en. Den gamle sjömannen berättar då om sitt öde, hur han naglats fast vid skulden över att ha skjutit en albatross med sitt armborst under en seglats. Albatrossen är enligt mytologin sjömännens vägvisare och en symbol för hopp. Skeppet drabbas som en följd av pilskottet av en serie katastrofer: storm, isande köld och förtärande hetta och förvandlas till ett spökskepp, bemannat av gas-tar; allt gestaltat i mardrömslika scener. Slutligen styrs skeppet av övernaturliga kraf-ter; den ende överlevande är den gamle sjömannen som får gå iland för att sona sin förbrytelse genom att ständigt berätta sin historia.²⁵ Det är inte allt för långsökt att i den gamle sjömannen se en tidlös metafor för diktaren, och därmed för Coleridge själv. Särskilt två teman i dikten hade en personlig anknytning till honom – skuld och

diktandet som ett inre tvång, som ett slags besatthet.

Coleridge och Wordsworth levde tidvis mycket tätt – ja, under en period var Coleridge inneboende hos familjen Wordsworth i Lake District. De har bägge sina namn förknippade med den så kallade Sjöskolan i den engelska litteraturhistorien. Relationen dem emellan var emellertid komplicerad. Det fanns en konkurrens; Wordsworth hade också allt svårare att förlika sig med Coleridges opiumbruk. Han såg på nära håll hur Coleridge försjönk i dagdrömmar, hur hans viljeliv förslappades och hur hans dygnsrytm försköts så att han var uppe om nätterna för att sova under dagarna, samtidigt som han krävde uppsättning av tjänstefolket på obekväma tider. Wordsworth stördes också av Coleridges bristande omsorg om sin familj. Han uppfattade Coleridges bruk av opium, så som man i allmänhet gjorde, som ett uttryck för karaktärssvaghet. Dessutom kom Coleridge att förälska sig i Wordsworths ogifta svägerska, Sara Hutchinson (1775–1835), som levde med familjen Wordsworth. Hon hjälpte Coleridge med att skriva ned hans texter efter diktamen. I sina privata anteckningar omnämnde han henne med ett anagram, Asra. Förälskelsen var emellertid obesvarad; något som Coleridge dessvärre var okänslig för, vilket gjorde honom efterhängsen, ja, påstridig i sin uppvaktning, vilket ytterligare urholkade Wordsworths sympatier för honom. Dessutom ledde Coleridges uppträdande till att Sara Hutchinson flyttade från familjen Wordsworth. Krisen i de båda skaldernas relation nådde sin kulmen när Wordsworth senare varnade en gemensam vän i London, Basil Montagu, som Coleridge hade planerat att bo hos under hösten 1810 då han skulle hålla en föredragsserie, för att ha honom inneboende, sannolikt med hänvisning till hans opium- och alkoholbruk. Varningen blev känd för Coleridge.²⁶ Till saken hör att de slutligen försonades, men vänskapen med Wordsworth blev aldrig vad den varit.²⁷

Vägen till opiumberoende

Utvecklingen av ett substansberoende sker alltid över tid genom en kortare eller längre process. Coleridge kom under 1790-talet att ta opium med täta intervall. En händelse som fått ett mytiskt skimmer, är den som är förknippad med dikten *Kubla Khan*, sannolikt skriven på hösten 1797, enligt litteraturvetaren Rosemary Ashton, även om Coleridge själv i det företal han bifogade till dikten när den först publicerades 1816, alldeles efter det att han flyttat in hos Gillman, säger att han skrev dikten på sommaren 1797.^{28, 29} I företalet berättar han, att han vid diktens tillkomst bodde tillfälligtvis på Ash Farm, en enligt belägen gård på en sluttning mot Bristolkanalens södra strand i närheten av samhället Porlock. Han hade tagit en smärtstillande medicin ”an anodyne”, underförstått opium, på grund av ”a slight indisposition” och fallit i sömn alldeles efter det att han läst i en bok från 1600 talet med beskrivningar av intressanta exotiska platser om mongolkejsaren Kubla Khans palats. I den djupa sömnen, åtminstone vad beträffar ”the external senses”, tog dikten form: 200 - 300 diktrader. När han vaknade mindes han dikten tydligt och började skriva ned den, men så stördes han av en man från Porlock som knackade på dörren för att ställa några frågor. När mannen efter en stund gick vidare, försökte Coleridge minnas dikten för att skriva klart, men då hade allt ”passed away like the images on the surface of

a stream into which a stone has been cast, but, alas! Without the restoration of the latter!” Kvar var bara det som Coleridge hade skrivit ner innan mannen från Porlock störde honom. Han satte därför som underrubrik till dikten – ”A fragment”²⁹.

I dikten berättas om hur mongolkejsaren Kubla Khan lät bygga ”ett soligt luftslott mellan berg av is” där floden Xanadu rann genom ett storslaget bergslandskap. Diktaren tänker sig, att om han kunde återkalla i minnet den sång som han i en dröm en gång hörde en abessinsk jungfru sjunga till sitt strängaspel, skulle han själv falla i trance, och ”en furste lik” bygga det lustslottet i en syn: ”Och de som hörde, skulle se dess prakt / i luften stå på hägringars vis / och ropa högt: Givakt! Giv akt! / Hans hår är långt, hans blick är vild, / slå trenne varv kring denne man, / och slut ert öga för hans bild / i bävan, ty förvisso han / har livnärt sig av honungsspis / och druckit mjölk i Paradis.” (tolkning Anders Österling).³⁰

Eftersom dikten publicerades så långt efter dess förmenta tillkomst, har sanningshalten i Coleridges redogörelse för dess tillblivelse ifrågasatts, men 1934 påträffades ett manuskript med en väsentligen, men inte exakt likalydande version av dikten, på vilket Coleridge skrivit att den tillkommit i ”a sort of Reverie” som inträtt efter två gran (grain, drygt 6 milligram) opium som han intagit för att ”check a dysentery”. Till denna version av dikten finns angivet tiden för dess tillkomst – hösten 1797.³¹ Exakt hur de olika versionerna förhåller sig till varandra är oklart, men tillsammans styrker de ändå trovärdigheten i uppgiften att opium haft betydelse för diktens tillkomst. Dessutom förmedlar Coleridge att opium hade en vidare funktion för honom än att blott vara ett trivialt analgetikum, eller ett medel mot diarré, vilket formuleringen ”check a dysentery” antyder. Opium öppnade en annars förborgad värld för hans inre syn. Med dikten och sitt förord till den informerar han läsaren om hur opiumintaget lett till ett omedvetet, icke viljestyrt poetiskt skapande. Han uttrycker det så, att han i drömmen diktat ”without any sensation or consciousness of effort”.²⁹ Oavsett hur man vill värdera opiums betydelse för kreativitet, bidrog Coleridge med dikten *Kubla Khan* och sitt förord till att en nimbus kommit att omgärda opiumruset.

Det finns en händelse som illustrerar hur effekten av opium för Coleridge gled från analgesi över till en åtråvärd euforisk förtrollning. I mars 1798 intog han höga doser opium under en tid på grund av smärtor från en tandabscess. I ett brev till sin bror George skriver han: ”Laudanum gave me repose, not sleep, but you, I believe, know how divine that repose is – what a spot of enchantment, a green spot of fountains, & flowers & trees, in the very heart of a waste of Sands! – God be praised”.³²

Coleridge hade ett gränsöverskridande intresse även för andra rusmedel. Så inhalerade han lustgas vid några tillfällen. Han var vän med Humphry Davy (1778–1829), kemist och assistent till läkaren Thomas Beddoes (1760–1808), också han vän till Coleridge, som använde den nyintroducerade gasen som ett terapeutiskt hjälpmedel på Beddoes ”pneumatiska institution” i Bristol.³³ Coleridge intresserade sig också för cannabis i form av den indiska drycken *bhang*, som han vid ett tillfälle införskaffade för att lindra smärtor som plågade hans vän Tom Wedgewood (1771–1805), son till porslinsfabrikören. Det är dock osäkert om Coleridge själv prövade drycken. Dessutom hjälpte inte *bhang* Tom Wedgewood, som senare avled i magsäckscancer.³⁴ Men de

nämnda drogexperimenten var tillfälliga avvikelser från huvudfåran i Coleridges drogintag: opium och alkohol.

Kampen mot Opiumberoendet

Åren runt 1800 var Coleridge helt beroende av opium. Han hade, som han uttryckte sig för Gillman 1826, gått från en villfarelse om drogens välgörande effekter tills han: "...became aware of the Malstroem, the fatal whirlpool, to which I was drawing just when the current was already beyond my strength to stem".³⁵ Opium kom att infiltrera alla sektorer av livet – hans kroppsliga och fysiska hälsa, hans kreativitet och hans sociala relationer. I ett brev till diktarkollegan Lord Byron (1788-1824), skrivet alldeles innan han kom till Gillman, nämner han "the daily habit of taking enormous doses of Laudanum", och att han kommit att se livet genom "the magic glass of an opium-poisoned imagination".³⁶ Den tyske toxikologen Louis Lewin gör i sitt arbete *Phantastica* (1924) en kvantitativ uppskattning av Coleridge dagliga intag till upp mot 20–25 gram opiumtinktur.³⁷ Coleridges förläggare, Joseph Cottle (1770-1853), har upplyst om ett intag av tvåpint laudanum per dygn, vilket Richard Holmes, författaren till den stora tvåbands biografien över Coleridge, skattar till motsvarande 6 gram morfin / dygn.³⁸ Naturligtvis är sådana uppskattningar ytterst osäkra, men ställda mot Coleridges egen uppgift att han intog 2 gran opium före drömmen då *Kubla Khan* gestaltades, kan man sluta sig till att Coleridge utvecklade en hög tolerans för opioider. Dessutom vittnar Cottles upplysning om ett betydande dagligt intag av alkohol, eftersom två pint laudanum / dag också innebär en hög alkoholkonsumtion. Efter en tid av intensivt opiumintag brukade han bli förstoppad och i behov av laven-mang. Hemseglatsen från Italien 1806 var särskilt besvärlig i detta avseende, kanske också på grund av den begränsade fysiska rörligheten ombord; kaptenen fick bistå med lavemanget.³⁹ Coleridge tvingades därför minska dosen, men istället tillkom typiska abstinenssymtom vid opioidberoende såsom diarré, mag- och ledsmärtor samt rastlöshet, för att inte tala om ångest och mardrömmar. Symtom som lätt kuperas genom att på nytt inta opium.

Redan innan han kom till Gillman hade Coleridge gjort flera misslyckade försök att avvänja sig. Så hade han under en strapatsrik fotvandring 1803 i de skotska högländerna tillfälligtvis avstått från opium. Abstinensbesvären försökte han kupera genom att pressa sig till maximal kroppsansträngning, enligt principen att neutralisera en plåga genom att tillföra en annan. Resultatet blev emellertid hemska mardrömmar under abstinensfasen som fick honom att frukta för sömnen, vilket återspeglas i dikten *The Pains of Sleep* (1803), där diktarjaget ser tillbaka på de gångna nätterna, då han jagats av maran och skuld känslor, men nu sluter sina ögon i en ödmjuk resignation och förhoppning om att sömnen äntligen skall infinna sig.^{40, 41} Det mest ambitiösa avgiftningsförsöket skedde 1813. Han hade då haft en period av högt dagligt opium- och alkoholintag och var på väg från London till en nära vän i Bristol, köpmannen och filantropen Josiah Wade (c: a 1761–1842). Han var i så dåligt fysiskt och psykiskt skick med hallucinationer, självmordstankar och nedstämdhet, att han måste avbryta resan i Bath för att ta in på ett vårdshus. Där blev han sängbunden under fjorton

dagat. Vårdshusvårdinnan tillkallade en läkare, dr Caleb Parry (1755–1822), som kom på dagliga besök för att under timslånga samtal lotsa Coleridge genom hans hallucinationer, samtidigt som han baddade hans ansikte med en fuktad tvättsvamp. Coleridge hävdade efteråt att Parry hade räddat hans liv. Genom Josiah Wades försorg fördes Coleridge sedan vidare från Bath till Wades hus i Bristol, där han inkvarterades under sträng bevakning dygnet runt av en nitisk tjänare. Han kom att vistas hos Wade i nio månader. Wades läkare, dr Daniel, tog över ansvaret. Rakknivar och andra farliga föremål plockades bort; så påbörjades en långsam nedtrappning av laudanum, tesked för tesked, vecka för vecka. Till slut skall Coleridge ha kommit ned i en dygnsdos på fyra teskedar laudanum.⁴²

För Coleridge handlade opiumberoendet, förutom psykiska och fysiska plågor, också om en inre kamp som han gav en religiös innebörd. Ondskan manifesterades i opium. Som jag tidigare framhållit, spelar skulden en central roll i *The Rime of the Ancient Mariner*. Coleridge trodde på arvsynnen, och att människan är hjälplös mot onskan – om inte räddningen kommer från Gud.⁴³ En motsvarighet till hans egen hjälplöshet mot opium. En stor del av hans sena författarskap kom att behandla filosofiska och teologiska frågor, däribland den om arvsynnen, även om han också ägnade sig åt litteraturkritiska analyser, och i början av tiden hos Gillman åt socialt inriktad journalistik – där den aktuella frågan om barnarbete särskilt engagerade honom. Slutligen ägnade han sig åt diktskapande, även om detta kom i skymundan för hans övriga skriftställarskap.

Hos Gillman

När Coleridge kom till Gillman hade han, trots avgiftningskuren hos Wade, återfallit i tungt opiumbruk. Hälsan var anfrädd även på andra sätt: han var överviktig och besvärades av andfäddhet, som sannolikt hade en kardiovaskulär orsak.⁴⁴ Gillman förstod att bakgrunden till Coleridges opiumbruk var en sjukdom, som han emellertid bara kunde förklara i negativa termer: "...It was not idleness, it was not sensual indulgence, that led Coleridge to contract his habit. No, it was latent disease, of which sufficient proof is given in this memoir."⁴⁵ Tyvärr förblev Gillmans biografi över Coleridge, som jag inledningsvis framhöll, ofullbordad, vilket kanske bidrog till att hans resonemang inte förs längre än i citatet ovan. I varje fall ger hans sätt att bedöma Coleridges beroendesjukdom – även i denna koncentrerade formulering – en förståelse för att hans terapeutiska ambitioner inriktades mot att försöka kontrollera och begränsa Coleridges opiumintag, inte till att helt nollställa honom. Enligt hans uppfattning var ju den sjukdom som drev Coleridge till opiumbruket "latent", och därmed svårförklarlig, men likväl handlade det om en sjukdom. Någon radikal bot kunde han således inte ge. Gillman kände dessutom till andra framstående personer, vilka hamnat ett vanemässigt bruk av opium som läkare inte kunnat bryta. En av dem var den kände parlamentsledamoten, socialreformatorn och motståndaren till slaveriet, William Wilberforce (1759–1833), som förde en livslång kamp mot sina ryggsmärter på grund av en svår skolios, vilken man tidigt försökt korrigera med en metallställning, dessutom led han av ulcerös kolit.⁴⁶ För båda dessa sjukdomar gav

opium lindring, inte minst gällde det den sistnämnda med dess blodiga diarréer och smärtsamma tenesmer. Där bromsade opium både diarrén och minskade smärtorna. Enligt Coleridges och Gillmans överenskommelse skulle den senare ta kontroll över Coleridges opiumintag. Vilka dygnsdoser det exakt rörde sig om är oklart. Men redan inledningsvis gav Coleridge sig in i ett dubbelspel. Så hade han alldeles efter att han installerats hos Gillman bett sin dåvarande förläggare, John Murray, att tillsammans med en boktrave sända med laudanum utom Gillmans vetenskap. Senare satte Coleridge i system att låta ett närbeläget apotek förse honom med laudanum i hemlighet. Till apoteket hörde en bakkörr, genom vilken han brukade smita in. En ung medhjälpare på apoteket mindes som gammal att det rörde sig om motsvarande ett vinglas laudanum per dag. Coleridges smusslande uppdagades när en räkning från apoteket helt öppet kom till familjen Gillman. Gillmans hustru, Anne, tog därför direktkontakt med apotekarna runt omkring för att övertala dem att inte förse Coleridge med opium. Gillman själv var klok nog att inte i driva frågan till sin spets i en konfrontation. Men för en tid belastade Coleridges dubbelspel relationen till familjen Gillman. Gillman hade dock en förståelse för att det behövdes en viss flexibilitet i doseringen, därför såg han mellan fingrarna när Coleridge ibland intog mer opium än annars.⁴⁷

Familjeumgänge

Coleridge blev som en medlem av familjen Gillman och han hjälpte barnen med skolarbetet. Han följde med familjen på höstferierna till kusten i sydöstra England. Särskilt mellan Anne Gillman och Coleridge utvecklades en varm vänskap.⁴⁸ Familjen underlättade också Coleridges kontakter med sina barn. Hartley och Derwent fick bo hos dem som gäster. Sara, som Coleridge knappast hade träffat under hennes uppväxt, kom också på besök tillsammans med sin mor. En annan släkting som ofta kom på besök var en brorson, Henry (1798–1843), som blev så djupt berörd av samtalen med sin farbror att han skrev ned och publicerade dem i två band som *Table Talks*. Han träffade dessutom Sara under sina besök hos farbrodern. Tycke uppstod; de gifte sig och de kom att bo i London.^{49, 50}

Coleridges relation till sin äldste son, Hartley, var komplicerad. Han var älsklingsbarnet. Under hans tidiga barnaår försökte Coleridge tillämpa radikala uppfostringsprinciper. Sonen skulle stimuleras till ett självständigt lärande, enligt Rousseaus pedagogiska idéer, genom att umgås med naturen. I en av sina vackraste dikter, *Frost at Midnight* (1798), lyssnar Coleridge till sin sovande lille sons fridfulla andhämtning; han låter sina tankar löpa från egna barndomsminnen till en slutlig förtröstan på att Gud, ”Great Universal Teacher”, skall forma sonens själ så att han kan lära av naturen.⁵¹

Separationen från hustrun försvårade kontakten med Hartley, liksom med de andra barnen. Hartley studerade i Oxford, men blev relegerad från sitt college, Oriel, på grund av fylleri. Coleridge engagerade sig direkt, och lyckades ändra relegeringen till att Hartley frivilligt lämnade college. I likhet med sin far slutförde han aldrig sina studier till en universitetsexamen. Han debuterade senare som poet, försörjde sig som lärare och bosatte sig i Lake District. Dessvärre blev han alkoholiserad och bröt helt

kontakten med sin far.⁵² Derwent gjorde en hygglig, men mer prosaisk karriär, och slutade som rektor för en skola i Cornwall. Sara blev författare, tyvärr utvecklade hon ett morfinberoende efter en smärtsam och komplicerad förlossning; hon drabbades också av depressioner i samband med sina graviditeter.⁵³ Redfield Jamison har, som jag nämnt, funnit ett bipolärt mönster av stämningsförskjutningar när det gäller Coleridge, och hon menar att ett liknande mönster fanns hos barnen Hartley och Sara.⁵⁴ Dessutom kom ju bägge att i likhet med sin far utveckla ett substansberoende.

Den gamle vise

Coleridge blev den gamle vise på Highgate. Han var inte bara vän med familjen Gillman utan också vän och samtalspartner till Gillmans medhjälpare, dr Joseph Henry Green (1791–1863), som hade studerat i Tyskland samt hade litterära och filosofiska intressen. En del av deras samtal integrerades i den tidigare omnämnda *Aids of Reflection*.⁵⁵ Green utnämndes senare till professor i anatomi vid Royal College of Surgeons i London. Efter Coleridges död utsågs han till dennes litterära exekutor.

Coleridge besöktes av många från den dåvarande kultureliten. Så kom de yngre författarna Thomas Carlyle (1795–1881) och John Keats (1795–1821), för att nämna två exempel. Torsdag eftermiddag och kväll bjöd han in till öppna samtal, ”conversazone”, som han kallade dem. Självironisk och väl medveten om att de lätt gled över i monologer, kallade han dem också för ”oneversazone”⁵⁶.

Bild 3

Den åldrade Coleridge.
Källa Wikimedia Commons.



Coleridges berömmelse skänkte glans åt Gillmans praktik. Även om han inte fick tillnärmelsevis ersättning för de utgifter som han hade för sin patient, var dennes närvaro därför en tillgång. Hans ofullbordade biografi förbigår dock att han aldrig lyckades befria Coleridge från hans opiumberoende.

Under våren och sommaren 1834 blev Coleridge allt tröttare och mer tungandad; till sist var han helt sängliggande. Slutet kom utan plågor den 25 juli 1834. Obduktionen utfördes av en yngre läkare, dr Taylor, under överinseende av dr Green, och den visade att hjärtat var kraftigt förstorat så att det nästan fyllde ut vänstra delen av brösthålan; hjärtats väggar: "...were so thin as not to be able to sustain its weight when raised". Och man fann också att: "The right side of the chest was filled with fluid". Enligt Saras brev till brodern Hartley fanns "more than a pint of water in the chest". Också levern var kraftigt förstorat.^{57, 58} Obduktionsfynden är i varje fall förenliga med en kronisk hjärtsvikt; med tanke på Coleridges historia av tidigare reumatisk feber är ett aortavitium en möjlig orsak till hjärtsvikten, även en kronisk hypertoni kan ha spelat en roll med tanke på Coleridges övervikt och livsföring i övrigt. Men också ett högt och flerårigt dagligt intag av laudanum kan ha bidragit, eftersom därmed tillkom ett högt intag av alkohol, förutom Coleridges övriga alkoholkonsumtion, som tillsammans kunnat orsaka en alkoholkardiomyopati, som också obduktionsfynden är förenliga med.

Coleridge, Thomas De Quincey och Charles Lamb – samtida exempel på substansberoende

Som jag tidigare framhållit med utgångspunkt i Coleridges redogörelse för tillkomsten av *Kubla Khan*, kan man tolka den redogörelsen som ett erkännande av att bruket av opium hade en mer övergripande funktion för honom än att blott uppnå smärtlindring. Den funktionen hos opium, menade Thomas De Quincey, att Gillman bortsåg från i sin bok om Coleridge. De Quincey tog upp problematiken i en kritisk recension av Gillmans bok och i förordet till 1856 års utgåva av sin egen berömda *Confessions of an English Opium-eater*, ursprungligen publicerad 1821 i *London Magazine* och som bok 1822.^{59, 60} De Quincey ville lyfta fram att opium, förutom att vara en



Bild 4

Thomas De Quincey

Källa Wikimedia Commons

smärtlindrande medicin, också är ett njutningsmedel i likhet med alkohol, underförstått: det har en djupgående inverkan på människors psykiska välbefinnande som rogivande och euforigivande medel. Om man inte tar hänsyn till de aspekterna, blir frågan om hur det kan komma sig att människor kan bli så fjättrade vid opiumbruket, som både han och Coleridge blev, omöjlig att förstå. De Quinceys invändningar är rimliga, eftersom Gillman i sin biografi, som jag nämnt, inte ger några upplysningar om att han misslyckades med att nollställa Coleridge beträffande opium, utan man kan få intrycket att det upphörde, vilket De Quincey alltså betvivlade.

De Quincey hade själv utvecklat ett beroende efter att ha tagit opium för att lindra smärtor, sannolikt orsakade av en trigeminusneuralgi. I sina bekännelser skildrar han alla aspekter på utvecklingen av sitt beroende, så väl opiets fröjder som dess kval. Han skildrar ångestfyllda mardrömmar i spåren av opiumbruket som han jämför med Giovanni Batista Piranesis grafiska blad från 1700-talet med motiv från Rom – ruinlandskap, väldiga byggnadskonstruktioner mot vilka människans litenhet kontrasterar; allt i svartvitt med starka kontraster mellan mörker och ljus.

De Quincey lärde känna Coleridge omkring 1807, och fick med tiden en nära inblick i följderna av dennes opiumbruk. Särskilt under våren 1808 då han besökte London för att lyssna på Coleridges öppna föreläsningar. Det var en period då Coleridge var mycket nedgången på grund av sitt opiumintag, fysiskt plågad av diarré, kräkningar och svettningar. Coleridge skall ha varnat för opium utan att De Quincey varit öppen om sitt eget bruk.⁶¹ I sina bekännelser redovisar De Quincey detaljerat för hur han själv genom att gradvis reducera antalet droppar försökte trappa ut laudanum, men inte heller han lyckades bli nollställd; ett faktum som han undanhåller läsaren. Det är i sammanhanget intressant att notera hur Coleridge reagerade efter att ha läst första utgåvan av De Quinceys bekännelser. Hans uppfattning var att De Quincey för sin del skröt om något som i hans eget fall hade varit en stor olycka.⁶² Genom De



Bild 5

Charles Lamb

Källa *Wikimedia*

Commons

Quinceys självbiografiska bok fick opiumberoendet i varje fall ett litterärt ansikte. Man kan lägga till ytterligare ett exempel: essäisten Charles Lamb (1775-1834), som i en essä, *Confessions of a Drunkard*, först publicerad i tidskriften *The Philantropist* 1813, öppet redovisar sin oförmåga att trots alla goda föresatser stå emot sitt alkoholbegär. 1822 lät han publicera den på nytt under pseudonymen Elia som han ofta använde. I essän vänder han sig till läsaren som till en samtalspartner, vars medkänsla och förståelse han söker.⁶³ Lamb var också nära vän till Coleridge; de hade varit skolkamrater i Christ's Hospital, men till skillnad från Coleridge kunde han inte fortsätta skolgången för att söka in på universitet. Han led nämligen av stamning, vilket gjorde honom till en dålig talare och därmed uteslöt honom från prästbanan, som ju var målsättningen med de högre klasserna på Christ's Hospital. I stället fick han sin utkomst som kontorsslav på East India Company. Den sociala osäkerhet och bristande självförtroende som stamningen medförde, samt de återkommande depressioner som han också led av, bidrog till att han kom att nyttja alkohol som ett slags självmedicinering och kompensation – till slut utom hans egen kontroll. Något som bl. a. ledde till att han vid ett tillfälle offentligen bestraffades med att sitta i stocken för att ha uppträtt berusad. Hans livssituation tyngdes också av att han tvingades leva i ett slags parförhållande med sin äldre syster Mary, som sannolikt led av ett bipolärt syndrom med återkommande psykosgenombrott. Han hade nämligen förbundit sig att ansvara för hennes vård, efter att hon i ett raserianfall under ett av sina psykotiska skov hade stuckit ihjäl deras mor med en kökskniv. Alternativet hade varit att hon hamnat i fängelse eller på det ökända dårhuset Bedlam (egentligen Bethlehem Royal Hospital) för resten av livet.^{64, 65}

Avslutande kommentarer

Även om Gillman aldrig lyckades nollställa Coleridge beträffande opium, måste jag som sentida beroendeläkare erkänna min beundran för hur hänsynsfullt, hur rationellt och fördomsfritt han tog sig an sin patient. I dag har vi tillgång till substitutionsterapi vid opioidberoende: underhållsbehandling med metadon och buprenorfin. Den typen av terapi introducerades när det gäller metadon av Dole och Nyswander i USA 1965 och av Lars Gunne i Sverige genom det så kallade Ulleråkerprogrammet 1966.^{66, 67} En behandlingsstrategi som till skillnad från så kallat ”drogfria” behandlingar visat sig ha gott evidensstöd. För Gillman hundrafemtio år tidigare var den enda realistiska målsättningen att underlätta för sin patient, och så långt det gick, försöka hålla hans opiumintag inom rimliga gränser – var nu dessa gränser gick? Han fick dessutom med hänsyn till sin samtid och sina tidigare levnadsomständigheter ett ganska långt liv. Vad mer kan man begära? Sett ur ett skademinimerande perspektiv var således Coleridges vistelse under familjehemsvård hos Gillman lyckosam.

Coleridges opiumberoende blev känt för allmänheten genom honom själv, genom vad de med insyn spred vidare och genom Gillmans bok. Den tillsammans med De Quinceys och Lambs öppna bekännelser gjorde att hemfallenhet åt opium och alkohol kunde konkretiseras i enskilda människooften. Må så vara att hemligheten bakom den ”latenta sjukdom” som Gillman antog inte avslöjades, men hemfallenheten,

dvs beroendet, kunde öppet redovisas som ett litterärt och existentiellt tema. I dag har vi system för kriteriebaserade psykiatriska diagnoser, vilka även inkluderar substansbrukssyndrom i olika svårighetsgrad.⁶⁸ Utmärkande är att de ringar in kärnan i beroendet: kontrollförlusten över substansintaget. Så har substansberoendet inlämnats i ett medicinskt sammanhang. Coleridges livshistoria är ett illustrativt exempel på hur denna kontrollförlust gradvis utvecklas hos en individ, och dessutom ett litterärt exempel på de starka banden mellan människan och beroendeframkallande substanser.

Summary

During the last eighteen years of his life the English poet Samuel Taylor Coleridge (1772–1834) was taken care of both as patient and as a lodger in family home by Dr. James Gillman (1782–1839), apothecary and surgeon. The reason for that was Coleridge's compulsive habit of taking opium, which had developed over a long period of time. The stay with Gillman and his family was not intended to be long-lasting. The purpose was that Coleridge should be free from his bad habit. Gillman realized, however, that behind Coleridge's taking of opium there was a "latent disease". Because of that, his ambition seems not have been to reduce Coleridge's opium intake to zero, but to keep it on a relatively stable level – a kind of a harm reduction strategy. He was successful in that regard. Coleridge was literary prolific: writing poetry, essays on literary criticism, and on religious and social issues. He also restored his relationship with his children, that has been broken because of his separation from his wife Sara around 1806.

Today we have maintenance treatment with methadone and buprenorphine to block opioid addiction. Dr James Gillman had no access to something similar, and his only option was to keep the daily amount of opium, taken by his patient, within certain, albeit flexible, limits.

In this article a comparative analysis is also made with two contemporary writers, Thomas De Quincey (1785–1859) and Charles Lamb (1775–1834), both suffering from substance dependence.

Coleridge died due to a congestive heart failure at the age of sixty-two, to which his chronic intake of opium, especially in the form of laudanum, may have contributed because of its high concentration of alcohol.

*Lars Sjöstrand, pensionerad överläkare i psykiatri och beroendevård
larsocsjostrand@gmail.com*

Referenser

1. Gillman J. *The life of Samuel Taylor Coleridge*. (1838) Legare Street Press, s. 203 ff.
2. Holmes R. *Darker reflections*. Harper Perennial, (1998), London, 1999.
3. Ashton R. *The life of Samuel Taylor Coleridge*. Blackwell Publisher, Oxford, (1996) 1997.
4. Gillman (1838), s. 16.

5. Holmes R. *Early visions*. Harper Perennial (1989), London, 2003, s. 8 ff.
6. Idem, s. 23 ff.
7. Idem, s. 37 ff.
8. Gillman (1838), s. 192 f.
9. Holmes R (2003).
10. Crumpe S. *An inquiry into the nature and properties of opium*, London, printed for G. B. and J Robins, Pater Noster Row, (1793), Gale Eccoprint Edition, kapitel VII.
11. Vickers N. *Coleridge and the doctors*. Clarendon Press, Oxford, 2004.
12. Ashton (1998), s. 29.
13. Gillman ((1838), s. 184.
14. Shearing C. R. *Opium a journey through the time*, Mercury Books, 2004, s. 41.
15. Idem, s. 8 ff.
16. Santesson C. G. "Opium", *Nordisk familjebok*, tjugonde bandet, Nordisk Familjeboks Förlag, Stockholm, 1914, spalt 759 - 760.
17. Santesson C. G. "Laudanum", *Nordisk familjebok*, femtonde bandet. Nordisk Familjeboks Förlag, Stockholm, 1911, spalt 1369 - 1370.
18. Awsiter J. *An essay on the effects of opium considered as a poison* (1763), Alpha Edition, 2021.
19. Crumpe (1793), s.178 f.
20. Holmes (2003), s. 51 ff.
21. Redfield Jamison K. *Touched with fire. Manic depressive illness and the artistic temperament*. The Free Press, New York, 1993, s. 67.
22. Holmes (2003), s. 59 ff.
23. Holmes (1999), s. 79.
24. Eliot T. S. "The perfect critic", *Atheneum* 1920, digitalt tillgänglig, hämtad 2025-05-15.
25. Coleridge. S. T. *Poems*. Everymans Library, 1986, s. 173–189.
26. Holmes (1999), s. 211 ff.
27. Idem, s. 553.
28. Ashton (1998), s. 112 f.
29. Coleridge. *Poems* (1986), s. 163 f.
30. Citerad i Linde P. *Droger och diktare*. Carlssons Bokförlag, Stockholm, 1989, s. 29 ff.
31. Coleridge S. T. *Poems* (1986). Appendix I, s. 358 f.
32. Holmes (2003), s. 185.
33. Idem, s. 345
34. Idem, s. 344
35. Gillman (1838), s. 184.
36. Holmes (1999), s. 425.
37. Lewin L. *Phantastica. A classic survey on the use and abuse of mind-altering plants*. Översättning P. H. A. Wirth. Park Street Press, Rochester (1924), 1998, s. 34.
38. Holmes (1999), not, s. 355.
39. Idem, s. 61.
40. Holmes (2003), s. 353.
41. Coleridge S. T. *Poems* (1986), s. 291.

42. Holmes (1999), s. 354 ff.
43. I sitt sista större verk, *Aids to reflection* (1826), för Coleridge ett ingående resonemang om arvsynden. *Aids to reflection*, seventh edition, 1850, Legare Street Press, s. 196 ff.
44. Holmes (1999), 423 f.
45. Gillman (1838), s. 273.
46. Metaxas E. *Amasing grace. William Wilberforce and the heroic campaign to end slavery*. Harper One, New York, 2007.
47. Holmes (1999), s. 542.
48. Idem, s. 431.
49. Idem, s. 534
50. Coleridge S. T. Coleridge H. N. *Specimen of the table talk of the late Samuel Taylor Coleridge in two volumes*, (1835). Legare Street Press.
51. Coleridge S. T. "Frost at midnight", *Poems* (1986), s. 137.
52. Holmes (1999), s. 518 ff.
53. Lefebure M. *Private lives of the ancient mariner*. The Lutherfort Press, Cambridge, 2013.
54. Redfield Jamison (1993), s. 222 ff
55. Ashton (1998), s. 322.
56. Perry S. "Coleridge in Highgate", föredragsmanuskript, 2018, The Coleridge Trust, digitalt hämtad 2025- 05-19.
57. Obduktionsredogörelsen citerad i Lefebure M. *Samuel Taylor Coleridge. A bondage of opium*. Victor Collancz LTD, London 1974, s. 49
58. Lefebure (2013), s. 24.
59. De Quincey T. "Coleridge and opiumeating". I *Coleridge and opiumeating and other writings* (1862), Legare Street Press.
60. De Quincey T. En engelsk opieätares bekännelser. *Gifthelveten och artificiella paradis i England 1785–1819*. Översättning David Sprengel. Albert Bonniers Förlag, Stockholm, 1926, not, s. 19.
61. Lindop G. *The Opium-eater. A life of Thomas De Quincey*. J.M. Dent & Sons. LTD, London, Melbourne, Toronto, 1981, s. 140 ff, s.156 ff.
62. Ashton (1998), s. 356.
63. Lamb C. "Confessions of a drunkard". I *Charles Lamb. Selected prose*. Edited by Adam Philips, Penguin Classics, 1985.
64. Wilson E. G. *Dreamchild. A life of Charles Lamb*. Yale University Press, New Haven & London, 2022.
65. Hitchcock S. T. *Mad Mary Lamb. Lunacy and murder in literary London*. W. W. Nortond & Company, New York, London, (2005) 2006.
66. Dole V. Nyswander M. "A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction. A clinical trial with methadone hydrochloride." *JAMA*, 1965;193; (8):646–650
67. Gunne L. "Minnesanteckningar", *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, volym 13, No I, 2009, s. 121–161
68. American Psychiatric Association. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Substansrelaterade Syndrom samt beroendesyndrom. Pilgrim Press, 2017, s. 193–232.

Hur Darwins vänner försvarade evolutionsteorin och distanserade kyrkan från naturvetenskapen

Charles Darwins teori om evolutionen, den biologiska utvecklingen inom djur- och växtvärlden, blev en milstolpe i naturvetenskapernas historia. Utvecklingsläran förändrade vår uppfattning om oss själva och vår plats i tillvaron. Darwins bok om evolutionen, *On the Origin of Species*, gavs ut i november 1859 och hela upplagan såldes slut samma dag. Det stora intresset berodde inte bara på nyhetsvärdet. Evolutionsteorin gick stick i stäv mot kyrkans uppfattning om att Gud skapat allt en gång för alla. Att Darwin och hans teori kom att möta hätskt motstånd från kyrkan var därför inte särskilt överraskande. Även bland naturforskare fanns olika meningar om Darwins teori, vilken gick ut på att de arter bland djur och växter som hade bäst förmåga att anpassa sig till sin livsmiljö hade störst chans att överleva, få mest avkomma och att överföra sina ärftliga egenskaper till nästa generation.

När den 22-årige Charles Darwin 1831 inbjöds att medfölja engelska flottans kartritningsfartyg HMS Beagle på hennes fleråriga resa runt jorden, som naturforskare, var det en och annan som höjde på ögonbrynen. Han var nyfiken och intresserad men hade ingen utbildning för uppgiften. Å andra sidan satt han inte fast i någon hypotes som skulle bevisas. Han var fri att lägga fram nya teorier under resans gång. Världsomseglingen tog nära fem år och efter återkomsten till England 1836 dröjde det mer än 20 år innan han publicerade sin teori om evolutionen. Dröjsmålet hade flera orsaker. Tyngst vägde sannolikt det faktum att hans teori gick rakt emot sin tids åsikter och uppfattningar, vilka till stor del styrdes av kyrkan. Med ett starkt motstånd från den inflytelserika anglikanska kyrkan var det uppenbart för Darwin att han tog en betydande risk genom att publicera sin teori. Resan med Beagle var äventyrlig på många sätt men Darwins fortsatta resa efter publiceringen av evolutionsteorin blev inte mycket lugnare. Kemisten Louis Pasteur framhöll vid den aktuella tiden att det inte räcker att göra en stor upptäckt, man måste också övertyga världen om den. Hur detta gick till när det gäller evolutionsteorin är en intressant och lärorik resa i sig.

Tankar om en biologisk utveckling fanns redan på 1700-talet

Bibelns skapelseberättelse i första Mosebok hade aldrig tidigare ifrågasatts. De olika arterna hade haft samma utseende sedan begynnelsen, omkring 6000 år tidigare, och var skapade att fortplanta sig intill tidens ände. Att detta skulle komma att bestridas var överraskande. Det var dock vad som skedde i skrifter av några franska naturfilosofer vid mitten av 1700-talet. Den mest kände av dessa var Georges Louis Leclerc, greve av Buffon. Han gav 1749 ut de första delarna av sitt omfångsrika verk *Histoire naturelle générale et particulière avec la description du cabinet de roi*.

Buffon skrev att åsnan kanske bara var en degenererad häst och att apan kunde vara en degenererad människa. De borde i så fall ha ett gemensamt ursprung. Författaren, som redan tidigare stött sig med kyrkan genom sina avvikande åsikter,

fick nu ny kritik och backade då genom att förklara att den kristna tron om att alla djur och växter skapats av Gud, fullt utvecklade, var det som gällde. Uppenbarligen var detta en omvändelse under galgen men greven hade satt bollen i rullning och hade stöd av sina landsmän, astronomen Pierre de Maupertuis och filosofen Denis Diderot. Inte heller de vågade dock ta steget fullt ut och ifrågasätta skapelseberättelsen. Botanisten Linné hade heller inte någon sådan tanke när han vid den här tiden skrev, ”Vi räknar med lika många arter idag som när Gud skapade dem i begynnelsen”.

Buffons betydelse som tändande gnista framhålls av Darwin i förordet till VI:e upplagan av *On the Origin of Species* (1876). Han skriver att Aristoteles var inspiratör till teorin om *det naturliga urvalet* som drivkraft för biologisk utveckling, men att Buffon var den förste författare som behandlat detta ämne i vetenskaplig anda. Mot slutet av 1700-talet framfördes den djärva tanken på biologisk utveckling också av Darwins farfar, filosofen och författaren Erasmus Darwin. I dennes stora verk *Zoonomia* (1794) pekade han på förhållanden som tydde på att djur och växter långsamt förändrades. Som evolutionära exempel nämnde han människans förmåga att odla och utveckla växter samt att domesticera och avla djur.

I Frankrike fanns också den inflytelserike zoologen och paleontologen Georges Cuvier, som försvarade den rådande katastrofteorin och hävdade att omfattande naturkatastrofer inträffat i gångna tider och utplånat allt liv där så skett. Det kunde röra sig om extrem kyla, vulkaner, jordbävningar eller svåra översvämningar. Nya livsformer, från trakter som inte drabbats, vandrade efter katastrofen in i det aktuella området och gav upphov till nya arter av djur och växter enligt Cuvier. Hans mera kände landsman, botanisten och zoologen Jean Baptiste Lamarck menade att Cuvier hade fel och skrev i sitt verk *Philosophie zoologique* (1809) att en utveckling faktiskt sker under vilken naturen skapar nya arter av djur och växter. Lamarck ansåg att detta skedde i viss turordning, med de enklaste formerna först, och att både djur och växter hade en sorts inre känsla för detta. Han menade också att arterna hade förmåga att anpassa sig till förändringar i sin livsmiljö. Lamarck försökte med enkla exempel illustrera sin teori men dessa visade sig mindre väl valda. Att giraffen fått sin långa hals av att sträcka sig efter löv i trädkronorna och överförde denna egenskap till sin avkomma trodde man inte på. Inte heller att hjulbenta cowboys, som ridit mycket, fick hjulbenta barn. Lamarck blev starkt kritiserad och fick efterhand allt sämre rykte. Han var dock den förste som presenterade en sammanhängande biologisk utvecklingsteori vilken kom att påverka hans efterföljare, däribland Charles Darwin.

Malthus förklaring av befolkningsutvecklingen imponerade på Darwin

Thomas Malthus, som sedan 1805 var professor i historia och politisk ekonomi vid College of East India Company i London, var känd för sina studier av befolkningsutvecklingens orsaker genom boken *An Essay on the Principle of Population* (1798). Den väckte allmänt intresse och utkom i sex upplagor. Malthus hävdade bl.a. att tillgången på föda inom ett geografiskt område bara kunde öka geometriskt medan

befolkningstillväxten skedde exponentiellt med en fördubblingstakt på mindre än 25 år. Tillgången till föda per individ minskade härigenom succesivt och utgjorde småningom ett hinder för fortsatt befolkningstillväxt. Att Darwin imponerades av Malthus tankegångar framgår av hans självbiografi från 1876. "In October 1832 I happened to read for amusement Malthus on Population, and being well prepared to appreciate the struggle for existence which everywhere goes on from long-continued observation of the habits of animals and plants. It at once struck me that under these circumstances favourable variations would tend to be preserved, and unfavourable ones to be destroyed. The results of this would be the formation of new species. Here, I had at last got a theory by which to work."

Darwin insåg att Malthus observation av hur djur och växter producerar mer avkomma än som kan överleva måste vara korrekt. Tidigare hade man antagit att djur och växter levererade en lagom mängd avkomma för artens fortsatta överlevnad. Nu insåg Darwin att det pågick "a struggle for existence" inom och mellan arterna. Den amerikanske antropologen och vetenskapshistorikern Loren Eiseleys poängterar detta i *Darwin's Century* (1958), "We know that Darwin spoke admiringly of Malthus as a great philosopher. Perhaps in the vigorous expression of his views Malthus acted as one catalyst in the final precipitation of Darwin's thought. It is at least interesting that both Darwin and Wallace attribute their insight into the struggle for existence to Malthus, although we know that both men had been profound students of Lyell's *Principles of Geology*."

Sköldpaddor och finkar på Galapagos blev pusselbitar i Darwins teori

Beagle besökte Galapagosöarna under fem veckor i september-oktober 1835. Ögruppen är belägen omkring 100 landmil väster om Ecuador och utgör en av landets provinser. Både öarna och fastlandet ligger vid ekvatorn, därav den äldre engelska beteckningen på nationen, Republic of the Equator. Galapagosarkipelagen har vulkaniskt ursprung och är med geologiska mått relativt nybildad. Beagle ankrade upp vid ön San Christobal men Darwin besökte också tre andra öar under vistelsen i arkipelagen. Han fann att förekomsten av olika fiskarter och av havssköldpaddor var ytterst riklig. På öarna fanns också landlevande jättesköldpaddor som kunde väga upp mot 200 kg. De ansågs av besökande sjömän vara kulinariska läckerheter och ett lockande alternativ till den ensidiga skeppskosten. Deras kött beskrevs som ett mellanting mellan hummer och kalvkött. De jättesköldpaddor som klarade sig undan sjömännen kunde bli mycket gamla, över 100 år.

När Beagle bytte ankarplats och lade till vid ön Floreana träffade Darwin provinsens viceguvernör Nicholas Lawson. Denne berättade att han kunde avgöra på vilken av de större öarna en jättesköldpadda levde bara genom att iakttaga dess skal. Detta förvånade Darwin eftersom sköldpaddorna levde på närbelägna öar med samma klimat. De borde rimligen ha samma typ av skal. Han gjorde en notering i sin dagbok, "If there is the slightest foundation for these remarks, the zoology of the archipelagoes will be well worth examining for such facts would undermine the stability of species."

Det är första gången man kan spåra en misstanke hos Darwin att alla arter kanske inte förblev oförändrade över tid. Redaktören för nätinformationen *Darwin-on-line*, professor R.D. Keynes, kommenterade detta i *Charles Darwin's Beagle Diary* (2001): "The first stirrings of doubt about the immutability of species had evidently struck him by now."

Efter hemkomsten från världsomseglingen, i oktober 1836, slog sig Darwin ner i Cambridge för att tillsammans med sin mentor, botanisten John Henslow, rekrytera sakkunniga för undersökning och klassificering av insamlade växter och djur. Uppgiften att ta hand om skjutna fåglar, inalles omkring 450 stycken, föll på zoologen och fågelkonservatorn John Gould vid muséet Zoological Society of London. Han fick materialet i början av januari 1837 och redan inom någon vecka kunde han rapportera att fåglarna från Galapagos, som Darwin trodde var olika tättingar, utgjordes av en nyupptäckt grupp av finkar, *Geospiza*, bland vilka Gould kunde urskilja 12 olika arter. Ett problem var att Darwin inte angivit på vilken Galapagosö de olika finkarna skjutits men det visade sig att andra fågelintresserade samlare ombord på *Beagle*, däribland kapten FitzRoy, hade bättre ordning på vilka av deras fåglar som skjutits på respektive ö. Konservator Gould fann då att finkar från olika öar hade olika typer av näbbar. Hypotesen blev att finkarnas näbbar anpassats till den föda som fanns tillgänglig på ön, till exempel frön på marken eller insekter i växtligheten om sådan fanns. Tanken låg då nära att de bäst anpassade individerna fick mer avkomma och i större utsträckning kunde överföra sina ärftliga egenskaper till nästa generation. Om detta var korrekt innebar det att för varje ny generation finkar blev det allt fler som var bättre rustade för att överleva på ön i fråga, ett urval ägde rum. Småningom uppkom en generation som skiljde sig så mycket från ursprungsgenerationen att den förlorat förmågan att para sig med representanter för denna. En ny art hade uppkommit. Vid senare undersökning av öarna avslöjades att på vissa öar fanns det gott om insekter bland träd och buskar medan på andra finkarna fick livnära sig på frön på marken. För detta krävdes olika typer av näbbar. Goulds hustru var fågelillustratör och gjorde de berömda teckningarna över de olika näbbtyper som återfanns bland insamlade finkar. Darwin insåg att de olika näbbarna starkt talade för att en biologisk utveckling ägde rum bland finkarna på de olika Galapagosöarna.

Darwin hade förmodat att klimatskillnader var den drivande faktorn bakom en biologisk utveckling men på Galapagos rådde samma klimat på de olika öarna. Likväl hade jättesköldpaddornas skal och finkarnas näbbar utvecklats olika. Vilka krafter var det som drev på denna utveckling? I boken *On the Origin of Species* skrev Darwin senare: "It may be asked how it has happened, in the several islands situated within sight of each other, having the same geological nature, the same height, climate etc. that many of the immigrant species should have been differently modified, though only in a small degree. This long appeared to me a great difficulty, but it arises in chief part from the deeply seated error of considering the physical conditions of a country as the most important for its inhabitants."

Efter genomgången av djurmaterialet från resan av Darwins utsedda experter publicerades fynden primärt i rapportform under åren 1838-1843 och efter detta

som ett bokverk i fem delar, *The Zoology of the Voyage of HMS Beagle under the command of Captain FitzRoy (1832-1836)*. Darwin var huvudredaktör och bland experterna fanns Richard Owen (däggdjursfossil), George Waterhouse (däggdjur), John och Elizabeth Gould (fåglar), Leonard Jenyns (fiskar) och Thomas Bell (kräldjur). Växtmaterialet omfattade över 2000 arter varav hundratals inte tidigare var kända i Europa. Darwin hade problem med att få en botaniker att ta hand om det stora materialet för undersökning och klassificering. Hjälpen kom i form av botanikern och läkaren Joseph Dalton Hooker som varit ute på en fyraårig forskningsresa till Antarktis (Rossexpeditionen) och återvänt till England 1843. Han blev senare chef för Kew Gardens i London. Hooker, som efterhand blev Darwins närmaste vän och förtrogne, tog hand om växtmaterialet och publicerade ett antal arbeten kring detta på 1840- och 50-talen.

Eftersom geologi var Darwins huvudintresse tog han själv hand om insamlade mineraler och publicerade tre skrifter om dessa, den sista 1846. Därefter fångades hans intresse märkligt nog av ett slags små krästdjur, Cirripedia, vilka kännetecknas av att extremiteterna avslutas med trådlika förgreningar, kallade rankfötter. Darwin fann under sin resa att dessa förekom både som fossil från tidigare geologiska perioder och som levande krästdjur. Några hos oss förekommande representanter för rankfötter finns på västkusten i form av havstulpaner och långhalsar, vilka sitter på båtkölar och havsnära klippor. Rankfotingarna upptog större delen av Darwins liv under närmare åtta år och utmynnade i ett verk i två band, *A Monograph on the Subclass Cirripedia* (1852 och 1854). Även om dessa böcker utgör ett udda inslag i Darwins bibliografi anses författandet ha varit en viktig läroperiod för honom. Han fick sätta sig in i systematikens grunder med insyn i svårigheterna att bland annat avgränsa arter och underarter. Bland rankfotingarna, liksom bland finkarna på Galapagos, såg Darwin inga skarpa gränser mellan arter och underarter. Typiskt var i stället individuella variationer, olika mellanformer och gradvisa övergångar. Darwin själv avslöjade sin känsla för rankfotingar efter att han avslutat de mångåriga studierna. "I hate Cirripedia as no man ever did before." Trots denna åsikt var det genom de omsorgsfulla studierna av rankfotingarnas systematik som Darwin fick sitt goda rykte som naturforskare. Detta hade givetvis betydelse när han vid slutet av decenniet publicerade sin evolutionsteori. Barnen i familjen Darwin uppfattade under sin uppväxt att rankfotingar var huvudintresset bland de vuxna människor de träffade.

Darwin väntade i två decennier med att publicera sin teori

Darwin var efter John Goulds undersökningar av finkarna från Galapagos rätt klar över att det sker en evolutionär utveckling inom djurvärlden. Trots detta avstod han länge från att skriva något om sin teori. Möjligen tyckte han att bevisen inte räckte för att offentliggöra en så revolutionerande tanke. Särskilt som han kunde förutse hårt motstånd från kyrkan eftersom en evolutionär biologisk utveckling ifrågasatte bibelns skapelseberättelse, själva fundamentet för den kristna tron. Darwin gjorde två kortfattade sammanfattningar av sin teori, 1842 och 1844, avsedda för den egna familjen. Hans tanke var att det skulle finnas något skrivet om han hastigt gick bort.

I januari 1844 avslöjade Darwin sina evolutionära tankar för vännen Hooker, som också fick den senaste sammanfattningen. I slutet av brevet tillägger Darwin angående den väntade reaktionen från kyrkan vid en kommande publicering: "It is like confessing a murder."

Samma år som Darwin gjorde den andra sammanfattningen av sin teori utkom en liten bok i Edinburgh, *Vestiges of the Natural History of Creation*. Författaren var anonym och boken diskuterade biologisk utveckling som en möjlig teori. Denna idé väckte betydande uppmärksamhet men bemöttes av såväl kyrkan som av naturalister. Det var uppenbart för de flesta att det inte var en naturforskare som skrivit boken. Den innehöll ett antal mindre felaktigheter som professionella naturalister stördes av. Kritiken mot boken gjorde allmänheten intresserad och den blev en stor försäljningsframgång. Vid utgivningen av 12:e upplagan (1884) avslöjades i förordet att författaren var den då avlidne skotske bokförläggaren Robert Chambers. Han hade blivit övertygad om att den evolutionära utveckling som konstaterats inom geologin borde motsvaras av en liknande inom biologin. I boken *Darwin's Century* (1958) kommenterades detta av Loren Eiseley vid University of Pennsylvania. Denne hävdade att det vid mitten av 1800-talet inte var nödvändigt att segla världen runt för att klara att ställa upp en teori om biologisk evolution. Vad som krävdes var en förmåga att tänka utanför boxen, menade Eiseley. "The time of Chambers publication, and the fact that he was a highly intelligent amateur, justifies my comment that so far as the accumulation of idéas was concerned, it was not necessary to sail around the globe to develop a theory of evolution. The voyagers had already provided much of the needed information. Rather it was necessary to break out of a particular, mancentered way of looking at it."

Naturalisten Alfred Russel Wallace inträder i handlingen

Ännu vid mitten av 1850-talet hade Darwin inte påbörjat skrivandet av sin planerade bok om evolutionsteorin. Hans närmaste vänner började bli oroliga för att han aldrig skulle komma i gång. Sommaren 1856 lyckades dock Darwins vän och förebild, geologen Charles Lyell, förmå honom att starta skrivandet. Den varierande dagsformen hos författaren gjorde att han bara orkade skriva under "bra dagar" och efter två år hade han fått ihop tio kapitel. Han räknade med att fortsätta författandet under ytterligare några år. I juni 1858 inträffade dock något som fick honom att ändra sig. Då anlände ett brev från kollegan Alfred Russel Wallace som befann sig på Borneo för naturstudier och insamling av insekter. Wallace var nästan femton år yngre än Darwin men en erfaren naturalist som bland annat gjort en flerårig expedition i Amazonasområdet. Darwin hade börjat brevväxla med honom då han förstått att Wallace hade samma syn som han själv på en möjlig biologisk utveckling. Detta hade framgått av en uppsats som Wallace publicerat i en engelsk tidskrift hösten 1855, *On the Law which has regulated the Introduction of new Species*. Nu, tre år senare, fick Darwin en försändelse som inte bara innehöll brev utan också en uppsats kallad *On the Tendency of Varieties to Depart Indefinitely from the Original Type*. Man får anta att Darwin blev lätt kallsvettig när han läste den. Wallace hade helt enkelt

förekommit honom. Han skrev om arternas kamp för tillvaron och om det naturliga urvalet. I brevet bad Wallace att Darwin skulle vidarebefordra uppsatsen till Lyell för synpunkter. Darwin kände sig villrådig och vände sig till Hooker och Lyell för råd. Båda fick Wallaces uppsats plus Darwins sammanfattning av teorin från 1844. Två dagar senare hade *The Linnean Society* i London ett ordinarie möte men på Lyells och Hookers förslag ändrades programmet. Kvällen ägnades åt Wallaces och Darwins uppsatser, vars slutsatser lästes upp av sällskapetets sekreterare efter korta introduktioner av Lyell och Hooker. Darwin var inte närvarande vid mötet och ingen diskussion förekom efteråt. Man hade inte haft tid att förbereda sig för någon sådan. Nu hade Darwins teori äntligen presenterats offentligt och tryckta handlingar från mötet utgavs senare. I sina introduktioner poängterade Lyell och Hooker att de båda författarna, oberoende av varandra, kommit till samma slutsats.

Wallace hade inte samma ekonomiska möjligheter som Darwin när det gällde att finansiera sina forskningsresor. Den senare hade en betydande familjeförmögenhet att luta sig mot medan Wallace och andra naturforskare själva måste hitta vägar att finansiera sina expeditioner. Under forskningsresan till Amazonasområdet (1848-1852) var hans plan att sälja duplikat av insamlade arter till muséer och samlare vid hemkomsten. Efter fyra år i Sydamerika, när Wallace gick ombord på briggen *Helen* för hemfärd till England, hade han fått ihop en hygglig samling arter för försäljning. Efter 25 dygn till sjöss uppstod brand ombord och skeppet fick överges. Det sjönk strax därpå med last och allt. Wallace och delar av skeppets besättning fick tillbringa tio dygn i en mindre, öppen livbåt innan man hade turen att uppmärksammas av en brigg på väg från Cuba till England. Efter en hel del strapatser och ransonering av mat och vatten ombord nåddes England sex månader efter starten i Amazonas. Wallace, som förlorade hela sitt material av insamlade djur och växter, fick 200 pund i ersättning av ett försäkringsbolag. Han livnärde sig på denna summa i 18 månader och påbörjade därefter en ny expedition till den indonesiska och malajiska övärlden. Denna gång kunde Wallace täcka reskostnaderna genom ett stipendium från *Royal Geographical Society*. Avsikten med resan var studium och insamling av insekter. Wallace inledde detta arbete i Malaccaområdet men flyttade ett halvår senare till Sarawak, en malajisk delstat på Borneo. Här utvidgade han sitt insamlande väsentligt och hyrde in ett 50-tal lokala medarbetare. Under de sju år expeditionen pågick insamlades omkring 125 000 insekter, majoriteten skalbaggar. Av de insamlade arterna var ett stort antal tidigare okända i Europa. Wallace återvände till England 1862. Han gjorde en sammanfattning av sina år i Sydostasien i boken *The Malay Archipelago* (1869), vilken blev både kritikerrosad och en ekonomisk framgång. Boken utges fortfarande och anses som en av 1800-talets bästa i sin genre.

***On the Origin of Species* publiceras**

Efter mötet i *The Linnean Society* i juli 1858 insåg Darwin att han måste komma ut med sin bok om evolutionsteorin snarast möjligt. Under hösten skrev han tio nya kapitel och i februari 1859 var hela texten klar. Hooker läste manuskriptet men ansåg att det ålderdomliga språket måste moderniseras. Det var alltför svårläst. Under våren

och sommaren omarbetade Darwin texten och tyckte själv att han skrivit obegripligt dåligt. I september var han klar med arbetet och den 24 november utkom *On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of favoured Races in the Struggle for Life*. Den svenska originalöversättningen, *Om arternas uppkomst genom naturligt urval eller de bäst utrustade rasernas bestånd i kampen för tillvaron*, kom först 1871.

Förhållandet mellan Wallace och Darwin förblev gott. Den före förklarade efter publiceringen av Darwins bok att han var tacksam över att hans vän orkat detaljutforma evolutionsteorin. Själv hade han inte den starka kärlek till detaljer och de experiment som hade krävts. Wallace fick ett långt liv och skulle komma att göra darwinismen många tjänster. Han och Darwin hade genom sin korrespondens stimulerat varandra. Loren Eiseley uttryckte detta i *Darwin's Century* (1958): "Without the stimulus of Darwin, there might have been no Wallace, just as, without the stimulus of Wallace, Darwin might never have got around to formal publication of his theory."

Wallace tillhörde otvivelaktigt tidens stora naturalister men blev under 1860-talet sedd som kontroversiell av forskarkollegorna då han bekant sig till spiritualismen. Naturalisterna hade liten förståelse för hans åsikter i den världen. Det var inte heller opportunt att kritisera den av människan orsakade miljöförstörrelse som Wallace observerat och påpekat. Under 2000-talet har flera nya biografier om Wallace utkommit och vid 200-årsminnet av hans födelse (2023) avtäcktes en staty vid Natural History Museum i South Kensington med pompa och ståt. Wallace blev rikt dekorerad med medaljer och fick hedersdoktorat i bland annat Oxford. Vid hans bortgång 1913, 90 år gammal, föreslog hans kolleger att begravningen skulle ske i Westminster Abbey men änkan motsatte sig detta. Vännerna såg då till att en medaljong av Wallace placerades i kyrkan, nära Darwins viloplats.

Darwin kände sig trött och utarbetad efter publiceringen av *On the Origin of Species* och den nu femtioårige författaren tog sin tillflykt till en kuranstalt för vila och rekreation. Han hade givetvis väntat sig motstånd mot sin evolutionsteori men främst från kyrkan, vars skapelseberättelse han mer eller mindre reducerat till en saga, men också vissa av hans kolleger var kritiska, till exempel biologen Louis Agassiz i USA och Darwins vän, anatomen och fossiltolkaren Richard Owen i London. Bland kyrkans män var biskopen i Oxford, Samuel Wilberforce, den mest högljudde kritikern. Darwin själv var en fridens man och höll sig utanför stridigheterna. Han hade några trogna vänner som försvarade honom och hans teori i alla väder. Botanisten Joseph Dalton Hooker var en sådan men ännu större betydelse fick biologen och läkaren Thomas Henry Huxley, senare kallad Darwins bulldogg. Denne var professor i fysiologi vid Royal Institute i London och hade tidigare deltagit i HMS Rattlesnake's världsomsegling (1846-1850). Huxley blev evolutionsteorins främste försvarare och ledande marknadsförare. Till sin personlighet var han Darwins raka motsats, född polemiker och gångbar i alla typer av stridigheter. Darwin hade uppmärksammat hans åsikter och insikter några år innan *On the Origin of Species* gavs ut och förstått att han stödde utvecklingsteorin. Huxley fick ett exemplar av Darwins bok före den officiella publiceringen. Efter ett par dagar fick Darwin ett tackbrev där Huxley skrev att boken gjort ett djupt intryck på honom och

att han var beredd att bestiga bålet för att försvara kapitel 9-13, om det skulle krävas. Även de fyra första kapitlen instämde han i men medgav att han inte hunnit läsa de övriga. Ödets ironi gjorde att Huxley fick rycka in som Darwins försvarare kort efter att boken kommit ut. Den respekterade Londontidningen *The Times* planerade att anmäla boken men den tilltänkte recensenten tackade nej. Någon på redaktionen föreslog att man skulle tillfråga Huxley om en recension. Denne tackade omedelbart ja och hans text togs in de 26 december 1859, dock utan att recensentens namn nämndes vilket Huxley krävt. Recensionen var positiv och till synes objektiv. Huxley sammanfattade också bokens innehåll på ett relativt lättbegripligt sätt. Det grubblades mycket bland naturforskare över vem anmälaren kunde vara.

The Great Debate – drabbningen i Oxford 1860

I juni 1860, då The British Association for the Advancement of Science hade sitt årsmöte i Oxford blev det en het debatt kring Darwins teori med deltagande av hans mest hätska kritiker, biskopen Samuel Wilberforce och anatomen Richard Owen. Darwins försvar sköttes i första hand av Thomas Huxley. Något protokoll fördes inte men ett referat fanns att läsa i *The Oxford Chronicle*. Darwins gode vän och mentor, botanikern John Henslow, presiderade vid mötet som hölls i det nyöppnade University Museum. I dess Radcliffe Library hade närmare 500 personer samlats och prästerskapet var rikt representerat. Längst bak i salen satt en grupp frisinna­de studenter som utgjorde Darwins hejarklack. Efter några mindre intressanta anföranden lämnade Henslow ordet fritt. Biskop Wilberforce, även känd som ”Soapy Sam” (såphale Sam), begärde omedelbart ordet. Han orerade en halvtimme men visade sig okunnig om enkla biologiska fakta. Biskopen avslutade sitt inlägg med att fråga professor Huxley om det var på fädernet eller mödernet som denne härstammade från aporna. Huxley fick ordet och teaterviskade, medan han reste sig, att Gud överlämnat biskopen i hans händer. Han förklarade att han endast deltog i mötet i vetenskapens intresse och att biskopen inte syntes honom kompetent att yttra sig i vetenskapliga frågor. Han övergick därefter till människans härstamning och hans slutord var enligt vittnen följande: ”Jag säger och jag upprepar det, att en människa behöver på intet sätt skämmas över att ha en apa till farfar. Om det fanns en släkting jag skulle skämmas över skulle det snarare vara en man med stor begåvning som inte är nöjd med framgång inom sitt eget fack utan ger sig in i vetenskapliga frågor som han inte behärskar, fördunklar dem med meningslös retorik och försöker avleda åhörarnas uppmärksamhet genom utvecklingar och vädjanden till religiösa fördomar.”

Efter Huxleys anförande uppstod tumult och väsen varunder Lady Brewster svimmade. Hon var maka till Sir David Brewster, kristen författare och oppositionell mot Darwins teori. Även denne deltog i debatten och återkom senare med en artikel i månadstidskriften *Good Words*, med rubriken *The Facts and Fancies of Mr Darwin*. I den påstod han att Darwin blandade intressanta fakta med tomt prat vilket skulle kunna leda till farliga spekulationer. På Oxfords University Museums hemsida skriver man I dag om debatten 1860: ”Although no one accurately recorded what was said in front of the noisy crowd of almost 500 people, the story that has emerged is of a sharp

intellectual volley between Huxley and Wilberforce". Känt är att efter omkring fyra timmars sammandrabbning Darwins försvarare ansågs ha avgått med en knapp seger. Darwin själv, som sin vana trogen avstått från att delta i mötet, var givetvis nöjd med de rapporter han fick men kommenterade att han hellre dött än tagit heder och ära av landets mest kände biskop. Efter debatten rasade kyrkan över attackerna mot Guds ord och även en del andra bedömare var kritiska. Politikern Benjamin Disraeli menade att det hela kokade ner till om människan var en apa eller en ängel och att han själv stod på änglarnas sida. En biskopshustru, dock inte fru Wilberforce, yttrade efter att ha informerats om Darwins teori. "Härstammar vi från aporna? Kära nån, låt oss hoppas att det inte är sant, men om det stämmer låt oss be att det inte blir allmänt känt."

Church of England var inte enig i motståndet mot evolutionsteorin. Wilberforce representerade den ledande högkyrkliga falangen men det fanns också en lågkyrklig, liberal grupp som ansåg att bibeln måste kunna analyseras och kritiseras som all annan litteratur. Bland dessa liberaler fanns ett antal evolutionister. Kort efter att *On the Origin of Species* kommit ut publicerade sju av dem ett gemensamt manifest kallat *Essays and Reviews*. I detta kritiserades gamla testamentet med dess betoning av religiösa mirakel. Ledande vid tillkomsten av manifestet var Baden Henry Powell, pappa till scoutrörelsens grundare Robert Baden-Powell. Om Darwins bok skrev den förre: "The book must soon bring about an entire revolution in opinion in favour of the grand principle of self-evolving powers of nature." Manifestet väckte stort uppseende, även hos allmänheten, och såldes i 22 000 ex under de två första åren, fler än *The Origin of Species* sålde på tjugo år.

En person som blev bestört när han läste *On the Origin of Species* var Darwins gamle bekant från HMS Beagle, kapten Robert FitzRoy. Darwin hade förstått att kaptenen var religiöst intresserad och troende. FitzRoy hade senare gift sig med en djupt religiös kvinna och båda hade reagerat starkt mot Darwins evolutionsteori. Kaptenen kände sig delansvarig för Darwins händelser och infann sig till debatten i Oxford "för att ställa tillrätta saker och ting". Han avslutade sitt inlägg med orden "I believe that this is the truth and had I known then what I know now, I would not have taken him (Darwin) aboard the Beagle." FitzRoy hade lämnat sjömanslivet efter världsomseglingen och var nu flottans ledande meteorolog. Han har blivit ihågkommen för publikationen *The Weather Book*, som var först med att ge sjöfarande aktuella väderutsikter. Dessvärre insjuknade FitzRoy i en djup depression under vilken han skar halsen av sig med en rakkniv (1865). Hustru och barn lämnades utblottade då privatekonomi inte varit FitzRoys starkaste sida. Han hade på olika sätt förbrukat ett betydande arv. En insamling startades och drottning Victoria upplät en våning åt de efterlevande i ett av sina slott. Att FitzRoy kände skuld till och delaktighet i Darwins teori är rätt naturligt. Utan FitzRoy hade det inte blivit någon resa med Beagle för unge Darwin och utan världsomseglingen sannolikt ingen evolutionsteori från honom.

Debatten i Oxford fick stor betydelse på många sätt. Inte bara darwinismen kunde, under ledning av Huxley, flytta fram sina positioner utan även naturvetenskaperna i stort fick en annan och friare ställning i Storbritannien. Det menar filosofen och prästsonen John Randolph Lucas i *Journal of History* (1979). Efter debatten i Oxford

kunde kyrkan inte längre styra eller påverka den vetenskapliga verksamheten på samma sätt som tidigare. Det blev en tydligare gränsdragning mellan vetenskap och religion. Lucas skriver: "In this memorable encounter Huxley's simple scientific sincerity humbled the parlatrical insolence and clerical obscurantism of Soapy Sam. The pretention of the church to dictate to scientists the conclusions they were allowed to reach, were for good and all, decisively defeated. The autonomy of science was established in Britain. Even churchmen conceded that it was a disastrous defeat."

Thomas Huxley blev evolutionsteorins främste försvarare

Thomas Huxley var en av sin tids främsta anatomer och paleontologer, professor vid såväl Royal Institution som vid Royal College of Physicians i London. Darwin var givetvis mycket nöjd med hans insats vid The Great Debate och skrev om detta till en vän, "From all that I hear from several quarters, it seems that Oxford did the subject great good. It is of enormous importance the showing the world that a few first-rate men are not afraid of expressing their opinion. I see daily more and more plainly that my unaided book would have done absolutely nothing." Huxley försvarade Darwins teori offentligt vid flera tillfällen under 1860. Redan i februari, några månader efter publiceringen av *On the Origin of Species*, vid en debatt hos Royal Institution och i april genom en artikel i *Westminster Review* där han använde beteckningen darwinism för första gången. Huxley var god vän med de ledande naturforskarna i London, bland dem fossilexperten Richard Owen, ansvarig chef för Natural History Departments vid British Museum. Vänskapen upphörde dock efter en incident i samband med ett föredrag om däggdjursfossil som Owen höll på Huxleys dåvarande arbetsplats, The School of Mines. Owen hade vidtalat en administratör vid skolan att vid föredraget presentera honom som professor i komparativ anatomi och paleontologi vid skolan, vilket inte var sant. Huxley anmälde falsariet till skolans ledning vilket ledde till livslång osämja mellan de båda naturforskarna.

Owen hade anonymt och kritiskt anmält *On the Origin of Species* i *Edinburgh Review* våren 1860 men Huxley och Darwin hade insett vem den anonyme anmälaren var. På ett ställe i texten hänvisar recensenten till professor Owen som "one of the advanced physiological minds" medan Darwin beskrivs som "marginal and unimportant". Efter Huxleys debattinlägg vid seminariet vid Royal Institution i februari, kallat *On Species and Races and their Origin*, skrev Owen: "This is the sort of thing that led France to her downfall. We gazed with amusement and audacity of the hour's latest intellectual amusement." Owen inspirerade biskop Wilberforce till en kritisk anmälan av *On the Origin of Species* i *Edinburgh Quarterly* senare under året men då ilsknade Huxley till och attackerade den anonyme anmälaren. Han skrev: "The world has seen no such specimen of the insolence of a shallow pretender to a Master in science, in which one of the most exact of observers, most cautious of reasoners and most candid of expositors of this or of any other age, is held up to scorn as a flighty person, who endeavours to prop up his utterly rotten fabric of guess and speculation and whose mode of dealing with nature is reprobated as utterly dishonourable to

Natural Science.” Att biskop Wilberforce verkligen låg bakom denna anmälan avslöjades senare i en biografi, skriven av sonen Reginald, men Huxley hade insett detta redan när han läste recensionen.

Efter The Great Debate, där han gick hårt åt biskop Wilberforce, var Huxley rätt nöjd med sin insats och skrev i ett brev till vännen och läkaren Frederick Dyster i Tenby, Wales, ”Has the rumour of the Oxford debate now reached Tenby? It was great fun. I said that I could not see what difference it would make to my moral responsibility if I had an ape for grandfather.” Efter debatten fick Huxley vänja sig vid angrepp från olika håll och något år senare möttes han vid ett anförande i Edinburgh av väl förberedda åhörare som förklarade att de skulle etablera *The Gorilla Emancipation Society*. I ett brev till Darwin om denna händelse skriver Huxley, ”Three cheers for the progress of liberal opinion.” Huxley var också en driven populärvetenskaplig författare och Darwin djupa uppskattning av honom framgår av ett av dennes brev till Joseph Hooker, ”Huxley made me understand several points far clearer than I ever did before. It is quite unfair that any one should be as sharp as he is.”

En av de sista striderna Darwin och Huxley utkämpade tillsammans var mot den engelske zoologen och läkaren Saint George Jackson Mivart. Denne hade gjort sig känd som anhängare till Darwins evolutionsteori men ändrat åsikt i sin bok *On the Genesis of Species* (1871). Professor Mivart, som hade konverterat till katolicismen, försökte i boken förena kyrkans budskap med Darwins teori, vilket irriterade såväl katolska kyrkan som darwinisterna. Darwin bemötte honom i 6:e upplagan av *On the Origin of Species* (1872) men dispyten fortsatte och Huxley ingrep då i ett inlägg där han utmålade Mivart som en megafon för jesuiterna i Rom. Agnostikern Huxley, som själv lanserat denna beteckning för dem som delade hans uppfattning att ingen kan veta om Gud finns eller inte finns, blev frustrerad av Mivarts försök att lansera en egen evolutionsteori med överordnad religiös styrning. Vid den här tiden var Hooker president för Royal Society och Huxley sekreterare. De försökte på olika sätt isolera Mivart, vilket inte var helt lätt. Denne var en välkänd vetenskapsman och sekreterare i Linnean Society, tillika en orädd debattör som lanserade sina åsikter i böcker som *Man and Ape* (1877) och *The Genesis of Limbs* (1878). Efter detta verkade dock Mivart ha sparat ur. Under 1890 publicerade han tre artiklar i tidskriften *Nineteen Century* med rubriken ”Happiness in Hell”. Här poängterade han att bestraffningarna i helvetet inte var eviga utan att det även fanns glädje att hämta där. Katolska kyrkans ledning hade ingen förståelse för detta utan placerade artiklarna på den förbjudna listan, Index Expurgatorius. Konflikten djupnade när Mivart skrev att katolska kyrkans lära inte gick att förena med vetenskap. Han bannlystes då men avled samma år. Diskussioner uppkom inom kyrkan huruvida han kunde begravas i vigd jord. Mivarts vänner presenterade ett intyg från en av landets ledande läkare, tillika drottning Victorias livläkare, Sir William Broadbent. Denne skrev att professor Mivarts svåra diabetes kunde ha grumlat hans omdöme. Det beslöts då att kvarlevorna skulle förvaras i ett utrymme för ”temporary deposits” på en kyrkogård i Kensington. Fyra år senare kunde professor Mivarts kvarlevor slutligt begravas i vigd jord.

På 1890-talet sviktade Huxleys hälsa. Han hade hjärtproblem och fick tillbringa

de sista åren av sitt liv som en äldre statsman inom vetenskap och kultur. Thomas Huxley avled 1895 och var då medlem av det Brittiska Privy Council (Kronrådet) med titeln The Right Honourable Huxley. Han begravdes i en familjegrav på Marylebone Cemetery i London. Dödsrunor publicerades i mer än 100 tidningar och tidskrifter världen över. Hans bibliografi omfattade omkring 700 texter, publicerade och opublicerade, många översatta till andra europeiska språk, i vissa fall också till ryska, kinesiska och japanska. Ämnesområdena täckte biologi, antropologi, filosofi, utbildning, vetenskap, religion och sociala problem. Ett exempel på det sistnämnda var när brodern George tidigt avled. Huxleys ekonomi var då ansträngd men han sålde en medalj han fått av Royal Society för 50 pund och gav pengarna till änkan. Trots alla sina framgångar, sin påtagliga debattlust och sitt briljanta försvar av Darwin och hans teori, visade Huxley stor ödmjukhet och nedtoning av sina egna insatser. Han uttryckte gärna att Hooker och Wallace hade större del i darwinismens genombrott än han hade.

När man googlar på Thomas Huxleys namn får man veta att han var en berömd brittisk biolog och en känd farfar. Tre berömda barnbarn brukar anges, författaren och filosofen Aldous Huxley som bl.a. skrev boken *Brave New World* (1932) – en föregångare till Orwells 1984, Nobelpristagaren i medicin (1963) Andrew Fielding Huxley och evolutionsbiologen Julian Huxley, en av nydarwinisterna som som låg bakom sammansmältningen av Darwins teori, Mendels återupptäckta ärftlighetslagar och betydelsen av genetisk variation. Allt under beteckningen ”The Modern Synthesis”, efter en bok av Julian Huxley med samma titel (1942).

Kritikerna Wilberforce och Owen fick problem i sina karriärer

Som chef för avdelningen Natural History vid British Museum var Richard Owen välkänd i Londons vetenskapliga värld och ansedd som landets främste uttolkare av zoologiska fossil. Han var länge Darwins vän och hjälpte honom att tolka de däggdjursfossil som denne samlat in under resan med Beagle. Owen var dock starkt kritisk till Darwins teori om en biologisk evolution styrd av ett naturligt urval och menade att den biologiska utvecklingen var mer komplicerad än Darwins enkla förklaring. Det första, anonyma, inlägget mot Darwins teori av Owen följdes av andra under eget namn. De riktades inte bara mot Darwin och hans teori utan även mot Hooker och Huxley. Den sistnämnde hade Owen dock svårt att klara av. Huxley var kunnigare än Owen inom flera relevanta debattområden, till exempel när det gällde jämförelsen mellan människors och apors hjärnor. Han var också en överlägsen debattör. Owen insåg detta och när Huxley invaldes i The Zoological Society Council (1861) lämnade Owen demonstrativt detta sällskap. Året därpå hindrade Huxley Owen från att inväljas i det prestigefyllda Royal Society Council genom att anklaga honom för ”wilful and deliberate falshood” (avsiktliga och övervägda lögnen).

Striderna mellan Owen och darwinisterna fick ett avslut 1871 när denne som avdelningschef vid British Museum försökte påverka regeringen att lägga budgeten för Kew Gardens, som styrdes av Hooker, under Owens avdelning vid muséet. Då ilsknade även Darwin till. ”The Londoners say he is mad with envy because my book

is so talked about. It is painful to be hated in the intense degree with which Owen hates me.” Efter sitt misslyckade utspel mot Kew Gardens återfick Owen aldrig den respekt han tidigare haft. Tvärtom kantades hans liv av fortsatta konflikter. Idag är Owen i huvudsak ihågkommen för att han lyckades få de naturhistoriska samlingarna vid British Museum flyttade till det numera världsberömda Natural History Museum i Kensington, även kallat The Cathedral of Nature.

Biskop Wilberforces eftermäle präglas av hans tillkortakommanden vid debatten med Huxley i Oxford 1860 men han var trots dessa en betydelsefull engelsk kyrkoman. Biskopsutnämningarna i Oxford och Winchester talar sitt tydliga språk. Han hade oturen att verka i en tid fylld av stridigheter såväl internt inom Church of England som externt mot darwinismen. Wilberforce hade utnämnts till kaplan hos prins Albert redan 1841 men hans förhållande till kungahuset blev alltmer distanserat beroende på att biskopen försökte ge kyrkomötet (The Convocations of Canterbury and York) större makt och betydelse, vilket direkt ogillades av hovet. Huruvida hans förflyttning till Winchester mot slutet av karriären skedde på egen begäran eller hade andra skäl verkar oklart men det var tydligt att biskopens popularitet hade dalat före förflyttningen. Vad gäller stridigheterna inom kyrkan så spelade, som tidigare nämnts, boken *Essays och Reviews* en betydande roll. Författarna tydliggjorde de aktuella religiösa strömningarna i landet och kritiserade centrala bibeltexter. De vände sig också mot omdömet ”evig fördömelse” som katolska kyrkan använde mot sina motståndare. Kyrkan betecknade de sju skribenterna som kättare och kallade dem ”The Seven against Christ”. I januari 1861 publicerades en motskrift mot *Essays and Reviews* i tidskriften *Quarterly Review*. Författaren var anonym men avslöjades senare vara biskop Wilberforce. Skriften följdes upp med ett öppet brev i *The Times* undertecknat av tjugofem biskopar plus ärkebiskopen av Canterbury. I brevet hotades de sju avfalliga teologerna att dras inför en kyrklig domstol (Court of Archers) för sitt kätterska beteende. Så skedde också för några av dem men de frikändes senare i högre instans. Wilberforce tog ärendet till det allmänna kyrkomötet som gav *Essays and Reviews* evig fördömelse men slutresultatet, efter nästan fem års stridigheter, blev att författarna gick fria och de ortodoxa, bibeltrogna kyrkoledarna led ett förödmjukande nederlag. Långsiktigt blev stridigheterna inledningen till ett paradigmskifte inom Church of England där reformering och omstrukturering blev ledord.

Biskop Wilberforce avled vid en ridolycka 1873 och vilar i en familjegrav i Somerset. Han var enligt vännerna en kompromissernas man men framstår knappast som sådan för eftervärlden. Kontroversiell är nog en mera adekvat beteckning. Ett illustrativt exempel är att biskopen och Benjamin Disraeli var vänner i många år men efter att Wilberforce blivit förbigången vid tillsättning av ny biskop i London (1868) upphörde vänskapen. Ryktet säger att drottning Victoria föredrog en mindre kontroversiell kyrklig ledare i huvudstaden. Premiärminister Disraeli avgick senare samma år och skrev 1870 en bästsäljande roman, *Lothair*, i vilken Sam Wilberforce framträder i lätt förklädnad som ”The Bishop”.

Darwinisterna tog över ledningen av Royal Society

Ett led i Thomas Huxleys försök att skapa ett från kyrkan oberoende naturvetenskapligt skrå i London var det darwinistiska middagssällskap som han grundade under beteckningen The X-Club (1864). Huxley menade att man behövde ha regelbundna träffar för att utbyta tankar och utforma strategier. Det fanns teologiska strömningar i tiden som ville införa ytterligare begränsningar i vetenskapernas frihet kring frågeställningar och resultatredovisningar. Förutom Huxley och Hooker ingick ytterligare sju vänner och kollegor i The X-Club. De presenteras i korthet nedan.

John Lubbock, bankir, politiker och framstående arkeolog. Växte upp som granne till Darwins i Down och var tidig anhängare till utvecklingsläran. Hans klassiska bok *Prehistoric times* kom i sju upplagor och stenåldern indelades där i den äldre (paleolitiska) och yngre (neolitiska).

Herbert Spencer, filosof, biolog och sociolog. Lanserade i sin bok *Principles of Biology* (1864) beteckningen "Survival of the fittest" som evolutionens drivkraft och alternativ benämning till Darwins "Natural selection". Spencer var en multibegåvad person, närmast av renässanssnitt, och har beskrivits som den siste representanten för 1800-talets klassiska liberaler. Han var redaktör för tidskriften *The Economist* och anses ha bidragit till uppkomsten av socialdarwinismen.

George Busk, zoolog, paleontolog och nära vän till Huxley. President för Royal College of Surgeons och redaktör för flera vetenskapliga tidskrifter på 1850- och 60-talet. Professor i anatomi och fysiologi vid Royal College of Surgeons men också en ledande geolog.

Edward Frankland, grundare av ämnet organisk kemi och expert på vattenrening. Hjälppte bland annat Stockholms stad med moderniseringen av vattenledningssystemet (1881). Professor vid Royal School of Mines i London och en uppskattad populärvetenskaplig författare.

John Tyndall, fysiker med upptäckter inom infraröd strålning. Även upptäckare av växthuseffekten. Professor vid Royal Institution of Great Britain och känd förepråkare för tydlig gränsdragning mellan vetenskap och religion. En av sin tids främsta fysiker med hedersdoktorat i Oxbridge.

Thomas Archer Hirst, matematiker och nära vän till Tyndall. Professor vid University College i London och en skicklig administratör, bl.a Director of Studies vid Royal Naval College.

William Spottiswode, sin tids ledande matematiker men även verksam vid familjens boktryckeri. President för både Royal Society och British Association for the Advancement of Science. Begravd i Westminster Abbey.

Alla nio medlemmarna i The X-Club var ledande vetenskapsmän som kände varandra väl. Joseph Hooker skrev efter grundandet ett brev till Darwin där han förklarade sällskapets motto, "We are united by a devotion to science, pure and free, untrammelled by religious dogmas." Flertalet av medlemmarna hade redan tidigare i olika sammanhang hävdats att det fick bli ett slut på kyrkans försök att på olika sätt begränsa naturvetenskaperna. Thomas Huxley definierade gruppens uppgift i vetenskapens tjänst, "Science is at war, if not with religion, certainly with theology

and priest-craft.” The X-Club fann en partner i den liberala teologiska rörelsen, Liberal Christianity, en utbrytarfraktion från den högkyrkligt dominerade Church of England. Liberalerna betonade vikten av att lyfta fram vetenskapliga framsteg och nya erfarenheter framför bevarande av föråldrade religiösa dogmer.

Huxley hade en bredare agenda för klubben än att bara bekämpa kyrkans inblandning i vetenskaperna. Han var bekymrad över att det industriella och ekonomiska försprång som Storbritannien hade vid mitten av 1800-talet var hotat genom utvecklingen i andra länder, särskilt i Tyskland och USA. Både Huxley och andra medlemmar i The X-Club menade att undervisningssystemet i UK var underfinansierat, ojämnt och undermåligt. Man ville se en reformering men om detta skulle lyckas måste man få med sig arbetarklassen, menade Huxley. De besuttna skulle aldrig släppa sina privilegier utan måste tvingas till detta i god demokratisk anda. Om man lyckades var en satsning på vetenskapsområdet ett naturligt nästa steg. Naturvetenskaperna i landet styrdes till betydande del av Royal Society (RS) i London men traditionellt hade sällskapet dominerats av kyrkliga företrädare. The X-Club hade planer på att reformera RS och vid ingången av 1870-talet lyckades man med sina åtta medlemmar i sällskapet bryta den kyrkliga styrningen. Under perioden 1870-1885 utsågs tre av The X-Clubs medlemmar till presidenter i RS, Joseph Hooker (1873-78), William Spottiswoode (1878-83) och Thomas Huxley (1883-85). Det var uppenbart att darwinisterna styrde Royal Society under den här perioden.

Ett annat delmål som The X-Club hade var att ge naturvetenskaperna en mera professionell inriktning. Detta lyckades så småningom och bidrog till den framgång man hade i kampen mot kyrkans försök till styrning. En ytterligare fördel för The X-Club var att Huxley och hans krets insåg behovet av en informationskanal för spridning av åsikter, idéer och faktamaterial. Huxley hade erfarenhet av två veckotidskrifter, *Reader* och *Natural History Review*, vilka båda hade fått läggas ner efter några år av ekonomiska skäl. Nu engagerade sig medlemmarna i The X-Club att stödja den nybildade tidskriften *Nature*, som startats 1869 av den tidigare redaktören för *Reader*, fysikern Norman Lockyer. The X-Club bidrog med informativa artiklar om evolutionen och kom att utnyttja *Nature* som en megafon för Darwins teori enligt motståndsläget.

Vid mitten av 1880-talet hade Huxley fått hjärtproblem, Spottiswoode avlidit och endast två av de övriga medlemmarna var vid god hälsa. The X-Club tacklade av i ungefär samma takt som sina medlemmar. Huxleys insatser har tidigare berörts och antropologen och rektor vid University of Pennsylvania, Loren Eiseley, sammanfattar sin syn på honom i boken *Darwin's Century* (1958), ”He was, like his great associate Darwin, a legend in his own lifetime. The little, brilliant band of men who by their united endeavour had swung the world thought into a new channel, had taken on something of the quality of myth, like the Knights of the Round Table. As long as Science lasts their story will be remembered. And because great deeds demand great obstacles, their enemies also stand immortal in the light of that legend – perhaps even a little more formidable than in life.”

Darwins teori togs emot på olika sätt i Sverige

I Sverige vann Darwins teori, i likhet med andra vetenskapliga genombrott, långsamt terräng vid de etablerade lärosätena. Här skedde förändringar snarare genom generationsväxlingar bland de ledande professorerna än genom argumentation och debatt. Ett undantag fanns i form av botanikern Fredrik Areschoug som var en tidig anhängare av evolutionsteorin. Han använde sin inträdesföreläsning som ordinarie professor i Lund åt Darwin och hans teori (1879). När denne tre år senare lämnade jordelivet gav Areschoug ut ett minnesblad över den bortgångne, vilket räknas som hans kanske bästa publikation. Även i Uppsala fanns ett intresse för Darwins teori. Särskild uppmärksamhet väckte fysiologen Fritiof Holmgren som med egna studier försökte visa att Darwin hade rätt. Under flera år matade han försöksduvor med kött och sina rovfåglar med vegetarisk föda i förhoppningen att duvorna skulle bli mera höklika och tvärtom. Duvorna dog dessvärre utan att ha fått någon ny kull men Holmgren menade sig ha sett att deras näbbar kröchts en aning och blivit något mera höklika. Detta väckte viss munterhet, även bland lekmän, och Gustaf Fröding kommenterade Holmgrens fynd i diktverket *Duva blir hök i Karlstads Tidning* på 1880-talet. Ett utdrag:

*Giv höken svag och mjölig mat,
Den djärve jägarn skall bli lugn och lat
Åt duvan skall du kraftig råbiff laga
Den veka kutterskan ska läras jaga
Och se hur duvonäbben kröks,
Den spetsas till, förlängs, det är en höks
Och heureka, du nye Archimedes
Av hökens klor en turturfot beredes*

När den femtioårige Darwin publicerat *On the Origin of Species* skickade han ut boken till sitt stora nätverk av naturalister. Ett ex gick till den gamle botanikprofessorn J.G. Agardh i Lund och ett annat till botanikern vid Bergianska trädgården i Stockholm, N.J. Andersson. De reagerade på helt olika sätt över bokens innehåll. Agardh menade att den var skriven med hänförande talang dock i grunden falsk. Professor Andersson däremot var lyrisk i sina kommentarer, ”Den är en lofsång öfver den fria forskningen, den är en hymn öfver alltings utvecklingsmöjlighet”. Han hade själv besökt Galapagos vid en världsomsegling med fregatten Eugenie på 1850-talet och skrivit resebrev i *Aftonbladet*. Han blev evolutionsteorins främste marknadsförare i Sverige. Inte minst inom Vetenskapsakademien där han höll flera anföranden i ämnet.

Det räcker inte att göra en upptäckt...

Det räcker inte att göra en viktig upptäckt, man måste också övertyga världen om den. Ett citat som brukar tillskrivas Louis Pasteur. Denne hade själv en betydande erfarenhet av att man måste marknadsföra sina upptäckter. Redan 1857 hade han i sitt mikroskop observerat små levande organismer, vilket blev inledningen på den mikrobiologiska eran. Darwin beskrev sin evolutionsteori ungefär samtidigt som Pas-

teur rapporterade om fyndet av mikroorganismer men darwinisternas upplägg för att övertyga världen om upptäckten var mer professionellt och skulle sannolikt inte ha kunnat göras bättre idag. Darwin hade klart för sig att en utveckling sker inom djur- och växtvärlden drygt tjugo år innan han avslöjade detta i *On the Origin of Species*. Han och de närmaste vännerna funderade mycket på hur presentationen skulle läggas upp och hur teorin skulle försvaras mot kyrkans angrepp eftersom den reducerade bibelns skapelseberättelse till en saga och ifrågasatte Guds ord.

Vid mitten av 1850-talet hade Darwin lärt känna Thomas Huxley och förstått att denne hade samma syn på naturens utveckling som han själv. Huxley blev invigd i Darwins teori före offentliggörandet, liksom geologen Charles Lyell och botanisten Josph Dalton Hooker. Dessa tre utgjorde Darwins inre krets och särskilt Huxley visade sig vara ett verkligt fynd i detta sammanhang. Han var brett kunnig, hade briljant debatteknik och var absolut lojal. Dessutom visade han sig vara en ytterst begåvad marknadsförare av Darwins teori. Berättelsen om Huxleys insatser är nästan osannolik och börjar med att han recenserar *On the Origin of Species* för *The Times*, fortsätter ett halvår senare vid The Great Debate i Boston där han golvar biskop Wilberforce. Samtidigt neutraliserar han kollegan Richard Owens anonyma skriftliga debattinlägg. Slutligen samlar han Londons ledande darwinister i The X-Club, vars medlemmar tar över ledningen av det inflytelserika sällskapet Royal Society och därmed styrningen av naturvetenskaperna i landet. När Huxley avslutar sin period som president för Royal Society (1885) har han och de övriga ledande darwinisterna i The X-Club och Royal Society framgångsrikt försvarat och marknadsfört Darwins teori i tjugofem år och under resans gång distanserat kyrkan från vetenskapen.

Darwins omfattande internationella nätverk var givetvis en viktig faktor i marknadsföringen av evolutionsteorin. Han hade för vana att skriva runt till sina kontakter för att få in synpunkter på de frågeställningar han arbetade med. Inom nätverket var det känt att Darwin under en längre tid arbetat med "the species question". Många hade gett sin syn på eller hjälpt till i det arbetet. Totalt omfattade Darwins korrespondens under karriären över 15 000 brev och vetenskapshistorikern Janet Browne vid Harvard University, som skrev en biografi över Darwin på 1990-talet, menar att många av hans kollegor i nätverket kan ses mera som medarbetare i hans olika projekt än som kollegiala brevvänner. Detta hade sannolikt stor betydelse när *On the Origin of Species* publicerades. Det fanns redan ett betydande antal naturforskare som kände sig mer eller mindre delaktiga i Darwins teori. Bland dessa var det två som stack ut som de kanske mest betydelsefulla av Darwins internationella kontakter. Den ene var tysken Ernst Haeckel, professor i jämförande anatomi i Jena men även zoolog och konstnär. Den andre var den välkände amerikanske botanisten Asa Grey vid Harvard University som utväxlade omkring 300 brev med Darwin under samarbetet med denne. Både Haeckel och Gray var uppskattade skribenter och hade en bred vetenskaplig agenda. De gjorde Darwin och hans teori stora tjänster under många år. Detsamma kan sägas om kollegan Alfred Russel Wallace som fortsatte att stödja darwinismens sak även efter publiceringen av *On the Origin of Species*. Evolutionsteorins huvudmotståndare, den anglikanska kyrkan, utkämpade samtidigt

en intern strid med de liberala teologer som stod bakom skriften *Essays and Reviews* och hade därför svårt att kraftsamla mot Darwins teori.

Det gigantiska vetenskapliga språng som evolutionsteorin innebar mötte självklart motstånd och ifrågasättande men hur detta hanterades av Darwins inre krets och vändes till framgång är högst imponerande. Utan hans närmaste vänners insatser, och särskilt Thomas Huxleys, är det frågan om utvecklingsläran överhuvudtaget hade fått något genombrott. När den första generationen darwinister av åldersskäl lämnat arenan låg fältet på nytt mera öppet för kritik av Darwins teori. I första hand ifrågasattes då om den drivande kraften i utvecklingen var det naturliga urvalet. En handfull andra förklaringar lanserades, till exempel att evolutionen direkt styrs av Gud (teistisk evolution), att evolutionen åstadkoms av nedärvda egenskaper som förvärvats av tidigare generationer (neo-lamarckism), att en inre kraft hos arterna drev på utvecklingen (ortogenes) eller att spontana mutationer skapade nya arter i ett enda steg. Perioden 1880-1920 beskrevs av Thomas Huxleys sonson, evolutionsbiologen Julian Huxley, som *The Eclipse of Darwinism*. Det fanns dock ingen vinnare bland de alternativa förslagen till det naturliga urvalet. Alla stred mot alla under eklipsperioden, vilket elegant summeras av Peter Bowler i boken *History of Evolutionary Thought* (1983).

Vid mitten av 1910-talet började en ny vetenskapsgren växa fram, populationsgenetiken. Under 1920-talet fick detta forskningsområde vind i seglen genom epokgörande arbeten av britterna Ronald Fischer och JBS Haldane och av deras amerikanske kollega Sewell Wright. Mot slutet av 1930-talet kunde evolutionisterna Ernst Mayr och Theodosius Dobzhansky verifiera att de populationsgenetiska modeller som tidigare presenterats var korrekta och utgjorde ett stöd för det naturliga urvalet som en drivande faktor i evolutionen. Senare kunde den amerikanske paleontologen och experten på utdöda däggdjurs interkontinentala migration, Georg Gaylord Simpson, ytterligare styrka detta.

Julian Huxleys bok, *Evolution, The Modern Synthesis* (1942) blev en summering av eklipsperioden och en start för nydarwinismen under beteckningen Den Moderna Evolutionära Syntesen. Denna var en sammanfogning av Darwins naturliga urval med Mendels ärftlighetslagar och den moderna populationsgenetiken. Julian Huxley stod för historieskrivningen och nyorienteringen medan de övriga som omnämnts här, Fischer, Haldane, Wright, Mayr, Dobzhansky och Simpson svarade för teorier och nytänkande bakom tillkomsten av den moderna evolutionära syntesen. Efter fyra decenniers stridigheter framträdde nu en ny generation briljanta brittiska och amerikanska evolutionsbiologer, värdiga arvtagare till den legendariska första generationen darwinister. Fördjupningen och nylanseringen av Darwins teori visar att försvar och vidareutveckling av en upptäckt är minst lika viktiga inslag som upptäckten i sig.

Summary

According to Louis Pasteur it is not enough to make a scientific discovery. You also must convince the world about it. When Charles Darwin had formulated his theory

about the biological evolution, after a five year long study trip around the world with HMS Beagle (1831-1836), he did not publish anything about his thoughts for over twenty years. Finally, in 1859, his theory was presented in the book *On the Origin of Species*, after years of thinking and planning. The main reason being that if Darwins theory was right, the biblical story of creation was fake. Darwin and his friends expected major attacks from the church and prepared for that. After The Great Debate in Oxford 1860 between the Darwinists, led by Thomas Huxley, and the Anglican church, led by bishop Samuel Wilberforce, the evolutionary idea gained increasing support. The defense and marketing of Darwins theory was led by his friends the anatomist Thomas Huxley, the botanist Joseph Dalton Hooker and the geologist Charles Lyell. In the early seventies the Darwinists also took over the lead of Royal Society with, among others, Hooker and Huxley as presidents. When the first generation of Darwinists was gone Darwins theory was again questioned, especially his idea of natural selection as a driving force. The period of 1880-1920 was consequently named *The Eclipse of Darwinism* by Thomas Huxley's grandson the evolutionary biologist Julian Huxley. During the 1920s population genetics appeared as a new science and verified that natural selection was the driving force in evolution. Finally, in the 1940s Darwins original theory, Mendels inheritance rules and population genetics were combined to *The Modern Evolutionary Synthesis*, which is still valid.

Sten Iwarson, professor emeritus
Sahlgrenska Akademien
sten.iwarson@gmail.com

Bakvagnen

Om tidiga svenska kirurgers kontakter med Mayokliniken i Rochester, Minnesota

Per Kaijser, docent i kvantkemi och teoretisk fysik

Skriften *The Mayo Clinic, the Kaijser Family and Sweden* finns nu tillgänglig för svenska läsare, via länk från Svensk Medicinhistorisk Tidskrifts hemsida. Skriften, som är författad av Per Kaijser, har gjorts digitalt tillgänglig för Mayoklinikens medarbetare och behandlar kontakterna mellan den svenske kirurgen Fritz Kaijser, hans fru Anna Kaijser, deras son Rolf Kaijser och bröderna Charles och William Mayo med början 1912. Nedan följer en kort sammanfattning av *The Mayo Clinic, the Kaijser Family and Sweden*, här kallad Mayoskriften.

Dr. Charles W. Mayo, Mayokliniken Rochester, Minnesota, Överste Thomas Page, chef för FN's sjukvård i Korea under koreakriget och Dr. Rolf Kaijser chef för svenska röda korsets fältsjukhus i Busan, Sydkorea hösten 1951

Foto: US Army Press



Kirurgen Fritz Kaijser (1868 – 1960), verksam i Härnösand, och hans fru Anna Kaijser (1870 – 1947), en av Sveriges första kvinnliga läkare, hade gjort flera studieresor i Europa tillsammans och önskade 1912 göra en sådan till Amerika. Fritz hade hört från professor Borelius i Lund, som hade varit i USA, att han funnit deras kirurgi både intressant och framåtsträvande. Han hade vidare hört talas om ett par duktiga kirurger, bröderna Mayo, som var verksamma i Rochester, Minnesota. Efter att ha övertygat ytterligare två kirurger, Græve i Östersund och Lind i Örnsköldsvik, att delta i en amerikansk studieresa gjorde han upp en gemensam resplan och i april 1912 reste de alla fyra till USA. Deras huvudmål var bröderna Mayo i Rochester och

på vägen dit besöktes ett antal andra sjukhus. Resan varade åtta veckor och inkluderade ett kort besök i London på hemvägen.

Information om besöket från Sverige blev känt av Minnesotas guvernör, som kom till Rochester för att träffa Fritz. Det första han frågade var: "*Från vilken trakt av Sverige är doktorn?*" Fritz svarade "*Jag är värmlänning*" varpå han sade "*Ja, det är jag också, så då är vi landsmän*". Fritz och Anna stannade i Rochester en vecka, något längre än de andra. När de sedan for vidare till Minnesotas huvudstad St. Paul fick de där en personlig guidning av guvernören.

Endast den yngre brodern Charles H. Mayo var under besöket kvar i Rochester, ty den äldre brodern William hade redan givit sig av på en studieresa till Europa. Han for då med båten *Amerika*, som hade sett isberg och rapporterat detta till *Titanic*. Varningen blev bekräftad men blev uppenbarligen ignorerad med välbekant resultat under den stundande natten.

Fritz skrev en utförlig rapport från resan, som publicerades i *Allmänna Svenska Läkartidningen*, vilken finns tillgänglig som bilaga i Mayoskriften. Den innehåller bland annat en ingående beskrivning av rutinerna vid bröderna Mayos klinik och det stora antalet operationer som skedde under veckan. Den avslutas med kommentaren: "*Ja, ett besök i Rochester är värdt en resa till Amerika*". Från besöket i London på hemvägen rapporterades om tre dagars operationer utförda av den välrenommerade kirurgen Arbuthnot Lane.

Då Fritz förväntade sig att flera svenska läkare i framtiden skulle komma att resa till Amerika, ger han som avslutning på artikeln en beskrivning av en del praktiska förhållanden där. Märkligt kan i dag tyckas hans observation att "*drickspenningar användas i betydligt mindre utsträckning i Amerika än i Europa*".

Anknytningar mellan Mayokliniken och Sverige

William W. Mayo företog 1914 en studieresa till Europa, som denna gång inkluderade Sverige. Flera namnkunniga kirurger besöktes då i Stockholm, Uppsala och Lund. Sidorna i hans publicerade reserapport som behandlar Sverigevistelsen finns medtagna i Mayoskriften.

William tilldelades två hedersamma svenska utmärkelser. I samband med sin 70-åriga födelsedag erhöll han ett diplom undertecknat av 25 av landets chefskirurger. Några år senare tilldelades han även Nordstjärneorden av kungen. Utmärkelserna finns avbildade i Mayoskriften. Om såväl Carl Milles staty *Horn Blowing Triton*, som donerats till Mayokliniken av ett amerikanskt par, liksom några antika möbler och hushållsföremål i trä har författaren amatörmässigt försökt skriva några få ord om.

Rolf Kaijser besöker Mayokliniken 1948

Rolf Kaijser (1903 – 1980), son till ovannämnde Fritz Kaijser och författarens far gjorde en två månaders studieresa till USA kring årsskiftet 1947/1948. Att denna resa även inkluderade Mayokliniken var för författaren tidigare okänt, men framgår av brevkopior från Mayokliniken. När författaren vid ett tillfälle nämnde detta för Rolf

ende läkarutbildade barnbarn, Professor Magnus Kaijser, fick han till svar: “*Jag har hans reserapport från den studieresan*”. Det var f.ö. Magnus, som i Karolinska Institutets källare lyckades finna och fotografera Fritz Kaijsers gamla publikation från 1912.

Rolf besökte ett flertal sjukhus, bland annat i New York, Boston, Baltimore, Detroit, Ann Arbor, Chicago och Rochester, där han var ungefär en vecka. Delar av reseberättelsen finns i engelsk översättning som bilaga i Mayoskriften.

Charles Mayo och Randolph Lovelace studerar svensk sjukvård i Korea och Stockholm 1951

Charles W. Mayo, son till Charles H. Mayo, och Randolph Lovelace hade fått i uppdrag av USA:s utrikesminister Marshall att göra en världsomspännande medicinsk studieresa i vilken en inspektion av Svenska Rödakorssjukhuset i Korea och besök av ett antal olika sjukvårdsinrättningar i Stockholm ingick.

Randolph var tidigare verksam vid Mayokliniken, där han var en av de forskare som bidrog till utvecklingen av syrgasunderstöd för amerikanska piloter. När Randolph gjorde ett fallskärmsbrott med syrgastub från drygt 12 000 meters höjd för att övertyga osäkra piloter förfrös han dessvärre ena handen. Då han inte längre kunde operera fick han i stället senare en tjänst som rådgivare inom det amerikanska försvaret.

Svenska Rödakorssjukhuset var Sveriges bidrag till FN i försvaret av Sydkorea. FN-trupperna löd under USA:s 8:e Armé. Hösten 1951 var Rolf Kaijser chef för sjukhuset. Förutom Charles och Randolph deltog i inspektionen bl.a den medicinske chefen för 8:e Armén General Hume, den medicinske chefen för FN-trupperna i Sydkorea överste Page samt den amerikanske förbindelseofficeren på sjukhuset Major Jetland.

Efter Sydkorea flög Charles och Randolph till Stockholm, där de förutom diverse sjukvårdsinrättningar även träffade Fritz Kaijser, som 1912 besökt Charles pappa Charles i Rochester. Med sin bakgrund inom flygsäkerhet är det inte så konstigt att även chefen för Svenska Flygvapnet, Generallöjtnant Bengt Nordenskiöld, ingick i Randolphs besökslista. Allt detta finns utförligt beskrivet i ord och bild i Mayoskriften.

Per Kaijser
per@kaijser.de

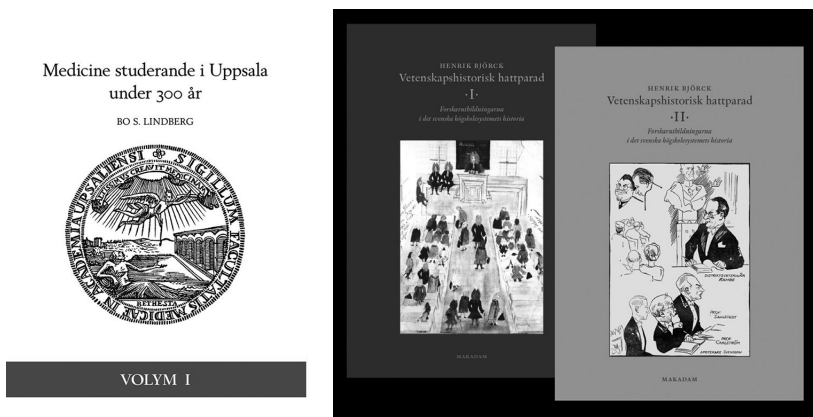
Fotnot 1. För mer information om Anna Kaijser, se Eva Kaijser: *Anna Keijser – Kvinna, maka, moder* (Gidlunds förlag, 2022).

Recensioner

Medicinsk utbildning i fokus i två flerbandsverk

Bo S. Lindberg, *Medicine studerande i Uppsala under 300 år, vol I-V*
ACTA UNIVERSITATIS UPSALIENSIS, 2024. ISBN: 978-91-513-2317-6

Henrik Björck, *Vetenskapshistorisk hattparad I-II*, MAKADAM FÖRLAG/KRITERIUM, 2025, ISSN: 2002-2131



Under 2025 utkom två stora samlingsvolymerna som båda kastar nytt ljus över den medicinska utbildningens breda historia i Sverige. *Medicine studerande i Uppsala under 300 år* är signerad Bo S. Lindberg. De sammanlagt fem banden finns att beställa via print on demand från universitetsbiblioteket Carolina Redivivas webbshop, och kan också laddas ned kostnadsfritt via publiceringsdatabasen DIVA. Här tecknas biografier över samtliga medicine studerande vid Uppsala universitet från och med den förste, Daniel Laurenti Daalhemius som disputerade 1623 fram till Helge Dahlstedt som föddes 1885. Omfattningen av personporträtten varierar med tillgången till källor, dock innehåller de fem volymerna information om samtliga avhandlingstitlar, och där källorna har tillåtit det finns också utförliga upplysningar om de medicine studerandes fortsatta yrkesbanor och utgivna skrifter.

Som ett exempel kan nämnas Carl Roland Martin (1787–1863), sonen till en överste som anlände till Uppsala för att först disputerar *pro exercitio* (en sorts övningsdisputation) år 1810, innan disputationen för den egentliga graden. Martin disputerade sedan 1813 på en avhandling med titeln *Enchiridii toxicologiae tentamen* [Handbok i toxikologi]. Hans fortsatta karriär präglades starkt av tidens politiska omständigheter. Direkt efter disputation tjänstgjorde Carl Martin först under kriget i Tyskland och Norge, för att därefter ha en lugnare tillvaro som överläkare vid bygget av Göta kanal och sedermera som provinsialläkare i Nyköping.

Carl Roland Martins exempel är endast ett ur mängden, och upptar knappt en halv sida. Trots den komprimerade och i vissa fall begränsade information som finns om vissa av de medicine studerande utgör presentationen av dem tillsammans, i ett verk som spänner över flera hundra år, en fascinerande och högrelevant historia i sig. Genom enskilda personers studier och levnadsöden synliggörs hur den medicinska vetenskapen och utbildningen förändrats. Att Lindberg dessutom vinnlagt sig om att följa de medicine studerande efter utbildning och i förekommande fall disputation innebär att läsaren får en inblick i hur möjligheter och livsbanor förändrades för nyblivna läkare från Uppsala under tre sekler.

Medicine studerande i Uppsala under 300 år är inte ett verk som är avsett att läsas från pärm till pärm, även om de enskilda öden som presenteras är intressanta i sig. Snarare är det avsett att användas; i medicinhistorisk forskning, som uppslagsverk och utgångspunkt för vidare sökningar.

Lindbergs stora verk tar sin utgångspunkt i de individer som läst medicin i Uppsala under en trehundra år lång period, och belyser via deras karriärer och liv den långa utveckling de alla varit en del av. Idéhistorikern Henrik Björcks tvåbandverk *Vetenskaplig hattparad I och II* griper sig an en helt annan, men likafullt besläktad historia. Hur gick det egentligen till när tandläkare, veterinärer, kirurger, farmaceuter, teknologer, ekonomer och agronomer blev akademiker, med rätt att avlägga doktorsexamen? Eller som Henrik Björck själv uttrycker det: varför har det ansetts så viktigt för högre utbildningsanstalter att ha vetenskapligt skickliga, gärna egenutbildade lärare?

Björcks genomgång behandlar ett stort antal olika utbildningar och institutioner. För den medicinhistoriskt intresserade läsaren är det kanske framför allt tandläkare, veterinärer, kirurger och farmaceuter som är relevanta. Kirurgerna har som Björck påpekar en speciell utbildningshistoria i Sverige, genom tillkomsten av Karolinska Institutet. Den långa och segdragna striden för Stockholms egen läkarutbildningsinstitution att få ordna disputationer och senare även promovera de egna förmågorna blir en pendang till den personcentrerade historia som skrivs fram i Lindbergs bok. Där utbildningen i Uppsala lutade sig mot stolta anor och med självklarhet var just akademisk var ambitionen med Karolinska Institutet inledningsvis en annan. Fokus låg på praktisk kunskap; att göra de hantverksmässiga kirurgerna till verkligt användbara läkare. Detta skulle, tänkte man sig, ske genom att utbilda dem också i vetenskap och forskning. Samtidigt önskade det nya Institutet att få samma privilegier som utbildningen i Uppsala. Man ville kunna ge de sina möjlighet att disputera, och promoveras. Björcks svar på frågan om varför det akademiska trots allt var så viktigt är att det hela handlade om legitimitet. Utan forskning ingen vetenskap, och utan vetenskap – vilket alltmer hade blivit synonymt med just akademisk vetenskap – var medicinen endast en sorts hantverk. Rätt för KI att ordna disputationer fick Institutet 1874, även om man inte kunde promovera de nya doktorerna förrän 1906.

Tandläkarnas väg mot att bli akademiker var en annan, även om den överlappar med de kirurger som utbildades vid Karolinska Institutet. För tandläkarna fanns

från början starka krafter som ville se yrket som ”en av de fria näringarna” och hålla det borta från det statliga Sundhetskollégiums översyn. Dock fick nordiska och europeiska kontakter också de svenska tandläkarna att ställa krav på en mer formaliserad utbildning, samtidigt som uppmärksammandet av ”den sociala frågan” under 1800-talets slut innebar understöd för kraven på fler och bättre utbildade tandläkare. Beslutet blev en sorts kompromiss, och innebar att tandläkarutbildningen kopplades samman med KI: ”Tandläkareinstitutet står under Karolinska mediko-kirurgiska institutets styrelse och förvaltning.”, som det hette i Kungl.Maj:t:s beslut. Genom denna tidiga och tydliga samorganisation med Karolinska Institutet fick också tandläkare redan då Tandläkareinstitutet startades 1898 rätten att disputerat.

Henrik Björcks ambitiösa genomgång är, precis som Bo S. Lindbergs, en forskningsinsats som kommer att glädja många. De turer och omständigheter som lett fram till dagens medicinska utbildningar, och exakt vilka som var Uppsala universitets medicine studerande under 300 år är komplexa och tidsödande frågor att reda ut. Tillsammans belyser Lindbergs och Björcks böcker olika aspekter av den medicinska utbildningens historia, de faktorer som påverkade den och inte minst de vägar utbildning och doktorshatt öppnade för studenterna.

Maria Josephson

Världsarv med medicinhistoria.

Malmstedt, Jan. Doktorerna på Drottningholm. Inbunden. 231 sidor Fri Tanke 2022. Hagströmerbibliotekets skriftserie nr 25. ISBN 978-91-89526-67-9

Drottningholms slott var på andra hälften av 1700-talet Sveriges politiska och kulturella centrum. I Malmstedts bok om doktorerna på Drottningholm får vi stifta bekant-skap med ytterligare en sida av livet på slottet. I centrum för boken står livläkarna Nils Skragge och Sven Anders Hedin.

Skrage fick med rekommendation av preses i Collegium Medicum Abraham Bäck fullmakt som Kunglig hovmedicus på Drottningholm och provinsialläkare på de omgivande Mälaröarna. Abraham Bäck hade själv sedan 1749 varit livmedicus hos Fredrik I och senare hos Adolf Fredrik och Gustav III:s gemål. Skrage hade disputerat för doktorsgraden för Linné med avhandlingen *Morbi Artificium*. Det är ett 12-sidigt häfte, utgörande ett sammandrag av den italienske läkaren Bernharidino Ramazzinis *De Morbis Artificium Diatriba* från år 1700. Ramazzini anses vara yrkesmedicinens fader och Skrage den förste i Sverige som skrev om yrkessjukdomar. Många yrken såsom smeder och bagare beskrivs. Av intresse för medicinare är att på sidan sex i Skragges avhandling beskrivs det som medicine studerande i alla tider drabbats av: att tro sig själv ha fått den sjukdom läraren föreläser om. Avsnittet lyder i översättning:

Medici angripas vid samtalen med de sjuka ofta av grasserande epidemiska

sjukdomar, såsom pest, fläckfeber, blodsot, feberfrossor och hosta; av den dåliga lukten, då de sitta vid sjukbäddarna, ävensom av sina tankar och blir melankoliska.

Den vanligaste sjukan på Skragges tid var olika slags *frossor*, som ansågs ha sitt ursprung i den skämda luft som steg upp ur träskmarkerna runt slottet. Frossan drabbade den bofasta befolkningen men också de soldater som kommenderades att dika ut träskan. Skragges beskrev sjukdomarna i *Nosologia Drottningholensis, eller Berättelse om de märkeligare sjukdomar omkring Drottningholm sedan år 1763. Första delen: om dem, som mäst och värst hafwa grasseradt; jämte några medicinska händelser, til vidare uplysning samlade af Niclas Skragge ... tryckt hos Carl Stolpe, år 1769. Stockholm* (1769). Behandlingen var enligt humoralläran lavemang, åderlätning och kräkmedel, men även kinin, som var det enda som kanske hjälpte.

Malmstedt skildrar ingående Skragges verksamhet med patienter med scharlakansfeber, mässlingen, malaria, urinstämna och hydrops. Det var förmodligen så livet såg ut för en landsortsdoktor på den tiden.

Skragge efterträddes 1778 av Sven Anders Hedin, även han på rekommendation av Abraham Bäck. Han hade disputerat 1772 på en avhandling om smultron; *De fraga vesca*. När Bäck bad Linné om ett förslag till läkare för sin lungsjuke son Carl föreslog Linné Hedin. Hedin följde den samtida medicinska litteraturen och stod som utgivare av inte mindre än tre olika tidskrifter, i vilka han själv medarbetade både som översättare och artikelförfattare. Tidskrifterna fyllde en viktig uppgift, särskilt under början av 1800-talet. I broschyrer propagerade Hedin för bröstuppfödning och vaccinering. Han gav ut en läkarhandbok till handledning framför allt för prästerna, vilka liksom även klockarna enligt hans åsikt borde vara kunniga i elementär hälsovård.

Hedin samlade sina erfarenheter från Drottningholm i *Anmärkingar i den practiska läkarevetenskapen, samlade vid Drottningholm ifrån år 1781, til och med år 1786*. Liksom på Skragges tid härjade olika infektionssjukdomar bland befolkningen och de ditkommenderade soldaterna. Olika tarmsjukdomar med samlingsnamnet fältsjuka behandlades med viss framgång. Hans favoritmedicin är *Arnica montana*, eller slättergubbe som var namnet i folkmun. Slättergubbe används inom alternativ medicin än i dag, framför allt mot muskelsmärta vid inflammationer och ledbesvär. 50 ton om året förbrukas i Europa.

Doktorerna på Drottningholm får ett särskilt värde genom de talrika beskrivningarna de sjukdomar som drabbade såväl slottets personal, befolkningen och de ditkommenderade soldaterna. Huvudvikten ligger på Skragges och Hedins verksamhet, men en rad av dåtiden främsta läkare presenteras. Bokens värde förhöjs ytterligare av de talrika illustrationerna och en omfattande referenslista.

Bo S. Lindberg
Bo.sven.lindberg@gmail.com

Ett liv rikt på sjukdomar och skapande

Carl Lindgren: *Marcel Proust – liv, lidande och läkare*. Carlssons bokförlag 2024, 304 sidor. ISBN 978-91-8982-638-0

Marcel Proust (1871–1922) är en portalgestalt i litteraturhistorien genom romansviten *På spaning efter den tid som flytt* (*À la recherche du temps perdu*), vars första av sju delar publicerades 1913; de sista publicerades postumt. I den första delen av romansviten, *Swanns värld*, finns den berömda scenen där en madeleinekaka tillsammans med lindblomste startar en minnes- och associationskedja som låter det förflutna rullas upp, inte som en objektiv, viljestyrd redovisning utan genom ett berättande subjekt vilket närmast övermannats av minnet. Därmed introducerades ett nytt slags litterärt gestaltande av verkligheten.

I romansviten presenteras ett stort antal möten mellan läkare och patienter samt resonemang kring sjukdomar och sjukdomsupplevelser. Proust hade egna minnen att falla tillbaka på. Dessutom fanns läkaryrket i familjen. Fadern Adrien Proust var framstående läkare och en pionjär inom epidemibekämpning: den två år yngre brodern Robert blev en skicklig kirurg och på äldre dagar skrev han en biografi över sin berömda storebror. Proust själv hade gott om upplevelser av sjuklighet som han vävde in sitt författarskap. Carl Lindgren har således haft ett omfattande biografiskt och litterärt källmaterial att utgå ifrån, när han skrivit sin bok om Marcel Proust. Det har blivit en informationstät och underhållande bok. Han riktar i den inte enbart fokus på Proust och hans sjukdomar utan ger en medicinhistorisk rundmålning av den samtida franska läkarvetenskapen. Ett stort antal av dess mest prominenta gestalter passerar revy, och i texten finns intressanta minibiografier över flera av dem. Därtill kompletterar Lindgren sin löpande text med ett rikligt bildmaterial, där dessa läkare figurerar samt bilder på apoteksförpackningar som härbärgerade olika mediciner, vilka ingick i Prousts med tiden omfattande och dysfunktionella läkemedelsbruk samt fotografier, som visar hus och stadsmiljöer där han bodde. Allt detta bidrar till att hans bok ger Prousts samtid och levnadsomständigheter en närvaro åt läsaren.

Redan vid inträdet i livet började Prousts sjukhistoria: han var som Lindgren utreder prematur. Man fruktade att han inte skulle överleva. Hans prematuritet predisponerade för en konstitutionell fysisk bräcklighet. Vid nio års ålder debuterade den astma som skulle följa honom livet ut. Det började som en pollenallergi med inslag av snuva och med tiden blev astman värre, fler utlösande faktorer tillkom med åren. Slutligen övergick hans astma i en KOL med återkommande och värre exacerbationer. Den samtida läkarvetenskapen stod oförstående till sjukdomens natur. Ett medicinskt modebegrepp för tiden var neurasteni, myntat av den amerikanske läkaren George Miller Beard (1839–1883). Prousts astma tolkades som ett uttryck för neurasteni, och därmed betonades sjukdomens psykosomatiska natur och man undervärderade att astman var en högst påtaglig och mycket allvarlig, ja livshotande kroppslig sjukdom. Läkarna hade i varje fall ingen radikal bot att erbjuda. Säkert bidrog detta till att samtidigt som Proust ofta konsulterade dem, hyste han en misstro mot dem. Han utvecklade i det sammanhanget ett eget funderande om sina olika sjukdomssymtom

och var inte särskilt följsam när det gällde läkarnas råd.

Lindgren noterar att Proust hade en högsensitiv personlighet, överdrivet känslig för sin kropps alla inifrån kommande signaler, liksom från yttre stimuli, exempelvis ljud och lukt. I en av de lägenheter han bebodde lät han väggarna i sitt rum kläs med korkplattor för att stänga ute störande ljud. Lindgren citerar delar av ett långt brev som Proust skrev till en av sina läkare Georges Linoissier (1857–1923), där han ger en omständlig och detaljrik redovisning av sina olika symtom, inte minst de som rör matsmältningen och dess fortsättning. Linoissier var specialist på mag-tarmsjukdomar. I de samtida spekulationerna om astma och dess psykosomatiska natur ingick också teorier om ett samband mellan mag-tarmkanalen, andningsvägarna och psyket, som Proust tog intryck av. Brevet till Linoissier mynnar ut i en fråga om han skulle kunna vara betjänt av psykoterapeutisk behandling, som skulle bestå av att han isolerades på en klinik, göddes och underkastades ”övertalningsmetoden”. Proust hade nämligen själv noterat att hans astma förvärrades om han åt mer än ett mål om dagen. Därför hade han anpassat sig till ganska säregna matvanor. I brevet till Linoissier informerar han om sitt enda mål: ”... två ägg med grädde, en hel grillad kycklingvinge, tre croissanter, en tallrik pommes frites, vindruvor, kaffe och en flaska öl”. Utöver detta kunde han under ett dygn inta ett glas vichyvatten vid sänggåendet nio timmar efter det beskrivna målet, drack han mer plågades han av ”upplåsthet”. Lindgren menar att hans kosthåll i sin helhet var ensidigt och näringsfattigt, särskilt vad avser proteiner.

Man kan spekulera om inte Prousts högsensitivitet också var ett positivt incitament till hans författarskap med tanke på dess observans vad gäller detaljer och intryck genom olika sinnesmodaliteter. Vid ett ytligt betraktande förde han ett bekvämt liv; han ärvde en förmögenhet som genererats av släkten på hans mors sida. Därmed kunde han helhjärtat ägna sig åt sitt författarskap. Han gjorde visserligen första delen av sin militärtjänst, men slapp i fortsättningen tack vare sin dåliga hälsa, som dokumenterades i olika läkarintyg, infinna sig på repetitionsövningar – och framför allt slapp han bli kanonmat under första världskriget.

Proust kom alltså med tiden att underkasta sig en polyfarmaci, till väsentlig del styrd av honom själv. I denna ingick bland annat som en basmedicinering *Poudre de Louis Legras* eller *Espic* som innehöll ämnen från torkade blad av spikkclubba och belladonna som inhalerades i form av rökånga. Bladen innehöll atropin och hyoscyamin; substanser med en antikolinerg effekt som kan bidra till att relaxera den glatta muskulaturen i andningsvägarna och därigenom haft en viss bronkvidgande effekt, vilket verkat lindrande på astman. Han intog också amylnitrat som fanns som vätska i små glasampuller omlindade av gasbinda eller bomull. De krossades mellan tummen och pekfingeret så att vätskan rann ut och fuktade bomullen eller gasbindan varigenom man kunde inhalera den verksamma substansen, som förutom att relaxera kranskärlen också gav en psykisk avslappning och eufori. Vidare intog Proust sömn- och rogivande läkemedel, exempelvis Trional och Veronal. Han blev beroende av dem, särskilt det då ganska nyintroducerade barbituratpreparatet Veronal, som han mot slutet av sitt liv kom att inta i allt större mängd med kortare intervall mellan medicineringstillfällena. En av de läkare som Proust konsulterade

var den berömde neurologen Joseph Babinski (1857–1932), som menade att han var läkemedelsförgiftad. Säkert bidrog Proust dysfunktionella bruk av dessa läkemedel till att förskjuta hans dygnsrytm, så att han sov på dagarna och var vaken om nätterna. Det var på nätterna han skrev sitt storverk.

Lindgren redovisar inte bara sjukdomar, sjukdomssymtom och läkare i sin bok. Den är en biografi – för svenska förhållanden heltäckande – *över* Prousts liv. Han ser det genom sitts föremåls sjukdomar, men i sin patografi återför Lindgren hela tiden läsaren till relevanta textavsnitt i Prousts författarskap samt till illustrativa brev och samtida vittnesuppgifter. Så vävs liv och dikt samman ur ett medicinskt, ett medicinhistoriskt samt ett allmänkulturellt perspektiv.

Proust blev inte gammal – 51 år. Frågan om orsakerna till hans för tidiga död har väckt en diskussion. Lindgren för ett kritiskt resonemang om olika alternativ som framförts för att till slut landa i att det sannolikt rörde sig om en uremi betingad av en ärftlig njursjukdom, *Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease* (ADPKD). Han framhåller att modern sannolikt avled i uremi och så också Prousts mormor och en morbror till honom. Proust hade också flera symtom som kan tyda på uremi som extrem frusenhet, trötthet osv. Man kan också lägga ett multifaktoriellt perspektiv på hans terminala sjukdom: hans ensidiga och otillräckliga kost, hans astma, hans brist på fysisk aktivitet och hans, som jag berört, omfattande och dysfunktionella bruk av läkemedel; alla dessa faktorer kan ha bidragit även om uremin, om man ansluter sig till Lindgrens tes, spelat en huvudroll.

Man kan fråga sig hur det ens kan ha varit möjligt för den sjuklige Proust, så upptagen som han var av sina olika sjukdomssymtom, att åstadkomma det han gjorde? Är inte det medicinska perspektiv som Lindgren lagt överdrivet? Men man kan också bakom alla diagnoser och sjukdomssymtom se en heroism som vittnar om konstens supremati, dess förmåga att höja en bräcklig men skapande individ över sina begränsande omständigheter. Så betraktad, formar sig Lindgrens bok till en hyllning av Prousts livsverk. Sammanfattningsvis är det en rik och insiktsfull patografi som han skrivit – ett viktigt bidrag till medicinsk humaniora.

*Lars Sjöstrand, pensionerad överläkare i psykiatri och beroendevård
Larsocsjostrand@gmail.com*

Författaranvisning för *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*

Mål och syfte

Svensk Medicinhistorisk Tidskrift publicerar vetenskaplig forskning samt sakprosa om och med koppling till medicin- och vetenskapshistoria i Sverige, på svenska, norska, danska och engelska. Författare bör använda ett tydligt och korrekt språk. Givet tidskriftens breda läsekrets bör författare tänka på att introducera ämnet så att även läsare utan specialkunskaper kan förstå det. Författare till manuskript skrivna på engelska ansvarar för och måste se till att texten korrekturläses av en skicklig språkgranskare innan det slutliga utkastet.

För att ett manus ska bli föremål för redaktionell bedömning krävs att det följer Svensk Medicinhistorisk Tidskrifts författaranvisningar. Detta innebär till exempel att bidrag som överstiger föreskrivet omfång eller på annat vis avviker från författaranvisningarna returneras till författaren för revision/ komplettering. Varje författare ansvarar själv för artikelns sakinnehåll.

Observera att Svensk Medicinhistorisk Tidskrift inte publicerar manuskript som tidigare har publicerats, eller artiklar som har skickats in till, eller är under granskning för en annan tidskrift.

Genom att skicka in manuskript till SMHT samtycker författarna till att deras arbete publiceras open access. Författarna behåller upphovsrätten till de artiklar som publiceras i SMHT. Alla artikelfiler bör vara i Open Office eller Microsoft Word-format. Formatera inte din text utöver vad som är nödvändigt innan du skickar in den. All text ska vara formaterad i Times New Roman, 12 punkter. Använd radavstånd 1,5 punkter. Vänligen paginera dokumentet men lämna sidhuvud och sidfot tomma.

Manus skickas till: Maria.Josephson@ki.se

Deadline för publicering i det tryckta numret för innevarande år är 1 augusti.

Artikelformat

Vetenskapliga originalartiklar

För vetenskapliga originalartiklar krävs att artikeln presenterar ny, inte tidigare publicerad forskning. I vetenskapliga originalartiklar bör följande aspekter tydligt framgå:

- Frågeställning, teoretiska utgångspunkter och metod.
- Forskningsresultatens relevans i relation till det aktuella forskningsfältet.
- Vetenskapliga originalartiklar genomgår anonym sakkunniggranskning av två externa granskare.

Vetenskapliga originalartiklar bör vara 6000–9500 ord långa, inklusive mellanslag och slutnoter. Tematiska specialnummer kan inkludera andra format, se aktuell CfP för mer detaljerade instruktioner. Namnge filen med hjälp av följande mall: titelns första fem ord + understreck + innevarande år. Till exempel: Tuberkulos i pressen under efterkrigstiden_2025

SMHT använder principen om dubbelblind peer review och författare bör se till att manuskript är anonymiserade innan de skickas in. Detta innebär att man eliminerar författarinformation som skulle göra det möjligt att identifiera dig, samt att man ersätter självcitater och referenser till ditt eget publicerade arbete med ”Anonymiserad referens”. Författarinformation och referenser kan ändras efter peer review-processen.

Alla artiklar oavsett språk måste innehålla en sammanfattning på engelska. Sammanfattningen ska vara max 150 ord inklusive mellanslag. Om din artikel är skriven på ett annat språk än engelska, börja sammanfattningen med att översätta artikeltiteln till engelska. Ange 5-8 nyckelord för artikeln.

Översikter, essäer och andra format

Svensk Medicinhistorisk Tidskrift publicerar:

Översikter och essäer

Hågkomster och biografier

Recensioner

Meddelanden och notiser

Dessa artikelformat kan behandla medicin- och vetenskapshistoriska ämnen generellt, eller frågor och debatter med relevans för medicin- och vetenskapshistoria. För denna kategori artiklar finns inga formella krav på originalitet eller presentation av nya forskningsresultat, däremot genomgår också dessa artiklar redaktionell granskning.

Stilguide för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Slutnoter

Källor citeras med hjälp av löpande numrerade slutnoter, **inte fotnoter eller klamrar/parenteser i texten**. Noter bör främst användas för citat, inte långa kommentarer. Ingen separat bibliografi behövs.

Om du citerar flera källor i samma slutnot separeras de med semikolon.

Om en bok, redigerad volym, tidskriftsartikel etc. har mer än en författare anger du deras fullständiga namn, med det sista namnet föregånget av ett ”och”. Till exempel: Alexander Berkman, Henry Bauer och Carl Nold.

För verk med fyra eller fler författare, ange endast namnet på den först listade författaren, följt av m.fl. Till exempel: Sverker Sörlin m.fl.

Om du använder en citeringshanterare, som EndNote eller Zotero, vänligen ändra slutnoterna till vanlig text innan du skickar in dem.

Första gången en författares verk refereras i din text bör hela referensen skrivas ut i sin helhet. För efterföljande referenser till samma verk används en kortversion av referensen. Använd inte ibid.

Många online-tidskriftsartiklar (och ibland böcker) listar en DOI (Digital Object Identifier). Lägg till DOI-numret i slutet av din referens när det är tillämpligt.

Referenser

Titel på citerade verk kursiveras. Artiklar i antologier, tidskrifter och annan press citeras med citationstecken. Använd versaler i engelska titlar.

Bokreferens:

Exempel på fullständig referens: Shereen Ratnagar, *Trading Encounters: From the Euphrates to the Indus in the Bronze Age* (New Delhi: Oxford University Press, 2004), 23.

Kortform: Ratnagar, *Trading Encounters*, 23.

Om en bok finns tillgänglig i mer än ett format bör du citera den version du konsulterade.

Kapitel i redigerad bok:

Jonatan Samuelsson, "The State of Tooth Decay: Dental knowledge, Medical Policy och Fluoridization in Sweden, 1952–1962" i *Cultures of Oral Health: Discourses, Practices and Theory*, red. Claire L. Jones och Barry J. Gibson (Routledge, 2022), E-bok, DOI: 10.4324/9781003047674-17

Kortform: Samuelsson, "Tooth Decay", 205.

Tidskriftsartikel:

Christoffer Basse Eriksen, "Att förstora livets första punkter: Harvey och Descartes om generation och skala", *Vetenskapshistoria* 60, nr. 4 (2022), 525, DOI: 10.1177/00732753211033476

Kortversion:

Basse Eriksen, "Att förstora", 525.

Tidnings- eller tidskriftsartikel:

Rebecca Mead, "The Prophet of Dystopia", *New Yorker*, 17 april 2017, 43.

Kortform: Mead, "The Prophet", 43.

Arkivmaterial:

Fullständig identifiering av opublicerat material kräver vanligtvis att titel, typ och datum för objektet (och författare, i förekommande fall), serietitel och nummer, namn på samlingen och namn på arkivet anges i den ordningen.

Digitala källor:

När du citerar webbplatser eller källor i digitala databaser, ange åtkomstdatum inom parentes i slutet av din hänvisning.

Illustrationer

Ange var i texten illustrationer ska placeras genom att skriva **(bild 1)**, **(bild 2)** osv. Skicka numrerade bildfiler separat, inklusive bildtext som beskriver bilden och tydligt anger bildens källa. All relevant information om upphovsrätt och tillstånd att publicera ska också tydligt anges i bildtexten.

Hänvisa till bilden i artikeltexten genom att specificera bilden inom parentes (bild 1, bild 2, etc.).

Författare ansvarar för att inhämta nödvändigt tillstånd från upphovsrättsinnehavare för användning (eller avgifter) av illustrationer. Bildfiler bör ha formatet jpeg. eller tiff.

Språkguide

Punkter och kommatecken placeras efter citattecknen, men före notnumret.

Artiklar kan ha både titel och undertitel. Vid undertitel skrivs titel och undertitel på två separata rader och åtskiljs med fet respektive kursiv stil. Maximalt två rubriknivåer är tillåtna inom artikeln. Använd fetstil för högre rubriknivåer och kursiv stil för lägre rubriknivåer. Om det bara finns en rubriknivå, använd kursiv stil. Det totala antalet rubriker i artikeln bör inte överstiga 10.

Tack och forskningssponsorskap

Tack och en försäkran om forskningssponsorskap (i förekommande fall) kan läggas till i slutet av artikeln.

Tillhörighet och information om författaren/författarna

När manuskriptet skickas in bör författare bidra med följande information: Namn, titel, bosättningsort (institution/universitet), land och e-postadress. Denna information bör inte inkluderas i själva manuskriptet innan det skickas in, utan kan läggas till i tidskriftens inlämningssystem.

Bokrecensioner

Bokrecensioner genomgår redaktionell granskning, men inte anonym peer review. Mejla filen till redaktörerna som ett Word-dokument (.doc eller .docx). Använd Times New Roman 12 punkter och ett avstånd på 1,5. Vänligen sidnumrera dokumentet men lämna annars sidhuvud och sidfot tomma. Använd inte autokorrigerings, automatiska format och stilmallar. Använd inte fotnoter eller slutnoter.

Böcker: Recensioner kan skrivas på svenska, norska, danska och engelska. Recensionen bör inte överstiga 1500 ord.

Bokrecensioner bör inte ha någon annan titel än titeln på det verk som recenserar. Recensionen bör inledas med en rubrik som innehåller följande information om det

recenserade verket:

Förnamn Efternamn: Titel. Undertitel. Stad: Förlag, utgivningsår. Antal sidor. ISBN xxx-xxx-xxx-xxx-x, Inbunden/Pocketbok.

Exempel: Arthur Lovejoy: The Great Chain of Being. A Study in the History of an Idea. Cambridge, MA & London: Harvard University Press, 1936. ix+382 pp. ISBN 978-067-436-150-8, Inbunden.

Din personliga information bör innehålla följande: Namn, titel, institution eller motsvarande.

