



LUND UNIVERSITY

Onaturlig födelse

Johan von Hoorn och det obstetriska dilemmaet 1680–1730

Paulsson Holmberg, Tove

2017

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Paulsson Holmberg, T. (2017). *Onaturlig födelse: Johan von Hoorn och det obstetriska dilemmaet 1680–1730*. [Doktorsavhandling (monografi), Institutionen för kulturvetenskaper]. Lunds universitet. Avdelningen för idé- och lärdomshistoria.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Onaturlig födelse

Johan von Hoorn och det obstetriska dilemma 1680–1730



Tove Paulsson Holmberg

LUNDS UNIVERSITET

Onaturlig födelse

Onaturlig födelse:

Johan von Hoorn och det obstetriska
dilemmat 1680–1730

Tove Paulsson Holmberg



LUND
UNIVERSITY



Ugglan: Lund Studies in the History of Ideas and Sciences Minerva Series 21

Series editor: Thomas Kaiserfeld

Omslagsbild: Porträtt av Maria Eleonora Horn. (Född i Stockholm 1648 och dog sex år senare i Riga). (något beskuren)
Nordiska museet, (NM0191541).

Copyright: Tove Paulsson Holmberg

Avdelningen för idé- och lärdomshistoria
Humanistisk fakultet, Lunds universitet

ISBN 978-91-88473-35-6

ISSN 1650-7339

Tryckt i Sverige av Media-Tryck, Lunds universitet
Lund 2017



Sunt lacrimae rerum

Innehållsförteckning

Inledning	11
Manlig förlossningspraktik.....	15
Livets villkor.....	20
Modern och barnet.....	26
Medicin och retorik.....	32
Författare, text och kontext.....	36
Ethos och identitet.....	38
Avhandlingens struktur.....	47
Människans födelse.....	49
Dödens herravälde.....	50
Den fallna kroppen.....	56
Problemet onaturlig förlossning.....	61
Födelsens risker.....	63
Bäckenet och barnet.....	71
Rakitis.....	75
Handgrepp och instrument.....	77
Barnmorskans roll och ansvar.....	79
Jordmästaren i Stockholm.....	83
Studier i Europa.....	84
Medicinsk kultur i Stockholm.....	88
Barnmorskor och hjälpkvinnor.....	93
Reglering och utbildning.....	95
Läkaren och hans kollegor.....	99
Manlig praktiker – kvinnlig patient.....	101
Efterspel.....	103
Obstetriskt ethos.....	105
En föränderlig genre.....	106
Författarethos och paratext.....	108
Böcker och texter.....	109
Författare och publik.....	142

En öppen kropp.....	147
Tillgängliga och otillgängliga material.....	150
Dissektionspraktik och materiell kultur.....	156
Fantomen.....	164
Inre undersökning.....	170
Handens kunskap.....	173
Skamproblemet.....	175
Konturen av en ny kroppsbild.....	181
Viljan att ingripa.....	183
Oförlöst.....	185
Kravet att ingripa.....	189
Händer och instrument.....	193
Tidiga och sena ingripanden.....	204
En viss oundviklig grymhet.....	209
Dödens tecken.....	213
Dödfödd.....	214
Dödstecken.....	219
Levande och döda barn.....	222
Den andra födelsen.....	225
Åter till livet.....	229
Det hotade barnet.....	231
Märkt av döden.....	234
Med en fot på Charons färja.....	237
Smärtans pris.....	239
Årbar och heroisk smärta.....	240
Uthållighet och styrka.....	243
Läkarens lindrande händer.....	245
Döden och agan.....	247
Den avvikande smärtan.....	249
Instrument och smärta.....	256
Drivande medel och värkar.....	258
Smärtans nya ansikte.....	260
Avslutning.....	263
Fallet och framsteget.....	265
Läkaren-förlossningspraktikern.....	267
Nya dilemman.....	269
Epilog.....	273
Summary.....	279
Tack.....	283
Källor och litteratur.....	285



Fig 1: Barnet har ett sömngt uttryck i sitt runda ansikte. Den gamla kvinnan håller det hårt i famnen. Hon vänder oss ryggen och ökar farten. Hennes tunna smutsiga hår är uppsatt i en hård knut i nacken; omvirat med ett tygstycke vars ändar svävar fritt bakom den utmärglade gestalten. Hon är döden. Hon kommer som en tjuv om natten. Läkaren Lars Roberg, som infogade hennes porträtt i *Lijkrevningsstavlor* (1718) kände henne väl. Han mötte henne många gånger redan som barn. "Självt den äldste bland barnen förlorade jag twenne bröder i deras första barndom och tre systrar", skrev han i sin levnadsteckning.¹

¹ Lars Robergs självbiografi, X 240, UUB. Citerad i Åke Dintler, *Lars Roberg: Akademiska sjukhusets grundare*, (Uppsala, 1959), s. 16. Robergs förlaga till bilden är från Stefano della Bellas "Les cinq Morts" (1648). Tack till Gunnar Broberg!

Inledning

Så beder jagh tigh, genom JESUM Christum tin kära Son, at tu hielper migh medh tolamod bära och öfwerwinna min Sweda [...] Och när min Stund kommen är, at jagh skal föda; så hielp at jagh må oförskräckt uthi rätta åkallelse på tina Gudomeliga hielp, frimodeligen begifwa migh ther til, och föda en lefwande, wälskapad och förnuftig menniskia uthi werldena, efter titt Gudomeliga behagh. Förläna och, at hon undfår thet heliga Dopet, och föds på nytt af watn och Andanom til thet ewiga Lifwet... (*En hafwande qwinnos böön*)²

Birth practises points 'as sharply as an arrowhead' towards the core values of a culture.³

Den tionde december 1718 kallades stadsläkaren Johan von Hoorn till en förlossning i Södermalms stadsgård. Barnaföderskan var något äldre och förstföderska. Trots att barnets hjässa syntes i vagina och kvinnan hade stadigt påträngande värkar var läget oförändrat tolv timmar senare. Barnaföderskans krafter började nu avta, och man beslöt att ingripa manuellt. Läkaren sökte först utan framgång att hjälpa fram barnets huvud genom att trycka tillbaka korsbenet. Han prövade därpå att vända barnet och dra ut det vid fötterna. Men det var omöjligt. Barnets huvud hade visserligen trängt ner i passagen, men kroppen var kvar i livmodern, och livmodermunnen hade slutit sig som en krage kring barnets hals. När von Hoorn äntligen lyckades få in en hand i livmodern och gripa barnets ena knä klämde livmodermunnen så hårt om handleden att han tvingades släppa taget. Han insåg nu att barnet aldrig skulle kunna vändas, eftersom huvudet inte kunde föras tillbaka in i livmodern genom den trånga öppningen. Och hade han fortsatt vändningsförsöken skulle han ha "sprängt sönder både sprundet och moderslidan". Därför valde han att perforera, fäste instrumentet "hufwudskrufwen" i kraniet och drog ut barnet: "Sålunda blef denna hustrun äntelig, sedan hon alla grader igenom gådt, lyckeligen förlöst, af ett stort, drygt och wäl giödt pige barn; men dödt."⁴

² *Then Swenska PSALM-BOKEN: Medh the stycker som ther til höra, och på följande bladh upteknade finnas, Uppå Kongl. May:tz Nädigste befallning, Åhr M DC XCV Öfversedd och nödtorfeligen förbättraad, och Åhr 1697 i Stockholm af trycket utgången*, (Stockholm, 1697), s. 1123.

³ Sheila Kitzinger; citerad i Robbie Davis-Floyd, "Birth" i *The Oxford Companion to the Human Body*, (red.) Colin Blakemore & Sheila Jennett, (Oxford, 2001), s. 78.

⁴ Johan von Hoorn, *The Twenne Gudfruchtige I sitt Kall trognel Och therföre Af Gudi wäl belönte Jordegummor SIPHRA och PUA. Hwilka Uthi enfaldiga Frågor och Swar En lärgirig Barnmorska troligen underwisa: Huru hon En/ af Gudi/ med lifsfrucht wälsignadt Quinnal/ uthi naturlig förlossning!*

”Af denna händelsen kan man lära”, skrev von Hoorn senare, ”intet, uti oträngda mål, skrida straxt til thet yttersta, och för barnet dödliga, medlet; Utan gå *gradatim* och trappevis, ifrån det lindrigaste til det swåresta”. Eftersom allt pekat mot att det rörde sig om en okomplicerad förlossning var det rätt att skynda långsamt och först med utvärtes medel befämja födelsen. Inre vändning och extraktion på fot, handgreppet som det sena sextonhundratalets förlossningspraktiker hade gjort så framgångsrikt, var metoden som därpå prövades, men för sent. Läkaren hade inget annat val än att tillgripa ”det yttersta medlet: [...] nemligen förskaffa sig handtag på barnets hufwud, det utan sargande och til dödts sårande, sig ey giöra låter, barnet må wara dött eller lefwandes, det, dessutan, ey säkert wetas kan.”⁵ I samma bok sammanfattade han barnmorskekonsten i några få ord: modern måste räddas. Barnmorskan måste förlösa henne ”på hwad sätt thet ock änteligen, wara må eller kan”.⁶

Det är en allmänt erkänd sanning att barnafödande är kopplat till risker som berör modern och det ofödda barnet; risker som ofta inte kan förutses, utan som måste hanteras akut. Var femte förlossning avviker på något sätt från det normala och förväntade.⁷ Flertalet av dessa förlossningar slutar med att modern föder barnet själv efter utdraget värkarbete. Men en del avvikelser kräver kunnig hjälp om både mor och barn ska överleva och behålla hälsan. Idag avslutas alla förlossningar som på något sätt bedöms som riskabla med kejsarsnitt, vilket har lett till att mellan femton och tjugofem procent av alla förlossningar i Sverige och västvärlden nu sker med hjälp av denna metod.⁸

Många av de problem som drabbar kvinnor i samband med barnafödande är helt okända hos andra däggdjur.⁹ Så är även de snäva proportionerna mellan fostrets huvud och moderns bäcken som är huvudorsaken till svåra och förhindrade förlossningar. Denna förlossningskomplikationernas höga frekvens hos människan har förklarats som en evolutionär kompromiss mellan utvecklingen av en större hjärna, vilken ökar barnhuvudets storlek, och upprätt gång, vilken sätter en gräns för det kvinnliga

rätt bistå; the swåra händelser med förstånd i tijd förekomma; Och när sådant är försummat/ benne sedan med konstige handgrep/ utur nöden och lifsfahran/ hielpa skal och kan. Kårteligen och wälment författat; wid denna Andra Uplägningen på många ställen förbättrat; och med Tollf Historiske Anmärckningar: samt thetas Lärdomar/ Förökat Af Johan von Hoorn/ M. D. Reg. Coll. M. Ass. och Stads-Phys. i Stockholm. Til Större Uphysning Af det föregående, Föllia Här Tollf Historiska Anmärckningar, Öfwer Swåra Förlossningar: I ordning stälte Efter Capitlens Innehåld, (Stockholm, 1719); Del II, s. 34.

⁵ von Hoorn, (1719), Del II, s. 36.

⁶ von Hoorn, (1719), Del I, s. 99.

⁷ Bao-Ping Zhu et al, ”Labor dystocia and its association with interpregnancy interval”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 195, Issue 1, 2006, s. 121.

⁸ Ylva Vladic Stjernholm, ”Fler kejsarsnitt utan medicinsk grund – trots riskerna”, *Läkartidningen*, Nr 12, Vol. 194, 2007, s. 942ff.

⁹ Toxemia, placenta previa och placenta abruptio är exempel på livshotande tillstånd relaterade till människans reproduktion som inte förekommer hos andra däggdjur. Ulf Högberg *Maternal mortality in Sweden*, Umeå University Medical Dissertations New Series No 156, (Umeå, 1985), s. 7.

bäckenets vidd. Det så kallade obstetriska dilemma har haft avgörande konsekvenser för barnafödandets praktik och för vården av det nyfödda barnet. Till skillnad från andra primater, som kan förlösa sig själva i ensamhet, är förlossningshjälp ett grundläggande mänskligt behov. Bäckenets form och vinkel orsakar att barnet föds i riktning mot moderns rygg, vilket gör att hon själv har svårt att hjälpa fram huvudet och axlarna, lossa navelsträngen, och rensa munnen och luftvägarna på den nyfödde. Moderns utsatthet förvärras av att barnet på grund av sitt stora huvud och sina breda axlar måste göra en stegvis roterande rörelse ner genom förlossningskanalen, och om denna manöver på något sätt avviker från det normala, utvecklas snabbt ett farligt läge som kräver att utomstående ingriper. Dessa unikt mänskliga anatomiska förutsättningar har format födelsens praktik sedan äldsta tid.¹⁰

Att förlossningen alltid har utgjort en risk för både modern och barnet är en historisk sanning. Exakt hur stor denna risk var vid en given tidpunkt är en fråga som är omöjlig att besvara. Säkert är emellertid att den har uppfattats som stor, och att denna känsla har lett till ett behov av förklaringar av existentiell och metafysisk karaktär. Studier av hur det obstetriska dilemma har hanterats i en viss historisk kontext kan fungera som en lins genom vilken de djupa kopplingarna mellan religion och medicin kan friläggas och undersökas. Det riktar fokus mot sambanden mellan olika födelse- och dödspraktiker och religiösa och medicinska föreställningar om människan och om kroppen.

Födelsen har inte alltid, och överallt, uppfattats som ett medicinskt ansvar.¹¹ Hur ska man förstå denna paradox? Förlusten av en kvinna i fertil ålder, av en mor till minderåriga barn, var och är en tragedi i vilket samhälle som helst. Förlusten av ett fullgånget barn är en hotfull påminnelse om att kontinuiteten, familjens fortlevnad, hela framtiden, står på spel. Två skäl kan urskiljas som skulle kunna förklara denna motsägelse. För det första: trots allt skedde och sker den stora majoriteten förlossningar i tid och rum spontant och oproblematiskt. Vid spontan förlossning räcker det ofta att barnmorskan stöttar barnaföderskan och fångar upp barnet när det kommer. Förlossningskomplikationer är, trots sin relativt höga frekvens, tillräckligt ovanliga för att de ska kunna framstå som acceptabla undantag.

Det andra skälet berör födelsen som gränsupplevelse, dess oundvikliga koppling till existentiella och metafysiska föreställningar om liv och död. Studier av barnafödande i så kallade traditionella kulturer har påvisat en rik variation vad gäller symboler, praktik och fokus. Den gemensamma faktorn är att hanteringen av barnafödande alltid sker i

¹⁰ Wenda R. Trevathan & James J. McKenna, "Evolutionary Environments of Human Birth and Infancy: Insights to Apply to Contemporary Life", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003), s. 36f.

¹¹ Med begreppet "medicin" avses här en praktik eller vetenskap vars syfte är att förhindra, diagnosticera och behandla sjukdom samt förebygga ohälsa och död. "Medicinsk praktiker" syftar på en person som accepteras, anlitas och försörjer sig som helare.

enlighet med kulturspecifika religiösa föreställningar.¹² Födelsen sker i gränslandet mellan liv och död. Hur detta gränsland ser ut, vem som rör sig där och vilka egenskaper och kunskaper de personer bör besitta som bevittnar och deltar i skapandet av nytt liv har alltid färgats starkt av sociala och kulturella hänsynstaganden. Spänningen mellan medicinska föreställningar, som har kroppens välbefinnande och bevarande i centrum, och religiösa föreställningar, som tolkar människans villkor i förhållande till verklighetens totala struktur, är därför oundvikliga.¹³

Föreliggande avhandling är en studie i det tidigmoderna svenska barnafödandets kultur som tar sin utgångspunkt i dessa antaganden. Den syftar till att förstå framväxten och utformningen av en ny obstetrisk praktik, i en historisk kontext präglad av mycket hög mortalitet i alla åldrar, särskilt ofödda, nyfödda barn och spädbarn. Medicinska diskurser och praktiker är alltid djupt kontextbundna, och de utformas i samspel med andra meningsskapande ideologier och praktiker som hanterar aspekter av fenomenet människan. Denna undersökning av den förlossningskonst som förmedlas och försvaras i obstetriska texter från decennierna vid sekelskiftet 1700 är ett försök att belysa det medicinens gränsland där kulturspecifika tolkningar av livsvillkoren tar form och gestalt.¹⁴

Källmaterialet utgörs huvudsakligen av obstetriska manualer författade av den svenske läkaren, förlossningskirurgen och barnmorskeläraren Johan von Hoorn (1662–1724).¹⁵ Huvudfokus i dessa texter, liksom den europeiska genre som de tillhör, är hanteringen av förlossningskomplikationer. Texternas syfte var explicit att lära ut nya obstetriska praktiker och tekniker till barnmorskor för att minska förlossningsrelaterade skador och dödsfall. Men de lanserade också implicit en ny obstetrisk expert: läkaren som förlossningspraktiker, accoucheuren. Denna undersökning av tidigmodern svensk förlossningskonst är därför också ett försök att i fallstudiens form studera en läkares verksamhet inom fältet barnafödande vid sekelskiftet 1700 i Stockholm.¹⁶

Bedömningen av obstetrisk risk vid en given historisk tidpunkt är mycket svår. Ännu svårare att kartlägga är förändringar i synen på denna risk, som påverkas av ett antal biologiska, sociala och kulturella faktorer, och som är ett i hög grad föränderligt och

¹² Brian Bates & Allison Newman Turner, "Imagery and Symbolism in the Birth Practises of Traditional Cultures", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003), s. 91.

¹³ Darrel W. Amundsen, *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds*, (Baltimore & London, 1996), s. 2.

¹⁴ Begreppet "obstetrisk" avser här helt enkelt texternas fokus på barnafödande i vid bemärkelse. Se Lianne McTavish, *Childbirth and the Display of Authority in Early Modern France*, (Ashgate, 2005), s. 17.

¹⁵ Stavningen av Johan[en] von Hoorns namn varierar både i sekundärlitteraturen och i samtida källor: von Horn, van Horn/Hoorn, van der Horn, van Horne. Författaren själv skriver dock konsekvent 'von Hoorn'.

¹⁶ Den tidigmoderna epoken räknas från medeltidens slut (cirka 1500) till franska revolutionen 1789.

rörligt fenomen. En avgörande faktor är, som alltid vid analyser av medicinska diskurser, praktiker och tekniker, upplevda förväntningar och begränsningar. Vad uppfattas som möjligt, tänkbart, oundvikligt, fixerat?

Barnafödandets kultur i Sverige vid sekelskiftet 1700 var liksom kulturen i sin helhet djupt präglad av dödens starka och obevekliga närvaro. Lidande och död i samband med förlossningen beskrevs som ett livsvillkor bortom mänsklig kontroll. Avhandlingens syfte är att undersöka hur läkarrollen tar form i en sådan kontext och belysa vilka argument om medicinskt ansvar som kunde formuleras och framföras under dessa förutsättningar.

I ett större perspektiv kan denna undersökning ses som ett bidrag till förståelsen av den långsamma historiska process som gradvis ledde till att obstetrisk risk kom att betraktas som oacceptabel och att död i samband med barnafödande inte längre kunde beskrivas som ett naturligt och förväntat fenomen – en förändrad förväntningshorisont, där liknelsen mellan livets början och dess slut, porten in och ut ur livet, skulle försvagas och förminska.

Manlig förlossningspraktik

År 1697 publicerades en bok i Stockholm med titeln *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman Hwilken Grundeligen underwijser huru med en Hafwande handlas, en Wändande hielpas, en Barna-Quinna handteras, och det nyfödda Barnet skiötas skal*.¹⁷ I denna bok beskrevs för första gången på svenska barnafödandets teori och praktik, ett ämne som tidigare hade förvaltats muntligt av enskilda privatpersoner och självlärda och legitimerade barnmorskor.

Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman var en bok om barnmorskor, för barnmorskor. Men författaren som hade skrivit boken ”mäst effter egen Förfarenhet” var inte barnmorska.¹⁸ Han var läkare och förlossningskirurg.

Den parallella framväxten av en obstetrisk vetenskap och av manlig förlossningshjälp under perioden 1500–1800 var en utdragen och komplicerad process. Grundfrågan vid historiska studier av processens tidiga skede har varit: hur kunde läkare och kirurger lansera sig själva som experter på barnafödande vid en tidpunkt då obstetrisk auktoritet

¹⁷ Johan von Hoorn, *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman Hwilken Grundeligen underwijser huru med en Hafwande handlas/ en Wändande hielpas/ en Barna-Quinna handteras/ och det nyfödda Barnet skiötas skal. Mäst effter egen Förfarenhet/ jemte wäl-öfwade Personers Skriffter/ alla Läkare och Feldscherer; men särdeles Barnmoderskor och Huus-Mödrar til Gagn och Nytt, med tienliga Figurer författat; och med Kongl. May:tz nådigste Privilegio, samt wederbörandes Approbation på egen Bekostning utgifwin af Johan von Hoorn/ M. D. & R. C. Memb*, (Stockholm, 1697).

¹⁸ von Hoorn, (1697), titeln.

byggde på självupplevd erfarenhet och kvinnor betraktades som självklara förvaltare av ämnet barnafödande?

Tidigmodern obstetrik och barnmorskekonst är idag ett omfattande forskningsfält. Historiska analyser av framväxten av manlig förlossningspraktik dominerades länge av två – förenklade – narrativ: ”to exemplify the triumph of male science over the human body”, respektive, ”to epitomize men’s desire to wrest from women the control over their bodies”.¹⁹ Under de senaste decennierna har forskningsfältet utvidgats med de kulturhistoriska perspektiv och metoder vars grundantagande få medicinhistoriska analyser idag avviker från. Främst av dessa är viljan att historisera kroppen och ett fokus på medicinens sociokulturella dimensioner. Denna teoretiska utgångspunkt skulle mer eller mindre kunna definieras som socialkonstruktivistisk. Den utgår från antagandet att även om sjukdom, funktionsnedsättning och smärta är biologiska realiteter, så upplevs och tolkas erfarenheter av dessa tillstånd alltid i ett socialt och kulturellt sammanhang och laddas med mening, vilket gör att de bör studeras med hjälp av kulturanalys.²⁰ Medicinsk kunskap kan ur detta perspektiv inte betraktas som universell eller essentiell, utan som föränderliga konstruktioner som är beroende av de sociala och historiska sammanhang de används i och som ständigt omförhandlas.²¹ Detta perspektiv har lett till en rad studier där barnafödandets teori och praktik har analyserats i relation till andra sociala och kulturella fenomen och processer som präglade tidigmodern europeisk kultur i bred bemärkelse.²²

Ett relaterat perspektiv inom fältet har, influerat av den språkliga vändning som har präglat historievetenskaperna under de senaste decennierna, riktat fokus mot de medicinska texternas retoriska och strategiska funktioner. Enligt detta perspektiv fungerade tidigmoderna obstetriska manualer, liksom andra samtida medicinska texter, som marknadsföring. Deras syfte var att etablera och förmedla obstetrisk auktoritet. En noggrann närläsning av texterna med påföljande analys av författarens retoriska strategier och av förväntad publik, i kombination med återskapandet av den kontext som utgjorde textens ramar, förutsättningar och sammanhang, kan blottlägga både det

¹⁹ Lisa Forman Cody, *Birth of the Nation: Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons*, (Oxford, 2005), s. 9.

²⁰ Deborah Lupton, *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body*, (London, 2014), s. 9.

²¹ Lupton, (2014), s. 9.

²² Jean Donnisson, *Midwives and Medical Men: A History of Inter-Professional Rivalries and Women’s Rights*, (London, 1977); Audrey Eccles, *Obstetrics and Gynaecology in Tudor and Stuart England*, (Kent, 1982); Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin: Une nouvelle conception de la vie*, (Paris, 1988); Jacques Gélis, *History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*, (Cambridge & Boston, 1991); Hilary Marland (red.), *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (London & New York, 1993); Adrian Wilson, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660–1770*, (Cambridge, 1995); Forman Cody, (2005); Laura Gowing, *Common bodies: women, touch and power in seventeenth-century England*, (New Haven & London, 2003). Av dessa vill jag särskilt framhäva historikern Jacques Gélis, vars publikationer har varit helt avgörande för min syn på hur barnafödande i historiska kontexter skall studeras.

unika och partikulära hos enskilda texter och författare och relatera dem till de större mönster som utgörs av genren och av den medicinska kulturen i vid bemärkelse.²³

Min studie ansluter sig till ovannämnda perspektiv både genom grundantagandet att all medicinsk teori och praktik måste kontextualiseras och i den bemärkelse att jag betraktar källmaterialet precis på detta sätt, som språkhandlingar förmedlade av aktörer med en medveten agenda; aktiva konstruktioner ägnade att kommentera och påverka det historiska sammanhang de uppstod i. Denna undersökning ska betraktas som ett bidrag till förståelsen av hur medicinska texter kommunicerar ethos och epistemisk auktoritet. Det är därför läkarens och författarens perspektiv som utgör undersökningens huvudfokus.

Texttolkning ur detta perspektiv kräver djup kunskap om kontexten. Vad var möjligt att säga, vad var vanligt att säga, vilka oskrivna regler följer eller bryter författaren mot? Varje tolkning av källmaterialets utsagor måste utgå från ett noggrant övervägande av medicinens gränser, prioriteringar och kulturella nisch. Texterna är fulla av motsägelser, underförståddheter och spänningar. De begränsas av värderingar och föreställningar som aldrig uttalas, men som sätter ramarna för både form och innehåll.

De tidigmoderna läkarnas och kirurgernas publikationer innehåller starka argument för tanken att födelsen skall klassificeras som ett medicinskt ansvar. Skall då deras verksamhet uppfattas som ett uttryck för en ökad medikalisering av livsvärlden? Användandet av medikaliseringsperspektiv vid analyser av tidigmodern medicinsk kultur är problematiskt. Det tenderar att implicit reproducera framstegstanken, vilket kan få den historiska utvecklingen att framstå som en relativt okomplicerad process.²⁴ En aspekt av detta har varit att läkares hierarkiska övertag i dagens medicinska sammanhang felaktigt projiceras över till äldre historiska kontexter. Men läkaren är ingen tidlös väldefinierad gestalt, utan en roll som fylls med ett innehåll i ett specifikt historiskt och kulturellt sammanhang. Källmaterialet visar tvärtom, på flera nivåer, tidigmoderna läkares stora svårigheter att forma en trovärdig expertroll inom

²³ Lynne Tatlock, "Speculum Feminarum: Gendered Perspectives on Obstetrics and Gynecology in Early Modern Germany", i *Signs*, Vol. 17, No 4, (1992); Wendy Arons, "Translators introduction" i Eucharius Rösslin, *When Midwifery Became the Male Physicians Province: The Sixteenth Century Handbook The Rose Garden for Pregnant Women and Midwives, Newly Englished*, (Jefferson & London, 1994); Eve Keller, "The Subject of Touch: Medical Authority in Early Modern Midwifery", i Elizabeth D. Harvey (red.), *Sensible Flesh: On Touch in Early Modern Culture*, (Philadelphia, 2003); McTavish, (2005); Lynne Tatlock, "Volume Editor's Introduction", i Justine Siegemund, *The Court Midwife* (Chicago & London, 2005); Helen King, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: The Uses of a Sixteenth-Century Compendium*, (Aldershot, 2007); Monica H. Green, *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*, (Oxford, 2008); Sheena Sommers, "Transcending the Sexed Body: Reason, Sympathy, and 'Thinking Machines' in the Debates over Male Midwifery", i *The Female Body in Medicine and Literature*, (red.) Andrew Mangham & Greta Depledge, (Liverpool, 2011).

²⁴ Ludmilla Jordanova, "The Social Construction of Medical Knowledge", *Social History of Medicine* 8 (3), (1995), s. 367.

hanteringen av barnafödande. Deras försök att normalisera manlig förlossningspraktik skedde dessutom vid en tidpunkt då barnmorskornas position förstärktes och professionaliserades. Medicinsk kultur under sextonhundralets andra hälft var, trots de tendenser till reglering som kommer till uttryck i lagstiftningen, i etablerandet av privilegier för olika grupper av praktiker och i framväxten av separata kollegier som bevakade dessa intressen, komplex och pluralistisk, och en stor del av vården utfördes i den privata sfären. Gränserna mellan olika kategorier av praktiker var i verkligheten mer otydlig och flytande än vad många källor vill antyda.²⁵ Barnmorskor överskred dem i sin dagliga praktik när de behandlade gynekologiska sjukdomar, utförde kirurgiska ingrepp och administrerade mediciner. Den manliga förlossningspraktikern var också i hög grad en gränsöverskridande praktiker.²⁶

Att läkarna närmade sig ämnet från ett underläge, snarare än en styrkeposition, är idag en allmänt erkänd utgångspunkt vid studier av tidigmodernt barnafödande.²⁷ För att bli anlitade som obstetriska experter krävdes att de efterfrågades av barnafödorskor, kvinnliga anhöriga, vänner och barnmorskor.²⁸ De obstetriska manualerna vittnar om att manliga praktikers inträde i förlossningskammaren var en komplicerad förhandling som byggde på deras anpassning till kvinnors behov och önskemål, hävdar historikern Lianne McTavish.²⁹ Wilson är ännu tydligare när han beskriver läkarnas gradvisa inflytande över fältet barnafödande under sjuttonhundralet som ett resultat av mödrarnas aktiva val.³⁰

Läkarnas specifika intresse för förlossningskonst var ett relativt sent fenomen. Fram till sextonhundralets mitt var huvudfokus i medicinska traktater i ämnet fortplantning behandling av menstruation och infertilitet.³¹ Medeltida och tidigmoderna läkare hade dock länge praktiserat gynekologi i olika former. Sambandet mellan denna etablerade gynekologiska praktik och manliga praktikers växande inflytande över kunskapsfältet barnafödande har påvisats i flera historiska studier.³² Det faktum att många av de första manliga förlossningspraktikerna var läkare specialiserade på gynekologiska problem kan

²⁵ Lucinda McCray Beier, *Sufferers and Healers: The experience of illness in seventeenth-century England*, (London & New York, 1987), kap. 2, s. 8ff; Wendy D. Churchill, *Female Patients in Early Modern Britain: Gender, Diagnosis, and Treatment*, (Farnham, 2012), s. 9.

²⁶ King, (2007), s. 21f; Keller, (2003), s. 80.

²⁷ Se Wilson, (1995); s. 7; Forman Cody, (2005), s. 293; McTavish, (2005), s. 217.

²⁸ Wilson, (1995), s. 192.

²⁹ McTavish, (2005), s. 217.

³⁰ Wilson, (1995), s. 6f.

³¹ King, (2007), s. 64.

³² Green, (2008); Forman Cody, (2005); King, (2007).

ha bidragit till den ”disease orientation towards birth” som karaktäriserar deras texter: föreställningen att barnafödande skulle betraktas och hanteras som ett slags sjukdom.³³

Under denna period av förändrad obstetrisk praktik skedde två medicintekniska genombrott. Vid femtonhundratalets mitt beskrev kirurgen Ambroise Paré handgreppet inre vändning och extraktion på fot, en manuell teknik att vända barnet i livmodern och dra ut det vid fötterna.³⁴ Fotvändningstekniken var en praktik som kopplades till vaginal undersökning, tidiga ingripanden och en mer interventionistisk förlossningspraktiker. Nästa tekniska skifte skedde ett par decennier in på sjuttonhundratalet. År 1733 publicerades en beskrivning av forceps, förlossningstången, i den engelske läkaren Edmund Chapmans bok.³⁵ Historiker har lyft fram tången som avgörande för den obstetriska vetenskapens utveckling, av flera skäl.³⁶ Alla tidigare förlossningskirurgiska instrument hade varit fosterdestruerande. När dessa fruktade redskap ersattes av ett instrument som kunde dra ut barnet levande skedde en förbättring av kirurgernas rykte, och deras möjlighet att kallas till okomplicerade förlossningar ökade.³⁷ Historiker som särskilt framhäver forceps betydelse hävdar att före 1720 var manliga förlossningspraktikers verksamhet mycket begränsad.³⁸ Men bilden är något oklar. Förutsättningarna varierade mellan olika europeiska länder, och i Frankrike sågs en första tillväxtfas av manlig förlossningspraktik redan vid sextonhundratalets slut.³⁹ Runt 1750 hade läkare etablerat sig som möjliga förstahandsval vid hanteringen av naturliga förlossningar.⁴⁰ Denna position hade möjliggjorts genom en lång process i vilken både nya praktiker och tekniker och förändrade attityder till födelsens risker och till medicinskt ansvar var avgörande inslag.

Obstetrisk auktoritet kopplades länge till självupplevd erfarenhet av barnafödande, vilket gav barnmorskor en styrkeposition i förhållande till läkare och kirurger. Skamproblemet förstärkte konsekvent bilden av manliga förlossningspraktiker som en anomali. Att de första generationerna män som praktiserade förlossningskonst hade svårt att undvika associationer som förminskade och degraderade deras insatser och motiv har uppmärksamrats i flera studier.⁴¹ Manlig förlossningspraktik var från första

³³ King, (2007), s. 23; Lauren Dundes, ”The Evolution of Maternal Birthing Position”, i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003), s. 57.

³⁴ Michael O’Dowd & Elliot E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, (New York, 2000), s. 11.

³⁵ Bryan Hibbard, *The Obstetrician’s Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, (San Anselmo, 2000), s. 25.

³⁶ O’Dowd & Philipp, (2000), s. 130ff.

³⁷ Birger Lundqvist, *Svenska barnmorskor*, (Stockholm, 1940), s. 15; Gélis, (1988), s. 347f.

³⁸ Wilson, (1995), s. 59.

³⁹ Donnison, (1977), s. 20.

⁴⁰ King, (2007), s. 17; Wilson, (1995), s. 199.

⁴¹ King, (2007), s. 66; Forman Cody, (2005), kap 4; McTavish, (2005), kap. 2, s. 57ff.

stund ifrågasatt, hävdar historikern Sheena Sommers.⁴² Historikern Lisa Forman Cody har också konstaterat att det arbete som det tidiga sjuttonhundratalets manliga förlossningspraktiker utförde var mycket mödosamt, inte särskilt välbetalt och hade låg status.⁴³

Etablerandet av manlig förlossningspraktik under sjuttonhundratalet kopplades till förmågan att, i ljuset av alla dessa invändningar, förmå kommunicera trovärdighet och auktoritet. Publiceringen av läroböcker i ämnet förlossningskonst spelade en mycket viktig roll i denna process. Texterna vittnar om en välkänd sanning: medicinska praktikers djupa behov av fungerande relationer till patienter och anhöriga gör att gestaltandet av läkarrollen präglas av etikett, konvens och det socialt gångbara.⁴⁴ Varje undersökning av läkarrollens möjligheter och begränsningar i en given historisk kontext måste börja från denna utgångspunkt. Det gäller inte minst när källmaterialet har producerats av läkarna själva, verksamma på en oreglerad och heterogen medicinsk marknad som den tidigmoderna europeiska, som präglades av hård konkurrens, pluralism och mångfald. För att förstå de obstetriska texternas explicita utsagor och de formativa praktiker som de förmedlar krävs insikter i det bredare kulturella sammanhang som texterna emanerar ur. Födelsen är alltid något mer än den rent fysiologiska process som kvinnokroppen genomgår vid framfödandet av barnet. Men vad?

Livets villkor

Föreställningar om livscykeln: människolivets stadier från födelse, barndom, vuxenblivande, mognande, åldrande och död formas alltid av kulturspecifika tankar om människan och hennes plats i universum. Om, och i vilken grad, fenomen relaterade till dessa faser beskrivs och hanteras som strikt medicinska problem är kontextbundet. Allt vilar på en grund av förväntningar, en tolkning av världen, som den framträder i ett visst historiskt sammanhang.

Medicinens uppgift och syfte kan förefalla tidlöst: att hantera kroppens tillkortakommanden, lindra och bota sjukdomar och skador och förebygga ohälsa och död. Medicinsk praktik begränsas och villkoras emellertid alltid av specifika förväntningar, prognoser, om hälsa, välbefinnande och lidande. Tolkningen av medicinska texter kräver urskiljandet av denna utgångspunkt, eller förväntnings-

⁴² Sommers, (2011), s. 91.

⁴³ Forman Cody, (2005), s. 154.

⁴⁴ Per Sundström, *Det hippokratiska arvet: Den medicinska etikens historia tecknad utifrån källtexterna*, (Nora, 2003), s. 23.

horisont.⁴⁵ Begreppet förväntningshorisont kan beskrivas med ord som möjligheter, begränsningar, hinder, hopp och drömmar. Det är alltid kopplat till specifika erfarenheter som karaktäriserar en livsvärld.⁴⁶ Historikern Reinhart Koselleck som har använt begreppsparet förväntningshorisont-erfarenhetsrum för att historisera politiska begrepp relaterade till framsteg och utveckling beskriver den förmoderna förväntningshorisonten som statisk i den bemärkelse att den hänförde föreställningar om framsteg och utveckling till den metafysiska dimensionen – en observation som till stor del också är giltig för förmodernt medicinskt tänkande.⁴⁷

Synen på livsvillkoren i det tidigmoderna Europa präglades av en förväntningshorisont som i grunden skiljer sig från vår. Livet var en extremt osäker, farlig och villkorad erfarenhet. ”The persistent pursuit of strategies of survival became an absolute necessity”, sammanfattar historikern och demografen Arthur E. Imhof denna värld, som satte familjens och hushållets långsiktiga överlevnad främst och betraktade individer som en ytterst bräcklig grund att bygga långsiktig stabilitet på.⁴⁸ Imhof har studerat tidigmodern spädsbarnsdödlighet för att belysa denna insikt. Han menar att föräldrarnas upplevda oförmåga att skydda sina barns fysiska överlevnad i denna värld fick dem att koncentrera sin oro på förutsättningarna för deras frälsning. De upplevde inte att de hade ett ansvar för barnets fysiska existens; det ansvaret var Guds.⁴⁹ Däremot hade de ett ansvar för att försäkra sig om barnets förmedling till existensens nästa dimension, evigheten. Det var ett ansvar som togs på stort allvar och som ledde till en fixering vid födelseögonblicket, särskilt vid svåra förlossningar, då observerandet och förstärkandet av tillfälliga livstecken hos svaga och livlösa barn kunde möjliggöra nöddop, vilket var ett krav för namngivning, begravning på kyrkogården och inlemmandet i de levandes och dödas gemenskap.⁵⁰

Dopets betydelse vittnar om födelsens rituella karaktär. Antropologer har med hjälp av livscykelperspektivet framhävt den starka ritualisering som karaktäriserar hanteringen av livets stora övergångar: födelse, pubertet, giftermål och död. I dessa övergångsriter återspeglas kulturens mest centrala värderingar och föreställningar.⁵¹ Bilden av födelsen

⁴⁵ Reinhart Koselleck, *Erfarenhet, tid och historia: Om historiska tiders semantik*, (Uddevalla, 2004), s. 173.

⁴⁶ Framgångsrik medicinsk praktik har dessutom alltid en stark koppling till ”förväntanseffekter”. ”Det finns ingen historia som inte har konstituerats av handlande och lidande människors förväntningar och erfarenheter”, konstaterar Koselleck, (2004), s. 107.

⁴⁷ Koselleck, (2004), s. 107.

⁴⁸ Arthur E. Imhof, *Lost Worlds: How Our European Ancestors Coped with Everyday Life and Why Life Is So Hard Today*, (Virginia, 1996), s. 106ff.

⁴⁹ Imhof, (1996), s. 127f.

⁵⁰ Imhof, (1996), s. 6f.

⁵¹ John M. Janzen, *The Social Fabric of Health: An Introduction to Medical Anthropology*, (New York, 2002), kap 5; David Cressy, *Birth, Marriage, and Death: Ritual, Religion, and the Life-Cycle in Tudor and Stuart England*, (Oxford, 1997), s. 1ff.

är alltid genomgripande, meningsskapande och helt unik. Den är uttryck för en världsbild och en kosmologi; ett sammanhängande system som ger form och verklighet åt platsen och åt människorna som närvarar vid födelsens övergång: åt barnaföderskan, barnet, förlösningspraktikern och vittnena.⁵²

Religiösa diskurser behandlar alltid verklighetens totala struktur. Religionens bilder av människan omfattar därför alltid föreställningar om kroppen. Det är ingen slump att modern biomedicin, ett medicinskt system vars extremt snäva fokus på den individuellt avgränsade kroppen – dess celler, vävnader, kemiska och biologiska processer – har vuxit fram i en kristen kultursfär. Ingen religion har som kristendomen fördjupat sig i frågan om kroppens natur och dess betydelse för vår identitet och för livet efter döden.⁵³ Inkarnationen gav människokroppen och dess förmågor en särskild status från första stund. Gud själv valde att ta fysisk gestalt för att närma sig och förstå människan bättre. Han led svårt och dog under denna process. I vår utsatthet och rädsla, när vi känner att kroppen sviker och bedrar oss; när den överger och motarbetar oss, vet vi, i djupaste bemärkelse, att han delar våra upplevelser.

Att tidigmodern medicinsk kultur villkorades och influerades av religiösa normer och föreställningar har påvisats i en lång rad studier.⁵⁴ I sin analys av medicinens kulturella nisch i det tidigmoderna Frankrike konstaterar Laurence Brockliss och Colin Jones att tidens medicinska idéer bara kan förstås mot bakgrund av den dominerande mentaliteten, som var djupt religiös.⁵⁵ Det var religionens odiskutabla företrädare som medförde att religiösa och medicinska doktriner om hälsa och lidande normalt var kompatibla. Medicinsk och teologisk vetenskap hade sedan medeltiden djupa band och aspekter på det mänskliga villkorades genomgående av och relaterades till frågor om Guds natur.⁵⁶ Läkare och präster stödde och kompletterade varandra. Ändå var det inte en jämställd relation. Medicinska praktiker rörde sig i en terräng som var genomsyrad av religiösa värden och i denna terräng konkurrerade de dessutom med en etablerad organisation, kyrkan, vars auktoritet de förväntades underordna sig.⁵⁷

Förhållandet mellan medicin och religion i det tidigmoderna Europa kan med fördel belysas med hjälp av det antropologiska begreppet *affliction*. I många förmoderna

⁵² Margarita Artschwager Kay, "Writing an Ethnography of Birth", *Anthropology of Human Birth*, (Philadelphia, 1982), s. 22f.

⁵³ "Christianity has defended the idea that body is crucial to self in the most strident and extensive, the most philosophically and theologically confused (and rich) form", Caroline Walker Bynum, *The Resurrection of the Body in Western Christianity 200–1336*, (New York, 1995), s. 13.

⁵⁴ "To divorce the divine from any aspect of human experience would have been an admission of atheism, a virtually incomprehensible position in seventeenth-century England", McCray Beier (1987), s. 154; Se även Cressy (1997), s. 16; Crowther, (2010), s. 141f; Joanna Bourke, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers*, (Oxford, 2014), kap. 4.

⁵⁵ Laurence Brockliss & Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, (Oxford, 1997), s. 80.

⁵⁶ Brockliss & Jones, (1997), s. 78.

⁵⁷ Brockliss & Jones, (1997), s. 81.

kulturer utgör sjukdom och kroppsligt lidande inte en egen taxonomi, utan de klassificeras tillsammans med andra olyckor eller motgångar – lidande i vidare bemärkelse. Allt ont som drabbar människan anses ha samma ursprung, och orsaksförklaringarna söks ofta utanför kroppen, i sociala relationer eller i störningar mellan människan och det transcendenta. Denna bild är enligt antropologen George Foster karaktäristisk för medicinska system som betonar personalistiska orsaksförklaringar: där sjukdomars etiologi härleds till en yttre agent – Gud, andar, förfäder – och uppfattas som budskap som måste tolkas och avkodas. Naturalistiska orsaksförklaringar har ett mer begränsat fokus och betraktar sjukdomen med utgångspunkt från kroppens eget universum. Medicinska system är alltid komplexa och har ofta både naturalistiska och personalistiska inslag.⁵⁸ Men där den personalistiska aspekten dominerar kan medicinska och religiösa föreställningar och praktiker bara med svårighet separeras från varandra.⁵⁹ Vetenskapshistorikern John V. Pickstone gör en liknande indelning när han konstaterar att sjukdomar kan betraktas antingen som 'budskap' eller 'faktum' och valet av fokus formar både medicinsk teori och praktik.⁶⁰

Religiösa diskurser och praktiker förklarar inte bara fysiologiska fenomen utan formar också dessa upplevelser.⁶¹ Denna insikt kan, till viss del, förklaras med teorin om meningsresponsen. Meningsresponsen är en dokumenterad förväntanseffekt som innebär att starka förväntningar om att något skall ske (på ont eller gott) påverkar fysiologiska processer i kroppen. Meningsresponsen är resultatet av individens samspel med den kontext i vilken helandet sker.⁶² Känslor och självbild spelar en avgörande roll för denna process, liksom föreställningar om vad en människa är. Psykologiska tillstånd fungerar här som en förmedlande länk mellan den enskilda kroppen och det större sammanhanget.⁶³ Medvetet och omedvetet artikulerade myter, känslor och föreställningar påverkar människors förmåga att uthärda kriser och hantera existentiella utmaningar. Präster och andra religiösa företrädare har en lång tradition av att hantera livsavgörande och svåra frågor om skuld, vrede, rädsla, sorg och om lidandets mening.⁶⁴

⁵⁸ George M. Foster, "Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, New Series, Vol. 78, No 4, 1976, s. 776.

⁵⁹ Foster, (1976), s. 777.

⁶⁰ John V. Pickstone, *Ways of Knowing: A New History of Science, Technology and Medicine*, (Manchester & Chicago, 2000), s. 37. Antropologen Byron J. Good hävdar att "[a]ll medicine joins rational and deeply irrational elements, combining an attention to the material body with a concern for the moral dimensions of sickness and suffering", Byron J. Good, *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*, (Cambridge, 1994), s. 24

⁶¹ Bourke, (2014), s. 92.

⁶² Daniel Moerman, *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*, (Cambridge, 2002), s. 17.

⁶³ Simon Dein, "Psychogenic death: individual effects of sorcery and taboo violation", *Mental Health, Religion and Culture*, Vol. 6, No 3, 2003, s. 201.

⁶⁴ Harold Y. Vanderpool, "Religion and Medicine: A Theoretical Overview", *Journal of Religion and Health*, Vol. 19, No 1, 1980, s. 10f.

Födelsens existensiella och transcendentia aspekter gör barnafödandets historia till ett i lika hög grad religionshistoriskt som medicinhistoriskt ämne, menar historikern Kathleen M. Crowther, som i sin studie av syndafallsmotivet i det sena femtonhundralets lutheranska kultur understryker religiösa föreställningars djupa påverkan på föreställningar och praktiker om kroppen. Födelsens kosmiska implikationer genomsyrade diskurser om fortplantning i såväl religiös som medicinsk litteratur under hela den förmoderna epoken.⁶⁵ För det sena femtonhundralets tyskar var fysiskt och andligt, jordiskt och evigt, kroppsligt och abstrakt sammanvävt på ett grundläggande plan och omöjliga att separera från varandra.⁶⁶

En ambition med denna avhandling är just att belysa hur religiösa och medicinska föreställningar samspelar i formandet av bilden av födelsen, och hur dessa föreställningar påverkar obstetrisk praktik. Vid sextonhundralets slut var den medicinska diskursen om födelsen fortfarande präglad av religiösa metaforer, bilder och liknelser.⁶⁷ Under seklet som följde skulle en ny vetenskaplig retorik få genomslag som skulle göra reflektioner av detta slag obsoleta. Men vid sextonhundralets slut var texter om kroppar: deras strukturer, funktioner, inre samband och detaljer fortfarande ofta förankrade i och inramade av bibelord som kommenterade människans relation till högre makt. Tidigare historiska analyser av populärmedicinska manualer har inte uppmärksammat inslagen av teologiska argument och bibelord på det sätt de förtjänar: som seriösa inlägg i ett pågående samtal om den medicinska praktikernas ansvar och som bryggor till den ideologi som ytterst formade verklighetsbeskrivningen i den bredare kontext som författaren var en del av.

Under samma tid som genren obstetriska manualer växte i omfattning publicerades ytterligare en kategori texter på folkspråken om födelsens risker: andaktslitteratur för havande kvinnor och barnafödorskor: specialiserade bönböcker vars syfte var att undervisa, styrka och trösta blivande mödrar inför och under förlossningen. Andaktslitteraturens tolkningsramar för obstetrisk risk och dess samband med den samtida medicinska diskursen har undersökts av Louis Schwartz i hans studie av temat "obstetrisk ångest" hos poeten John Milton (1608–1674). Schwartz konstaterar att religiösa föreställningar och praktiker var avgörande för hur människor anpassade sig till det hot som barnafödandets risker utgjorde.⁶⁸ Bönböckerna användes, helt konkret, vid enskild eller gemensam bön av blivande mödrar, anhöriga, vänner och församlingsmedlemmar för att hantera olika stadier i vad som beskrevs som ett

⁶⁵ Kathleen M. Crowther, *Adam and Eve in the Protestant Reformation*, (Cambridge, 2010), s. 7.

⁶⁶ Crowther, (2010), s. 183.

⁶⁷ Crowther, (2010), s. 143; Cressy, (1997), s. 16.

⁶⁸ Louis Schwartz, *Milton and Maternal Mortality*, (Cambridge, 2009), s. 49. John Miltons egna obstetriska erfarenheter var mycket tragiska. Både hans första fru Mary och hans andra fru Katherine avled i barnsäng. Mary dog tre dagar efter förlossningen av sitt fjärde barn och Katherine, som insjuknade efter förlusten av sin förstfödda dotter, återhämtade sig aldrig utan dog själv några månader senare. Schwartz, (2009), s. 5.

oundvikligt och skrämmande, fysiskt och andligt drama. Texternas funktion var att trösta, skapa mening och förmedla känslor av självmakt. De bekräftade faran och utsattheten och stärkte barnaföderna genom att tillskriva dem heroiska, modiga och självuppoftande egenskaper. Oförmögna att ändra grundförutsättningarna strävade barnaföderna istället efter att öka värdet på moderskap och på det lidande som de utstod i samband med barnafödande. Med Schwartz ord:

Women perceived themselves as occupying a highly pressured and charged position, one from which there was no honorable escape, or at least no escape that did not deny them things they very much wanted: a life of relative autonomy, even if it was only within their appointed sphere, and salvation at the end of it.⁶⁹

Studier av tidigmodern svensk andaktslitteratur har uppmärksammat omfattningen av denna utgivning och dess betydelse i enskilda individers vardag.⁷⁰ Givet moderskapets centrala betydelse i kvinnors liv är det föga förvånande att dessa publikationer riktade sig till kvinnor i rollen som barnafödere, mödrar och barnmorskor. På 1690-talet publicerades två andaktsböcker i Stockholm som enbart handlade om detta tema: *Christelig Fruen-Timmers Andelige Dygde-Spegel* och *Nödig Tröst och Underwisning för Äckta hafwande Quinnor och Barnafödere*.⁷¹ Teologen och historikern Valborg Lindgårde har i sin analys av denna litteratur och av samtida likpredikningar visat vilket ovärderligt komparativt perspektiv på bilden av födelsen dessa texter utgör; en motbild som kontrasterar och belyser de obstetriska argumentens förmenta verklighetsbeskrivning; vad som återfinns och vad som saknas i denna litteratur.⁷² Andaktsböckerna ger insyn i bredare kulturella mönster i den historiska kontext som de obstetriska manualerna tillhör. I denna undersökning av hanteringen av födelsens risker har ovan nämnda titlar genomgående använts för att förstå prioriteringar, fokus och urval.

⁶⁹ Schwartz, (2009), s. 72.

⁷⁰ David Lindquist, *Studier i den svenska andaktslitteraturen under stormaktstidevarvet; med särskild hänsyn till bön-, tröste- och nattvardsböcker*, (Stockholm, 1939), s. 418ff.

⁷¹ Salomon Liscovius, *Christelig Fruen-Timmers Andelige Dygde-Spegell Til en Helig Gudachtighetenes Öfning Utur then Heliga Skriffte/ I anledning af några Dygdige Quinnors Personer Uti hälsosam Läbrof nya Andächtige Böner och Psalmer/ på hwar Dag uti Wekan/ såsom och Sön- och Helge-Dagar/ theslikes Skriffte och Communion/ med mera wed ätskillige Tilfällen nyttigt at bruka. Med sköne koppar-stycken utbzijhrat/ förestält af Salomon Liscovio Keyserl: Poet och Kyrckioherde uti Otterwisch. Men nu på wårt Swänska Tungomål effter begäran öfversat af M. Daniel Trautzell/ Log. & Physices Lect. Stregn,* (Stockholm, 1695); Johannes Collinder, *Nödig Tröst och Underwisning för Äckta hafwande Quinnor och Barnafödere/ huru the sig Christeligen förehålla skole före/ uti och effter Barns-Börden; Utdragen af ens och annans Andelig Mans Skriffte/ Och framgifwen til Åhret efter wårs HERres och Frälsares JESU Christi Börd 1698,* (Stockholm, 1698)

⁷² Valborg Lindgårde, "Hon dog en Rakels död: Om havandeskap och barnafödande i äldre svensk andaktslitteratur", i *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 2009: Tema Förlossningskonst*, (red.) David Dunér & Tove Paulsson Holmberg, (Lund, 2009).

En särskild aspekt av problemet onaturlig förlossning som i hög grad är villkorad av förväntningshorisonten är den tänkbara, och ibland nödvändiga, prioriteringen mellan mor och barn. Obstetrikens historia kan betraktas som en serie förhandlingar där moderns liv och hälsa ställs mot barnets liv och hälsa. Den obstetriska diskursen vid varje given tidpunkt utgår från en bild av modern respektive barnet som är helt unik. Två individer, två patienter, två liv... Till denna svåra problematik vänder vi oss nu.

Modern och barnet

Den unika utgångspunkten för obstetrik som praktik och vetenskap är att förlossningspraktikern samtidigt hanterar (minst) två individer: en kvinna och ett barn. Deras öden är sammanflätade och samtidigt åtskilda. De inleder sin relation med en nio månaders fullständig mental och fysisk symbios som upphör när det gemensamma blodomloppet i navelsträngen bryts och det nyfödda barnet tar sitt första andetag.

Det komplexa samspelet mellan kropp och psyke, förväntan och erfarenhet, gör att havandeskapet och förlossningen svårligen kan betraktas som konstanta fenomen. Barnafödandets historia bör istället tecknas som en ständigt föränderlig mosaik; en serie mönster bestående av plötsliga genombrott, långsamma processer och extremt stabila strukturer. Varje generation hanterar ett nu som präglas av historiskt unika förutsättningar och begränsningar. Den obstetriska diskursen vid varje given tidpunkt är en konstruktion, men konstruktioner är alltid, till viss del, ”rekonstruktion, återbruk, omgruppering”.⁷³ Dessa historiskt unika förutsättningar kan och bör undersökas i detaljerade fallstudier.

Denna avhandling fokuserar på de år när Johan von Hoorn var aktiv som obstetrisk praktiker, lärare och författare. von Hoorn var en karaktäristisk representant för de generationer europeiska förlossningspraktiker som verkade före förlossningstången blev allmänt känd på 1730-talet, men efter fotvändningstekniken blev spridd och förlossningskirurgiska ingrepp mer vanligt förekommande (cirka 1600). De hanterade svåra frågor utan att erbjuda acceptabla svar. Är förlossningskomplikationer en prövning från Gud som bäst kan övervinnas genom bön och tålmod? Är barnets död i samband med födelsen och moderns död i barnsäng oundvikliga uttryck för Guds vilja? När kan och får en förlossningspraktiker ingripa? Om man bara kan rädda moderns liv genom att döda barnet, är det då tillåtet? Under vissa förutsättningar? Aldrig? Finns det tillfällen då barnet bör prioriteras på bekostnad av modern?

I en tid då många ofödda barn dör under havandeskapet och där barnet måste vara fullgånget och friskt för att överleva födelsen och spädbarnstiden är det på många sätt

⁷³ Søren Kjörup, *Människovetenskaperna: Problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori*, (Lund, 2009), s. 335.

rimligt att betrakta det ofödda barnet som i någon form villkorat. Med andra ord: när ett betydelsefullt antal påbörjade havandeskap inte resulterar i levande spädbarn normaliseras obstetriska förluster. I det medeltida och tidigmoderna Europa var abort förbjudet och den inomäktenskapliga fruktsamheten var hög. En kvinna som gifte sig vid tjugo kunde ha minst tjugofem fertila år under vilka varierande symptom kunde leda henne att tro att hon var gravid. Några av dessa havandeskap resulterade i levande barn, andra inte. Barnet måste bevisa sin livsduglighet genom att utvecklas normalt i livmodern, samarbeta med modern under förlossningen; andas, röra sig och skrika i barnmorskans famn. Moderns liv och hälsa hade högsta prioritet. Under dessa förutsättningar bör man föreställa sig användandet av obstetriska ingrepp och tekniker som i första hand gynnar modern. Ändå – själva meningen med havandeskapet och förlossningen är ovillkorligen barnet: det nya livet. Den gradvisa uppvärderingen av barnets rättigheter i sjuttonhundratalets obstetriska diskurs både avspeglar och deltar i att forma en förändrad förväntningshorisont.⁷⁴ Förändringen var nära sammankopplad med en minskad barnadödlighet. För trots att normen i förmoderna kulturer har varit att prioritera modern har förlusten av fullgångna barn aldrig varit lätt att acceptera. Det har också alltid funnits ofödda barn vars liv har tillskrivits särskild vikt, av olika skäl.

Obstetriska tekniker har både för- och nackdelar – och de utsätter inte modern och barnet för jämförbara risker. En obstetrisk teknik som kopplas till viljan att prioritera barnet är kejsarsnittet. Dödligheten i samband med kejsarsnitt på levande mor var extremt hög före aseptikens genombrott på 1880-talet, och tekniken fördömdes allmänt under den tidigmoderna epoken.⁷⁵ Men kejsarsnitt utförda post mortem har en betydligt längre historia. Syftet med dessa ingrepp var att rädda levande foster i de fall där modern hade avlidit. Att det moderlösa barnets långsiktiga överlevnad var dålig hade mindre betydelse, eftersom operationen var teologiskt motiverad. Då ingreppets syfte var att garantera barnets befordran till evighetens dimension räckte det att det överlevde de få kritiska minuter som krävdes för ett nöddop.⁷⁶

Demografen och historikern Robert Woods som har studerat tidigmodern barnadödlighet är kritisk mot den betydelse historiker har tillskrivit tekniska hjälpmedel och förlossningspraktikernas utbildningsnivå, som han menar är försumbara faktorer i jämförelse med sjukdomspanoramata och moderns hälso- och näringstillstånd, samt mot att alltför ensidigt ha fokuserat på modern, vilket har osynliggjort barnet och dess

⁷⁴ Robert Woods, *Death before Birth: Fetal Health and Mortality in Historical Perspective*, (Oxford, 2009), s. 248.

⁷⁵ Woods, (2009), s. 251.

⁷⁶ Woods, (2009), s. 251f. Under senmedeltid praktiserades kejsarsnitt post mortem i Italien med kyrkans välsignelse för att möjliggöra nöddop: "The medical justification was overridden by the religious". I katolska länder fortfor denna aspekt att vara viktig under den tidigmoderna epoken; så viktig att en väsentlig del (tre procent) av de franska barn som registrerades i kyrkböckerna kan ha varit dödfödda. (s. 78) I det protestantiska Europa där tvånget att döpa barn tycks ha varit mindre stark genomfördes post mortem kejsarsnitt om det fanns möjlighet att rädda liv, (s. 252)

överlevnadsmöjligheter.⁷⁷ Genom att placera barnet i förgrunden bidrar Woods med nya insikter. Ett exempel är doppraktikernas inflytande över den tidigmoderna obstetriken prioriteringar och utfall. Woods studie visar hur en strikt tolkning av dopets sakrament ökar behovet att nöddöpa livlösa och fosterdöda barn. När det sedan tolkades som dessa barn dog vid förlossningen förvrängdes bilden av den perinatale barnadödlighetens orsaker. Förlossningens risker kom att övervärderas, och förlossningspraktikernas insatser tillskrivas alltför stor betydelse. Doppraktikerna medförde på så sätt att problemet onaturlig förlossning förstörades.⁷⁸

Nöddop var lösningen på ett akut dilemma. Dopets vatten renade barnet från den medfödda arvssynden och möjliggjorde att det kunde räddas, om inte till livet i den jordiska dimensionen, så till evigheten. Så länge syndafallsteorin hade starkt inflytande kvarstod behovet av nöddop. Först när uppfattningen att nyfödda barn skulle betraktas som ”oskyldiga” blev mer allmänt spridd, skulle nöddopspraktiken minska i betydelse.⁷⁹

Förändringar i synen på födelsens risker i sextonhundralets Europa kan också belysas genom ett större mönster som berör synen på barndomen och på barnet. I sin studie av barndomen i det tidigmoderna Europa identifierade historikern Philippe Ariès en ny attityd till det lilla barnet under sextonhundralets andra hälft, som förebådade en djup mentalitetshistorisk förändring under seklet som följde. Ariès hävdade att det förmoderna spädbarnet betraktades med ”samma ambivalens som fostret i våra dagar”.⁸⁰ Tidens omfattande barnadödlighet ledde till villkorade känslor för det osäkra och ömtåliga spädbarnet: ”Den allmänna känslan var och förblev länge att man födde flera barn för att få behålla bara några stycken [...] Människor kunde inte fästa sig så mycket vid något som betraktades som ett eventuellt spill.”⁸¹ Ariès tes har utsatts för hård kritik. En viktig invändning har varit de generella anspråken. Ariès tar ett monumentalt grepp över den europeiska historien från medeltiden fram till nittonhundralet. Då hans källmaterial hämtades främst från Frankrike är det inte utan intresse att demografiska analyser visar att barnadödligheten kan ha varit extremt hög i Frankrike. Men framför allt är det Ariès teori om tidigmoderna föräldrars förmenta likgiltighet vid förlusten av sina späda barn som har ifrågasatts. Det är svårt att föreställa

⁷⁷ Woods, (2009), s. 1.

⁷⁸ Robert Woods, *Children Remembered: Responses to Untimely Death in The Past*, (Oxford, 2006), s. 43.

⁷⁹ Woods, (2006), s. 59.

⁸⁰ Philippe Ariès, *Barndomens historia*, 2 uppl., övers. Ingrid Krook, (Avesta, 1982), s. 14.

⁸¹ Ariès, (1982), s. 53. Mitt användande av begreppet ”fosterspill” är en direkt översättning av engelskans ”fetal wastage”. Se Woods, (2009), s. 2. Se Johan Runius tröst till systemen som har förlorat sin sexåriga son: ”Kan J ey glömmen än så will iag sachtli wiska/ Åth Syster och thess Man hwad iag i natt har drömt/ J ären begge twå till Edra Lemmar friska/ Gå bort och giör en an’ så har J sorgen glömt”, Johan Runius, ”En Bror tröstar sin Syster Öfwer Hennes Lilla Sons Död, In Febr. 1707 på fölljande sätt”, i *Långa Vimplar, Stinna Segel, eller Svenska skalders ärekrans: Dikter från Sveriges stormaktstid*, (red.) Lars Huldén, (Stockholm, 1992), s. 182.

sig att människor någonsin har förhållit sig "likgiltigt" till sina barns död.⁸² De historiska utsagor som Ariès tolkar och som präglas av passiv acceptans och dämpad känslokontroll avspeglar hur sorgen artikuleras och kommuniceras, inte hur den upplevs.⁸³ Ytterligare ett problem med Ariès tes är att den nya känsla för det späda barnet som han återfinner i porträttkonst, uppfostringslitteratur och pedagogik uppträder mer än ett sekel före de demografiska förbättringar som präglade det sena sjuttonhundratalets Europa, då "idén om ett nödvändigt spill skulle försvinna".⁸⁴ Om bilden av barnet formades av erfarenheter av dessa begränsningar och förluster, hur kan då förändringarna vid sextonhundratalets slut förklaras?

Samtidigt är det svala medicinska intresset för det lilla barnet i denna värld där barnadödligheten var så hög i sig intressant, och kan inte helt bortförklaras.⁸⁵ Barnet framträder tydligt i de medicinska källorna först i samband med den befolkningspolitiska diskursen vid sjuttonhundratalets mitt, då behovet av att åtgärda vad som alltmer definierades som en oacceptabelt hög förlust av människoliv ledde till framväxten av ett medicinskt fält ägnat helt åt vård av barn: pediatrik.⁸⁶ Den äldre medicinska litteraturens relativa tystnad i ämnet har bidragit till att barnadödligheten i femton- och sextonhundratalets Europa har underskattats grovt av historiker, menar Laurence Brockliss och Colin Jones, som kallar denna historiska okunskap "a dazzlingly blind spot".⁸⁷ Först under de senaste decennierna har historiska demografers detektivarbete avslöjat hur illa det verkligen var. Såväl barnadödligheten som mödradödligheten var kraftigt förhöjda.⁸⁸ Eva Österberg drar samma slutsats i sin analys av barns villkor i det medeltida Sverige: det som skiljer mest mellan då och nu är demografiska fakta och särskilt "den oerhört stora spädbarnsdödligheten, kvinnors farliga fertila ålder, och den generellt korta livslängden".⁸⁹

Bilden av det hotade och ömtåliga spädbarnet var motsägelsefull och komplex. Melankolisk och dämpad acceptans bör inte förväxlas med avtrubbad och liknöjd känslökyla.⁹⁰ Att kuva sina känslor, att öva sig i att uthärda; att kultivera en stoisk mask

⁸² Eva Österberg, *De små då: Perspektiv på barn i historien*, (Stockholm, 2016), s. 301, 303ff.

⁸³ Woods, (2006), s. 210.

⁸⁴ Ariès, (1982), s. 55. En poäng som också Ariès understryker.

⁸⁵ Brockliss & Jones, (1997), s. 61.

⁸⁶ Inger Lövkrona, *Annika Larsdotter barnamörderska: Kön, makt och sexualitet i 1700-talets Sverige*, (Lund, 1999), s. 188.

⁸⁷ Brockliss & Jones, (1997), s. 61, s. 66.

⁸⁸ Brockliss & Jones, (1997), s. 66.

⁸⁹ Österberg, (2016), s. 362.

⁹⁰ Den brittiska historikern Michael MacDonald har med utgångspunkt från medicinska fallstudier från sextonhundratalets första hälft visat att mödrar formade mycket starka band till sina spädbarn, och om de sedan förlorade dem blev många psykiskt sjuka. Det ansågs som högst normala reaktioner. Mödrar som inte sörjde sina barn eller som vanvårdade dem betraktades som allvarligt störda. Hos nära hälften av de personer som sökte hjälp hos läkare för att hantera "disturbed grief" var ett barns död orsaken. Michael MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, anxiety, and healing in seventeenth-*

för att överleva, är inte att sakna kärlek, förhoppningar och drömmar. Och kanske är det något annat, halvt glömt, som rör sig under ytan i denna bild. Det ofödda fostret och det nyfödda barnet är båda liminala varelser; gränsvarelser. Hur gränsen mellan liv och död definieras, och när och hur barnet får status av människa, är i hög grad kulturellt betingat.⁹¹ I många traditionella kulturer anses fostrets oklara identitet hota samhällets ordning, och det upplevs som både sårbart och farligt.⁹² Födelsen bara är första steget i den process som förvandlar fostret till en människa, och det nyfödda barnet kan ur flera perspektiv sägas sakna fast form. I en kultur där barnadödligheten var mycket hög hotade barnet, med historikern Anne Løkkes ord, ”bogstavligt talt med at forandre tilstand fra levende til død hvert øjeblik”.⁹³ Ännu idag är döden närvarande i mötet med spädbarn med tanke på deras totala hjälplöshet och insikten att om de lämnades ensamma skulle de inte överleva någon längre stund. Spädbarnets värld är kaotisk och ostrukturerad och dess kropp är inte tydligt avgränsad från andra kroppar, främst moderns.⁹⁴

Svårigheten att fixera gränsen mellan liv och död i samband med havandeskapet och födelseprocessen gör att bilden av fostret i många kulturer präglas av metaforer som tar fasta på dess ogripbara, undflyende, flytande, karaktär. Kanske är detta ett universellt fenomen som vittnar om människans komplicerade relation till existensens temporala dimensioner. I det medeltida och tidigmoderna Japan fanns ett särskilt begrepp för så kallat mänskligt spill; de barn som dog som ofödda och nyfödda, *mizuko*, ”vattenbarn”. Enligt buddhistisk doktrin var födelsen och döden mer att betrakta som stegvisa processer än fixa punkter.⁹⁵ Det ofödda och nyfödda barnet stod vid livets gräns och kunde lätt glida tillbaka in i bortomvärlden.⁹⁶ Liknande tankegångar kan spåras i det tidigmoderna Europa, trots att födelsen enligt kristen doktrin var en unik händelse i en linjär process. Som historikern Barbara Duden har visat kunde människoblivandet också här till viss del beskrivas som en gradvis process, och bilden av livets början präglades av synen på fostret som en osäker gränsvarelse.⁹⁷

De omfattande förlusterna i samband med födelsen och småbarnsåren var sannolikt förklaringen till ett annat fenomen som karaktäriserade det medeltida och tidigmoderna Europa och Sverige: en mycket hård attityd mot abort och barnamord. Det förefaller

century England, (Cambridge, 1981), s. 82. Se även Eva Österberg, (2016), 303ff, om hur medeltida föräldrar hanterade de allstädes närvarande hoten mot deras barns liv och hälsa.

⁹¹ William R. LaFleur, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, (Princeton, 1993).

⁹² Mary Douglas, *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, (1966), s. 95.

⁹³ Anne Løkke, *Døden i barndommen: Spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800 til 1920*, (Köpenhamn, 1998), s. 327.

⁹⁴ Løkke, (1998), s. 328.

⁹⁵ LaFleur, (1992), s. 34.

⁹⁶ LaFleur, (1992), s. 37.

⁹⁷ Barbara Duden, *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, (Cambridge & London, 1991), s. 164.

rimligt att den oundvikliga gallring som de demografiska förutsättningarna medförde ledde till ett tydligt avståndstagande mot ytterligare förluster, och mot de personer som tog självständiga beslut i frågan istället för att böja sig för Guds eller naturens vilja.

Hotet mot det späda barnets överlevnad mildrades också av hoppet om livets fortsättning i en annan dimension. Livet uppfattades som en kort jordisk inledning till en obegränsad bortre och betydligt viktigare fas, evigheten. Ur evighetens perspektiv saknar det betydelse om en viss person lever en dag eller nittio år. Inträdesbiljetten till denna existensform var dopet. Dopets betydelse avspeglar föräldrarnas och de anhörigas omsorg om barnets själ – när de nu inte kunde skydda och bevara dess kropp.

Synen på barnaföderskans utsatthet präglades liksom synen på barnet av förväntade förluster. Mödradödligheten har sin egen historia, som likväl är förenad med barnets.⁹⁸ Det finns en positiv korrelation mellan hög mortalitet generellt och hög mödradödlighet.⁹⁹ Bilden av mödradödligheten i det tidigmoderna Europa är oklar, framför allt eftersom den indirekta mödradödligheten tenderar att försvinna i statistiken.¹⁰⁰ Risken att avlida av kroniska infektioner som tuberkulos och syfilis eller av epidemiska smittor är förhöjd för gravida och nyförlösta. Många dödsfall av fertila kvinnor i tidigmoderna kontexter kan vara exempel på denna indirekta mödradödlighet. Undersökningar av både historiska och nutida kontexter har visat att mödradödligheten konsekvent underskattas.¹⁰¹ Liksom barnadödligheten varierade den starkt, ökade vid krig och missväxtår, och påverkades både av biologiska faktorer (sjukdomspanoramata) och sociala faktorer (äktenskapsmönster). Den var aldrig ett försumbart hot, även om risken att förlora modern var väsentligt lägre än risken att förlora barnet. Under sjuttonhundratalets andra hälft visade det svenska Tabellverkets statistik att var tionde fertil kvinna dog i samband med barnafödande.¹⁰² Den höga mödradödligheten i tidigmoderna Europa bekräftas av historikern Henry Kamen som konstaterar att i sextonhundratalets England dog var femte kvinna i åldern 25–34 år i samband med barnafödande: "Since the risk was seen as normal, it did not provoke comment".¹⁰³

Död i barnsäng var ett hot som skuggade varje havandeskap; en skugga som djupnade när det fanns äldre barn med i bilden eller där den blivande modern var försvagad av tidigare skador, sjukdom eller ålder. Trots att dessa tragedier glorifierades och

⁹⁸ Moderns död i barnsäng har i de flesta traditionella kulturer betraktats som en alldeles särskilt skrämmande död. Nilus Newton & Michael Newton, "Childbirth in Cross-Cultural Perspective", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003), s. 15.

⁹⁹ Högberg, (1985), s. 14.

¹⁰⁰ Högberg, (1985), s. 18.

¹⁰¹ Högberg, (1985), s. 18.

¹⁰² Högberg, (1985), s. 21.

¹⁰³ Henry Kamen, *Early Modern European Society*, (London, 2000), s. 19.

uppvärderades i den religiösa diskursen i en motsägelsefull förening av kvinnlig självmakt och underordning tycks det ha blivit allt svårare att förlika sig med födelsens risker som ett rättvist och rimligt uttryck för livets villkor och Guds vilja. Det är denna upplevda motvilja som står i centrum för de spänningar och motsägelser som de obstetriska manualerna förmedlar.

Dock är det mycket viktigt att skilja på upplevd risk och verklig risk. Människors oro påverkas i förhållandevis låg grad av mätbara risker. Det saknas ofta samband mellan mätbara kännetecken hos ett visst tillstånd och en definition av detta tillstånd som ett hot.¹⁰⁴ Det faktum att födelsens risker tilldrog sig ökad uppmärksamhet i sextonhundralets Europa kan inte förklaras genom en kvantitativ analys av de demografiska grundförutsättningarna. Det väsentliga är inte om födelsens risker var stora vid denna tid, utan att de kom att uppfattas och beskrivas som stora.¹⁰⁵

Genom att födelsens risker uppvärderades och dramatiserades i den religiösa diskursen kom de gradvis att alltmer tilldra sig den medicinska vetenskapens intresse. Denna utveckling var, som tidigare nämnts, knuten till framväxten av en ny genre medicinska texter som beskrev ämnet fortplantning och barnafödande med utgångspunkt från en kombination av muntligt traderad kunskap och nya anatomiska och kirurgiska rön; en konkret, närgången, praktikbetonad konst. Men det var också texter som påstods ha en funktion; de skulle användas vid utbildningen av barnmorskor och ”andra obstetriska praktiker”. Obstetriska manualer på folkspråken var en tidigmodern populärmedicinsk genre med karaktäristiska särdrag, vars huvudfokus var förlossningskomplikationer, onaturlig förlossning. Till dessa texter vänder vi oss nu.

Medicin och retorik

Medical texts are not objective records that can provide the historian with transparent witnesses to past realities, but crafted documents meant to serve specific, historically contingent purposes.¹⁰⁶

Many of the extant case books are likely the products of assemblage and reflection that transpired in the aftermath of the medical consultation and therefore 'could already be one step removed from the medical encounter'. Nevertheless, while it is important to

¹⁰⁴ Donileen R. Loseke, "Examining Social Problems", i *Thinking about Social Problems: An Introduction to Constructionist Perspectives*, (New Jersey, 2003), s. 9: "[T]here is no necessary relationship between the measurable characteristics of any given condition or the people in it and a definition of that condition as troublesome".

¹⁰⁵ Gowing, (2003), s. 168: "It was the image, rather than the statistic, that did most to shape women's fears at that time". Se även Schwartz, (2009), s. 40ff.

¹⁰⁶ Green, (2008), s. 11.

take into account the social, professional, and textual conventions that framed this genre of medical writing, this does not detract from the fact that casebooks provide extremely valuable insights into medical practise.¹⁰⁷

Valet att betrakta textproduktion som en aktiv handling, utförd av enskilda aktörer som vill uppnå strategiska fördelar, är del av en avsändarorienterad tolkningsstrategi. Det riktar fokus mot källmaterialets unika karaktär av språkhandling; dess möjligheter och begränsningar. Medicinska texter är i hög grad medvetna konstruktioner som måste situeras kulturellt och strategiskt i sin historiska kontext. Den tidigmoderna medicinska genre som studeras här, obstetriska manualer, karaktäriserades av ett starkt fokus på ethos. Författarens perspektiv; karaktär, personlighet, auktoritet, närvaro, är helt central och genomsyrar texten på alla nivåer.

Historikern Lianne McTavish har i sin studie av tidigmoderna franska obstetriska manualer beskrivit dessa texter som retoriska konstruktioner, vars huvudsyfte var att förmedla obstetrisk auktoritet. Den utsatta konkurrenssituation som präglade fransk förlossningspraktik påverkade alla obstetriska författare, och formade deras texter. Läkare, kirurger och barnmorskor använde varierande strategier för att marknadsföra sig, genom att definiera ämnet och genom att iscensätta sig själva i rollen som ”den ideala förlossningspraktikern”. Det skedde inte genom en renodling av de olika yrkesrollerna, utan tvärtom genom att de närmade sig varandra: ”The images of male and female midwives emerging from the treatises written by both men and women are unstable, shifting between gendered roles instead of solidifying them”, konstaterar McTavish.¹⁰⁸ Texternas heterogena karaktär, tillkomna som de var under en tid av förändrad förlossningspraktik, och riktade till en heterogen publik, gör att de ofta tycks tala med ”multiple voices”.¹⁰⁹

Även tidigmoderna brittiska förlossningsmanualer har beskrivits som ett slags publika framträdanden vars främsta syfte var att förmedla författarauktoriteten och självbild. Historikern Eve Keller har visat hur de fungerade vid gränsdragningar mellan olika medicinska yrkesroller under en tid då den traditionella hanteringen, som hade karaktäriserats av att barnmorskan hade ensamrätt på förlossningskonst, kom att ifrågasättas.¹¹⁰ Keller identifierar decennierna vid år 1700 som den tidpunkt då uppluckringen av de traditionella rollerna inom förlossningspraktiken fick genomslag: den tid då läkare på allvar började närvara vid förlossningar och då behovet av att förvara och rättfärdiga denna praktik blev nödvändig.¹¹¹ Även historikern Sheena Sommers framhäver obstetriska författares fokus på ethos och självbild i sin studie av den brittiska

¹⁰⁷ Churchill, (2012), s. 17.

¹⁰⁸ McTavish, (2005), s. 218.

¹⁰⁹ McTavish, (2005), s. 103.

¹¹⁰ Keller, (2003), s. 65.

¹¹¹ Keller, (2003), s. 67.

debatten om manlig förlossningspraktik under sjuttonhundratalets andra hälft. Hon visar hur läkare och kirurger framgångsrikt utnyttjade narrativ om framsteg och nytta för att rättfärdiga sitt intresse för ämnet i manualer som ”had [...] as much to do with the medical professional’s self-presentations as it did with any specific truth of female anatomy”.¹¹²

Källmaterialets komplexitet och manualernas inneboende spänningar stöder tolkningen att syftet transcenderade det explicita: kunskapsförmedling i ämnet till blivande förlossningspraktiker. Historikern Teresa Ortiz artikulerar denna misstanke i en insiktsfull reflektion, som jag citerar i sin helhet:

It is my belief that physicians, although this was never their claim, actually wrote for themselves, aspiring to possess a new knowledge rather than to devote themselves to it. Given that cultural and social circumstances did not make their works readily accessible to midwives, putting them forward as advice books for this group was rather rhetorical, and may have been an attempt to overcome the obstacle of morality and customs which placed childbirth within the female domain. It is here that one of the origins of the transformation of childbirth into an aspect of medical science may be found.¹¹³

Även historikern Wendy D. Churchill har i sin monumentala översikt av tidigmodern brittisk gynekologi uppmärksammat källmaterialets motsägelsefulla argumentation och inkonsekvenser. Hon drar slutsatsen att det glapp som kan observeras mellan medicinsk teori och praktik vid denna tid sannolikt beror på att kvinnliga patienter hade mer makt över det medicinska mötet än vad läkarna ville erkänna ”within the public format of printed treatise literature”.¹¹⁴

Medicinska författares omfattande behov av att etablera ethos och förmedla auktoritet beror till viss del på den medicinska vetenskapens grundförutsättningar. Medicinens oundvikliga koppling till praktik och empiri förhindrar att den blir helt teoretisk, och då den till en väsentlig del utövas i en privat sfär blir den aldrig helt professionaliserad. På grund av denna porösa karaktär har det alltid krävts en särskilt tydlig markering av dess gränser.¹¹⁵

De obstetriska manualerna kan med fördel betraktas som en del av författarnas gränsdragningsarbete. Sociologen Thomas Gieryn menar att vetenskapens epistemiska auktoritet alltid är knuten till ”cultural maps of science”. Kartornas syfte är att förmedla tolkningsramar som rättfärdigar vetenskapens epistemiska anspråk. De konstrueras av

¹¹² Sommers, (2011), s. 102.

¹¹³ Teresa Ortiz, ”From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain”, i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London, 1993), s. 98.

¹¹⁴ Churchill, (2012), s. 232.

¹¹⁵ Green, (2008), s. 300.

kunskapsutövare som vill att deras praktik skall värderas högt, säkras finansiellt och betraktas som en garant för objektivitet, förnuft, sanning och nytta.¹¹⁶

Kulturella kartor är historiska fenomen och avspeglar alltid sammanhanget de uppstår i: enskilda upphovsmän eller -grupper, publiker, berörda institutioner och möjliga finansiärer. Detaljerade undersökningar av lokala och tillfälliga kartkonstruktioner kan därför användas för att belysa hur bilder av vetenskapen formas och kommuniceras för att uppnå olika strategiska syften.¹¹⁷

Vetenskapens gränser är alltid förhandlingsbara och befinner sig i ständig förändring. Enligt Gieryn spelar läroböcker och populärvetenskap en särskilt viktig roll när det gäller att muta in nya områden. Genom att definiera vad som utgör grundkunskap i en vetenskap etablerar författaren tolkningsramarna; en karta över området med gränser, innehåll och viktiga landmärken.¹¹⁸ Tidigmoderna obstetriska manualer kan enligt min mening med fördel betraktas ur detta perspektiv. Texterna lyfter fram, betonar, tonar ner, förtiger och ifrågasätter olika aspekter av hanteringen av barnafödande. Detta sker genom en omdefiniering av förlösningsspraktikernas yrkesroll och genom framhävandet av vissa kunskaper och praktiker och nedtonandet av andra.

Ett karaktäristiskt inslag hos dessa texter som de delar med samtida populärmedicinsk litteratur är författarens användning av "blame-narratives". Den utsatta och oregrerade medicinska marknaden gjorde kultiverandet och försvarandet av praktikernas rykte centralt. Som Tatlock, McTavish, Forman Cody och Keller har visat utnyttjade obstetriska författare sina texter för att rättfärdiga och försvara sin praktik, tona ner sina misstag och exponera andras misslyckanden.¹¹⁹

De obstetriska manualernas inre spänningar, motsägelsefulla argumentation och starka fokus på författarethos skulle delvis kunna tillskrivas deras förparadigmatiska karaktär. I vetenskapliga texter spelar retorik alltid en större roll innan ett paradigm eller normalvetenskap har etablerats; när en teori fortfarande kämpar om herraväldet med andra teorier. Det medför att förparadigmatiska texter i hög grad präglas av polemik; av kravet att parera ideologiska invändningar från det omgivande samhället samt av forskarens behov att övertyga och av att konstruera nätverk.¹²⁰

Som vid all textproduktion samspekar den vetenskapliga textens form och innehåll på unika och komplexa vägar med den omgivande kontexten och med författarens person och syften. Historikern Gianna Pomata har karaktäriserat den tidigmoderna

¹¹⁶ Thomas Gieryn, *Cultural Boundaries of Science: Credibility on the Line*, (Chicago & London, 1999), s. x.

¹¹⁷ Gieryn, (1999), s. xi.

¹¹⁸ Gieryn, (1999), s. 6.

¹¹⁹ Tatlock, (2005), s. 12; Keller, (2003), s. 68; McTavish, (2005), s. 47.

¹²⁰ Bo Lindberg, "Retorik och idéhistoria", i *Vetenskap och retorik: En gammal konst i modern tappning*, (red.) Kurt Johannesson, (Stockholm, 2001), s. 190.

medicinens intellektuella landskap som frånvaron av paradig, praktikens ökade betydelse, framväxten av brevburen dialog mellan läkare och patient och en förkärlek för populärvetenskapliga format.¹²¹ Obstetriska manualer speglar i all sin komplexitet denna bild fullt ut. För att tolka källmaterialet krävs därför ett närgånget engagemang med texterna som undersöker både språkets specifika problematik och argumentationens kontextuella förankring.

Författare, text och kontext

Any statement [...] is inescapably the embodiment of a particular intention, on a particular occasion, adressed to the solution of a particular problem.¹²²

Medicine, too, is pragmatic, and thus cannot be divorced from its contested figurations, its multiple styles, or its discursive practises in various contexts.¹²³

Huvudmetoden i denna avhandling har varit en textnära analys av källmaterialet, mot bakgrund av den genre som materialet tillhör och med utgångspunkt från kontexten, Stockholm cirka 1680–1730.

Närläsningen av von Hoorns texter har syftat till att undersöka hur författaren beskriver ett specifikt medicinskt problem, vilka praktiker det associeras med, förstärker och skriver fram samt vilka bilder av förlossningspraktikern, modern och barnet som texterna förmedlar. Analysen har strukturerats med utgångspunkt från teman som representerar vad antropologen Byron J. Good har kallat *formativa praktiker*, de tolkande aktiviteter som formar och manipulerar olika dimensioner av den medicinska verkligheten.¹²⁴ Enligt Good bör medicinsk vetenskap undersökas genom identifiering och kritisk granskning av de praktiker som formar och avgränsar kunskapsobjektet – sjukdomen eller skadan – och som förankrar den både i terapier och i bredare kulturella och sociala mönster.¹²⁵ Denna metod anknyter till det sätt på vilket flera aktuella historiska studier av tidigmodern medicin har använt läroböcker och fallstudier för att

¹²¹ Gianna Pomata, "Sharing Cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine", *Early Science and Medicine* 15, 2010, s. 199.

¹²² Quentin Skinner, "Meaning and Understanding in the History of Ideas", *History and Theory*, Vol 8, No 1, 1969, s. 50.

¹²³ Stephen Pender & Nancy S. Struever (red.), *Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe*, (2012), s. 40.

¹²⁴ Good, (1994), s. 69.

¹²⁵ Good, (1994), s. 169. se även s. 86: "Medical knowledge is not only a medium of perception [...] It is a medium of experience, a mode of engagement with the world".

undersöka och kartlägga medicinsk praktik; hur enskilda praktiker beskriver och hanterar konkreta och specifika medicinska problem.¹²⁶

Min undersökning bygger på jämförelser mellan von Hoorns enskilda texter och relevanta samtida verk i genren; med särskilt fokus på de formativa praktiker som texterna lanserar och på de hinder och motsägelser som författaren framställer och de som antyds genom ett selektivt undvikande av vissa teman och problem som tillskrevs mening och betydelse av kontexten. Analysen syftar på så sätt till att problematisera förhållandet mellan medicinska diskurser och praktiker: vad de obstetriska författarna säger att de gör och vad de (förmodligen) gör i praktiken. Genom att undersöka samspelet mellan biografi, text och kontext hoppas jag på samma gång belysa hur det obstetriska dilemmat artikuleras i den specifika kontexten, läkarens och författarens självbild och medicinska texters kommunikativa och strategiska aspekter. På många sätt är det en bild som präglas av begränsningar – och hur dessa begränsningar skall tolkas och förklaras.¹²⁷

Metoden har varit att med ett avgränsat och noggrant fokus på texternas strukturer och detaljer brottas med källmaterialet: att läsa och läsa om för att identifiera återkommande teman, nyckelord, metaforer, samband, underförståddheter, luckor och tomrum.

Jag har letat efter konsekvens och inkonsekvens mellan böckernas olika delar; efter parerade tänkta invändningar, öppna och dolda idéer. En grundläggande utgångspunkt har varit aktörsperspektivet: att texterna förmedlar avsändarens avsikter och är strategiskt utformade för att förmedla ethos och etablera obstetrisk auktoritet. Men undersökningen har också syftat till att urskilja och analysera obstetriska praktik som texterna beskriver: att skapa bättre förståelse för det konkreta problem som utgör texternas huvudfokus: onaturlig förlossning, hanteringen av det obstetriska dilemmat.

Fördelen med att ägna texterna närgångna detaljstudier är uppenbar. Språkanvändning och vårt sätt att uppfatta världen är sammanvävda. Genom att studera aspekter av språkanvändningen som är mer oreflekterade än själva argumentationen, som ordval, metaforer och meningsbyggnad, kan man spåra avsändarens förförståelser; återfinna dolda perspektiv och ideologiska budskap som inte utsägs lika tydligt som de som kommer till uttryck med konkreta argument och uttalade idéer. Analyser av detta slag kan ge belägg för budskap som man uppfattar intuitivt vid läsningen.¹²⁸

Ofta är den explicita argumentationen och de föreställningar som förmedlas genom metaforer, grammatik och ordval konsekventa och stöder samma budskap. Men om delanalyserna pekar i olika riktningar kan det bero på att texterna innehåller spänningar

¹²⁶ “[T]extbooks and case notes provide a wealth of information on the ways in which individual practitioners dealt with specific problems”, Woods, (2009), s. 103. Se även Churchill, (2012), s. 17.

¹²⁷ Jmf Tatlock, (1992), s. 760.

¹²⁸ Göran Bergström & Kristina Boreus, *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, (Lund, 2012), s. 294.

som orsakas av en motsägelsefull diskurs. Sådana spänningar, förväntade eller ej, kräver en förklaring som ligger utanför texterna.¹²⁹

En motsägelse i en text eller argumentation pekar på en ohållbar situation – den kan undersökas genom att man uppmärksammar på vilket sätt den döljs eller framställs som oproblematiske. I denna avhandling identifierar och analyserar jag inslag i de obstetriska manualerna som skulle framstå som motsägelsefulla och problematiska, om de inte förklarades med hjälp av en världsbild där födelsens risker normaliseras i en religiös diskurs, och en kultur där läkaren som förlossningspraktiker är en anomali. Tolkningen av dessa texter bygger alltså helt på kunskap om kontexten. Men, som jag är angelägen om att framhålla, dessa spänningar visar sig i hög grad inne i själva texten, genom motsägelser, underförståddheter och tomrum.¹³⁰

Bilden av författaren i instruktionsböcker av detta slag är ofrånkomligt påverkad av frågan om huruvida förlossningskonst är, eller bör vara, ett medicinskt ansvar. Vid sekelskiftet 1700 hanterades barnafödande i en sfär formad av andra sociala och kulturella hänsynstagande än de strikt medicinska. De obstetriska manualerna tillkom i syftet att beskriva och muta in förlossningskonsten som del av medicinen. Genom att fokusera på och ingående skildra faror och problem relaterade till barnafödande skapade författaren en mörk bild av födelsen och en känsla av hot. Angelägenheten i att bemöta dessa reella faror, som framstår som så självklar idag, står i tydlig kontrast till läkarens ofta undergivna, osäkra persona och de svårigheter och invändningar som finns underförstådda i texten. Det finns följaktligen många lager av tolkningsmöjligheter i dessa texter som kan användas för att teckna bilden av tidigmodern medicinsk kultur och läkarrollens föränderliga gestalt.

Ethos och identitet

För tidigmoderna medicinska praktiker var behovet att gestalta en tilltalande och trovärdig självbild central. Under sextonhundralets andra hälft försökte universitetsutbildade läkare i Europa och Sverige tillskansa sig kontroll över hela det medicinska fältet genom reglering och övervakning av andra medicinska praktiker. Deras anspråk var höga och svåra att få gehör för. Problemet var omvärldens ovilja att tillerkänna dem den status som de eftersträvade. För läkarna, som var omgivna av

¹²⁹ Bergström & Boreus, (2012), s. 294

¹³⁰ Eve Keller lyfter fram "the manifold tensions" som karaktäristiska för brittiska obstetriska manualer från perioden 1670–1730. Keller, (2003), s. 65.

konkurrenter på alla håll, kom förmedlandet av självbild och auktoritet att utgöra ett akut problem.¹³¹

Den fjärde augusti år 1691 mottog det kungliga läkarkollegiet i Stockholm en ansökan från en medicine doktor som önskade praktisera i staden. I enlighet med reglerna bifogade applikanten sin gradualavhandling, vars titel var *De partu præternaturali* (Om den onaturliga förlossningen). Författaren var tjugonioårige Johan von Hoorn, född och uppvuxen i Stockholm, och nyligen återkommen till Sverige efter tolv års studier i Nederländerna och Frankrike.

Flera av ledamöterna kände honom redan. Det var en mycket liten skara. Ändå tog det över ett år innan von Hoorn kunde examineras och godkännas som fullvärdig medlem av kollegiet, vilket medförde rätten att praktisera medicin i Stockholm. Från denna dag och fram till sin död drygt tre decennier senare kom han att utgöra en aktiv medlem i Collegium medicum. Han förblev bofast i huvudstaden, och hans resor begränsades till närområdet. Under resten av sitt liv kom han att leva i det hus han hade ärvt av sina föräldrar och ägna sig åt det yrke han sannolikt valde ut redan som tonåring: ”huru en wändande Qwinna uti swår Barns-nöd, kunde hielpas och förlossas”.¹³²

Johan von Hoorn har kallats ”svensk obstetriks fader” och ”obstetrikens grundläggare i Sverige”.¹³³ Hans inflytande och roll i detta hänseende förefaller odiskutabel. Vid hemkomsten till Sverige år 1691 ägde han en fullständigt unik kompetens. Han hade målmedvetet tillägnat sig den nya franska och holländska obstetrik som läkare och kirurger över hela Europa och deras statliga finansärer hade börjat praktisera och gynna. Under sitt nästan fyra decennier långa yrkesliv kom han att publicera tre läroböcker i fem utökade upplagor i ämnet på svenska och tyska, varav en kom att översättas till andra europeiska språk och användas på barnmorskeutbildningar i Europa långt efter författarens död. Han var arkitekten bakom Sveriges första barnmorskereglemente (1711) och han undervisade privat i många år barnmorskor och kirurger i obstetrik. Ett år före hans död skrev Collegium medicum till riksdagen att

¹³¹ Christopher Lawrence, ”Medical minds, surgical bodies”, i *Science Incarnate: Historical Embodiments of Natural Knowledge*, (red.) Christopher Lawrence & Steven Shapin, (Chicago & London, 1998), s. 169. Under sent 1600-tal formade läkare sin självbild genom negationer; genom att definiera vad de inte var: empiriker eller kvinnor. Lawrence berör dock inte hur genrens konventioner eller textens funktionella krav (det retoriskt omöjliga i att beskriva sig själv som anspråklös, ärlig, och förståndig) styr författarens självpresentation.

¹³² Johan von Hoorn, (1723), *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel. Bestående uti Ottatijo Märckwärdige Förlosningar, Förättadel/ och på Fransöska beskrefne/ Af PAUL PORTAL, Eedswuren Feldscher/ och berömd Jord-Mästare i PARIS. Men nu, för theras förträflighet/ på Swenska öfwersattel/ och med några tienliga Påminnelser, Uthgifne Af JOHAN von HOORN, M.D. Kongl. Maitz Lijf-Med. Kongl. Coll. Med. Praesid. och Stadsens Physico.* (Stockholm, 1723), Förtalet, [s. 3].

¹³³ Milton, Lena & Ove Axelsson, ”Johan von Hoorn: Svensk obstetriks fader”, *Läkartidningen*, Vol. 90, No 11, 1993, titeln; Vilhelm Djurberg, *Läkaren Johan von Hoorn: Förlossningskonstens grundläggare i Sverige*, Lychnosbibliotek 4, (Uppsala, 1942), titeln.

von Hoorn ”är den endaste af den Svenska Nationen, som härtilldags en sådan vetenskap possiderar”.¹³⁴

Tidigare historiska studier av von Hoorns obstetriska projekt avspeglar de perspektiv som har präglat analyser av det europeiska fenomenet ”the rise of man-midwifery” generellt. Det äldre narrativet som dominerade fram till nittonhundratalets mitt var förankrat i en inomvetenskaplig diskurs som tecknade den kumulativa, historiska tillväxten av så kallade medicinska fakta. Ur detta perspektiv framstod läkaren von Hoorn, med sitt skickligt förmedlade personliga engagemang och sitt målmedvetna pionjärbete, som en motarbetad osjälvisk upplysningsman.¹³⁵ Det senare social- och kulturhistoriska narrativet som formades av kritiska, och i vissa fall feministiska, maktperspektiv under nittonhundratalets sista decennier, kom att fokusera på konflikten mellan läkaren och barnmorskan. Ur detta perspektiv kunde stadsläkaren och barnmorskeläraren von Hoorn framstå som ett maktens redskap och en usurpator av kvinnokroppens dolda hemligheter, eller, åtminstone, som en skicklig propagandist vilken döljer sin egen nytta bakom argument om vetenskaplig objektivitet och nytta.¹³⁶

Båda dessa perspektiv har övertygande inslag, och det är inte min avsikt att här argumentera mot dem, utan att bredda och utveckla tolkningen av materialet genom att uppmärksamma de obstetriska manualernas retoriska funktioner och genom att lyfta fram hur religiösa föreställningar och praktiker påverkar hanteringen av födelsen, och hur det formar läkarrollens möjligheter och begränsningar i detta specifika historiska sammanhang.

En utgångspunkt som jag delar med de forskare som ansluter sig till det kritiska narrativet är synen på tidigmoderna europeiska läkares försök att muta in hanteringen av barnafödande som karaktäristiskt expansivt gränsarbete. När dessa praktiker skildrar barnmorskeämbetets förfall bereder de plats för sig själva som obstetriska experter.¹³⁷ De obstetriska manualerna är partiska texter som förmedlar och försvarar en bild av födelsen som gynnar läkarna: en bild som betonar, lyfter fram och förstärker vissa praktiker och kunskaper och tonar ner, utesluter och förminskar andra.

Medicinens erkänt porösa gränser är ett centralt skäl till att medikaliseringsbegreppet är problematiskt.¹³⁸ Ludmilla Jordanova, som har kritiserat användningen av detta

¹³⁴ Djurberg, (1942), s. 78.

¹³⁵ Emil Ingerslev, *Fragmenter av födselshjälps historie*, (Köpenhamn, 1907) A. O. Lindfors, *Några ord om Johan von Hoorn, hans lif och verk. Föredrag på Upsala Läkareförenings årsdag den 17 september 1895*; Djurberg (1942); Milton & Axelsson (1993).

¹³⁶ Pia Höjeberg, *Helena Malheims Barnmorskeläna år 1756*, (Stockholm, 1995); Pia Höjeberg, *Jordemor: Barnmorskor och barnafödare i Sverige*, 3 uppl., (Stockholm, 2011); Pia Höjeberg, *Tröskelkvinnor: Barnafödande som kultur* (Oscarshamn, 2000); Christina Romlid, *Makt, motstånd och förändring: Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908*, (Stockholm, 1998).

¹³⁷ Romlid, (1998), s. 55.

¹³⁸ McCray Beier, (1987), s. 8f. Eftersom en stor del av den tidigmoderna vården hanterades i en privat sfär har historikern Mary E. Fissell föreslagit att tidigmodern medicinsk kultur kunde studeras med

perspektiv vid analyser av tidigmodern medicinsk kultur, menar att begreppets underförstådda kopplingar till moderniserings- och framstegstanken gör att medikaliseringen tenderar att beskrivas teleologiskt, som en relativt okomplicerad och enkel process. I stället efterfrågar hon historiska undersökningar som belyser motstånd och situationer som synliggör konflikter och spänningar.¹³⁹

Min undersökning strävar just efter att uppmärksamma motsägelser och spänningar i källmaterialet: motsägelser som förklaras otillfredsställande om von Hoorns projekt betraktas uteslutande som en del av den långa och komplexa process som ledde fram till den medikaliserade födelse som dominerar i dagens senmoderna västerländska samhälle. Min ambition har varit att undvika en diakron studie av processen, till förmån för synkron förståelse av texterna som språkhandlingar i ett specifikt historiskt nu. Förståelsen av det unika sammanhang som texterna emanerar ur och deltar i att forma är den huvudfråga som har drivit projektet från första stund.

Den vetenskap om födelsen som det sena sextonhundralets förlossningspraktiker gav form åt tillkom inte i ett tomrum, utan i kontrast till en existerande praktik, som präglades av en annorlunda syn på förlossningspraktikern, barnaföderskan och födelsen. Kunskapsfältet barnafödande skall här förstås i antropologisk bemärkelse, som ett system som inte kan tolkas fristående från sin kontext.¹⁴⁰ Och i den traditionella tidigmoderna europeiska kulturen var obstetrisk auktoritet knuten till självupplevd (egen och andras) erfarenhet av barnafödande. Barnmorskans yrkesroll präglades ytterst av kulturella och religiösa normer som bekräftade hennes roll som rituell expert. Hon ställdes inte till svars för död och skador i samband med födelsen, eftersom ansvaret för att föda barnet var moderns. Om denna misslyckades söktes förklaringen framför allt i relationen mellan människan och Gud eller i föreställningar om ödet. Död och skador vid födelsen betraktades som naturliga och oundvikliga fenomen i en fallen värld, och barnafödandets risker som ett livsvillkor bortom mänsklig kontroll.

Författarna till de obstetriska manualerna ifrågasatte, genom sitt krav på medicinskt ansvar över födelsen, implicit denna världsbild. Min tes är att denna konflikt är huvudorsaken till det motstånd som genomsyrar deras texter; det hinder som de söker forcera. Jag vill dra uppmärksamhet till de spänningar som synliggörs i dessa texter mellan det påtagliga och verkliga hot som födelsens risker utgjorde, vilket borde medföra en stor vilja att agera, och författarens undergivna och defensiva persona, som antyder ett kulturellt och socialt motstånd mot de diskurser och praktiker som texterna förmedlar.

utgångspunkt från den mer inkluderande kategorin "body work", det vill säga hanteringen av kroppen och dess behov generellt. Mary E. Fissell, "Introduction: Women, Health, and Healing in Early Modern Europe", *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 82, No 1, 2008.

¹³⁹ Jordanova, (1995), s. 367.

¹⁴⁰ Artschwager Kay, (1982), s. 2.

Betydelsen av texternas retoriska funktioner, deras fokus på ethos och auktoritet, kan knappast överskattas. Denna dimension saknades i den tidiga historieskrivningen om von Hoorns författarskap och medicinska praktik. Hans skickligt förmedlade författarethos bidrog till att forma en hagiografisk bild av en motarbetad upplysningsman och läkarhjärte. Läkaren Emil Ingerslev kallade von Hoorn "Fremskridtsmand" i sitt obstetrikhistoriska översiktsverk från 1907.¹⁴¹ Samma bild förmedlade Vilhelm Djurberg när han konstaterade att:

I det upplysnings- och nydaningsarbete, som von Hoorn tagit till sin livsuppgift att utföra, hade han sålunda att kämpa på alldeles obruten mark mot grov okunnighet, frodig vantro och vidskepelse och bångstyriga och ovåliga mödrar.¹⁴²

I historieskrivningen om von Hoorn återkommer värdeladdade omdömen som visar hur väl hans texter förmår skapa ethos och förtroende. Sten Lindroth kallar honom "en av epokens mest tilldragande läkargestalter".¹⁴³ A. O. Lindfors sammanfattade hans eftermäle med orden: "Han följdes till graven af många uppriktigt sörjande vänner, ty han hade varit en ädel och god man".¹⁴⁴ Vilhelm Djurberg kommenterade von Hoorns "människovänliga sinnelag" och "varma hjärta"; hans stora samarbetsvilja och förmåga att skapa tillit: "[N]ågra konflikter med sina kollegor hade han icke haft, sina patienters tillgivenhet och förtroende hade han vunnit".¹⁴⁵

von Hoorns målmedvetna arbete med barnmorskeutbildningen och barnmorske-reglementet i kombination med konstaterandet att projekten möttes med visst motstånd, har fått hans gestalt att ta karaktären av reformator: ett värdeladdat omdöme som har dröjt kvar, och som implicit påverkat, och fortsätter påverka, bilden av hans kompetens, ofta kontrasterad mot de svenska barnmorskornas förmenta okunnighet:

Van vid parisiska och betydligt mer sofistikerade förhållanden kunde Johan von Hoorn inte uthärda det bedrövliga skick som svensk förlossningsvård befann sig i utan gav sig strax i kast med att bringa ordning i kaoset.¹⁴⁶

Ovanstående exempel syftar inte till att diskreditera de historiska studier som de hämtats från. Min avsikt är att dra uppmärksamheten till hur von Hoorns skickligt förmedlade ethos, som är karaktäristiskt för den genre han publicerar sig i, leder till en stark sympati för den förment motarbetade och osjälviska författaren, som riskerar att försvåra den historiska förståelsen av ämnet och av vad texterna representerar.

¹⁴¹ Ingerslev, (1907), s. 292; s. 305.

¹⁴² Djurberg, (1942), s. 38.

¹⁴³ Sten Lindroth, *Svensk Lärdomshistoria: Stormaktstiden*, (Stockholm, 1989), s. 406.

¹⁴⁴ Lindfors, (1895), s. 17.

¹⁴⁵ Djurberg, (1942), s. 43; s. 112; s. 308.

¹⁴⁶ Milton & Axelsson, (1993), s. 1084.

Beaktandet av medicinska texters retoriska funktioner är därför en nödvändig förutsättning för deras status som berättande källor. För att bättre förstå hur medicinska författarskap kommunicerar auktoritet krävs detaljerade fallstudier som undersöker samspelet mellan författaren som historisk individ och läkarrollen i olika kontexter, och medicinska texters retoriskt-strategiska funktioner i denna förmedlingsprocess.

I min biografiska ansats är jag influerad av vetenskapsociologen Steven Shapins studie av hur naturfilosofen Robert Boyles författarskap konstruerar och förmedlar författarens identitet. Shapins ämne är ”the achievement of identity and the cultural work done by and through that identity”.¹⁴⁷

Shapin analyserar i fallstudiens form sambandet mellan vetenskapliga författares identitet och skapandet och legitimerandet av kunskap.¹⁴⁸ Flera av hans slutsatser har betydelse för min undersökning. Först av dessa är insikten att ”identitet” är ett fenomen som alltid formas och gestaltas i samspel med ett eller flera kollektiv. Shapin konstaterar att identitet på samma gång tillhör individen och de kollektiv som individen är en del av; den tar form i samspel med andra människor, och kan inte föreligga om dess giltighet ifrågasätts av de personer som den presenteras för.¹⁴⁹

Den andra insikten är att identitet är ett föränderligt fenomen som oavbrutet omförhandlas. Den historiska individen Johan von Hoorn var ett ständigt pågående projekt, och sökandet efter en stabil kärna som speglar hans sanna natur är ett omöjligt uppdrag. Ett mer fruktbart perspektiv är enligt Shapin att rekonstruera de historiskt unika material med hjälp av vilka enskilda personer i en given kontext kan forma utsagor om identitet. Olika kulturer erkänner unika repertoarer av roller; de varierar starkt i sin värdering av olika aktiviteter, i sina föreställningar om självet och i vilken legitimitet de tillskriver olika motiv.¹⁵⁰ Materialet till utsagor om identitet föreligger således i den lokala kulturen, och en enskild persons identitet kan i slutändan betraktas som ett slags ”bricolage”.¹⁵¹

Vid historiska analyser av enskilda vetenskapsmän kan samspelet, konversationen, mellan text och kontext användas för att kartlägga förhållandet mellan biografi, kultur och vetenskap.¹⁵² En fördel med det biografiska perspektivet är att det förstärker det

¹⁴⁷ Steven Shapin, *A Social History of Truth: Civility and Science in Seventeenth-Century England*, (Chicago & London, 1994), s. 127.

¹⁴⁸ Shapin, (1994), s. 130.

¹⁴⁹ Shapin, (1994), s. 129.

¹⁵⁰ Shapin, (1994), s. 129.

¹⁵¹ Shapin, (1994), s. 129.

¹⁵² Malcolm Oster, “Biography, Culture and Science: The Formative Years of Robert Boyle”, *History of Science*, Vol. 31 No 2, 1993, s. 215.

unikt partikulära sammanhanget och skapar genom sitt riktade fokus en mer utvecklad och detaljerad förståelse av kontexten.¹⁵³

Biografiska fallstudier utformade i skärningspunkten mellan individ, text och kontext har visat sig vara ett fruktbart angreppssätt för att analysera vetenskapliga diskurser och praktiker. En viktig anledning är insikten att utsagor som gör anspråk på att representera verkligheten alltid i någon form legitimeras med hjälp av kunskap om personen som yttrar utsagan.¹⁵⁴ Det gäller inte minst för tidigmodern europeisk kultur, där ”performance” och ”display of authority” var helt centrala, och där den retoriska kunskapsnivån generellt var mycket hög.

Ett begrepp som har använts för att belysa det komplexa förhållandet mellan individ och roll är *persona*. Lorraine Daston och Otto E. Sibum har beskrivit vetenskapliga personæ som ett slags historiska hybridfenomen, formade i ett ständigt pågående samspel, en växelverkan, mellan individ och kontext, där symboler, värderingar och mening är avgörande inslag.¹⁵⁵ Deras uppmaning till historikern att kultivera ett slags ”double vision [...] simultaneously fixing the individual scientist and the persona in our sight” har utgjort en av detta projekts vägledande principer.¹⁵⁶

Ett relaterat begrepp som på liknande sätt riktar fokus mot samspelet mellan biografi, text och kontext är *self-fashioning*. Upphovsmannen till begreppet, litteraturvetaren Stephen Greenblatt, konstaterar att det alltid finns ”elements of deliberate shaping in the formation and expression of identity”.¹⁵⁷ Self-fashioning utförs i och genom texter. Greenblatts förslag är att samspelet mellan texternas symboliska strukturer och de strukturer som går att identifiera i den enskilda författarens liv och i den kultur han eller hon tillhör bör betraktas som ”a single, complex process of self-fashioning”.¹⁵⁸

I min undersökning använder jag begreppet *ethos* för att betona denna centrala aspekt hos de obstetriska texterna: författarens medvetna konstruktion av självbild och identitet, belägen i gränslandet mellan person och persona. Den utgör ett erkännande av aktörsperspektivet; insikten att texten är en konstruktion som förmedlar författarens avsikter och formas av dessa avsikter.

¹⁵³ Jordanova, (1995), s. 371.

¹⁵⁴ Shapin, (1994). Se även Lorraine Daston & Peter Galison, *Objectivity*, (Cambridge & London, 2007), s. 40: ”As long as knowledge posits a knower, and the knower is seen as a potential help or a hindrance to the acquisition of knowledge, the self of the knower will be an epistemological issue.”

¹⁵⁵ Lorraine Daston & H. Otto Sibum, ”Introduction: Scientific Personæ and Their Histories”, *Science and Context*, Vol. 6, No 1-2, (2003), s. 7.

¹⁵⁶ Daston & Sibum, (2003), s. 7f.

¹⁵⁷ Stephen Greenblatt, *Renaissance Self-Fashioning: From More to Shakespeare*, 2 uppl., (Chicago & London, 2005), s. 1.

¹⁵⁸ Greenblatt, (2005), s. 6.

Även om de obstetriska manualerna har utgjort huvudmaterialet har andra kompletterande källmaterial varit avgörande för att kunna förstå läkarens urval och prioriteringar och tolka de bilder av barnmorskan och accoucheuren som hans texter förmedlar. Argumenten för medicinskt ansvar hör till genren, men den samlade bilden är unik. Författarens identitet är alltid avgörande för vilka argument som kan framföras, och vilka som måste tonas ner.

Många av de tidigmoderna obstetriska författarna har lämnat otydliga historiska spår efter sig. Det mesta vi vet om dessa författare förmedlas i och genom deras manualer, konstaterar Lianne McTavish.¹⁵⁹ I fallet von Hoorn finns dock ytterligare historiska källmaterial, framför allt från Collegium medicum, som kan användas för att bättre placera hans författarskap i sin kontext och sitt sammanhang.

Detta källmaterial har tidigare sammanställts och analyserats av Vilhelm Djurberg i *Läkaren Johan von Hoorn: Förlossningskonstens grundläggare i Sverige* (publicerad postumt 1942), som var resultatet av ett mycket omfattande arkivarbete. Djurbergs noggranna genomgång och dokumentation av källmaterial i svenska och utländska arkiv med anknytning till von Hoorn har utgjort en stor tillgång i min undersökning. Det gäller inte minst hans analys av det källmaterial i Collegium medicums arkiv som rör barnmorskeundervisningen och förhistorien till, implementeringen och efterverkningarna av, 1711 års barnmorskereglemente.¹⁶⁰ Otto E. A. Hjelt i *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812* (1891–1893) och Birger Lundqvist i *Svenska barnmorskor* (1940) har också genomfört studier av detta historiska källmaterial; i Hjelts fall dessutom infogad i och relaterad till Collegium medicums tidiga historia.¹⁶¹

År 1998 analyserade historikern Christina Romlid samma källmaterial i sin doktorsavhandling om det svenska barnmorskeväsendets historia, *Makt, motstånd och förändring: Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908*. Romlid använde poststrukturalistiska maktperspektiv för att undersöka den svenska barnmorskeprofessionens historia från det första utkastet till reglering av Stockholms barnmorskor från 1663 till nittonhundratalets början. I sin studie problematiserade hon von Hoorns barnmorskeprojekt och diskuterade barnmorskekårens professionalisering med hjälp av ett historiskt narrativ som beskrev läkarkårens gradvisa inflytande över hanteringen av barnafödande som ett slags diskursivt maktövertagande.¹⁶²

von Hoorns relation till barnmorskelever och kollegor har också studerats i historiska undersökningar som har haft barnmorskans yrkesroll i fokus. Barnmorskan Pia

¹⁵⁹ McTavish, (2005), s. 6.

¹⁶⁰ Djurberg, (1942), kap. 3, 6, 7.

¹⁶¹ Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812* (1891–1893); Birger Lundqvist, *Svenska barnmorskor* (Stockholm, 1940), s. 1-49.

¹⁶² Romlid, (1998), s. 266ff.

Höjeberg som har belyst den svenska barnmorskekonstens tidiga historia med hjälp av tvärkulturella jämförelser och folktromaterial om moderskap och barnafödande från förmodern svensk landsbygdskultur, har konsekvent betonat maktkampen mellan barnmorskan och läkaren och tonar därmed ofta ner de motsägelsefulla och heterogena inslagen i den komplexa process som de tidiga försöken att reglera barnmorskekåren var uttryck för.¹⁶³

I en helt aktuell studie (2016) av den svenska och finska barnmorskehistorien mellan 1686 och 1809 har historikern Kirsi Vainio-Korhonen problematiserat den tidigmoderna barnmorskans komplexa och mångsidiga yrkesroll genom att analysera den i relation till större sociala och kulturella mönster som präglade stad och land under den epok som undersökningen omfattar. Vainio-Korhonen studie har erbjudit en värdefull jämförelse för mig genom sin kombination av bred ansats och detaljerade undersökningar av enskilda individer, även om huvudfokus i hennes undersökning är barnmorskeämbetets särdrag under sjuttonhundratalets andra hälft.¹⁶⁴

Denna undersökning av Johan von Hoorns obstetriska projekt fokuserar på hans obstetriska författarskap och på det centrala problemet onaturlig förlossning: hur det definieras; vilka formativa praktiker det kopplas till samt vilka bilder av barnet, modern och förlossningspraktikern det formar och förstärker. Tematiskt strukturerade kapitel fördjupar diskussionen om frågor som har antytts i denna inledning; om medicinska texters retoriska och kommunikativa aspekter, om deras roll i forandet av epistemisk-obstetrisk auktoritet, om formativa praktiker relaterade till kroppsundersökningar, kirurgiska tekniker och handgrepp, samt den svåra etiska prioriteringen mellan mor och barn.

En undersökning av föreliggande omfattning är självklart selektiv och partiell. Avgränsningar speglar alltid prioriteringar. Valet att lyfta fram de obstetriska texternas retoriskt-strategiska funktioner syftar till att motverka en oreflekterad användning av dem som oproblematiska fönster till ett historiskt förflutet. Genom begreppet ethos riktas uppmärksamheten mot den starka och tydliga författarröst som präglar genren och som ger texterna en omedelbar och distinkt känsla av självporträtt. Betonandet av förväntningshorisontens betydelse för föreställningar om medicinskt ansvar bygger på övertygelsen att utövandet av läkekonst ytterst formas av föreställda och upplevda möjligheter och begränsningar, som är djupt förbundna med de demografiska grundförutsättningarna. Studier av den medicinska hanteringen av livsvillkoren måste tolka dessa praktiker i relation till samtida religiösa och kulturella föreställningar som rör människan och det mänskliga. Valet att låta problemet onaturlig förlossning stå i centrum, slutligen, utgår från det enkla konstaterandet att medicin är en pragmatisk

¹⁶³ Höjeberg, (1995); Höjeberg, (2000); Höjeberg, (2011).

¹⁶⁴ Kirsi Vainio-Korhonen, *De frimodiga: Barnafödande och kroppslighet på 1700-talet*, (Borgå, 2016).

vetenskap som hanterar konkreta problem och att den historiska verkligheten nödvändigt utkristalliserar sig och blir synlig i mötet mellan människan och tingen.

Avhandlingens struktur

I det inledande kapitlet ges en historisk bakgrund till den medicinska diskurs om onaturlig förlossning som tog form under sextonhundralets sista decennier. Post-reformatoriska föreställningar om syndafallets medicinska konsekvenser och en ny mekanistisk kroppsbild hade vid denna tid lett till ett ökat intresse för det obstetriska dilemmat. Hur hanterade detta samhälle präglad av mycket hög mortalitet i alla åldrar frågor om lidande och död i samband med barnafödande? Vilka medicinska risker identifierade samtiden och vilka tekniska lösningar hade man? Vem var den traditionella barnmorskan?

I det andra kapitlet introduceras Johan von Hoorn, läkare, kirurg och barnmorskelärare, verksam i Stockholm mellan 1692 och 1724. Efter tolv års studier i Leiden, Amsterdam och Paris återvände han till Sverige och sin födelsestad med en doktorexamen i obstetrik. Hur såg den medicinska kulturen ut i Stockholm vid denna tid? Vilka andra obstetriska praktiker fanns och hur förändrades barnmorskeämbetet under dessa år?

Det tredje kapitlet introducerar källmaterialet. Tidigmoderna obstetriska manualer var en genre som präglades av ett starkt fokus på författarethos och auktoritet. Kapitlet ger en översikt av von Hoorns fem obstetriska manualer på svenska och tyska mot bakgrund av genren cirka 1680–1730. Syftet är att belysa texternas heterogena och förparadigmatisiska karaktär, att undersöka vilka publikationer de vänder sig till och vilka bilder av författaren, barnmorskan och av ”den ideala förlossningspraktikern” de förmedlar.

Avhandlingens huvuddel har ett praktikperspektiv. I fyra kapitel analyserar jag teman relaterade till hanteringen av onaturlig förlossning. Kapitel fyra, ”En öppen kropp”, undersöker von Hoorns anatomiska forskning och undervisning samt belyser hur nya förhållningssätt till döda och levande kroppar kom att påverka förlossningspraktiken, trots starkt kulturellt motstånd. Kapitel fem, ”Viljan att ingripa”, belyser sambandet mellan von Hoorns kirurgiska praktik och hans interventionistiska obstetrik. Kapitlet syftar till att ge en tydligare bild både av gränsdragningen mellan barnmorskans och kirurgens ansvar, förlossningskirurgens svåra predikament och av den laddade instrumentdebatten som vid denna tidpunkt villkorades av att alla kända kirurgiska redskap var fosterdestruerande.

Två kapitel belyser formativa praktiker relaterade till föreställningar om barnet och modern som villkorades av hanteringen av onaturlig förlossning. Det första kapitlet,

”Dödens tecken”, undersöker bilden av det ofödda och dödfödda barnet genom nöddopspraktiker, bedömnings- och återupplivningstekniker. Vidare belyses hur medicinska argument om moderns och barnets prioritet påverkade synen på död vid födelsen vid en tidpunkt då barnet ännu, i någon bemärkelse, befann sig bortom horisonten.

I det sista kapitlet, ”Smärtans pris”, är barnaföderskan i fokus. Synen på förlossningssmärta har i alla tider speglat centrala kulturella och sociala värderingar. I kapitlet uppmärksammas hur nya attityder till denna smärta formuleras och försvaras i von Hoorns texter. Föreställningar om ”onödig” smärta och om förlossningspraktikernas ansvar att lindra smärta utmanar här de religiösa och fatalistiska föreställningar om barnaföderskors heroiska och kreativa lidande som tidigare hade förstorat, dramatiserat och idealiserat förlossningssmärtan.

Människans födelse

Människan, av kvinna född, lever en liten tid och mättas av oro; lik ett blomster växer hon upp och vissnar bort, hon flyr undan såsom skuggan och har intet bestånd.¹⁶⁵

But grant that the child come into the world of it selfe, without the help either of chirurgion or Midwife: yet (as it is commonly said,) he drawes his death after him: the which may bee plainly perceived by the cries and laments which he maketh as as soone as hee seeth the light, as if hee craved for help and succour.¹⁶⁶

Det är och blir Naturens Lag/ At Lif och Död som natt och dag/ Här ömsa af och til/
Och tyckes mig at ingen bör/ Mer undra på när någon dör/ Än när det mörckna wil¹⁶⁷

Livets två stora övergångar: födelsen och döden, utgör brännpunkter som drar till sig, befruktar, alstrar och konsoliderar föreställningar om människan och det mänskliga. I detta kapitel skall samspelet mellan religiösa och medicinska föreställningar och praktiker relaterade till födelsen i en särskild historisk kontext, belysas. Mer specifikt lyfter det fram hur det sena sextonhundralets syn på födelsens risker påverkades av bilden av människan som fallen, och hur denna bild influerade obstetrisk praktik och teori: hur den formade perspektivet och förväntningarna; förstärkte vissa medicinska diskurser och praktiker och tonade ner andra. Hur den, i samspel med ny kunskap om det obstetriska dilemma och om förlossningsmekanismen gynnade framväxten av en förlossningspraktik grundad i kunskap om förlossningskomplikationer – onaturlig förlossning.

¹⁶⁵ Jobs bok 14:1–2, *Bibel 2000*, (Stockholm, 2000).

¹⁶⁶ Jacques Guillemeau, *Child-birth; or, The happy delivery of women: Wherein is set downe Government of Women*. [...] (London, 1635), s. 2.

¹⁶⁷ Sophia Elisabeth Brenner, ”Graf-Skrifft/ öfwer [...] Hr. Eduard Ehrensten” i *Samlade Dikter av Sophia Elisabeth Brenner under redaktion av Petra Söderlund och Barbro Ståhle Sjönell*, Första delen, *Poetiske dikter 1713*, utgivna av Valborg Lindgärde, (Stockholm, 2009), s. 194.

Dödens herravälde

Livets grundläggande osäkerhet, dess brist på varaktig trygghet och rättvisa, har i alla kulturer utgjort en rik källa till reflektioner och föreställningar om livsvillkoren, med andra ord, det så kallade mänskliga tillståndet. Att vara människa är att leva i utsatthet och ovisshet. En sak är dock säker: eftersom vi är levande varelser kommer vi också en dag att dö. Hur denna insikt hanteras och tar plats i föreställningsvärlden är utan tvivel en av de mest användbara nycklarna för att förstå människosynen i en viss kultur och sammanhang.

Döden som den stora utjämnaren var ett centralt tema i den religiösa världsbild som präglade sextonhundralets Europa och Sverige. Att döden drabbar alla lika, rik eller fattig, ung eller gammal, hade varit ett viktigt inslag i förgängelse-reflektioner sedan antiken.¹⁶⁸ Det var en tanke som erbjöd tröst och en känsla av rättvisa i en ofta hård och hierarkisk värld. Bilden av döden som människolivets enväldiga och nyckfulla härskare var en av den förmoderna tankevärldens mest grundläggande och långlivade föreställningar. Ett uttryck för hur temat gestaltades i bild var de meditationer över livets olika stadier, så kallade ålderstavlor eller människospeglar, som genom bondepraktikan (1662) kom att infogas i tidens föreställningsvärld.¹⁶⁹

Det centrala motivet i dessa illustrationer av livet, själva mörkret och innehållet, är döden. Kring dödens beväpnade och segervissa gestalt framträder bilder av livets olika åldrar, från vaggan till gravstenen. Längst ner till vänster återfinns *infans*, det späda barnet, lika nära döden, lika hotad och dominerad som de andra. ”Döden seer intet effter åhren, i. e. Han fångar både gammal och ungh, Han skiäär dhem alla öfwer en kamb”, konstaterade kompilatorn av svenska ordspråk i *Penu Proverbiale* från 1665.¹⁷⁰

Hur präglades livsvärlden av denna förväntningshorisont? I den förmoderna kultur som i förvånansvärt oförändrad form levde kvar (och kunde dokumenteras) på europeisk och svensk landsbygd under artonhundralets andra hälft, avspeglas dödens stora plats i det förmoderna medvetandet.¹⁷¹ Det var en värld där döden kunde spåras överallt,

¹⁶⁸ Carl Fehrman, *Diktaren och döden: Dödsbild och förgängelse-tanke i litteraturen från antiken till 1700-talet*, (Stockholm, 1952), s. 231.

¹⁶⁹ Fehrman, (1952) s. 280ff.

¹⁷⁰ Christofer Larsson Grubbe, *PENU PROVERBIALE; Dhet är: Ett ymnigt förråd aff allabanda Gambla och Njia Svenska Ordseder och Läbrespråk. Deels genom långlig Observation anteckande; Deels aff Latinen och Tyskan uthökte, och til Swänskan lämpade: Medh en kort explication för dhe enfaldigas skul: Sampt wedhängde Sententier och Verilogier; Så och rictige Concordantier Ordspråken emellan. Ad marginem någre Skrifftenes rum införde, som medh Ordspråken synes hafwa någon lykheet. Wår Swänska nation (förmodeligen) til tjänst och behagh sammanskriffne aff Christoph L. Grubb. Praes: Calm: Medh Kongl. Mayt:z Privilegio, Tryckt i Linköping aff Daniel Kämpe Åhr 1665, (Linköping, 1665), s. 171.*

¹⁷¹ Många av dessa föreställningar har återfunnits nästan ordagrant i tidigmoderna rättshistoriska källmaterial. Se Carl Herman Tillhagen, *Barnet i folktron: tillblivelse, födelse och fostran*, (Stockholm, 1983), s. 227; Gélis, (1991), s. xvi.

som en ovälkommen, men ändå alltid väntad gäst och följeslagare. Döden hade ännu inte tämjts; den var oförutsägbart, kreativ och påträngande. Man förväntade sig dess ankomst och sökte överallt efter tecken på dess närvaro.

Det fanns föreställningar om att döden förvarnar, förkunnar sin snara ankomst, genom en rad förebud, varsel och ”fegmärken” – tecken som var urskiljbara och öppna för tolkning.¹⁷² Förebuden kunde visa sig i drömmar och syner av olika slag. Drömmarnas budskap var oftast ospecifikt, det vill säga de förebådade ett dödsfall i hushållet, släkten eller grannskapet, snarare än en särskild persons bortgång.¹⁷³

”Fegljus” var ett välkänt varsel. De kunde visa sig efter mörkrets inbrott i närheten av hus eller gårdar där någon låg sjuk: på taket, i ett fönster eller i en trappa.¹⁷⁴ När Carl Linnæus hustru låg i barnsäng år 1744 påstod grannarna sig nattetid ha sett ”lius i alla fenster, som illuminerat”, ett varsel som skrämde den nyförlösta modern starkt och fick henne att frukta för sitt liv.¹⁷⁵ Särskilda ljud ansågs förebåda död: höga susningar i luften eller ringande i örat; knäppande, knarrande och knakande möbler och väggar; ljud av spikande; klockringning, inbillad eller verklig (särskilt klar och tydlig, ihålig eller med kvardröjande klang).¹⁷⁶

Djur kunde varsla om död på alla tänkbara sätt, genom ett avvikande utseende, storlek eller beteende. Husdjur som självdog eller föddes svartfärgade och fläckiga var tydliga dödsvarsel. Vilda djur som närmade sig gården kunde båda om död: rävar som skriker och skäller i närheten av huset, mullvadar som gör högar i eller mot huset, närgångna ekorrar och vesslor som klättrar på tak, väggar och fönsterbleck... Råttor som förstörde kläder eller annan egendom förebådade också dödsfall. Helt vita, svarta och svartkantade fjärilar bar på dödens budskap, liksom ovanligt beteende hos spindlar, myror och tordyvlar. ”Dödsuret”, skalbaggen som knäppte och knackade i väggarna, var ett lika välkänt som fruktat dödstecken. Fåglar hade en särställning som varslande djur. Om vilda fåglar uppträdde egendomligt i närheten av ett hus skulle någon dö där. Ugglan med sitt kusliga rop var särskilt fruktad. Om den satte sig på taket eller i trädgården och ropade ”följde snart ett dödsfall”. Men dödsvarsel kunde också komma från korpar, kråkor, hackspettar, orrar, duvor och gökar.¹⁷⁷

¹⁷² Feg, av fsv *fegher*, bestämd till döden dö, ”dödsmärkt”, Elof Hellquist, *Svensk etymologisk ordbok*, 3 uppl., (Lund, 1970), s. 204.

¹⁷³ Louise Hagberg, *När döden gästar: Svenska folkseder och svensk folktro i samband med död och begravning*, (Stockholm, 1937), s. 25f.

¹⁷⁴ Hagberg, (1937), s. 27.

¹⁷⁵ Varslet visade sig inte gälla modern utan det nyfödda barnet, en dotter som dog kort efter födelsen. Elias Fries & Th. M. Fries, *Carl von Linnés Anteckningar öfver Nemesis Divina*, (Uppsala, 1878), s. 67.

¹⁷⁶ Hagberg, (1937), s. 29f. Carl Linnæus nämner också ljudet av spikande: ”huru liksom tillpickades likkistor i salen brede wid” som ett tydligt dödsvarsel. Fries & Fries, (1878), s. 66.

¹⁷⁷ Hagberg, (1937), s. 35ff.

Hela naturen varslade om död, också växtligheten och vädret. Bleka plantor i grönsakslandet kallades ”likkål”. Om man glömde plöja delar av ett fält och lämnade enstaka fåror kvar skulle någon snart dö i hushållet. Bara fläckar i skörden, särskilt avlånga, ansågs förebåda gravar. Ogräs och missformade rotfrukter gick under benämningen ”fegskörd”.¹⁷⁸

Alla ovanliga händelser kunde förebåda död. Tecknen fick ökad betydelse om de observerades vid särskilda märkdagar eller i samband med helger och högtider. Även människors utseende och beteende bedömdes ur detta perspektiv. Det var lika rimligt att ett varsel pekade mot en ung och frisk som en gammal och sjuk person. Barn var särskilt hotade. Om barn var ovanligt kloka, vackra, sedesamma och ordentliga skulle de inte leva länge.¹⁷⁹ Och om de istället var sjukliga, kinkiga och svaga kunde det förklaras med att ”en död [person] längtade efter barnet” och snart skulle komma och hämta det.¹⁸⁰ Om småbarn kändes tunga när man lyfte dem hette det att barnet var ”jordtung”: det drogs mot jorden och graven. Och ett nyfött barn som ”tittade som om det kände alla människor” bar dödens visshet i sin blick.¹⁸¹

Alla dessa föreställningar vittnar genom sin omfattning och enhetlighet om ett sätt att vara i världen som tog hänsyn till och accepterade det tragiska i det mänskliga tillståndet, bortom alla föreställningar om rättvisa och kamp. De skapade förväntningar om förluster och motgång: gav människolivet en villkorad karaktär.

Bilden av det lilla barnet, av livets början, fick kontrast genom insikten om detta mörker. Det tidigmoderna Europa var ett samhälle där det krävdes två spädbarn för att göra en vuxen.¹⁸² När den franske förlossningskirurgen Francois Mauriceau diskuterade nyfödda barns utsatthet i sin manual från 1675 liknade han dem vid unga trädplantor, i avsaknad av djupa rotsystem och motståndskraftig stam: ”På grund av detta får vi

¹⁷⁸ Hagberg, (1937), s. 41f.

¹⁷⁹ ”Barn som är ovanligt kloka i unga år, di bler mone mest aldri gamla. Dummerjønser, di får nock leva. Å därför är världen sådan den är” (Blekinge), Tillhagen, (1983), s. 375. Ett annat uttryck för denna inställning torde vara ”den gudarna älskar dör ung”. Sophia Elisabeth Brenner skrev om guddottern Mätta Magdalena Palmiskiöld, död nio år gammal år 1710: ”Det war et hiärtans Barn/ hwad under om wår HErre? Som til des rena siäl fann sielfwer wälbehag/ Med hennes hädanfärd/ ei welat ha’ fördrag/ och tänckt; det dåger wäl åt werlden något wärre”. Brenner, ([1713]2009), s. 190.

¹⁸⁰ Hagberg, (1937), s. 44; Tillhagen, (1983), s. 375.

¹⁸¹ Tillhagen, (1983), s. 375f. I det tidigmoderna Frankrike ansågs det vara ett dåligt omen om spädbarn log i sömnen. Då det sovande barnet uppenbart ”drömde om ånglar” skulle barnet säkert inom kort acceptera deras inbjudan till himmelriket. Gélis, (1991), s. 203.

¹⁸² Gélis, (1991), s. xiii; Andrew Wear, ”Medicine in Early Modern Europe 1500–1700”, i *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*, (red.) Lawrence I. Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter & Andrew Wear, (Cambridge, 1995), s. 217; Brockliss & Jones, (1997), s. 61; Kamen, (2000), s. 19. Detta påstående är självklart en statistisk förenkling. Barnadödligheten varierade stort mellan enskilda kontexter beroende på det föränderliga trycket från missväxt, krig och epidemier. Ett tydligt mönster framträder dock: den var alltid högre i urbana än i rurala miljöer. Woods, (2006), s. 45.

vanligen se dö mer än hälften av alla små barn, innan de har fyllt två eller tre år, på grund av deras kroppars känslighet och svaghet”.¹⁸³ Dödens starka närvaro har föranlett beskrivningar av denna värld som en kultur ”overshadowed by death”.¹⁸⁴ Inget framstod som mer osäkert och ovisst än en människa. Den höga dödligheten i alla åldrar bidrog till en syn på livet som betonade den metafysiska dimensionen och en mentalitet som andades resignation och fatalism.¹⁸⁵ ”De massiva erfarenheterna av död präglade hela samhället”, hävdar historikern Barbro Bergner om det sena sextonhundralets Sverige.¹⁸⁶ Hon konstaterar att religionen hade varit otänkbar i den form den hade om inte dödens närvaro varit så stark.¹⁸⁷ Men bilden är som alltid komplicerad. Hanteringen av de tidigmoderna livsvillkorens utmaningar präglades av paradoxer och motsägelser. Acceptans, passivitet, avtrubbning, kampvilja, motstånd och självbevarelsesdrift existerade sida vid sida. Frågan om Guds avsikter med lidande, smärta, olyckor och plötslig död var något som i hög grad utmanade och oroade människor, och skavde i samtidens religiösa diskurs.¹⁸⁸

Den tidiga döden kunde bära på ett trösterikt budskap. Döden var inte slutet. Döden var porten till nästa existensform: evigheten. Döden försonade, tröstade och upprättade den enskilda människan, begränsade och satte punkt för hennes plågor; lät henne börja om på nytt. Samtidigt var bilden av födelsen förenad med oro; med en befogad rädsla för det värnlösa barnets framtid i en värld full av lidande, prövningar och frestelser där en människa lätt går vilse och förlorad. När poeten Johan Runius skulle trösta systemen efter förlusten av hennes sexårige son betonade han att pojkens tidiga död kunde tolkas som ett tecken på att Gud ville skydda honom från faror och lidande:

¹⁸³ Francois Mauriceau, *Traité de maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées*, 2 uppl., (Paris, 1675), s. 450. (Min översättning) Jämförande historiska studier av både urbana och rurala kontexter i flera olika europeiska länder under sextonhundralet har visat att barnadödligheten under första levnadsåret varierade mellan 90/1000 till närmare 300/1000. Wear, (1995), s. 216.

¹⁸⁴ Kamen, (2000), s. 18.

¹⁸⁵ Kamen, (2000), s. 18; Imhof, (1996). Schwartz konstaterar att lidande, skador och död i samband med födelsen var ett akut problem i sextonhundralets England: ”And this melancholy preoccupation weighed heavily on the seventeenth-century mind”, Schwartz, (2009), baksidestexten.

¹⁸⁶ Barbro Bergner, ”Dygden som levnadskonst: Kvinnliga dygdeideal under stormaktstiden” i *Jämmerdal och fröjdesal: Kvinnor i stormaktstidens Sverige*, (red.) Eva Österberg, (Stockholm, 1997), s. 107.

¹⁸⁷ Bergner, (1997), s. 100.

¹⁸⁸ Kristiina Savin, *Fortunas klädnader: Lycka, olycka och risk i det tidigmoderna Sverige*, (Lund, 2011), kap. 5–8.

Han dog i rättna tid. Han dog i späda åhren/ Thet ha ock hedna män för Sällheet skattat wist/ Och sagt att the som dö i sielfwa barndoms wåren/ Måst ha en nådig GUD förutan någon twist.

Han dog i rättna tid/ the som med Barne namnen/ Få dö/ the dö then tid då himlen hör them till. Säll är then som så ren får falla GUDH i famnen; Jag fick ey dö ett Barn/ men såsom Barn iag will.¹⁸⁹

Ställd inför den svåra dödsprocessen kunde påminnelser om födelsens lidande användas för att ge tröst och proportioner åt ångesten. ”Vår dödh är lijka som en Jordegumma, den der befrämjar oss att wij warda födda til det ewiga Lijfwet, huru kan det wara underligt om det går oss såsom ett Barn, hwilket måste trängia sigh igenom sit Moders Lijff, och för den Orsaak skul måste och uthstå något aff dhe Plågor, som födandet hafwer medh sig” manar Johann Gerhard i andaktsboken *Een lijten Handbook af Krafftig Tröst* (1679).¹⁹⁰

En metafor fungerar i båda riktningar och ändrar alltid båda leden genom sin koppling. Gerhards barnmorskemetafor ger här dödskampen ett försonande drag genom att påtala liknelsen med födelsens välkända smärta och utsatthet.

Födelsen och döden är spegelbilder av varandra, en slags tvillingar. Båda är öppningar mot det okända: på samma gång en begynnelse och ett slut. Långe sågs lidande och död i samband med födelsen, moderns såväl som barnets, som ett livsvillkor över vilket människor saknade kontroll. Den allsmåktige guden var ensam ansvarig för livets stora övergångar. Dödens närvaro i förlossningskammaren var självklar och förväntad. Det är mot denna mörka fond alla diskurser och praktiker kring födelsen måste förstås och tolkas.¹⁹¹

¹⁸⁹ Runius, ([1707] 1992), s. 184f.

¹⁹⁰ Citerad i Lindquist, (1939), s. 125.

¹⁹¹ [D]eath was so closely associated with the image of childbirth that its fearful prognostication was never absent: it was part of the order of nature, and it was not within the power of humans to do anything about it”: Gélis, (1991), s. 238; Mireille Laget, ”Childbirth in 17th and 18th century France: Obstetrical Practises and Collective Attitudes”, i *Medicine and Society in France: Selections from the Annales: Economies, Sociétés, Civilizations*, Vol. 6, Robert Forster & Orest Ranum (red.), (Baltimore & London, 1980), s. 172.



Fig. 2: Ögonblicket är inne. Eva har bestämt sig. Hon sträcker ut handen och lossar frukten från grenen. Hennes viljelösa medbrottsling har inget att invända. Är de två beklagansvärda och aningslösa offer eller tvärtom fria varelser med fullt ansvar för sina handlingar? Hugo van der Goes, (1485) (Kunsthistorisches museum, Wien)

Den fallna kroppen

[D]et andra kallar prövningar, hemsökelse, straffdomar, olyckor, framstår för mig – som söker djupare än deras omedelbara verkningar – som hans kärleks förborgade och förtäckta ynnestbevis, och har också alltid slutligen visat sig vara sådana. [...] Om en domare för den som har begått ett mord blott utdömde böter vore det vanvett att kalla detta ett straff, och att knota över domen i stället för att förundras över domarens mildhet. Våra synder är ju dödliga, och förtjänta av inte bara döden utan även fördömmelsen, om Gud i sin godhet då nöjde sig med att stävja dem, och låta dem slippa undan med en förlust, en olycka eller en sjukdom – vilket vanvett vore det då inte att kalla detta ett straff snarare än den största barmhärtighet och att jämla sig över hans straffdoms färla i stället för att förundras över hans barmhärtighets spira.¹⁹²

Man skall också trösta och styrka en barnaföderska [...] på följande sätt: 'Tänk på, kära Greta, att du är en kvinna och att detta ditt arbete [föda barn] behagar Gud. Trösta dig genom [att tänka på] Hans vilja, och låt Honom göra vad han vill med dig. Föd fram barnet, och gör det med all din makt! Om du skulle dö under denna process, så tag steget, så mycket bättre för dig! För i så fall dör du i ett ädelt arbete och i lydighet mot Gud. Sannerligen, om du inte redan var en kvinna, skulle du nu önska att du vore en beroende på denna enda anledning: att kunna lida och dö vid genomförandet av denna viktiga och fromma uppgift. För detta är Guds ord, Han som har skapat dig och orsakat denna smärta i dig'¹⁹³

Varje teori om människan måste förhålla sig till kroppens gåta och ge ett svar på frågan om varför vår fysiska gestalt från första andetaget är underkastad tidens gång och utsatt för så många nedbrytande och destruktiva krafter. I det tidigmoderna Europa utgjorde berättelsen om syndafallet förklaringen till dödens och det fysiska lidandets mysterium. Syndafallet var slutet på Adam och Evas aningslösa och tillitsfulla tillvaro i den trygga och lyckliga drömvärld som deras skapare hade låtit dem bebo. De valde själva att kasta bort detta liv för ett annat, och sämre. Efter sveket mot Gud tvangs de skapa sig en ny tillvaro utanför Paradisets Lustgård präglad av hårt arbete, sjukdom, åldrande och död. Till detta kom det särskilda straff som pålagts Eva ensam, att hon med fara för sitt eget liv och med smärta skulle föda parets gemensamma barn till världen.

Det är svårt att överskatta inflytandet av denna ödesdigra berättelse på den tidigmoderna bilden av människan. Syndafallet gav en rimlig förklaring till varför världen, Guds skapelse, är så full av brister och förfall och varför människolivet är så kort och präglad av lidande; en förklaring som frikände dess upphovsman och förlade

¹⁹² Thomas Browne, *Religio Medici*, övers. Bengt Ellenberger, (Stockholm, 1995), s. 93f.

¹⁹³ Luther, *On Married Life*, (1522), i Susan C. Karant-Nunn & Merry E. Wiesner-Hanks, *Luther on Women: A Sourcebook*, (Cambridge, 2003), s. 172f. (Min översättning)

ansvaret till människan själv. Ur ett teologiskt perspektiv utgjorde berättelsen själva grunden för föreställningar om hur relationen mellan Gud och människan borde tolkas och förklaras.

Teorin om syndafallet beskriver närvaron av en grundläggande skada, ett öppet sår, i relationen mellan Gud och människan. Gud gav allt de kunde önska till Adam och Eva; ändå svek de och bedrog honom. De vägrade nöja sig med de gränser han hade stakat ut för deras bästa. Genom sitt fall korrumpierade och förstörde de inte bara sig själva, utan också resten av världen. Den orättvisa, det lidande och de brister som genomsyrar universum och som varje liv får sin beskärda del av, har orsakats av människan själv.

Som varje betydelsefull beståndsdel i en kosmologi kom teorin om syndafallet ständigt att omtolkas i nya sammanhang. När reformationens förändrade människosyn vitaliserade tanken på en medfödd arvsynd kom närgångna medicinska observationer av människokroppen att utgöra viktiga inslag i argumentationen. Kroppens svaghet och opålitlighet beskrevs nu av lutheranska teologer som en direkt konsekvens av, och ett bevis för, syndafallet.¹⁹⁴

En förändrad syn på livsvillkoren i ljuset av detta fokus kom att forma nya attityder till sjuka och döende. Ritualerna kring dödsbädden förändrades. Grundtanken bakom dessa nya praktiker var att döende måste hjälpas att förstå och acceptera att deras lidande, smärta och död är rättvisa straff för arvsynoden.¹⁹⁵ Lutheranska författare och teologer drog ständigt paralleller mellan de fysiologiska och de andliga svagheter som de upplevde som karaktäristiska för mänskligheten i en fallen värld. Bilden av människan som fallen kom att bli ett viktigt redskap för att hantera erfarenheter av sjukdom, smärta, lidande och död.¹⁹⁶ Det var ett sätt att resonera som förstärkte sambanden mellan kroppens lidande och själens, och som fick läkaren och prästen, båda experter på fenomenet människan, att ytterligare närma sig varandra.

Sjukdom synliggjorde människans förvridna och defekta natur och var ett uttryck för hennes delaktighet i fallet. För medicinska författare utgjorde sambandet mellan syndafallet och kroppens skörhet ett självklart argument för läkekonstens betydelse och värde.¹⁹⁷ Ett karaktäristiskt exempel är läkaren Andreas Sparrman, som ägnade tjugo sidor åt ämnet i inledningen till *Sundhetzens Speghel* (1642). Guds ursprungliga plan för världen, över vilken människan, begåvad med "Siälennes och Kropzens fullkomlige Håfwor" skulle ha härskat, kullkastades fullständigt genom det svek som ledde henne

¹⁹⁴ Crowther, (2010); Håkan Håkansson, "Människan är född till olycka, såsom fågeln till att flyga: Medicin och religion i reformations- och stormaktstidens Skandinavien", i *Til at studera läkedom: Tio studier i svensk medicinhistoria*, (red.) Gunnar Broberg, (Lund, 2008), s. 94.

¹⁹⁵ Crowther, (2010), s. 85.

¹⁹⁶ Crowther, (2010), s. 84.

¹⁹⁷ Håkansson, (2008), s. 94f.

att ”sins Skapares stränge förbudh skammelighen til at öfwerträda”.¹⁹⁸ De fruktansvärda konsekvenserna av brottet är kända. Guds rättfärdiga vrede och påföljande dom förvandlade människans villkor från den högsta lust till ”allahanda jämmer och plåghor”. Hennes tidigare gudalika förnuft förmörkades. Kroppen underkastades ”allehandha swagheter och siukdomar [...], så at Menniskian, för theras myckenheet skul, fast wärre tilstånd hafwer än som andre Cratur [sic]: I then stadhen hennes Kropp förr war full aff härlige Håfwor, nu är han blifwen en Brunn til alla oreenligheter, medh hwilka Menniskian ifrå sin Barndom, in til sin sidsta stund släpas måste, till thes Dödhen gör ther på en enda”.¹⁹⁹

Livsvillkoren efter syndafallet beskrivs som så hårda att Sparrman hävdar att många med rätta frågor sig om det ”för Menniskian aldrabäst wara, antingen aldrigh blifwa född, eller och snart blifwa Dödh”.²⁰⁰ Men att söka döden för egen hand eller genom att leva vårdslöst rekommenderas inte. Tvärtom bör människan städse vårda sin hälsa och minnas att livet är en gåva, som Gud på domens dag kommer att utvärdera hur väl den enskilde har förvalt. Kroppens lidande måste accepteras, och i den mån det går, lindras. Medicinens uppgift är att hjälpa människor uthärda den självförvållade misär som den fallna existensen medför.²⁰¹

Som exemplet visar bidrog fallets ökade teologiska betydelse till att förstärka och rättfärdiga intresset för studier av kroppen, och observationer av medicinska och fysiologiska fenomen kopplades genomgående till argument om människans andliga oförmåga och moraliska förfall.²⁰² Adam och Eva, som i Paradisets lustgård kunnat njuta av evig hälsa och ungdom, hade genom sitt fall blivit genomgripande förändrade: deras kroppar ett rov för tillvarons alla tärande och nedbrytande processer. Samtidigt beskrevs sexualiteten som en obetyinglig kraft. Att föda barn i en fallen värld måste innebära faror och lidande.

Enligt Bibeln utdelar Gud separata straff till Adam och Eva. Medan den förre dömdes till hårt kroppsarbete, pålades den senare bördan att underordna sig sin man och föda deras gemensamma barn med ”sweda” och ”wedermöda”. Ur teologiskt perspektiv framstod Evas straff som särskilt intressant. Smärtan och faran var en stor utmaning. Men genom att acceptera Guds vilja och föda barn under dessa hårda villkor hade

¹⁹⁸ Andreas Sparrman, *Sundhetzens Speghel: Uthi hwilken man beskodar Sundhetzens Natur/ förnämste orsakerne til alla Siukdomar/ som Sundheten förstöra pläghal/ såsom och the Medels rätta Bruk/ hwarigenom bon för them befrijat/ til thet bestemda Målet kan underhållen wardal/ På wårt Tungomål stält och i Liuset gifwin aff Andrea Sparman/ H.nes K. Mz Liff Medico, såsom och Then Konungslighe Residenz Stads Medico ordinario.* (Stockholm, 1642), Dedicatio, [1f].

¹⁹⁹ Sparrman, (1642), Dedicatio, [s. 2f].

²⁰⁰ Sparrman, (1642), Dedicatio, [s. 5].

²⁰¹ Sparrman, (1642), Dedicatio, [s. 7]. Se Gary B. Ferngren, *Medicine and Religion: A Historical Introduction*, (Baltimore, 2014), s. 151.

²⁰² Crowther, (2010), s. 55.

kvinnor en unik möjlighet att sona sitt brott. När en barnaföderska osjälvviskt offrade sig själv för mänsklighetens fortlevnad agerade hon i Kristi efterföljd.

Barnaföderskornas stora utsatthet kom att bli ett viktigt tema i sextonhundratalets andaktslitteratur, som såg framväxten av särskilda bönböcker exklusivt riktade till kvinnor.²⁰³ Födelsens risker glorifierades och dramatiserades i dessa texter. ”Låter ock Gud komma med Födslöpinan til thet högsta, at Barnsängs-Qwinnor med sitt Kors och Wända, skola ett *Exemplar* och Afmålning wara, til alla Christnas Bedröfwelser”, skrev komminister Johannes Collinder i andaktsboken *Nödig Tröst och Underwisning för Äckta havande qwinnor och Barnaföderskor*.²⁰⁴ När en kvinna lider under förlossningen ”håller hon för the Christtrogna en härlig Kors-Predikan”: hon vittnar om sambandet mellan lidande och upprättelse efter Jesu egen förebild.²⁰⁵ Nära tvåhundra år tidigare hade Martin Luther lagt grunden till denna bild genom sin uppvärdering av äktenskapet, sitt djupa intresse för Eva och för den exceptionella möjlighet till nåd och upprättelse som låg inbyggd i hennes straff. Luther hävdade att lidandet i barnsäng förädlar och helgar kvinnan, och den som dör i samband med barnafödande har visat sin andliga styrka och sin lydnad inför Guds lag. ”Sannerligen”, kommenterade sexbarnsfadern Luther i sin text om hur man skall trösta en kvinna i förlossningsarbete, ”om du inte redan var en kvinna, skulle du nu önska att du vore en på grund av denna enda anledning [att kunna demonstrera din tro genom att tålmodigt uthärda födelsens prövning]”.²⁰⁶

Föreställningen att lidande och död i samband med barnafödande var ett självförvållat tillstånd fick långtgående konsekvenser. Dels normaliserade den detta särskilda lidande, och frikände Gud från att ha instiftat det, annat än som nödvändig reaktion på en oacceptabel överträdelse. Den medfödda arvsynen gav Gud rätt att straffa alla Evas ättlingar med svåra och smärtsamma förlossningar. Problemet var att sexualitet och barnalstrande inom äktenskapet samtidigt var påbjuden av Gud. Tanken att en oskyldig och from kvinna skulle behöva dö på grund av ett kollektivt straff kunde vara svår att acceptera, eftersom händelsen tycktes ifrågasätta tanken på en rättvis och allsmäktig Gud. Samtidigt var den utmaning av kosmiska proportioner som barnaföderskor ställdes inför inte enbart begränsande, utan också en källa till självmakt. Kvinnor kunde se sig själva som Guds utvalda redskap i det eviga skapandet av nytt liv. Lidandet kultiverades och sågs som en prövning. Tanken att Gud närsomhelst kunde ingripa och rädda barnaföderskan om hon visade sig ödmjuk och tålig fick blivande mödrar att sträva efter att uthärda ångesten och smärtan med värdighet och självkontroll. Barnafödande i det tidigmoderna Europa kom att präglas av en svårighetskult: när

²⁰³ Lindgärde, (2009).

²⁰⁴ Collinder, (1698), s. 78.

²⁰⁵ Collinder, (1698), s. 78ff.

²⁰⁶ Martin Luther, *Treatises and Sermons: On Married Life*, (1522). Citerad Karant-Nunn & Wiesner-Hanks, (2003), s. 172f.

motgångar och prövningar beskrivs som tecken på utvaldhet kommer enskilda personer att vänta med att söka hjälp eller agera ut lidandet för att understryka sin fromhet och offervilja.²⁰⁷ I svårt förlösningssarbete iscensatte barnaföderskan mänsklighetens utsatthet och led liksom Kristus för andras skulder. Hon visade sig som en god kristen genom att lita på att Gud hade en rättvis och rimlig anledning även i de fall där varken hon eller hennes barn överlevde.²⁰⁸ Att ifrågasätta födelsens faror och lidande kunde ur detta perspektiv framstå som att ifrågasätta Guds visdom och allmakt. Förlösningen utgjorde i själva verket ett tillfälle för Gud att skaffa sig kännedom om den enskilda kvinnans värde och att påminna henne om sin närvaro:

Barns-Nöden är en Schola för Qwinnorne, ther uti the uthsäja böre, hwad the tilförende af Guds Ord inhämtat och lärt hafwa, och huru wida the äro komne i sin Christendom. Wid sådant tilfälle böre the wisa sin Tros Prof, hwar om the dageliga bekänna: Jag tror på Gud Fader Alsmächtigan; Tå skola the ock wisa i sielfwa wärcket, at thet går af hiertat, hwad the dageligen bidia: *Fader wår skie tin wilje*. Ja, i then Nöden sittia the i Guds smälte- och probere-ugn, ther theras Tro, Hopp, och Tålomod skal bekänt och uppenbart blifwa, och huru fast thet grundat står; Tå måste uppenbara blifwa theras hiertans Tanckar: Ty the som Gudi kiäre äro, och wäl behaga, måste igenom Bedröfwelsens Eld bepröfwade warda.²⁰⁹

Genom straff och hot om straff uppfostrar Gud alla sina barn här på jorden, inte bara barnaföderskor: "Han låter slå och aga them, doch alt til theras bästa, på thet han så mycket bättre må behålla them innom theras Christeliga kallelse skranckor, ther uthom the eljest lätteligen falla kunde, om them här, alt effter önskan gå skulle".²¹⁰ Den fallna människan återfaller ständigt i sin syndiga "stålt-, säker- och förvetenhet": "Men til at bota sådant, låter han oss något swettas här i Werlden, besynnerligen Qwinnan under Börds-bandet, och wil så lära henne, at förödmjuka sig under Guds mächtige Hand och uthlova Bättring".²¹¹

Syndafallsnarrativet normaliserade födelsens lidande och erbjöd en förklaring till dödens hotfulla närvaro i livets gränsland. För den enskilda kvinnan innebar det att hon kunde tolka sin individuella utmaning i ljuset av en universell företeelse med extremt högt kulturellt och socialt värde.²¹² För familjen som förlorade en älskad hustru

²⁰⁷ Gélis, (1991), s. 120f; Eccles, (1982), s. 86f; Gowing, (2003), s. 170.

²⁰⁸ Schwartz, (2009), s. 71.

²⁰⁹ Collinder, (1698), s. 75f.

²¹⁰ Collinder, (1698), s. 81.

²¹¹ Collinder, (1698), s. 81. Se Savin (2008), s. 130f.

²¹² "By providing the woman with a symbolic context for her experience, her pains can 'assume cosmic proportions'. [...] This appears to be a crucial process in the childbirth practises of all cultures – the relating of the individual experience to the universal principles and relations of that culture", Bates & Newman Turner, (2003), s. 93.

och mor eller ett efterlängtat barn fanns insikten om de oundvikliga, och i någon mån rättvisa och självförvållade, livsvillkoren att söka tröst i, och förhoppningen att de avlidna, efter Guds löfte, nu befann sig på ett bättre och säkrare ställe.

Trots detta var förlusten av mor och barn i samband med födelsen alltid något unikt. Den drabbade i hjärtat av familjen där förhoppningarna var som störst, och vände ett möjligt ögonblick av djupaste glädje och tacksamhet till svartaste sorg och bitterhet. Viljan att förstå de medicinska orsakerna till och om möjligt åtgärda hindren för svåra och förhindrade förlossningar växte gradvis fram ur vad som framstår som en upplevd ny oförmåga att acceptera och leva med dessa förluster. Var de verkligen nödvändiga uttryck för Guds allmakt: en prövning som förbättrade och upprättade den enskilda? Eller fanns det andra sätt att betrakta och hantera konsekvenserna av Evas straff?

Problemet onaturlig förlossning

År 1682 författade den svenske läkaren Urban Hiärne på uppdrag av drottning Ulrika Eleonora ett förslag för inrättandet av ett barnsängshospital i Stockholm.²¹³ Syftet med förslaget var att bemöta ett akut problem i den svenska huvudstaden: de hundratals spädbarn som årligen avled vid förlossningen på grund av vanvård och okunskap. De lyckades aldrig fullborda passagen till livet, utan dog vid sin övergång. Och givet de villkor som människan tilldelats var knappast annat att förvänta. ”Den usla människan, som i denna här wärdenes jämmerdal altfort uti strid och wedermöda måste wara, är hennes utgång bedröfvelig och ynkelig, så är ock sannerligen hennes ingång mycket farlig och beswärlig”, skrev Hiärne. ”Naturen [...] är åter emot menskliga släktet en fulkomlig hård styfmoder [...] aldramäst derutinnan, at dess ingång är så öfvermåttan full af fara och möda. Innan som det [barnet] sitt trånga intråde framkommer, kan lätteligen ryggen sönderkrossas, halsen avbrytas, ja på hundrade sätt icke allenast sielf omkomma, utan ock förorsaka henne döden, som det gaf lif och rörelse”.²¹⁴

Hiärnes påstående att människosläktet har tilldelats hårda villkor av naturen vid sin fortplantning belyste en tidlös fråga, som hade fått ökad aktualitet i hans samtid. Upp

²¹³ Ulrika Eleonora och Karl XI förlorade fyra söner i spädbarnsåldern, personliga tragedier som förvärrades av förväntan på dem att producera en manlig tronarvinge. Sonen Karl överlevde dock till vuxen ålder och blev Sveriges kung efter faderns död 1697. Se Karin Sidén *Den ideala barndomen: Studier i det stormaktstida barnporträttets ikonografi och funktion*, (Stockholm, 2001), s. 229–232, samt s. 249–251.

²¹⁴ Citerad i Lundqvist, (1940), s. 16. Som så många av sina samtida drabbades Urban Hiärne av svåra förluster relaterade till barnafödande. Han var gift tre gånger och far till sammanlagt tjugofem barn, varav åtta dog som spädbarn eller i ettårsåldern. Hiärnes första hustru, Maria Hiärne, dog år 1690 i samband med födelsen av sitt nionde barn, en flicka, som inte heller överlevde. Johan Fredrik Sacklén, *Sveriges Läkarehistoria, ifrån Konung Gustaf I:s till närvarande tid. Utgifven af Job. Fred. Sacklén, Med. Doct. Ass. Ridd. af KVO, Första Avdelningen*, (Nyköping, 1822), s. 30f.

till var femte förlossning försvåras av någon sorts hinder, som medför att barnet inte föds spontant på rimligt kort tid. Av dessa kräver mellan en fjärdedel och hälften ett ingripande om både mor och barn skall överleva oskadda.²¹⁵ I tidigmodern medicinsk terminologi kallades denna senare kategori förlossningar ”onaturliga”.²¹⁶ Vid naturlig förlossning ligger barnet rätt i framstupa kronbjudning och drivs ut av värkarna. En onaturlig förlossning var en födsel där dessa krafter hade misslyckats. Naturen hade satts ur spel och något hindrade barnets framkomst. För att fullborda förlossningen och rädda livet på mor och barn krävdes då konst.

Hanteringen av onaturlig förlossning skilde sig starkt från hanteringen av naturlig förlossning. Båda kopplades till medicinska praktiker som samspelade med förlossningspraktikerns roll, befogenhet och ansvar. Vid naturlig förlossning var och är förlossningspraktikerns roll att lyhört och följsamt trösta, stödja och vägleda barnaföderskan, så att hon själv, med hjälp av sin vilja, koncentration och starka värkar, föder fram sitt barn. Vid förhindrad förlossning krävs att avvikelserna diagnosticeras så tidigt som möjligt, genom olika kroppsundersökningar. Det förutsätter att barnaföderskan underordnar sig förlossningspraktikern; låter sig placeras i ställningar som underlättar den förras arbete; bryter sin koncentration och sitt självcenterade fokus; detroniseras från huvudrollen i födelsens drama. Att uthärda hårt värkarbete tålmodigt och med värdighet saknar betydelse om barnet ligger fel och pressas allt djupare ner i en omöjlig position.

Huvuddelen av alla utdragna värkarbeten leder trots allt till ett lyckligt avslut, även om både mor och barn kan skadas och försvagas av ansträngningen. De verkligt förhindrade fallen visade sin sanna natur gradvis. Barnet kom helt enkelt inte ut; gick inte att lossa. Efter dagar av hårt och fruktlöst värkarbete orkade modern inte mer. Hennes krafter var uttömda. Hon tog avsked, dog oförlöst och begravdes med sin stora mage, utan att ha gett liv till sitt barn.

Under andra hälften av sextonhundratalet skedde ett genombrott för tanken på ett medicinskt ansvar för separationen mellan mor och barn. Den ökande uppmärksamheten på förlossningskomplikationer hade vid denna tid lett till en växande mängd litteratur som behandlade detta fenomen.²¹⁷ I dessa texter, som ofta tog formen av läroböcker och som i allt högre grad författades på folkspråket, lanserade medicinska praktiker metoder och handgrepp för att diagnosticera och ingripa vid olika

²¹⁵ Bao-Ping Zhu et al, (2006), s. 121. Woods bedömer att mellan 10 till 20 procent av alla förlossningar är avvikande på något sätt. Woods, (2009), s. 236.

²¹⁶ Se exempelvis förlossningskirurgen Percivall Willughby verksam i Derby, England, mellan 1630 och 1670: ”Unnatural births [are] all births, coming by the back, belly, buttock, sides, or knees, or with head, or neck distorted [...]: Percivall Willughby, *Observations in Midwifery: As also The Countrey Midwives Opusculum or Vade Mecum: By Percivall Willughby, Gentleman*, Edited from the original ms by Henry Blenkinsop 1863; With a new introduction by John L. Thornton, F.L.A. (Wakefield, 1972), ([1863] 1972), s. 120.

²¹⁷ Laget, (1980), s. 167; Gélis, (1988), s. 329.

obstetriska avvikelser. Läkare och kirurger hade länge befunnit sig i periferin av förlossningskammaren. Det nya var att alltfler av dessa praktiker kommit att uteslutande ägna sig åt förlossningskomplikationer. Till den vetenskap om födelsen som de lanserade förde de ny kunskap från de expanderande anatomiska och kirurgiska vetenskaperna.²¹⁸ Specialiseringen avspeglade sig också i deras texter, som alltmer kom att fokusera enbart på obstetrik.²¹⁹ Genom dessa texter öppnades dörren till den stängda förlossningskammaren.

Födelsens risker

Synen på barnafödande i samhällen som saknar tillgång till modern förlossningsvård karaktäriseras generellt av uppfattningen att födelsen är en farlig övergång för både mor och barn. Det förmoderna Europa och Sverige var inget undantag. Alla visste och kände kvinnor som hade begravts oförlösta, kvinnor som avlidit under förlossningen eller barnsängstiden och kvinnor som skadats så allvarligt i samband med barnafödande att de aldrig återfått hälsan. Barnets utsatthet var ännu större. Det våldsamma och farliga födelseförloppet gav en försmak av vad livet skulle erbjuda; en obarmhärtig och påträngande omgivning, full av motstånd och hinder att fastna på under kampen för befrielse och upprättelse. Under förmodern tid var orsakerna till hindren dolda, givet att vaginala undersökningar inte var allmänt förekommande under graviditet och förlossning. Utan teoretisk kunskap om barnafödande krävs mycket erfarenhet för att i tid bedöma och åtgärda problem som uppstår akut. Det var en erfarenhet som många förlossningspraktiker och anhöriga saknade. Barnafödande hanterades i det förmoderna Sverige och Europa, liksom i de flesta samhällen i historien, inom en kvinnosfär där auktoritet var knuten till självupplevd erfarenhet. Kvinnor födde barn i hemmet, omgivna av kvinnliga vänner, släktingar och grannar. Män deltog normalt inte vid förlossningar, både på grund av att de saknade den önskvärda könsspecifika erfarenheten och eftersom deras närvaro utmanade centrala föreställningar om anständighet och dygd. Ansvaret för såväl förlossningen som vården under graviditet och barnsäng låg hos en barnmorska. Hennes kunskap var empirisk och hon hade lärt sig yrket som ett hantverk.²²⁰

²¹⁸ Pamela K. Stone, "A History of Western Medicine, Labor and Birth", *Childbirth Across Cultures: Ideas and Practices of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum*, (red.) Helaine Selin & Pamela Kendall Stone, (Springer, 2009), s. 42.

²¹⁹ McTavish, (2005), s. 39.

²²⁰ Wilson, (1995), s. 25ff; Höjeberg, (2011), s. 26.

Den traditionella förlossningspraktikern har så långt europeiska och nordiska källor sträcker sig välkända, närmast tidlösa, drag.²²¹ Liksom i andra förmoderna kulturer var hon en äldre erfaren kvinna. Hon har haft många namn: jordemor, ljusmor, barnmorska. Jordemodern förkroppsligade den kvinnliga livsvärldens samlade erfarenhet. Som rituell expert övervakade hon födelsens farliga och laddade passage. Hon styrkte, uppmuntrade och tröstade barnaföderskan. Efter förlossningen utförde hon de riter som syftade till att förvandla det nyfödda barnet till en människa i ordets sanna betydelse, varpå hon överlämnade det till modern och de anhöriga. Barnmorskan ansvarade också för att modern blev fullkomligt förlöst från hinnor och efterbörd, för att mor och barn fick möjlighet till vila och återhämtning och för att amningen kom igång som den skulle.²²²

Ögonvittnesskildringar och bilder av förmodern förlossningspraktik är närmast obefintliga.²²³ Det beror på att hanteringen av barnafödande var något som kultiverades i en kvinnlig sfär där män inte närvarade. Födelsens avskilda karaktär betraktades som ett tecken på civilisation och dygd:

For early modern commentators, the privacy of the birthroom was essential. It was construed most of all as a protection from the outside world and from the sight of men; male intrusion into the birthing chamber was disorderly, lewd and uncivilized.²²⁴

Egen erfarenhet av barnafödande var ett grundläggande krav för att närvara vid andras förlossningar, än mer för att ta på sig uppgiften att förlösa barnet. Barnmorskans och de andra hjälpkvinnornas uppgift var att hjälpa barnaföderskan att befria sig från sin

²²¹ Denna barnmorska motsvarar dagens så kallade traditional/lay midwives vilka verkar i samhällen som saknar modern sjuk- och mödravård. ”Traditional and lay midwives [...] provides basic pregnancy and birthing care and advice based primarily on experience and knowledge acquired informally through the traditions and practises of the communities where they originated”, WHO, *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification (ISCO 2008)*, (Geneva, 2010). Se även O’Dowd & Philipp, (2000), s. 167f; Gélis, (1991), s. 104f; Höjeberg, (2011) s. 26.

²²² Höjeberg, (2000), kap. 7; Höjeberg, (2011), s. 26–43; Yvonne Verdier, *Tvätterskan, sömmerskan, kokerskan: Livet i en fransk by genom tre kvinnoyrken*, (Stockholm, 1981), kap. 3.

²²³ Bilden av barnafödande i det förmoderna Europa och Sverige bygger huvudsakligen på källor som nedtecknades under perioden 1850–1950. Jämförelser med rättshistoriska källmaterial har dock avslöjat en anmärkningsvärd resiliens hos många av de föreställningar som här diskuteras. Se Tillhagen (1981), s. 86f, s. 227; samt Gélis, (1991) s. xi; s. xvi. Ett särskilt problem har varit insamlarnas förförståelser. Marja-Liisa Keinänen har visat konsekvenserna av att folketro kring barnafödandets praktiker i den finska landsbygdkulturen samlades in och analyserades av läkare som var specialister på obstetrik och gynekologi: de gav hanteringen av utdrivningsfasen oproportionerlig uppmärksamhet. Traditionella förlossningspraktiker ägnade mycket liten tid åt denna fas, som vid spontan förlossning är mycket hastigt avklarad. Deras fokus var på händelser efter själva födelsen, och framför allt riktad mot det nyfödda barnet. Marja-Liisa Keinänen, *Creating Bodies: Childbirth practises in pre-modern Karelia*, (Stockholm, 2003), s. 41f.

²²⁴ Gowing, (2003), s. 151. Se även Hilary Marland, ”The ‘burgerlijke’ midwife: the *stadsvoedvrouw* of eighteenth-century Holland” i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London & New York, 1993), s. 204.

börda – förlossa sig själv. Metoden var huvudsakligen emotionellt stöd. Miljön runt den födande manipulerades för att förmedla mentala bilder av förlossning och befrielse: alla knutar löstes upp i kläderna, lås och kistor öppnades. Oräkneliga påbud och ritualer kretsade kring skyddet av mor och barn mot onda makters inflytande i samband med förlossningens riskabla gränsupplevelse. Magiska medel utnyttjades för att blidka dessa makter och försäkra sig om barnets överlevnad och framtida lycka. Förlossningskammaren stängdes om den födande, och ljus brann dygnet runt. I detta rum inväntade sedan barn och mor sitt inträde respektive återkomst till gemenskapen och samhället, genom dopet och kyrktagningen. Centralt för denna världsbild var tanken att den nyfödde och den nyförlösta var gränsvarelser, på samma gång hotade och själva ett hot mot sin omgivning. Denna födelsepraktik hade formats under sekler och speglade grundläggande sociala och kulturella värderingar i det förmoderna agrara samhället.²²⁵

Att det var farligt att föda barn visste alla; det var livets villkor. Känslan av det oundvikliga i detta hot fick näring av en hård tillvaro där döden var en ständig gäst, och där undernäring och utsatthet var normala företeelser. Men den var också rotad i föreställningar om fertilitet, växande, närande och nedbrytning hämtade från växt- och djurvärlden och bondens förhållande till jorden; en världsbild präglad av cyklisk återkomst och förändring, där släktets fortlevnad betydde mer än individens. Liksom träden blommar, sätter frukt, vissnar och dör var det den enskilda människans lott att leva vidare i sina barn. Och i likhet med allt som lever och fortplantar sig var vissa år sämre än andra: blomningen kunde skadas, frukten falla för tidigt, själva trädet insjukna och förolyckas. Barnlöshet var den verkliga förbannelsen. Barnafödande var smärtsamt och riskfyllt på samma sätt som livet var smärtsamt och riskfyllt, och inför dödens visshet fanns inte mycket att sätta emot.²²⁶

Den traditionella barnmorskan var förvaltare av sedvana och kultur, men också av en muntligt traderad erfarenhetsbaserad kunskap om örtpreparat, ”moderörter”, vilka användes för att stimulera värkarna om utdrivningsskedet av någon anledning förhalades. Framfödandets våldsamt var förväntad och sågs som önskvärd.²²⁷ Det som framför allt fruktades var avstannade, värksvaga förlossningar. En stoisk, närmast apatisk, syn på lidande och död, framtvungad av utsatthet och svåra livsvillkor förstärktes av religiösa värderingar, vilka stödde tanken att de faror som hotade kvinnor och barn i samband med barnafödande var oundvikliga, och bäst bemötta genom modig kamp och ett ödmjukt accepterande av Guds vilja och rättvisa rådslut i varje enskilt fall. Barnmorskan hölls inte ansvarig för förlusten av mor eller barn. Hennes

²²⁵ Bates & Newman Turner, (2003), s. 91. Se även Höjeberg (2000); Höjeberg, (2011); Cressy (1997); Tillhagen (1983); Gélis, (1991), s. xi.

²²⁶ Gélis, (1991), s. 5ff; Laget, (1980), s. 172.

²²⁷ Cressy, (1997), s. 28: ”The pain and peril – Eve’s legacy and nature’s course – was a rite of violence through which all mothers passed and a minority would not survive”. Se även Eccles, (1982), s. 89f.

konst hade begränsningar, tydligt utstakade. Hon avbildades som en knäböjande gestalt, vilken fångar upp och tar emot barnet. Själva födelsen var moderns uppgift.

Barnafödande i det förmoderna Europa och Sverige var i grunden en kvinnlig angelägenhet, dels beroende på skamproblemet, dels på det höga värde som erfarenhetsbaserad kunskap tillmättes i detta sammanhang. Kvinnliga medicinska praktiker hade därför länge företrädde vad gäller möjligheten att specialisera sig på medicinska problem relaterade till ämnet fortplantning. Men de hade inte ensamrätt på denna verksamhet. Akut obstetrisk kirurgi ingick i kirurgernas standardrepertoar sedan antiken. Medeltida läkare deltog visserligen inte vid förlossningar, men de utförde anatomiska och embryologiska studier, hanterade fertilitetsproblem och behandlade sexuellt överförbara sjukdomar. I den medeltida kulturen fanns inga strikta tabun som hindrade manliga praktiker från att behandla kvinnor eller hantera kvinnokroppar generellt.²²⁸ Födelsens privata karaktär bevarade dock hanteringen av den naturliga förlossningen i händerna på kvinnliga praktiker, barnmorskor och anhöriga.

Med begynnelse under sen medeltid kom barnmorskor i europeiska stadsmiljöer att organisera sin verksamhet som ett skrå och att bedriva yrket på en mer professionell grund.²²⁹ I enlighet med mönstret för samtida hantverksyrken utbildades de genom att iaktta mästare i arbete och tillägna sig yrkeshemligheter och tyst kunskap.²³⁰ De urbana barnmorskorna skilde sig från landsbygdens självlärda jordemödrar både genom sin utbildning och genom att de hade en mer omfattande praktik. Med tiden utkristalliserades en bild av en heterogen yrkeskår där skillnader i erfarenhet, inkomst och social status var stor. Urbana och traditionella barnmorskor förenades i att de försvarade rätten att hantera barnafödande i en separat, skyddad kvinnlig sfär: ett krav som länge uppmuntrades och sanktionerades av den omgivande kulturen.²³¹ I övrigt var skillnaden mellan landsbygdens jordemödrar, som årligen övervakade några tiotal förlossningar och de utbildade stadsbarnmorskorna som hanterade avsevärt fler fall, mycket stor.

Den traditionella hanteringen av barnafödande var i de flesta fallen framgångsrik.²³² Dödligheten för mor och barn i samband med själva födelsen och tiden efteråt var dock tidvis hög, av samma skäl som att näringsbrist, dålig hygien och obefintlig mödravård i dag leder till många dödsfall i u-länder, genom infektioner, förblödning, skador och kramper.²³³ Att barnet eller modern dog vid förlossningen var inget som på något sätt

²²⁸ Green, (2008), s. xff.

²²⁹ Grell, (1993), s. 55.

²³⁰ Hilary Marland, "Introduction", i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London & New York, 1993), s. 3f; Vainio-Korhonen, (2016), s. 11.

²³¹ Arons, (1994), s. 9; Sommers, (2011), s. 101f.

²³² Wilson, (1995), s. 33.

²³³ Högberg, (1985), s. 18.

ansågs onormalt. Men att uppskatta förlossningskomplikationernas omfattning i en förmodern kontext är mycket svårt.²³⁴

Det finns ingen säker befolkningsstatistik från sextonhundralets andra hälft som kan bekräfta eller förkasta siffror om barna- och mödradödlighet i samband med födelsen; än mindre någon statistik som skulle kunna ge en tydlig bild av omfattningen av intrauterin fosterdöd eller förlossnings- och reproduktionsrelaterade skador och dödsfall. Materialets begränsningar medför att alla svar förblir uppskattningar. Men några hållpunkter finns, som kan utgöra grunden till kvalificerade gissningar.

Ett huvudproblem rör källmaterialets representativitet. De historiska källor som används för att teckna bilden av barnafödande vid denna tid består av manualer i ämnet fortplantning. Författarna till denna litteratur var huvudsakligen praktiker som var utestängda från hanteringen av förlossningar som förlöpte normalt. Konsekvensen av deras ensidiga erfarenhet av komplicerade förlossningar blev att de utvecklade en "disease orientation towards birth".²³⁵ Texternas fokus på svåra och förhindrade fall riskerar att ge en felaktig, och överdrivet farlig, bild av fenomenet barnafödande. Obstetriska manualer var dessutom, som tidigare nämnts, hårt redigerade och bearbetade retoriska konstruktioner, vars syfte var att förmedla en fördelaktig bild av författaren och kritik av konkurrenterna. Att överdriva faran och svartmåla andra praktiker låg i sakens natur.²³⁶

Men också obstetriska manualer som författades av barnmorskor (per definition praktiker som hanterade både naturliga och onaturliga förlossningar) förmedlar en svårtolkad bild av obstetrisk risk. I den tyska barnmorskan Justine Siegemunds lärobok från 1690 skildras barnmorskeeleven som en person med erfarenhet av tvåhundra förlossningar, "varav en rad onaturliga, vilka var svåra och farliga".²³⁷ Men på ett annat ställe i samma bok deklarerar läraren att "du kan förlösa fyrtio kvinnor innan du stöter på ett svårt fall".²³⁸ Den samtida frisiska barnmorskan Catharina Schraders fallstudier innehåller också många komplicerade fall, dock relativt få med dödlig utgång.²³⁹ Sammanfattningsvis verkar det rimligt att anta att erfarna och legitimerade barnmorskor som Siegemund och Schrader hämtades till svåra fall, om än inte lika undantagslöst och konsekvent som samtida manliga praktiker. De delade också samtida manliga praktikers låga uppfattning om och polemik mot barnmorskekåren i gemen. Slutsatsen blir att de obstetriska författarna oavsett kön var erfarna praktiker med

²³⁴ Högberg, (1985), s. 10; Woods, (2009), s. 9; Wear, (1995), s. 217.

²³⁵ Dundes, (2003), s. 57.

²³⁶ Arons, (1994), s. 5.

²³⁷ Justine Siegemund, *The Court Midwife*, [1690], övers. och kommenterad av Lynne Tatlock, (Chicago & London, 2005), s. 63.

²³⁸ Siegemund, ([1690] 2005), s. 75.

²³⁹ *Mother and Child were Saved: The Memoirs (1693–1740) of the Frisian Midwife Catharina Schrader*, översatt och kommenterad av Hilary Marland, (Amsterdam, 1987).

inriktning på det avvikande och komplicerade, vilket medför att deras texter vinklas mot problemet onaturlig förlossning.

Ändå finns det ingen anledning att betvivla att barnafödandets faror var en ständigt närvarande realitet som samtiden tog på största allvar. Dödligheten för mor och barn i samband med födelsen var kraftigt förhöjd, och många faktorer samspelade för att förstärka riskerna. Komplikationer beroende på undernäring och blodbrist, dålig hygien och upprepade födslar var vanliga. Bristfällig kost i barndomen har ett starkt samband med försämrad tillväxt och deformerat skelett, erkända riskfaktorer för barnaföderskor. Näringsbrist och svält hämmar också immunförsvaret, och minskar kroppens förmåga att bekämpa virus, parasiter och bakterier.²⁴⁰ Kronisk infektion hos modern var sannolikt en betydelsefull faktor för barnadödlighet i samband med graviditet och förlossning i sexton- och sjuttonhundredatalens Europa.²⁴¹ Tillståndet leder bland mycket annat till ökad risk för missfall och för tidig födsel. Som jämförelse leder i dagens u-länder obehandlad syfilisinfektion hos modern till barnets död i vart tredje fall, antingen under graviditeten eller i samband med förlossningen.²⁴² Samtidens salta kost belastade också njurarna hårt, vilket orsakade högt blodtryck, njursvikt, ödem och i förlängningen kramper hos överansträngda och försvagade barnaföderskor.²⁴³

Det tidigmoderna Europa var en kultur som präglades av hög fertilitet.²⁴⁴ Upprepade födslar sliter hårt på kroppen, och ökar risken för alla förlossningsrelaterade komplikationer. Obstetrisk mortalitet och morbiditet är större hos mångföderskor. Risken för blödningar, föreliggande moderkaka, uterusruptur och uterusatoni är klart förhöjd i denna grupp.²⁴⁵ Risken för abnorma fosterlägen ökar också när livmodern och bukmusklerna blir permanent uttänjda av upprepade graviditeter, något som bör ha varit mycket vanligt vid denna tid.²⁴⁶ Många kvinnor i fertil ålder led dessutom av livmoderframfall, urininkontinens och genitala skador samt sexuellt överförbara kroniska infektioner som gonorré och syfilis.²⁴⁷

Att vara kvinna var att leva med och i en kropp som inte bara gav liv, utan som också kunde förmedla död: blod, sårvätska, flytningar, ofullgångna havandeskap, förhårdnader, tumörer... Rädsla, oro, skam, smärta, förlust och vanmakt. Födelsens

²⁴⁰ Ulf Högberg, *Svagärens barn: Ur folkhälsans historia*, (Stockholm, 1983), s. 39.

²⁴¹ Woods, (2009), s. 190f, s. 237.

²⁴² "Sexually transmitted infections (STIs)", Faktablad 110, WHO, uppdaterad maj 2013. (hämtad 2013-11-20)

²⁴³ Tillhagen, (1983), s. 198.

²⁴⁴ Gélis, (1991), s. xiii.

²⁴⁵ Per Bergman, *Obstetrik för barnmorskor*, (Stockholm, 1970), s. 334. Se även Calvin Wells, "Ancient Obstetric Hazards and Female Mortality", *Bull. N. Y. Acad. Med.*, Vol. 51, No 11, 1975, s. 1240.

²⁴⁶ Höjeberg, (1995), s. 100f.

²⁴⁷ Schwartz, (2009), s. 45f; Eccles, (1982), s. 86.

mörka följeslagare. Det var en verklighet som inverkade på bilden av födelsen genom otaliga exempel.

Den tolfte juli år 1668 i Paris kallades kirurgen Paul Portal till en förlossning där barnets huvud hade fastnat mellan bäckenbenen. Modern kämpade i ytterligare sex dygn innan två kirurger till slut fick ut det döda barnet, på morgonen den 18 juli, med hjälp av krokar, knivar och handgrepp. Portal summerar:

Vi beskådade också hennes födslodelar, vilka vi fann svarta, mortifierade, nästan utan känsel; vilket tvang oss att göra en saltlake [...] i vilken vi doppade en svamp med vilken vi gned och froterade hennes könsdelar något hårt två eller tre gånger om dagen; och på så sätt lyckades vi [...] återväcka den naturliga värmen i kroppsdelen igen. [...] Hon hölls i tre månader i sängen, och hon sade, att det tycktes henne som om hon i vart ögonblick födde barnet. Hon har inte fått några fler barn efter denna händelse, trots att hon har skött sig väl; tvärtom har hon sedan dess lidit av en klåda, som har medfört en hel del smärta, och som orsakas av "les fleurs blanches". Hon har inte funnit något annat medel att lindra denna klåda än att bada sig med brännvin [...].²⁴⁸

Att leva med dessa hot, oförmögna att påverka grundförutsättningarna och utelämnade åt sin så kallade natur, var barnaföderskornas verklighet. Historiker som har utvärderat födelsens risker med utgångspunkt från källmaterialet och som vill dämpa överdrivna föreställningar om tidigmodernt barnafödande som extremt riskfyllt, konstaterar ändå att samtiden genomgående beskrev barnafödande som farligt och smärtsamt, och att det var denna bild som formade människors förväntningar.²⁴⁹ Rädsla, smärta och utsatthet var naturliga inslag i bilden av födelsen. De var också länkade till den kvinnliga identiteten i vidare bemärkelse. Många kvinnor som överlevde svåra förlossningar skadades för livet och tvangs leva med kroppar som läckte urin och avföring, drabbade av felläkta genitala bristningar och ärr som gjorde sexualiteten till en plåga.²⁵⁰ Om de dessutom förlorade sina barn fick lidandet och skadorna en desperat och bitter eftersmak. Att en av fem kvinnliga patienter som sökte hjälp för vad som idag skulle definieras som psykisk sjukdom hos den brittiske läkaren Richard Napier (verksam mellan 1597 och 1634), också led av en gynekologisk eller obstetrisk skada eller sjukdom vittnar om problemens omfattning och betydelse.²⁵¹

²⁴⁸ Paul Portal, *Le pratique des Accouchemens soutenue d'un grand nombre d'observations, composée par Paul Portal, Maître Chirurgien Juré*, (Paris, 1685), s. 134. (Min översättning)

²⁴⁹ MacDonald, (1981), s. 108; Gowing, (2003), s. 168; Gélis, (1991), s. 232ff; Schwartz, (2009), s. 29, s. 37.

²⁵⁰ Schwartz, (2009), s. 45ff, se även kapitel 8 "Conscious terrors' and 'the Promis'd Seed': Seventeenth-Century obstetrics and the allegory of Sin and Death in Paradise Lost". Om bakgrundsbilden generellt se Marland, (1987), s. 45.

²⁵¹ MacDonald, (1981), s. 38.

Trots allt berör komplikationer en minoritet av alla förlossningar. De allra flesta förlossningar skedde, då som nu, spontant och utan problem. Men av olika anledningar kom den riskfyllda och svåra förlossningen att gradvis tilldra sig uppmärksamhet i det tidigmoderna europeiska medvetandet. En viktig orsak var att reformationens uppvärdering av syndafallet placerade födelsens risker i centrum för relationen mellan Gud och människan, vilket gav dessa risker ett mycket högt socialt och kulturellt värde. Detta värde förstärkte intresset för och betydelsen av medicinsk kunskap om den reproduktiva kvinnokroppen i hälsa och sjukdom. Onaturlig förlossning var redan manliga praktikers ansvarsområde. När läkare och kirurger sedan valde att uteslutande ägna sig åt att hantera förlossningskomplikationer växte kunskapen om problematiken snabbt.

År 1513 publicerade läkaren Eucharius Rösslin en lärobok i förlossningskonst på tyska: *Die Schwangern Frawen an Hebammen Roszgarden* (*En rosengård för havande kvinnor och barnmorskor*). Verket kom att översättas både till latin och många andra europeiska språk och trycktes i nära 100 utgåvor.²⁵² Rösslins bok utgjorde begynnelsen på en framväxande medicinsk genre: populärmedicinska verk om graviditet, förlossning och barnsängstid, i vissa fall med gynekologiska och embryologiska inslag, författade på folkspråken och riktade till barnmorskor och allmänhet. Ett centralt tema i denna litteratur var barnafödandets risker, de avvikande, onaturliga fallen, och det påstådda behovet av att undervisa barnmorskor i hur de skulle hantera dessa fall.

Flera faktorer drev denna utveckling framåt. En var, som tidigare nämnts, det intresse för människans reproduktion som förstärktes av reformationens människosyn. En annan var genombrottet för den nya trycktekniken, som möjliggjorde förmedlandet av medicinsk litteratur till en läskunnig allmänhet, vilket ledde till en omfattande utgivning av titlar i alla tänkbara populärmedicinska ämnen.²⁵³ Ytterligare en var återupptäckten av antika läkares och kirurgers obstetriska verksamhet under femtonhundratalets första hälft. År 1525 publicerades för första gången en latinsk översättning av Hippokrates samlade verk, däribland *Kvinnors sjukdomar*, som tidigare varit känd bara i fragment.²⁵⁴ Manliga praktikers intresse för gynekologi och obstetrik fick nu en respektabel förhistoria, i det att ”läkekonstens fader” visade sig ha ägnat sig åt ämnet i stor omfattning. Hädanefter skulle referenser till denna antika stamtavla konsekvent användas av läkare och kirurger för att rättfärdiga gynekologisk och obstetrisk praktik och forma sitt praktikerethos.²⁵⁵

Under sextonhundratalet kom allt fler av de läkare och kirurger som assisterade barnmorskor vid svåra förlossningar att systematisera och kategorisera kunskapen om

²⁵² O’Dowd & Philipp, (2000), s. 177f.

²⁵³ Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, (London, 1997), s. 200; Arons, (1994), s. 3.

²⁵⁴ King, (2007), s. 18.

²⁵⁵ King, (2007), s. 17ff.

barnafödande i obstetriska manualer.²⁵⁶ I dessa texter, som ofta tog formen av läroböcker, definierade de hanteringen av barnafödande som en del av medicinen och förespråkade ett medicinskt ansvar för födelsens risker.²⁵⁷ Texterna var ofta medvetet pedagogiska, tillkomna som de var i syftet att användas vid undervisning av barnmorskor, och med tiden i allt högre grad, av kirurger och läkare.

Ett ökat fokus på och kunskap om utdrivningsskedets detaljer riktade uppmärksamheten in i moderns kropp och alldeles särskilt mot en dold kroppsdel som gradvis hade hamnat i centrum för hanteringen av onaturlig förlossning. Det var inte den flexibla, tänjbara, anpassningsbara vaginan, utan ett stabilt sammanfogat fast organ av kraftfulla muskler med en hård inre kärna – ett stumt motstånd av ben.

Bäckenet och barnet

En framgångsrik förlossning beror på värkarnas förmåga att under utdrivningsskedet övervinna bäckenets motstånd.²⁵⁸ Att värkarnas styrka påverkas av förväntningar, självförtroende och tillit är och var ett välkänt faktum. Övertygelsen att det alltid är möjligt att föda – att det inte finns något alternativ – bidrar till att så ofta också blir fallet. När Gud äntligen ”lossar bandet” och ”öpnar hwad tilslutit är”.²⁵⁹

Värksvaga förlossningar har alltid utgjort ett stort hot, och genom historien har många medel brukats för att öka deras styrka. Värkarna betraktades länge som den enda nyckeln till en lycklig utgång. Var de bara kraftiga och påträngande skulle barnet nog drivas ut. Till det kom den mycket gamla föreställningen att barnet själv bidrar till sin födelse genom att aktivt forcera sig ut ur moderns kropp.²⁶⁰ Att moderns bäcken skulle kunna utgöra ett absolut hinder var en ny tanke under sextonhundratalets sista decennier. Fram till denna tid hade uppfattningen varit att bäckenbenen separerar vid behov under förlossningen. Barnet kunde därför aldrig vara för stort för bäckenet, bara

²⁵⁶ McCray Beier, (1987), s. 16; Porter, (1997), s. 231.

²⁵⁷ Läkares och kirurgers ”disease orientation towards childbirth” framgår tydligt i framställningen av ämnet. I *Henrick Smids fierde Urtegaard, fliteligen tilsamman læst aff lærde Lægers Bøger, saav Quindfolcks oc unge Spæde børns Siugdomme* från 1577 används genomgående uttrycket ”siugelig med Foster” om den havande kvinnan, och det första kapitlet inleds med påståendet: ”at en Quindis person er siugelig, oc haffuer undfanget Foster, det regnes oc aff Lægerne iblant Siugdommerme”.

²⁵⁸ O’Dowd & Philipp, (2000), s. 139.

²⁵⁹ Liscovius, (1695), s. 112.

²⁶⁰ Hibbard, (2000), s. 4. Kirurgen Ambroise Paré skildrar år 1573 hur fostret kämpar sig ut ”med stor häftighet” och ”höftbenen lossna från Korsbenet” för att möjliggöra passagen som ett faktum: ”Hur vore det annars möjligt att ett fullgånget foster eller ett par med varandra förbundna tvillingar kunde komma igenom denna trånga väg?” frågar författaren retoriskt. Ambroise Paré, *Om människans tillblivelse: framställd efter äldre och nyare författare*, övers. Elis Essén Möller, (Lund, 1944), s. 52f.

för cervix och vagina.²⁶¹ Dessa nya teorier om barnets passiva roll och bäckenet som absolut hinder var kopplat till två fenomen: ökad kunskap om kvinnokroppens inre anatomi och genombrottet för en mekanistisk kroppsbild.

Ett centralt drag i den nya obstetrikeken var fokuseringen på utdrivningsskedet, den del av förlossningen då barnet pressas ut ur livmodern ner genom bäckenet och vagina. Detta skede hade nu börjat uppfattas och beskrivas som en mekanism.²⁶² Intresset för utdrivningsskedet avspeglade manliga praktikers fokus: svåra och förhindrade fall. Vid spontan förlossning är utdrivningsskedet en mycket hastig fas; vid svår och komplicerad förlossning en utdragen och kritisk fas. Kartläggningen av utdrivningsskedet växte fram i samspel med den mekanistiska kroppsbild som hade etablerats inom det sena sextonhundratalets medicinska diskurs. Applicerandet av mekanistiska termer på medicinska fenomen hade vid denna tid medfört en genomgripande förändring av det medicinska tänkandet. Människokroppens funktioner kunde utforskas med hjälp av mekanistiska metaforer.²⁶³ Inflytandet av dessa nya metaforer på bilden av födelsen är uppenbar. En ny syn på livmodern kom att utmana den mycket gamla föreställningen att barnet själv bryter sig ut ur moderns kropp. Processen sågs alltmer som ett verk av livmoderns muskler, vars mekaniska sammandragningar tvingar ut det helt passiva barnet.²⁶⁴

Att tillväxten av kunskap om kvinnokroppens inre anatomi var stor under perioden 1550–1700 avspeglas i de obstetriska manualerna. Fram till sextonhundratalets mitt betraktade läkare huvudsakligen födelsen ur ett humoralpatologiskt perspektiv och behandlade obstetriska komplikationer med läkemedel.²⁶⁵ Födelsen kunde liknas vid en kraftfull purgering. År 1573 angav kirurgen Ambroise Paré i *De la génération de l'homme* bara tre orsaker till svår förlossning: att modern är försvagad, genitala skador och ärrvävnad och barnets storlek.²⁶⁶ Hundra år senare (1668) infogade förlossningskirurgen Francois Mauriceau en bild av det kvinnliga bäckenet i sin inflytelserika manual *Traité des maladies des femmes grosses et des celles qui sont accouchées*. I samma bok avfärdades också för första gången tanken att bäckenbenen separerar

²⁶¹ Eccles, (1982), s. 105; Ingerslev, (1906), s. 139; Mauriceau, (1675), s. 202ff.

²⁶² O'Dowd och Philipp reflekterar i sin översikt över förlossningskonstens historia (2000), s. 168: "Almost all ancient historical records show that babies were delivered only by women. Initially they were instructed by other women in their societies in the art of delivery. Men entered the scene only when the idea developed that labour had a 'mechanism'".

²⁶³ Steven Shapin, *Den vetenskapliga revolutionen*, (Stockholm/Stehag, 1996), s. 38ff; David Dunér, "Maskinen människa: Iatromekaniken i Sverige", i *Til at studera läkedom: Tio studier i svensk medicinhistoria*, (red.) Gunnar Broberg, (Lund, 2008), s. 112.

²⁶⁴ Findley Palmer, *Priests of Lucina: The Story of Obstetrics*, (Boston, 1939), s. 131.

²⁶⁵ Se t ex Smid, (1577), s. 10. Carl Lindh föreslår följande åtgärder i *Huuzs-apoteek och läkie-book [...]*, (1675), s. 252: "Om någon Quinna qwäls med Barn": liljerot, löskokt ägg, gråbo och polleja i mjölk; ångbad; bomolia och muskotblomma i öl, svep ett ormskinn (!) om anklarna: "Item ta Spolium Serpentis eller Ormeskin, bindt det på Ouinnones Ankel, så föder hon snabbt och lätt".

²⁶⁶ Paré, ([1573]1944), s. 101.

under förlossningen.²⁶⁷ Under den tid som hade förflutit mellan texterna i ämnet hade fokus allt mer kommit att riktas mot vad som nu framstod som huvudorsaken till svåra förlossningar: det hårda och omutliga bäckenbenet. Denna förskjutning var resultatet både av anatomisk forskning och observationer från obstetrisk praktik.

qui sont contre nature. Livre I I. 201

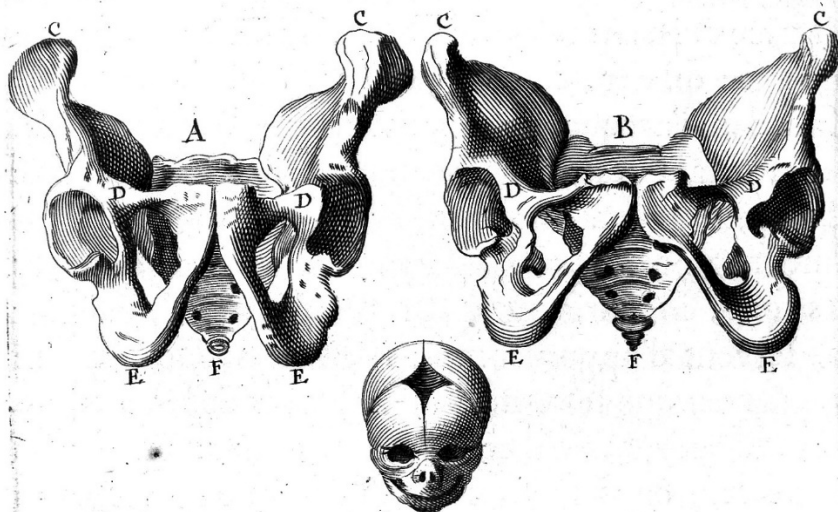


Fig. 3: Manligt och kvinnligt bäcken och barnets kranium. Ur Francois Mauriceau *Traité des maladies* [...] (1675) (Wellcome Images)

Att bäckenet kunde orsaka komplicerade förlossningar var en misstanke som började framföras i det sena sextonhundratalets obstetriska manualer. I de observationer som publicerades av förlossningspraktiker vid sekelskiftet 1700 finns många beskrivningar av vridna, felvända barnkroppar som pressas genom felvinklade gångar kantade av farliga krokar och utskott.

Vad som saknades i samtidens teorier om bäckenet var kunskap om de olika faser som barnet passerar under utdrivningsskedet. Vid sin väg ner genom moderns bäcken måste det ofödda barnet göra en mycket svår manöver, vars detaljer länge förblev okända. Bäckenpassagen har en komplex form: vid ingången är dess diameter störst från sida till sida och vid utgången framifrån-bakifrån. Barnet har också en komplicerad form: dess

²⁶⁷ Findley Palmer, (1939), s. 126; Porter, (1997), s. 231f. I Siegemunds manual från 1690 ifrågasätter läraren tanken att bäckenbenen separerar under förlossningsarbetet, en uppfattning som omfattas av "de flesta människor" enligt hennes elev. Siegemund, ([1690] 2005), s. 73.

huvud har störst diameter panna-nacke medan skuldror och höfter är bredast från sida till sida. Barnets huvud går normalt in i bäckenöppningen med ansiktet mot moderns ena sida och lämnar bäckenet med ansiktet mot moderns rygg eller (mer sällan) mot hennes mage. För att lyckas passera måste barnet göra en roterande rörelse ner och ut. Marginalerna mellan barnet och bäckenpassagen är så snäva att det krävs att barnets huvud och kropp roterar separat. Rörelsens genomförande kräver dessutom att barnets kranium och moderns vävnader kan formas, sträckas och pressas hårt.²⁶⁸

Förståelsen av förlossningsmekanismens enskilda detaljer skulle dröja. En fullständig beskrivning publicerades först år 1742 av Fielding Ould, och år 1752, mer detaljerat, av Smellie.²⁶⁹ Men bilden av bäckenet som hinder, och insikten att det kunde vara nödvändigt att hjälpa barnet genom den farliga passagen, var starkt närvarande i den obstetriska litteraturen vid decennierna 1690–1720.

År 1701 publicerade den holländske ortopeden och förlossningskirurgen Hendrik van Deventer en traktat med titeln *Manuale operatien of nieuw ligt voor vroedmeesters en vroed vrouwen/Operationes chirurgicae novem lumen exhibentes obstetricantibus*. I denna bok spelade för första gången bäckenet huvudrollen.²⁷⁰ Deventers tes var att alla förlossningskomplikationer orsakas av problem i förhållandet mellan bäckenets form, livmoderns läge och barnet. Förmågan att analysera dessa komplicerade samband beskrevs som avgörande för framgångsrik hantering av svåra och förhindrade fall. Deventer observerade och analyserade individuella variationer hos både normala och dysfunktionella bäcken.²⁷¹ Han var den förste som beskrev de obstetriska konsekvenserna av rakitis.²⁷² (se nedan) Deventers manual rönt stor uppmärksamhet, och översattes till flera europeiska språk. Den var rikt illustrerad med figurer som avbildade det ofödda barnet fångad och inlåst i olika ställningar inom bäckenets bur.

Den ökade kunskap om bäckenet som vid sekelskiftet 1700 kulminerade i detaljerade observationer som Deventers riktade läkares och kirurgers uppmärksamhet mot variationer och avvikelser hos en komplex och tidigare förhållandevis okänd kroppsdel bestående av en inre hård kärna av sammanfogade ben höljd i kraftfulla mjukdelar; muskler, ligament och blodkärl. Detta fokus ledde till en djupare förståelse för den ofrånkomliga och av evolutionen hårt förhandlade marginalen mellan moderns kropp och barnets huvud. Men det medförde också upptäckten av sjukliga anatomiska förändringar hos vissa individer: förvärvade skador som förvärrade och förstärkte det dilemma som redan vid normala fall var besvärligt och riskfyllt.

²⁶⁸ Wilson, (1995), s. 12.

²⁶⁹ Wilson, (1995), s. 15.

²⁷⁰ Wilson, (1995), s. 79.

²⁷¹ Palmer, (1939), s. 140.

²⁷² Wilson, (1995), s. 79.

Rakitis

Teorin om det obstetriska dilemmat – sambandet mellan förlossnings-komplikationer och utvecklingen av en större hjärnvolum –frambesvärjer genom kopplingen till grundläggande anatomi gärna en bild av ett oföränderligt, fysiologiskt fenomen. Men det obstetriska dilemmat är ingen absolut faktor. Under mänsklighetens långa historia har dess betydelse tilltagit och avtagit över både korta och långa tidsskalor under inflytande av olika miljöfaktorer. Faktorer som förstärker problemet är klimatförändringar som påverkar dieten och därmed kroppslängd och tillväxt hos mor eller barn, samt förekomsten av epidemiska sjukdomar.²⁷³

Det förefaller som om det sena sextonhundralets Europa och Sverige var en period då inflytandet av de faktorer som förstärker det obstetriska dilemmat var särskilt starkt. Analyser av svenska institutioners och hushålls kosthåll under perioden 1400–1600-tal har avslöjat försämringar i både näringsinnehåll och kaloriintag, en tendens som skulle förstärkas under 1700-talet. Kosten blev mer ensidigt baserad på brödsäd och proteininnehållet sjönk. Utsattheten i detta kosthåll ökade dessutom genom att förutsättningarna för spannmålsodling försämrades i samband med den ”lilla istiden”, vilken nådde sitt maximum i norra Europa i början av sjuttonhundralet, och som ledde till återkommande missväxt och minskade skördar under dessa år.²⁷⁴

Vilka kopplingar finns då mellan en långvarig diet huvudsakligen baserad på brödsäd och det obstetriska dilemmat? Protein och fett tillför kroppen nödvändiga vitaminer, och långvarig brist under uppväxten kan orsaka kroniska skador. Brist på D-vitamin under de första levnadsåren kan orsaka rakitis, en sjukdom som medför deformerat skelett och ökad risk för benfrakturer. Rakitis har varit och är en mycket vanlig konsekvens av svält och undernäring under tidig barndom. Botemedlet är exponering för solljus, samt intag av D-vitaminrika livsmedel som fet fisk, mjölk, smör, ägg och svamp.²⁷⁵

Flickor som lider av rakitis kan få permanent missbildade bäcken, av en hoptryckt platt, försnävad, form. Bäckpassagen tillåter, som tidigare nämnts, endast mycket små marginaler. Om moderns bäcken är missbildat medför det utan undantag svåra förlossningar. Om bäckenöppningen är för trång riskerar barnets huvud eller axlar att fastna mellan bäckenbenen; och om den har en tilltryckt form placerar sig barnet ofta fel och tränger ner med andra kroppsdelar än huvudet i vagina. Två av de mest fruktade förlossningskomplikationerna: förhindrad huvudbudning och abnormt fosterläge kan alltså ha ett direkt samband med dold skelettskada eller -missbildning hos modern.

²⁷³ Wells, (1975), s. 64.

²⁷⁴ Högberg, (1983), s. 29f.

²⁷⁵ Nationalencyklopedin, rakit. <http://www.ne.se/uppslagsverk/lång/rakit> (hämtad 2017-03-13).

Fysiska skador orsakade av utsatthet och undernäring har varit mänsklighetens eviga följeslagare. Huruvida ett visst samhälle väljer att uppmärksamma och beskriva dessa skador i termer av medicinska diagnoser är emellertid högst kontextbundet. År 1650 publicerade de brittiska läkarna Francis Glisson och George Bate *A Treatise on the Rickets: Being a Disease common In Children*, i vilken de beskrev vad de såg som en ny sjukdom, ”rickets”, karaktäriserad av skelettförändringar, främst krumma extremiteter och förstörade leder.²⁷⁶

Deformerade bäcken orsakade av raktitis kan ha varit huvudorsaken till förhindrade och komplicerade förlossningar under hela den tidigmoderna epoken.²⁷⁷ Risken att utveckla skadan är starkt kopplad till fattigdom och näringsbrist. Krig och svält har i modern tid visat sig mångfaldiga risken.²⁷⁸

Förlossningskirurgen Percivall Willughby som praktiserade i Derby mellan 1630 och 1670 beskrev ”ill position of the bones” som ett vanligt problem, särskilt hos kvinnor med böjda kroppar och svag rygg samt de som haft vaggande gång eller har lidit av ”rickets” i barndomen. I det senare fallet har ofta missriktade försök att räta ut ryggen med hjälp av järnkorsetter förvärrat och förstärkt problematiken:

Through these means [the use of iron bodies], their tender bones, in their minorities, have been so altered, and pressed together, and with time confirmed, that, losing, in part thus their circular roundness have become oval, through which the child will never be produced, but by violent force of hand, or by some instrument. Medicines, here can do no good. If it come by the head, the woman will not be delivered without the use of the crochet.²⁷⁹

Willughbys fallstudier var ett av många exempel som bekräftade kopplingen mellan trånga och missbildade bäcken och svåra förlossningar där barnet överhuvudtaget inte kunnat tränga ner i förlossningskanalen eller där det fastnat i den trånga passagen mellan bäckenbenen.²⁸⁰ Hanteringen av dessa problem skulle komma att utgöra en viktig uppgift för obstetriska praktiker: barnmorskor, läkare och kirurger.

Beskrivningen av bäckenet som ett hinder och av handgrepp som lösningen försvagade bilden av värksvagheter som förlossningens huvudsakliga hot. Fokus på förlossningskomplikationer medförde att bilden av en stark och kapabel barnaföderska, assisterad av en tålmodig och passiv barnmorska försvagades och ersattes av bilden av

²⁷⁶ Porter, (1997), s. 222.

²⁷⁷ Wells, (1975), s. 1239; se även Marland, (1987), s. 85; Gélis, (1991), s. 229; Eccles, (1982), s. 127.

²⁷⁸ Mogens Osler, *Fødselshjelpens historie*, (Köpenhamn, 2002), s. 81.

²⁷⁹ Willughby, (1972), s. 108.

²⁸⁰ Willughby, (1972), s. 106ff.

en handlingskraftig och aktiv förlossningspraktiker som förlöser en passiv och hjälplös barnaföderska.

Diagnosen rakis bidrog till att förstärka känslan av det deformerade, sjukliga, otillräckliga inslaget i människans fortplantning: en känsla som länge hämtat näring ur föreställningar om den fallna kroppens brister och oförmåga. Vetenskapen om onaturlig förlossning var ett arv av dessa föreställningar i lika hög grad som av nya anatomiska rön. En förlossning som måste avslutas med konst var alltid våldsam. Tillgängliga tekniska lösningar och tidpunkten då förlossningspraktikern fick tillgång till barnaföderskan formade och villkorade den obstetriska praktiken. Vilka avvikelser räknades då till onaturlig förlossning och vilka lösningar hade man?

Handgrepp och instrument

Abnormt fosterläge, eller läges- och bjudningsanomalier, är en komplikation som uppstår när barnet placerar sig fel i förlossningskanalen. Huvudet kan stå vridet eller snett eller så kan andra kroppsdelar, som fot, säte eller hand tränga fram. Abnormt fosterläge kan ha varit ett mycket vanligt fenomen. Risker för komplikationen ökar när livmodern och bukmuskulerna blir uttänjda av många graviditeter, något som bör ha varit vanligt vid denna tid.²⁸¹

För att möjliggöra födelsen måste förlossningspraktikern på ett tidigt stadium föra tillbaka den felaktiga kroppsdelarna och leda huvudet rätt i livmoderns mynning. Detta är dock mycket svårt att utföra, före fostervattnets avgång på grund av att fosterhinnan hindrar manipulationer och efter fostervattnets avgång på grund av att livmoderns sammandragningar pressar barnets kropp i riktning ner och ut.²⁸²

I denna situation finns emellertid ytterligare en möjlighet: att istället vända barnet och dra ut det vid fötterna. Handgreppet *inre vändning och extraktion på fot* var känt redan under antiken, då det praktiserades på både döda och levande barn. Tekniken anses därefter ha fallit i glömska fram till det beskrivs utförligt av Ambroise Paré år 1549.²⁸³ Huruvida handgreppet verkligen var bortglömt kan ifrågasättas, och påståendet är definitivt mer en konsekvens av källornas tystnad än av verklig kunskap om vad som

²⁸¹ Höjeberg, (1995), s. 100f.

²⁸² Rösslin förespråkade att barnmorskan alltid skulle manipulera barnet så att huvudet kom först; det vill säga försöka omvandla avvikelsen till en naturlig förlossning. Se Arons, (1994), s. 56ff. Under sextonhundratalet kom obstetriska praktiker alltmer att luta åt att det var bättre att vända barnet vid minsta misstanke. Vid planerad fotvändning kunde det vara en fördel om barnmorskan tog sönder fosterhinnorna och utnyttjade det momentum som uppstod. Det tycks ha varit en vanlig anklagelse mot barnmorskor att de missbrukade denna metod för att snabbt kunna avsluta ett fall och hasta till nästa. Justine Siegemund fick återkommande försvara sig mot påståendet att hon tog sönder fosterhinnorna i onödan. Siegemund, ([1690], 2005), kap 7.

²⁸³ Osler, (2002), s. 82.

skedde i den stängda förlossningskammaren.²⁸⁴ Helt säkert är dock att ett ingrepp av detta slag passar en obstetrisk diskurs som förespråkar en interventionistisk förlossningspraktiker med anatomisk och kirurgisk kompetens. Handgreppet förutsätter vaginal undersökning och utförs bäst på en barnaföderska utan värkar.

Den tyska barnmorskan Justine Siegemund beskrev i en liknelse de svårigheter som väntar den som försöker vända ett ofött barn inne i livmodern:

Barnet ligger i livmodern som i ett blött lakan som klistrar fast vid dess kropp. Överväg detta: om jag hade på mig en blöt underklänning som också täckte mitt huvud och du skulle dra ut mig ur den? [...] Att dra av mig klänningen borde vara möjligt, och att dra mig ur klänningen skulle definitivt vara genomförbart, men svårt, och ännu svårare skulle det vara om du först var tvungen att vända mig inuti klänningen.²⁸⁵

Att fotvändning var ett komplicerat handgrepp som krävde erfarenhet, mod och styrka står utom tvivel.²⁸⁶ Men om handgreppet genomfördes vid rätt tidpunkt var det möjligt både att förlösa barnet levande och avsluta förlossningen på kort tid, vilket minskade risken för allvarliga obstetriska skador hos modern och barnet.

De främsta riskerna vid fotvändning var att barnets huvud kunde vara svårt att lossa om det fastnade i bäckenpassagen och att navelsträngen kunde komma i kläm under utdragningsprocessen. Påfrestningen medförde att barnet ofta föddes svagt och livlöst, vilket ökade behovet av återupplivningstekniker. Trots att förespråkarna för fotvändningstekniken hävdade att de kunde få ut barnet levande var många barn döda när separationen fullbordats, något som sannolikt berodde på att ingreppet ofta utfördes för sent. Handgreppets genomförande krävde både skicklig manipulation och rå fysisk styrka. Det gick inte alltid att undvika att lemlästa barnet. Vid armbjudning tvingades förlossningspraktikern ibland vrida av det ofödda barnets arm i axelleden för att kunna föra in handen och nå fötterna. Och om förlossningspraktikern drog för hårt i fel vinkel när huvudet skulle lossas kunde det slitas av och bli kvar inne i livmodern.

Den värsta komplikationen var emellertid förhindrad huvudbjudning: när barnets huvud fastnade djupt nersänkt och inkilat i bäckenet. I dessa fall var det omöjligt att vända barnet. Enda alternativet till att låta modern avlida oförlöst var då att med hjälp av kniv eller sax ta sönder barnets kranium, pressa ut hjärnan och trycka ihop huvudet för att sedan dra ut kvarlevorna med hjälp av ett instrument format som en hake eller krok.

Fotvändningsteknikens stor fördel var att den inte garanterade barnets död. Alla andra kirurgiska ingrepp under sextonhundratalets andra hälft förutsatte att antingen modern

²⁸⁴ Tatlock, (1992), s. 755, n. 69.

²⁸⁵ Siegemund, ([1690] 2005), s. 105. (Min översättning).

²⁸⁶ Marland, (1987), s. 51, se även not 19.

eller barnet offerades. Kejsarsnitt på levande mor betraktades allmänt som en otänkbar teknik, eftersom moderns död i samband med ingreppet ansågs oundviklig. Francois Mauriceau kallade kejsarsnitt "un trop grand excès d'inhumanité, de cruauté, & de barbarie".²⁸⁷ De embryotomiska teknikerna accepterades eftersom det inte fanns något alternativ, och eftersom barnet nästan alltid hunnit avlida. Att ta beslut om operation var dock mycket svårt. Rädslan för dessa kirurgiska ingrepp var mycket stor. Förutom den fruktansvärda åsynen av det döda och stympade barnet, fanns risken att modern skadades allvarligt under ingreppet. De vassa instrumenten och barnets söndertrasade skelett kunde orsaka inre skador som senare inflammerades och ledde till blodförgiftning. Oskickligt utförda hand- och instrumentingrepp medförde därför ofta att både mor och barn dog, under tragiska och upprörande former, ett faktum som alla närvarande var plågsamt medvetna om.

Av hävd fanns ett förbud för barnmorskor att använda kirurgiska instrument. Barnmorskans ansvar var den naturliga förlossningen, och hennes påbjudna redskap var handen. Tidigmoderna europeiska barnmorskereglementen klargjorde tydligt att om förlossningen måste avslutas med hjälp av instrument skulle barnmorskan inte utföra ingreppet själv utan hämta en kirurg att lämna över ansvaret till.²⁸⁸

Sammantaget måste man föreställa sig att det kunde vara lättare att acceptera att modern dog oförlossad än att tillåta kirurgiska ingrepp under dessa svåra förutsättningar. Historikern Adrian Wilson har identifierat skräcken för kirurgens instrument som själva kärnan i tidigmoderna kvinnors förlossningsrädsla och menar att den orsakade en ond självgenererande cirkel: man väntade alltid för länge att tillkalla kirurgen, vilket ledde till att han ytterst sällan lyckades rädda sina patienter. Så länge alla instrument som användes var fosterdestruerande signalerade hans närvaro att man hade gett upp hoppet om barnet.²⁸⁹ Först när kunskap om förlossningstången blev allmän efter 1730-talet och kirurgen kunde, hypotetiskt, leverera ett levande barn, skedde ett genombrott i attityden till manliga förlossningspraktiker generellt.²⁹⁰

Barnmorskans roll och ansvar

Barnmorskans ansvar var naturliga förlossningar samt de komplikationer som kunde avhjälpas med handgrepp. För att lyckas med dessa manipulationer bör de utföras tidigt i förloppet, och särskilt svårt att lyckas är det efter att vattnet har gått. Det var på grund

²⁸⁷ Mauriceau, (1675), s. 348. Även mot post-mortem kejsarsnitt fanns ett starkt motstånd. Många familjer vägrade att låta öppna den nyss avlidna moderns buk. "The idea of attacking a dead body with cold steel was repellent and seemed to many like an act of sacrilege". Gélis, (1991), s. 236. Se även Wilson, (1995) s. 22.

²⁸⁸ Marland, (1993), s. 199f.

²⁸⁹ Marland, (1987), s. 82.

²⁹⁰ Wilson, (1995), s. 96f.

av detta skäl som läkare och kirurger riktade sina texter till barnmorskor och anhöriga – de närvarade vid en tidpunkt då det fortfarande var möjligt att med förhållandevis enkla ingrepp rädda både mor och barn.

Barnmorskans roll och ansvar sträckte sig emellertid långt utanför en snäv medicinsk definition av födelsen. Hon bevakade gränsen mellan liv och död, och liv och död var i hennes händer.²⁹¹ De äldsta europeiska dokument som reglerar barnmorskor berör inte deras obstetriska kunskap, utan var relaterade till en fråga av största vikt i det kristna Europa: dopets sakrament. Eftersom dopet var ett absolut krav för frälsning blev frågan om vad som hände med de barn som dog i samband med födelsen ett allt mer akut problem. Vid synoden i Trier år 1277 beslutades att barnmorskor skulle undervisas i utförandet av nöddop för att de skulle kunna hantera de fall då prästen inte hann tillkallas.

Ett korrekt genomfört dop var ett krav för överlevnad i nästa dimension. Oron över felaktigt utförda och därmed ogiltiga nöddop var en underliggande problematik som präglade försöken att reglera och övervaka barnmorskekåren under både sen medeltid och den tidigmoderna epoken. Angelägenheten i denna fråga förstärktes av reformationens förändringar av dopdoktrinen. I den reformerade kyrkan förkortades och förenklades dopritualen, och den hårda retoriken kring de odöptas status tonades ner.²⁹² Men samtidigt förbjöds möjligheten att göra om dop som inte hade utförts korrekt. Enligt protestantisk doktrin var dopet en unik händelse, vilket ökade betydelsen av kunskap om formernas korrekta iakttagelse.²⁹³ Trots detta kom nöddop att anbefallas i tveksamma fall, utan tvekan under inflytande av föräldrars uttryckta vilja att försäkra sig om den lilla gränsvarelsens skydd och värn.

Nöddopets betydelse gjorde förlossningen till en övergång som måste kontrolleras och övervakas av kyrkan. Sverige var inget undantag. I Laurentius Petris Kyrkoordning av år 1571 uppmanas prästerna att ha uppsikt över ”the qwinnor som pläga mykit och alment lata bruka sigh för Jordgummor” och lära dem hur de skall hjälpa barnaföderskor att tålmodigt uthärda förlossningssmärtan genom påminnelser om ”at Gudh sielfffuer haffuer lagdt qwinnone thetta korset uppå strax aff första begynnelsen”. De vändandes ängslan och skräck får jordgumman aldrig öka med ”någhor otijda ord om dödhen”, dock, i de fall en sådan utgång förefaller oundviklig, skall hon påminna dem om att ”the aldrigh kunna någhon tijdh bättre döö, än äwen nu medhan the stadde äro vthi theas retta kall, hwarföre the ock skola wara fullwissa på Gudz nådh och hans

²⁹¹ Under sextonhundratalet gav den höga dödligheten för mor och barn i samband med födelsen barnmorskans yrkesidentitet en självklar religiös prägel. Tatlock, (2005), s. 12. Den traditionella barnmorskans auktoritet byggde på att hon assisterade vid både födelse- och dödsprocessen. I den franska byn Minot är hjälpfrun en person som hanterar både nyfödda och döda. Hon hjälper dem vid passagen in och ut ur livet genom att tvätta deras kroppar. Verdier, (1981), kapitel 6.

²⁹² Grell, (1997), s. 53; Cressy, (1997), s. 123.

²⁹³ Wiesner, (1993), s. 85; Arons, (1994), s. 6.

saliga Rike”.²⁹⁴ För att förhindra att svaga barn avlider odöpta skall kyrkoherdarna undervisa församlingen i hur man utför nöddop. Barnets överlevnad skildras här uteslutande som en fråga relaterad till dopets övergångsrit.²⁹⁵

I 1686 års Kyrkolag tillskrevs prästerskapet återigen uppgiften att trösta församlingens havande kvinnor och att undervisa barnmorskor i kristendom; i hur nöddop skall förrättas och hur de skall styrka barnaföderskorna ”uti theras Nöd och Wånda, samt förmana them til Hopp och Tålmod”.²⁹⁶ Lagen angav också att barnmorskors lämplighet skall bedömas, i städerna av magistraten och på landet av kyrkoherden och kyrkornas föreståndare och sexmän, och att dessa personer bör vara gudfruktiga, ärliga, nyktra och ”i sådane beställningar wäl förfarne Qwinnor”.²⁹⁷

Viljan att övervaka den moraliska och religiösa stabiliteten hos de personer som förvaltade födelsens övergång var fortsatt stark. Men hanteringen av barnafödande hade också långsamt och gradvist kommit att uppfattas som ett yrke som krävde en viss utbildning och som borde begränsas till personer som hade examinerats och godkänts av äldre experter. Denna tendens, som blir synlig i flera europeiska länder redan runt sekelskiftet 1500, var främst ett stadsfenomen. Barnmorskor som praktiserade i urbana miljöer kom att organisera sin verksamhet som ett skrå och allt mer tydligt avgränsa sig från självlärda praktiker. I många nordeuropeiska städer utarbetades under sextonhundratalets första hälft reglementen och förordningar som försvarade de legitimerade och edsvurna barnmorskornas privilegier.²⁹⁸

År 1663 omnämndes Stockholms barnmorskor i en skrivelse från Kungl. May:t till det nybildade Collegium medicum. Läkarkollegiet åläggs i detta dokument att hålla uppsikt över kåren och se till att alla som praktiserar som barnmorskor i Stockholm är ”förständighe och wid sådant wärk wahne”, gudfruktiga, försiktiga och ”ehrbare”.²⁹⁹

Viljan att förbättra förlossningsvården låg i tiden och, väl formulerad, kom den att påverka, och i längden förändra, föreställningar om barnafödandets risker. Urban Hiärnes tidigare omnämnda förslag från år 1682 om instiftandet av ett barnmorskehospital i Stockholm efter utländskt mönster är ett tydligt exempel på hur den europeiska utvecklingen tog form i svensk kontext. Hiärne föreställde sig att det stockholmska hospitalet skulle fungera i likhet med det berömda L'Hôtel Dieu i Paris, där äldre barnmorskor bedrev klinisk undervisning och examinerade nya generationer

²⁹⁴ *Laurentius Petris Kyrkoordning av år 1571*, utgiven av Samfundet Pro Fide Et Christianismo, med inledning av Emil Färnström, (Uppsala, 1932), s. 63.

²⁹⁵ *Laurentius Petris Kyrkoordning*, s. 58f.

²⁹⁶ *Kyrkio-Lag och Ordning/ som then Stormächtigte Konung och Herre/ Herr Carl then Elofte/ Sweriges/ Göthes och Wändes Konung/ Åhr 1686 hafwer låtit författal och Åhr 1687 af Trycket utgå och publicera. Jemte ther til hörande Stadgar. Cum Gratia & Privilegio*, (Stockholm, 1687), s. 36.

²⁹⁷ *Kyrkio-Lag och Ordning [...] Åhr 1686*, s. 35.

²⁹⁸ Marland, (1993), s.

²⁹⁹ Hjelt, (1891), s. 14.

förlossningspraktiker. På Hiärnes hospital kunde upp till åtta barnsängshustrur skötas av barnmorskeelever under överseende av en erfaren överbarnmorska. I sin appell angav Hiärne själv skälet till det motstånd han förväntade sig mot reformen: landets stora fattigdom och armod. Han upprättade emellertid en detaljerad översikt av kostnaderna och tillade: ”Om wi rätt besinna oss och lite korta af vår ordinaire öfwerflöd, så kunna wi icke allenast uprätta Hospitaler för Barnsängs-Hustrur, utan och för nästan alla fattiga, hwarom en annan gång, wil Gud, skal röras”.³⁰⁰

Hiärnes förslag fick ingen påföljd, sannolikt beroende på att hans stöd i denna fråga, drottning Ulrika Eleonora, dog några år senare. Men år 1686 utgav magistraten i Stockholm en ny förordning som reglerade stadens barnmorskor. Enligt denna skulle en person som ville praktisera som barnmorska i Stockholm först gå i lära hos en äldre barnmorska i fyra år; därpå skulle hon registrera sig hos stadsläkaren och regelbundet konsultera honom i frågor som rörde utövandet av konsten.³⁰¹ Den nya förordning som stadfäste Collegium medicum privilegier 1688 (lag 1698) utvecklade kraven på barnmorskorna ytterligare. De skulle nu kontrolleras och godkännas av stadsläkaren i Stockholm: ”Ingen sig för Barnamoderska skall töras utgifwa, mycket mindre sådant arbete idka, som icke av Stads-Physico är examinerad worden”.³⁰² I de fall där stadsläkaren bedömde att det behövdes var det nu formellt hans skyldighet att undervisa barnmorskan ifråga.³⁰³ Barnmorskorna blev nu också skyldiga att delta vid offentliga anatomier i de ovanliga fall då kvinnokroppar dissekerades.

De paragrafer i medicinalförordningen som reglerade barnmorskornas verksamhet saknade fortfarande ett avgörande inslag: möjligheten att utkräva ansvar om stadsläkaren eller barnmorskorna åsidosatte sina skyldigheter.³⁰⁴ Detta medförde i förlängningen att barnmorskans yrkesroll förblev osäker i konturerna, och att anhöriga och empiriker riskfritt kunde praktisera förlossningskonst. Längre hade det faktum att de avvikande fallen var i minoritet och förväntningarna så låga gjort att de undkom kritik. Obstetriska skador och förluster kom dock gradvist alltmer att upplevas som ett angeläget problem som kunde och borde lösas. Också i Stockholm drevs frågan om barnmorskornas förmåga att hantera avvikelser av läkare och kirurger med intresse för fältet. Men det var inte Hiärne som skulle göra regleringen av barnmorskekåren till sin huvuduppgift utan en yngre kollega som sedan 1691 praktiserade i staden, både som läkare, förlossningskirurg och barnmorskelärare: Johan von Hoorn.

³⁰⁰ Citerad i Lundqvist, (1940), s. 17.

³⁰¹ Citerad i Lundqvist, (1940), s. 19.

³⁰² Citerad i Lundqvist, (1940), s. 20.

³⁰³ Djurberg, (1942), s. 30.

³⁰⁴ Djurberg, (1942), s. 31.

Jordmästaren i Stockholm

Döden och Födelzen komma uti alla Puncter med hwar andra öfwerens, emedan hwad man om then ena säijer, kan om den andra äfwen warda sagt. Lijka som wij alla uti Moder-Lijfwet, såsom utaff intet, äro wordne lefwandes Menniskior, så måste wij och alla en gång dö, och åter lijka som til intet warda. (von Hoorn, 1697)³⁰⁵

Hur man än riktat undersökningen av hanteringen av barnafödande och obstetrik i Stockholm under decennierna 1690–1730 leder alla vägar till en enskild person: Johan von Hoorn, expert på förlossningskomplikationer, under många år verksam som privat och offentlig barnmorskelärare och författare två manualer på latin i ämnet förlossningskonst och embryologi och tre omfattande obstetriska manualer (i fem utökade utgåvor) på svenska och tyska riktade till allmänhet och obstetriska praktiker. Vem var han? Och hur de medicinska förutsättningarna ut i den stad där han verkade? I detta kapitel följer en biografisk presentation av författaren och av de historiska processer, personer och institutioner som ingick i det sammanhang som han verkade i: Stockholm vid sekelskiftet 1700.³⁰⁶

På våren år 1724 dog många människor i Stockholm. En av dem var läkaren Johan von Hoorn, bosatt på Kindstugatan. Dödsorsaken var en febersjukdom, sannolikt erhållen i tjänsten. En kort tid efter dödsfallet timade begravningen på Maria Magdalena kyrkogård på Södermalm.

Han hade kommit till världen sextiotvå år tidigare, mitt i vintern, i en stad i Europas periferi; huvudstaden i kungariket Sverige. Största delen av sitt liv hade han levt i det hus han ärvt efter sina föräldrar.

Johan(nes) von Hoorn (van Horn, van der Horn, van Horne, von Horn) var född år 1662 i Stockholm. Fadern, Johan von Horn, hade kommit till Sverige från Amsterdam år 1631 för att arbeta som bokförare åt sin farbror, som var köpman och bankir. Han blev kvar i Stockholm, ägnade sig framgångsrikt åt handel och förvärvade flera stenhus

³⁰⁵ von Hoorn, (1697), s. 128.

³⁰⁶ Jag stöder mig i denna framställning till stor del, men inte enbart, på de detaljerade undersökningar av de historiska källmaterialen från Collegium medicum, Stockholm rådhusrätt och Stockholms stadsarkiv som Vilhelm Djurberg och Otto E. A. Hjelt har genomfört. Inte minst Djurbergs grundliga dokumentation av alla tänkbara material med anknytning till von Hoorn har utgjort en mycket värdefull resurs i detta avhandlingsarbete.

i staden. Johan von Horn d ä var gift två gånger. År 1648, när han var fyrtioett år, gifte han sig med nittonåriga Anna Snellincks. Hon dog ett år senare vid födelsen av deras första barn, som också avled under förlossningen. Sju år senare gifte von Horn om sig med Esther Riegel, dotter till en marinofficer. Detta andra äktenskap varade till mannens död nitton år senare. Tillsammans fick de tre barn: Catharina (1657), Anna (1659) och Johan (1662).³⁰⁷

När barnen i detta andra äktenskap kom var Johan von Horn redan en gammal man. När Johan föddes var han femtiofem år. Långt senare återgav denna son i en av sina böcker en biografisk detalj ur faderns liv, som illuminerar honom ett kort ögonblick, innan han försvinner in i de historiska skuggorna. Det rör en händelse med djup personlig laddning: de fyra dagar av hopp och förtvivlan som var kulmen på hans första äktenskap. Det traumatiska minnet av hur Anna dog i hans armar, och förlusten av deras lilla dotter, dödfödd och ”äländigt misshandlat”, blev så djupt inpräntat i fadern att han plågades av tanken när han låg på sin egen dödsbädd: ”en Hiertans Sorg som in i Död-Stunden widhängde och honom ängslade.”³⁰⁸

När han senare i livet skulle rättfärdiga sitt yrkesval använde Johan von Hoorn d y minnet av faderns oläkta trauma och den uppgivna sorg och ångest föräldrarna vid flera tillfällen gav uttryck för då personer i familjekretsen dog i samband med barnafödande för att motivera både varför han hade ägnat sitt liv åt medicin och varför han hade valt att specialisera sig på kvinnors sjukdomar. Att det var argument som bidrar att skapa trovärdighet och gestalta läkaren-författarens medkänsla hindrar inte att bilden var sann. Att födelsens risker grep in i och påverkade hans liv från första stund var inte alls unikt, utan en naturlig erfarenhet i det sena sextonhundralets Europa och Sverige.

Studier i Europa

Fadern dog år 1674 när Johan var tolv år. I april 1678 skrevs sextonåringen in vid universitetet i Uppsala. Redan i juli året därpå lämnade han Sverige för att resa till Dordrecht i Holland, där han studerade i två år vid stadens gymnasium.

I september år 1681 anlände Johan von Hoorn till Leiden, registrerade sig vid universitetet och påbörjade på allvar sina medicinska studier. Han kom att stanna i staden till 1686, undantaget en resa hem till Stockholm sommaren 1682 i samband med moderns begravning.

I Leiden närvarade von Hoorn vid offentliga och privata föreläsningar i medicin, deltog i den kliniska undervisningen vid sjukhuset Sancta Cæcilia Gasthuis samt studerade

³⁰⁷ Djurberg, (1942), s. 7f.

³⁰⁸ von Hoorn, (1697), s. 203f.

farmaci vid stadsapoteket. Hans lärare i Leiden var Theodor von Craanen, Lucas Schacht, Charles Drelincourt, Carel de Maets och Paulus Herman.³⁰⁹

Valet av Leiden var givet, både med utgångspunkt från von Hoorns holländska familjebakgrund och det höga anseende som den medicinska fakulteten där åtnjöt. På 1630-talet, och särskilt efter freden i Münster 1648, inleddes det århundrade som har kallats den holländska medicinens guldålder – den epok under vilken de medicinska fakulteterna i Nederländerna dominerade den lärda europeiska medicinen.³¹⁰ Den medicinska doktrin som förmedlades vid de holländska universiteten var förupplysningens. Två viktiga inslag i denna vetenskap var framhävandet av praktisk-klinisk undervisning och nyttan av att kombinera fattigvård med hälsovård.³¹¹

Ett utslag av den senare ambitionen omfattade viljan att försäkra sig om att alla personer som praktiserade förlossningskonst nådde upp till en viss nivå. De holländska städerna var bland de första i Europa att reglera barnmorskors verksamhet. Under sextonhundratalet utvecklades ett mönster för vägen till ämbetet. Blivande barnmorskor inledde sin yrkesutövning genom att först agera lärling till en äldre barnmorska. Efter två till fyra års praktisk hantverksutbildning kompletterade de denna praktiska utbildning med teoretiska kurser i obstetrik. Efter att ha examinerats och svurit barnmorskeeden fick de ta upp ämbetet i stadens tjänst. Ansvarig för kurserna i obstetrik och för examinationen var en särskild barnmorskelärare, en *stadsvroedmeester*.³¹²

I juli 1686 lämnade von Hoorn Leiden för Amsterdam. Orsaken var viljan att komplettera grundutbildningen med praktiskt kirurgiskt hantverk. Amsterdams kirurggille hade uppnått stor berömmelse under anatomen och stadskirurgen Frederik Ruysch, som ansvarade för utbildning och examination av stadens barnmorskor. von Hoorn stannade i Amsterdam i drygt ett år. Han studerade kirurgi, tjänstgjorde dagligen på det stora sjukhuset under dess två kirurger och närvarade vid Ruysch' dissektioner.³¹³

Mötet med Frederik Ruysch var sannolikt avgörande för von Hoorns nästa steg. I september 1687 reste han via Bryssel till Paris. Här ägnade han sig i ett och ett halvt år åt att studera obstetrik och skaffa sig praktisk erfarenhet genom att agera lärling först åt en barnmorska, Mme Allegrain, och sedan en åt accoucheur, M LeFrad. Då Mme Allegrain hade sin praktik i fattiga Pariskvarter kunde von Hoorn själv få "lägga handen

³⁰⁹ Djurberg, (1942), s. 15.

³¹⁰ Jonathan I. Israel, "Dutch influence on urban planning, health care and poor relief: the North Sea and Baltic regions of Europe, 1567-1720", *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700*, (red.) Ole Peter Grell & Andrew Cunningham, (London, 1997), s. 73.

³¹¹ Israel, (1997), s. 76.

³¹² Marland, (1993), s.194ff.

³¹³ Djurberg, (1942), s. 19.

wid" hos de barnaföderskor som "för peningar ther til köpas kunde".³¹⁴ Att en lärling tvingades betala för att skaffa sig praktisk erfarenhet var normalt. Som väntat var det personer i ekonomiskt trångmål som accepterade erbjudandet: "De förnämare, som kunna wåga plåten, willia ey wara theras läre-spån, och profstycke", skrev von Hoorn senare.³¹⁵ När von Hoorn år 1704 skulle beskriva sin kompetens var det erfarenheterna från Paris han först och främst framhöll:

iag [har] at tiäna mitt K. Fädernesland, 1: Med stor Penningkästnad och möda, uti Paris mig Kånsten förwärfwat, att kunna uti all swår händelse en wåndande och nödlijdande Qwinna förlåssa, emedan iag in partú natúrali och hwad där till hör, är af Jordgumman Mad: Allegrain, och in partú præternatúrali et difficili af accoucheuren Mons. Le Frad: twänne där på Orten namnkunniga personer, ey allenast underwijst, utan ock under deras inspection mig sjelf öfwat.³¹⁶

Möjligheten att praktisera på det berömda sjukhuset L'Hôtel Dieu, där fattiga kvinnor förlöstes gratis av legitimerade barnmorskor och där namnkunniga accoucheurer som Francois Mauriceau och Paul Portal var verksamma, var stängd. Fransmännen delade ogärna med sig av sin obstetriska kunskap till främlingar, menade von Hoorn, och "uti Hospitalen släppes ingen ther til".³¹⁷ Trots detta är det möjligt att von Hoorn mötte de kända kollegorna Mauriceau, Portal, Dionis och Viardel under sina år i den franska huvudstaden, kanske i sällskap med och introducerad av ovan nämnde LeFrad. Referenser till de två förstnämnda återkommer i alla hans texter, inte minst Portal, vars observationer dessutom utgjorde grunden till von Hoorns manual från 1723. I förordet till denna bok kunde naturligtvis von Hoorn ha anspelat på sina möten med den berömde Portal, om något sådant verkligen ägt rum.

Det är rimligt att föreställa sig att åren i Paris var extremt formativa. Ett uttryck för detta är det stora inslag av franska i von Hoorns brev till Lars Roberg, senare professor i medicin i Uppsala, som också var i Paris vid denna tid och som blev en nära vän under dessa år. Den yngre läkarkollegan Johan Stensson Rothman lärde sig tjugo år senare tala franska i hans hem.³¹⁸ En annan avgörande faktor var den tydliga orientering mot kirurgi och praktiskt medicinskt hantverk som han genomförde under dessa år, både som lärling till Mme Allegrain och LeFrad och mer allmänt genom sin praktik på La Charitésjukhuset under kirurgen Marechal. När han lämnade Paris hade von Hoorn kompletterat sin teoretiska utbildning i medicin med det hantverk som andra

³¹⁴ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 4].

³¹⁵ von Hoorn, (1719), Dedicatio, [s. 2].

³¹⁶ Johan von Hoorn, "Memorial till Collegium medicum", 15/1 1704. Collegium medicum: Inkomna handlingar (Allmän serie) 1704–1709. E 2:3 RA.

³¹⁷ von Hoorn, (1723), Företalet, [s. 3].

³¹⁸ Hedlund, "Johan Stensson Rothman: Levnadsteckning", i *Svenska Linnésällskapets Årsskrift* Årgång XIX (Uppsala, 1936), s. 72.

medicinska praktiker, kirurger och barnmorskor, förvaltade. Han var nu både barnmorska och accoucheur, även om han inte var legitimerad, och därför inte edsvuren.

Efter åren i Paris satte han punkt för sina studier, och i maj 1689 reste han tillbaka i Leiden för att slutföra doktorsavhandlingen i ämnet onaturlig förlösning. I september samma år gjorde han ett avbrott i arbetet för att i sällskap med Lars Roberg resa till England, där de stannade under höstmånaderna och besökte både London och Oxford. I början av år 1690 återvände vännerna till Leiden, och den 27 juni försvarade von Hoorn sin doktorsavhandling och promoverades till medicine doktor. Ett år senare var han tillbaka i födelsestaden Stockholm, angelägen om att bli upptagen i läkarkollegiet och fast besluten, tycks det, att förändra sin livssituation. Ett och ett halvt år senare, i januari 1694, gifte han sig med sex år yngre Catharina Pincier, dotter till den schleswig-holsteinska kommissarien Egidius Pincier. De bosatte sig i stenhuset på Kinstugatan som von Hoorn hade ärvt av sina föräldrar. Med tiden fick de tillsammans sju barn, en flicka och sex pojkar.³¹⁹

Tack vare arvet från de välbärgade föräldrarna kunde läkarfamiljen inta en stabil position i den övre borgarklassen. Förutom bostaden på Kinstugatan ägde de ett stenhus vid Stortorget och en malmgård på Wollmar Yxkullsgatan på Södermalm. Familjen spenderade en avsevärd summa för sina platser i den närbelägna Tyska kyrkan, och år 1711 betalade de lyxskatt på 5 daler 20 öre silvermynt för 9 eldstäder i huset på Kinstugatan och 4 daler silvermynt för rätten att bära allongeperuk (Johan) och fontang (Catharina).³²⁰

Johan von Hoorn verkade i återstoden av sitt liv som enskild praktiker med inriktning mot *morbis mulierum*, kvinnosjukdomar. Han var aktiv medlem i Collegium medicum och var syndicus (sekreterare och skattmästare) i organisationen mellan 1704 och 1710. År 1708 utnämndes han till stadsläkare i Stockholm, ett ämbete han behöll till sin död år 1724. I denna roll examinerade han andra medicinska praktiker, skrev attester, ansvarade för rättsmedicinska undersökningar och för stadens hantering av smittsamma epidemier. När Collegium medicum blev statligt ämbetsverk 1719 erhöll von Hoorn, liksom övriga ledamöter, titeln assessor. Samma år adlades han och fick titeln lifmedicus. När han avled i juni 1724 hade han just tillträtt den nyligen instiftade tjänsten som statlig barnmorskelärare.³²¹

³¹⁹ Djurberg, (1942), s. 300.

³²⁰ Djurberg, (1942), s. 303. Ytterligare ett bevis som vittnar om familjens goda ekonomi var kostnaden för von Hoorns begravning i juni 1724: 2237 daler och 19 öre kopparmynt. Av detta gick 90 daler direkt till Maria Magdalena kyrka för gravöppning, bår och bårkläde av högsta klass. Vid samma tid kunde välbärgade familjer betala mellan 48 och 72 daler för sina anhörigas jordfästningar, medan fattigbegravningar kostade mellan 2 och 6 daler kopparmynt. Djurberg, (1942), s. 309.

³²¹ Djurberg, (1942), kap. 3; Lundqvist, (1940), s. 20–49 samt Romlid, (1998), s. 53–62.



Fig. 4: Johan von Hoorn (1662–1724) av David von Krafft. (Medicinalstyrelsen Stockholm)

Efter sin hemkomst verkade von Hoorn i över trettio år som medicinsk praktiker i Stockholm – en tid av förändring och kontinuitet inte bara inom det fält som står i centrum för denna undersökning. Hur såg då den medicinska praktiken ut i staden under dessa år?

Medicinsk kultur i Stockholm

Men en swårighet allenast återstår än Wälb. Herr Archiater; Ther skola twenne illwilliga finnas, som med deras förtalande, giärna lägga klack på den oskyldiga, (den ena skal heta *Momus* och den andra *Invidia*) för hwilka desse Gummor fruchta: Det de lära, af deras förgifftiga tunga, ey kunna frije wara, om ey någon ansenlig person, håller dem ryggen.³²²

³²² von Hoorn, (1719), *Dedicatio*, [s. 3f].

På 1690-talet hade Stockholm 57 000 invånare.³²³ Befolkningsutvecklingen hämmades av den undermåliga hygien och gynnsamma förhållanden för epidemier som karakteriserade många tidigmoderna europeiska urbana miljöer. I likhet med mönstret för andra städer upprätthölls Stockholms stabila och växande befolkning genom en ständig inflyttning av människor från landsbygden.

Studier har visat att stormaktstidens Sverige skilde sig från efterföljande perioder i flera viktiga demografiska hänseenden. Befolkningsutvecklingen präglades av våldsamma svängningar på kortare och längre sikt och både födelse-, vigsel- och dödstalen var kraftigt förhöjda. Trots den höga mortaliteten växte befolkningen i jämn takt under dessa år. Förklaringen var en mycket hög fruktsamhet: låg giftermålsålder, liten andel ogifta kvinnor och höga födelsetal.³²⁴ Under sjuttonhundratalet skulle bilden förändras, och både födelse- och dödstalen sjunka.³²⁵

Liksom i andra tidigmoderna stadsmiljöer förvärrades dödligheten dessutom av trångboddhet, dålig hygien och gynnsamma förhållanden för epidemisk smitta. Förutsättningarna för att försörja sig som medicinsk praktiker i en sådan miljö skulle kunna tänkas vara god. Även här liknade förhållandena i Stockholm andra samtida europeiska städer. Den medicinska kulturen präglades i mycket hög grad av självbehandling. De sjuka medicinerade sig själva eller vårdades i hemmet av anhöriga.³²⁶ De konsulterade ofta medicinska praktiker först efter de hade prövat andra tänkbara lösningar och huskurer. Att praktisera medicin till husbehov ansågs vara en kvinnlig uppgift, och många privatpersoner uppnådde stort erkännande.³²⁷ Patienten och patientens anhöriga hade makten över det medicinska mötet.³²⁸ Sjukbädden var en offentlig plats, och besökandet av sjuka en social plikt. Vem som helst kunde uppträda som medicinsk rådgivare, och medicinska praktiker kunde ofta veta mindre om sjukdomens detaljer och den sjuka än grannarna.³²⁹

Förväntningarna på medicinska praktiker var inte höga. Sjukdomar och lidanden upplevdes som normala inslag i livsvillkoren som, i den mån det var möjligt, fick accepteras med stoisk fattning. Denna grundinställning får emellertid inte förväxlas med uppgivenhet. Intresset för medicinsk teori och praktik var mycket stort inom både

³²³ Lennart Palm, *Livet, kärleken och döden: Fyra uppsatser om svensk befolkningsutveckling 1300–1850*, (Göteborg, 2001), s. 145.

³²⁴ Palm, (2001), s. 73ff.

³²⁵ Palm, (2001), s. 80f.

³²⁶ Roy Porter, "The Patients View: Doing Medical History from Below" i *Theory and Society* 14, 1985, s. 194; Churchill, (2012), s. 72.

³²⁷ McCray Beier, (1987), s. 217.

³²⁸ Porter, (1985), s. 187.

³²⁹ Duden, (1991), s. 86; Wear, (1995), s. 238.

lärd och populär kultur, och en ständigt ökande ström av populärmedicinska verk gjorde medicinsk teori och terminologi tillgänglig för en bredare allmänhet.³³⁰

Vid sextonhundralets slut fanns mycket få universitetsutbildade läkare i Sverige.³³¹ Liksom i andra europeiska länder karaktäriserades perioden av intensiva försök från läkarnas sida att etablera en överordnad position i den medicinska hierarkin genom förespråkandet av professionalisering av de medicinska yrkesrollerna och statlig reglering av medicinsk praktik.

Den tidigmoderna europeiska medicinska kulturen karaktäriserades av *medicinsk pluralism*. Begreppet beskriver en situation där teorier och praktiker från olika medicinska kunskapstraditioner samexisterar inom samma terapeutiska område.³³² Läkarkåren strävade efter att få kontroll över och monopol på all medicinsk praktik. Men i verkligheten konkurrerade de på en öppen marknad med en mångfald utövare av läkekonst: fältskärer, apotekare, barnmorskor, bardskärare, badare, kotknackare, uroskopister, och, inte minst, medicinskt kunniga privatpersoner.³³³ Den akademiska medicinen dominerade på intet sätt i det mångfacetterade fält som utgjordes av läkekonst i vid bemärkelse. Tidigmodern medicinsk kunskap var dessutom relativt demokratiskt distribuerad; köparna – de sjuka – var inte okunniga i medicinsk teori och praktik, och skickliga empiriker kunde ha lika stor framgång som legitimerade medicinska praktiker.

Läkarens status i den tidigmoderna kulturen var länge ambivalent. I det tidigmoderna Frankrike var läkardynastier ovanliga. Familjer använde ofta yrket som en språngbräda mot mer statustyngda ämbeten inom byråkratin och militären.³³⁴ I protestantiska länder kom betonandet av altruistiska normer och av sekulära ämbetens andliga värde, i kombination med en ny syn på prästrollen, gradvis att förbättra läkarnas status.³³⁵

I teorin fungerade läkarna som medicinska konsulter, ställde diagnos och prognos samt preskriberade recept som apotekaren tillverkade. Det praktiska hantverket var kirurgens ansvarsområde; ett manuellt arbete som hade lägre status än den akademiske diagnostikerns och problemlösarens. Apotekarna och kirurgerna var emellertid inte benägna att underkasta sig läkarnas övervakning utan vidare. Liksom de urbana barnmorskorna var de skickliga hantverkare som utbildades inom skrået och examinerades av äldre mästare. De försvarade sina privilegier hårt, och överskred ofta

³³⁰ Roger French, *Medicine before Science: The business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*, (Cambridge, 2003), s. 98f; McCray Beier, (1987), s. 31f.

³³¹ Lindroth, (1989), s. 378.

³³² Janzen, (2002), s. 234.

³³³ McCray Beier, (1987), s. 19f.

³³⁴ Brockliss & Jones, (1997), s. 208.

³³⁵ Ferngren, (2014), s. 139f.

sitt ansvarsområde i det praktiska utövandet av medicin, inte minst på orter där universitetsutbildade läkare saknades helt.

Till detta kom att kirurgernas position hade förbättrats kraftigt genom deras insatser under de många krigen på sextonhundratalet, då den praktisk-medicinsk kunskap de representerade hade visat sig vara en stor tillgång.³³⁶

Apotekarnas starka position under sextonhundratalets andra hälft kopplades till den lukrativa handeln med lyxvaror och exotiska produkter: ytterligare bevis för sambanden mellan medicin, handel och konsumtionskultur. Apoteken var mycket synliga i staden. Inne i dessa luxuösa och påkostade miljöer kunde apotekarna i lugn och ro ta emot sina kunder. De behövde inte som läkare, kirurger och barnmorskor uppsöka sjuka i deras hem, vilket var en stor fördel i en kultur där den som mottog besök generellt tillskrevs högre status än den som besökte andra.³³⁷

Trots uttalade försök att separera de medicinska yrkeskategorierna åt framstår alla gränser som extremt otydliga i praktiken. Framväxten av det nya vetenskapsidealet under sextonhundratalets andra hälft hade genom sitt fokus på empirisk observation och erfarenhetsbaserad kunskap fått läkarrollen att alltmer närma sig de praktiskt skolade kirurgerna och apotekarna.³³⁸ Men läkarna värderade fortfarande den teoretiska utbildning som de hade investerat tid och pengar i, mycket högt. De svenska läkarna reste alla utomlands för att utbilda sig vid något av de europeiska universiteten.³³⁹ Den akademiske läkarens yrkesidentitet byggde fortfarande i huvudsak på den medeltida läkarrollen, som var mycket starkt förankrad i bilden av läkaren som vetenskapsman och naturfilosof; en bild som läkarna själva framgångsrikt hade lanserat.³⁴⁰

Professionalisering var en fråga som läkarna drev hårt. Det var också ett nyckelbegrepp för den tidigmoderna läkaretiken; en etik som i övrigt präglades och underordnades av kristna värden. Antik läkaretik hade kompletterats under medeltiden några centrala frågor, bland annat i föreställningen att det var en moralisk plikt att vårda fattiga, svaga och sjuka.³⁴¹ Just frågan om den kristnes plikt att besöka och vårda sjuka kastade en tvivlets skugga över läkarna. De tog i själva verket betalt för en tjänst som borde utföras gratis. När den akademiska medicinen kritiserades av självlärda empiriker, var detta deras huvudargument. Läkarnas replik fokuserade på kopplingen mellan kunskap och ansvar. De anklagade empiriker för att slugt och lyhört stryka patienterna medhårs genom att konsekvent undvika kurer och botemedel som uppfattades som obehagliga.

³³⁶ Lindroth, (1989), s. 384.

³³⁷ Hjalmar Fors, "Medicine and the Making of a City: Spaces of Pharmacy and Scholarly Medicine in Seventeenth-Century Stockholm", *Isis*, Vol. 107, No 3, (2016), s. 482.

³³⁸ Romlid, (1995), s. 95.

³³⁹ Hjelt, (1891), s. 7; Lindroth, (1989), s. 399.

³⁴⁰ French, (2003).

³⁴¹ Amundsen, (1996), s. 13.

Läkarnas yrkesetik visade sig i att de ständigt utvidgade sin kunskap och att de alltid hade patientens långsiktiga bästa för ögonen.³⁴²

På en oreglerad medicinsk marknad som präglas av pluralism och mångfald blir ryktet avgörande. Utan ett tydligt, av allmänheten accepterat system för vem som får utöva medicinsk praktik, uppstår en situation där frågan om vilka egenskaper som karakteriserar en legitim medicinsk praktiker är förhandlingsbara.³⁴³ I den tidigmoderna medicinska kulturen användes därför etiska frågor i marknadsföringen av konkurrerande grupper av medicinska praktiker.³⁴⁴ På individnivå kämpade alla medicinska praktiker med att förbättra sina positioner, ofta genom att kultivera inflytelserika patienter och gynnare.

År 1663 hade en liten grupp läkare i Stockholm organiserat sig i vad som blev embryot till ett kollegium – ett skrå – som tillvaratog läkarnas intressen på den oreglerade medicinska marknaden. De utverkade ett privilegiebrev som i denna första fas bara gällde huvudstaden. Medicine doktorer som ville praktisera i Stockholm måste från denna tidpunkt ansöka om medlemskap, examineras och godkännas av kollegiet. Vidare skulle alla andra utövare av medicinsk praktik underkasta sig läkarnas kontroll. År 1688 utvidgades och stadfästes Collegium medicum privilegier med en kunglig förordning (lag 1698) som blev gällande för hela riket.³⁴⁵

I dessa förordningar fanns från begynnelsen fastställda regler för barnmorskekonstens utövande i Stockholm som vidareutvecklade och höjde kraven på de som legitimt utövade ämbetet. Denna utveckling var, som antytts ovan inte unik för Stockholm och Sverige, utan kan till viss del ses i ljuset av det holländska inflytandet över kultur, medicin och hälsovård i de skandinaviska länderna vid samma tid. Regleringen och professionaliseringen av barnmorskeämbetet var en del av denna större bild.³⁴⁶ Den i Holland och Frankrike utbildade von Hoorn hade från första dagen stöd både i lagen och av kollegorna i Collegium medicum i förespråkandet av teoretisk utbildning för barnmorskor och i viljan att förhindra att de som utövade yrket legitimt tvingades konkurrera med självlärda empiriker. Hur såg barnmorskeyrket ut vid denna tid och vad kan källorna avslöja om de personer som omfattades av dessa åtgärder?

³⁴² Andrew Wear, "Medical Ethics in Early Modern England" i *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics*, (red.) A. Wear, J. Geyer-Kordesch & R. French, (Amsterdam, 1993), s. 110f.

³⁴³ Wear, (1993), s. 104.

³⁴⁴ Wear, (1993), s. 98.

³⁴⁵ Hjelt, (1891), s. 19f.

³⁴⁶ Israel, (1993); Fors, (2016),

Barnmorskor och hjälpkvinnor

Barnmorskeämbetets tidiga historia har länge varit ett mindre utforskat ämne. Som Vainio-Korhonen har visat finns det goda skäl att ifrågasätta många av de antaganden om denna grupp som tidigare har dominerat historieskrivningen.³⁴⁷ Säkert är att den motsägelsefulla bild av barnmorskornas kompetens som tonar fram i källorna beror på gruppens heterogena sammansättning. Legitimerade stadsbarnmorskor var erkänt skickliga yrkeskvinnor med hög status, hög lön och officiellt ansvar. Genom att de var edsvurna var de att betrakta som ett slags statliga ämbetsmän.³⁴⁸ De arbetade hårt för att distansera sig från olärda konkurrenter. Samtidigt var antalet personer som försörjde sig som hjälpkvinnor – ett slags kombinerad vård- och sköterskeroll – sannolikt stor. I beskrivningar av förlossningspraktik från sjuttonhundratalets slut separeras dessa ”hjälpgummor”, ”gummor” eller ”kärringar” tydligt från legitimerade barnmorskor.³⁴⁹ Men vid sekelskiftet 1700 kunde denna grupp fortfarande gömma sig inom den vida beteckningen ”barnmorska”. Den kritik som framfördes mot okunniga och oerfarna kvinnliga förlossningspraktiker vid sextonhundratalets slut saknade därför inte grund.

De legitimerade barnmorskornas position försvagades också till viss del av att barnafödelskor kunde välja att ta hjälp av vänner och anhöriga, inte minst vid spontana förlossningar, där man kanske inte ens hann hämta barnmorskan. Stödet hos allmänheten för att förbjuda detta bruk var svagt – det ansågs som ett naturligt önskemål att få betjäna sig av släkt och familj vid födelsens övergång.

Ett reglerat barnmorskeämbete var emellertid inte kompatibelt med ett okänt antal självutnämnda praktiker som konkurrerade på ojämlika villkor. Vikten av att reglera och formalisera barnmorskans yrkesroll ökade ytterligare genom nöddopets betydelse och barnmorskans juridiska ansvar att vittna i sammanhang som rörde barnmord, incest och utomäktenskaplig sexualitet.³⁵⁰

Som påtalats i föregående kapitel hade läkaren Urban Hiärne redan 1682 utarbetat ett förslag om instiftandet av ett barnsängshospital i huvudstaden för att förbättra och kontrollera barnmorskornas utbildning. Samma år som detta förslag tillkom etablerade sig den tyska barnmorskan Catarina Wendt (1637–1707) i Stockholm. Wendt, som närmast kom från Lüneburg i Tyskland, hade erbjudits tjänsten som hovbarnmorska hos drottning Ulrika Eleonora. Wendt ställde höga krav på sina tjänstevillkor som hon

³⁴⁷ Vainio-Korhonen, (2016), s. 183ff.

³⁴⁸ Vainio-Korhonen, (2016), s. 11f.

³⁴⁹ Gudrun Nyberg, *Doktor Carlander i praktiken: Läkekonst 1793–1814*, (Stockholm, 2009), s. 213.

³⁵⁰ Vainio-Korhonen, (2016), s. 146f; kap. 9.

också fick gehör för. Förutom ett antal natura- och bostadsrelaterade förmåner begärde hon och fick 800 daler silvermynt i årslön.³⁵¹

Wendt var en eftertraktad och framgångsrik förlossningspraktiker som påminner om andra etablerade europeiska stads- och hovbarnmorskor som Louise Bourgeois och Justine Siegemund. I likhet med dessa kollegor uppnådde hon sin position genom stöd från en kvinnlig maktbärande vars nedkomster hon ansvarade för. Samma år som hon flyttade till Stockholm förläste Wendt framgångsrikt den blivande Karl XII. Till skillnad från Bourgeois och Siegemund lämnade Wendt inga texter efter sig. Att hon var en erkänd obstetrisk auktoritet med hög status och en lukrativ praktik står emellertid utom tvivel. Wendt var verksam i Stockholm fram till sin död 1707. Hennes förutsättningar kom dock att försämrats något efter gynnaren Ulrika Eleonoras bortgång. Vid två tillfällen halverades hennes årslön och hon tvingades kämpa för att få ut den ursprungliga summan.³⁵²

Catharina Wendt omnämns på flera ställen i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, där hon skildras i mycket positiva ordalag. Hon presenteras här med titeln ”Hennes May:tz Högst Sahl: Drottningens ULRICAE ELEONORAE Barnmoderska, Hustru Catrina Wendtin” och beskrivs som en mycket skicklig person som ”hos alla Menniskior Beröm förtienar”.³⁵³ I samma bok återger författaren flera historier om hur Wendt framgångsrikt hanterar obstetriska komplikationer.³⁵⁴ Att von Hoorn hyllade Wendt i sin bok är föga förvånande, då han hade haft svårt att genomföra barnmorskeprojektet om hon varit en öppen motståndare. De möttes sannolikt ofta i samband med komplicerade fall. År 1708 refererade von Hoorn till de diskussioner han haft med ”Mutter Catrin” om den svåra bedömningen av ofödda barns dödstecken i ett brev till Lars Roberg.³⁵⁵

Tjänsten som barnmorska vid hovet gav Wendt en unik position i Stockholm. Men hon hade naturligtvis som andra medicinska praktiker hård konkurrens, inte minst om välbärgade patienter. År 1704 utkämpade Wendt en process mot en annan barnmorska, Carin Erichsdotter. Den senare hade lyckats rädda livet på både mor och barn genom ett ingrepp där en kniv kom till användning. Wendt, som hade av sagt sig fallet, och därigenom framstod som okunnig, anklagade Erichsdotter inför magistraten för att missbruka ämbetet genom sin användning av ett kirurgiskt instrument. Hovbarnmorskan fick inte gehör för sin anklagelse, utan magistraten gick på Collegium

³⁵¹ Lundqvist, (1940), s. 30.

³⁵² Lundqvist, (1940), s. 30f.

³⁵³ von Hoorn, (1697), s. 214.

³⁵⁴ von Hoorn, (1697), s. 93, s. 124.

³⁵⁵ Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg 5/5, 27/8, 31/8 1708, Ämnessamling, Medicinalväsendet, Collegium medicum, Vol, 4, RA.

medicums, och von Hoorns, linje, vilken bedömde Erichsdotters ingrepp som föredömligt då hon ingrep trots stor risk och räddade sina patienters liv.³⁵⁶

År 1705 upprättade stadsläkaren Olof Winge en översikt över Stockholms barnmorskor – de som hade en tillräckligt omfattande praktik för att identifiera sig som barnmorskor och frivilligt anmäla sig hos honom. De tjugofyra kvinnor som träder fram i dokumentet var mellan 42 och 70 år gamla, samtliga gifta eller änkor. Deras män var hantverkare, militärer, skrivare, klockare och hökare. Av de femton som uppgav hur många barn de hade fött hade majoriteten rik erfarenhet, mellan sex och sjutton barn, ofta i mer än ett äktenskap. Flertalet hade lärt sig yrket genom att en kortare eller längre tid följa en äldre barnmorska, ofta sin egen mor. Bara tre angav att de var icke-läskunniga.³⁵⁷ Stockholms barnmorskor påminner som grupp starkt om samtida europeiska stadsbarnmorskor, vilka också var läskunniga, respektabla medlemmar av hantverkar- eller köpmannaklassen. De var ofta medelålders, gifta eller änkor, och hade normalt lärt sig konsten genom formell eller informell lärotid hos en äldre barnmorska.³⁵⁸

I von Hoorns manualer förekommer tre namngivna barnmorskor utöver Wendt: Madame Hoffman, Madame Lindelöf och Frau Bernerin. Alla tre framställs som erfarna praktiker som behärskar den svåra fotvändningen. Dessa edsvurna och legitimerade barnmorskor hade, förefaller det, en god relation till författaren. De samarbetade och stödde honom sannolikt under den långa process som skulle resultera i 1711 års barnmorskereglemente.

Reglering och utbildning

von Hoorns obstetriska författarskap var från första stund kopplad till hans undervisningsverksamhet. Manualerna hade ett tydligt pedagogiskt och funktionellt syfte – de skulle användas vid utbildningen av blivande obstetriska experter. Att läkaren föreställer sig att dessa experter är barnmorskor framgår tydligt.

När von Hoorn återvände till Stockholm efter tolv år utomlands hade stora förändringar skett inom den obstetriska praktiken. Stockholm hade fått en hovbarnmorska, Catharina Wendt, och enligt magistratens förordning från 1686 och den nya medicinalordningen från 1688 måste alla legitimerade barnmorskor i Stockholm komplettera sin fyra år långa lärlingstid med teoretiska kurser i obstetrik.

³⁵⁶ Djurberg, (1942), s. 41ff.

³⁵⁷ *Om några Stockholms Barnmorskor efter Dr Winges opsatzer på dem sig hos honom angifwit* (1705), X 134, UUB.

³⁵⁸ Hilary Marland, (red.), *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (London & New York, 1993), s.

Praeses i Collegium medicum var Urban Hiärne vars engagemang i barnmorskors utbildning redan har redogjorts för. Trots detta återstod ett principiellt problem: den ansvarsfrihet som fortfarande präglade hanteringen av barnafödande och som förhindrade att legitimerade barnmorskor hade ensamrätt på förlossningspraktik.

Från dag ett drev von Hoorn konsekvent och med stöd av Collegium medicum frågan om instiftandet av ett reglerat barnmorskeväsende efter holländskt mönster, där ansvaret för att utbilda och examinera barnmorskor låg på en statlig barnmorskelärare. Vägen till reglementet var lång och snårig. Efter 1700 befann sig kungen och ansvariga byråkrater och myndighetspersoner i fält och ärendet förhalades gång på gång. År 1711, efter många förhållanden, och i efterdyningarna av den svåra pestepidemin 1710, resulterade arbetet i stadfästandet av Sveriges första barnmorskereglemente. Mycket av innehållet i detta reglemente byggde vidare på de äldre förordningarna. Nytt var att antalet barnmorskor i Stockholm reglerades (40) och, framför allt, att det blev straffbart att utöva förlossningspraktik utan att vara legitimerad. I de fall där barnet eller modern dog eller skadades allvarligt skulle det nu ”lagligen ransakas, och efter sakens beskaffenhet anses och beifras” om barnmorskan hade gjort sig skyldig till något fel.³⁵⁹ Barnmorskorna skulle ha en ämbetslåda, vars innehåll bestod av inskrivningsavgifter, böter vid ogiltig frånvaro från kurserna i obstetrik och frivilliga bidrag från barnaföderskor. Pengarna skulle användas för att avlöna barnmorskeläraren och ge ekonomiskt stöd till sjuka och gamla skråmedlemmar.³⁶⁰ Reglementet var en privat seger för von Hoorn som genom detta hade fått ett statligt erkännande för behovet av en utbildad barnmorskekår. Han hade också i förhandlingarna om de enskilda paragrafernas innehåll lyckats värna sitt viktigaste krav, att inga undantag skulle gälla från regeln om de legitimerade barnmorskornas ensamrätt på förlossningspraktik.³⁶¹ Myndigheterna hade dock inte oreserverat accepterat von Hoorns utkast och flera paragrafer var resultatet av kompromisser. I von Hoorns ursprungsförslag skulle oexaminerade barnmorskor alltid dömas för dråp om mor eller barn kom till skada. Han hade också förespråkat en paragraf som helt förbjöd barnmorskor att administrera drivande medel, vilken i praktiken skulle ha medfört att läkare alltid måste tillkallas till förlossningar.³⁶²

Barnmorskeämbetet fick genom reglementets implementerade en fast struktur som gav Stockholms barnmorskor likande förutsättningar som i andra nordeuropeiska städer. Som framgått av föregående kapitel fanns redan en grund att bygga på för den person som ville ha tjänsten som statlig barnmorskelärare. Stockholms barnmorskor hade

³⁵⁹ *REGLEMENTE Och Förordning för Jorde-Gummorne uti STOCKHOLM Uppå Höga Öfwerhetens Befalning och Approbation: Af Kongl. Collegio Medico Utgifwen, Den 29 Aprilis, Åhr 1711*, (Stockholm, 1711), s. 8.

³⁶⁰ Djurberg, (1942), s. 61.

³⁶¹ Djurberg, (1942), s. 71.

³⁶² Djurberg, (1942), s. 65.

redan under sextonhundralets sista decennier påbörjat någon slags reformering av ämbetet, sannolikt förstärkt efter Catharina Wendts ankomst 1682 under inflytande av den senares höga beskyddare, drottningen. Mycket pekar på att von Hoorn direkt började samarbeta med denna grupp och inledde sin verksamhet som privat barnmorskelärare redan i mitten av 1690-talet, före publiceringen av *Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman*. Bokens tillkomst hade troligtvis ett direkt samband med detta undervisningsarbete. När han föreläste på den offentliga anatomin i Stockholms stadshus i mars 1705 observerade besökare läkarens barnmorskeelever i publiken med nämnda bok i händerna.³⁶³

von Hoorn tycks inledningsvis ha accepterat rollen som obetald privatlärare. Först var barnmorskornas vänskap och stöd en förutsättning för att kunna praktisera – det var barnmorskan som tog beslutet att kalla på kirurg eller läkare. När han hade blivit känd som obstetrisk expert behövde han kunniga barnmorskor för att förhindra att enkla komplikationer förvandlades till farliga akutfall. Med tiden kom dock hans missnöje med att undervisa barnmorskorna gratis att ta sig allt tydligare uttryck. En av hans uttryckta förhoppningar med barnmorskereglementet var att han skulle få någon form av ersättning för arbetet som barnmorskelärare.

De första åren efter stadfästandet av barnmorskereglementet växte undervisningen i omfattning, och mellan maj 1712 och oktober 1718 avlade totalt tjugonio elever till von Hoorn barnmorskeeden hos magistraten.³⁶⁴

Redan när frågan diskuterades i Collegium medicum 1704–1706 framgick det att von Hoorn föreställde sig att undervisningen skulle vara öppen för elever från hela landet.³⁶⁵ Vid två tillfällen på 1710-talet fick Collegium medicum också förfrågningar som rörde möjligheten att anställa en utbildad och edsvuren stockholmsbarnmorska, 1713 från Visby och 1722 från Göteborg. Då ingen barnmorska var intresserad av att lämna huvudstaden rann förfrågan ut i sanden.³⁶⁶

Undervisningsverksamheten var behäftad med återkommande problem. År 1717 beskrev von Hoorn sina svårigheter i ett memorial till magistraten. Han begärde att magistraten skulle tvinga barnmorskorna att infinna sig på lektionerna; att han skulle få tillgång till bättre undervisningslokaler, och att han skulle få någon form av fast ersättning för sitt arbete som barnmorskelärare. I memorialet hävdade von Hoorn att han hade förlorat ekonomiskt på undervisningen, både genom att den tog tid från hans

³⁶³ Vilhelm Djurberg, *När det var anatomisal på Södermalms stadshus i Stockholm 1685–1748*, (Stockholm, 1927), s. 102.

³⁶⁴ Djurberg, (1942), s. 76.

³⁶⁵ Johan von Hoorn, "Memorial till Collegium medicum", 15/6 1706. Collegium medicum: Inkomna handlingar (Allmän serie) 1704–1709, E 2:3 RA.

³⁶⁶ Djurberg, (1942), s. 83ff.

övriga praktik och för att skickliga barnmorskor nu konkurrerade med honom om inkomster från akut förlossningspraktik.

Men hwad wedergjälning har iag fått för detta beswärliga och för *Publico* högst nödiga wercket? Jo denna nemlig: At iag ej allenast har med möda och beswär, och offta med mina egna affairers tillbaka sättiande, underwijst dem, utan ock att både nätter och dagar (och särdeles om nätterne, när iag måst öfwer gifwa min warma säng och söta sömn) med handräckning bistådt, wille iag dem elliest ej låta dö: Hwarest iag ej annat til lön fått, än iag skiämde bort mina kläder, emedan hielpen gemenligen påfordrades längst ut hos de fattiga som ej förmå tinga sig en af de erfarnesta. För det andra, så har iag ock hafft denna winsten ther af; Att ther iag tilförena, för iag dem underwijste, kunde då och då, någon liten penning för min hielp och bistånd förtiena, så får iag nu ingen ting, emedan de kunna wercket sielfff nu förrätta, och behöfwa nu knapt någon hielp mera. Så att om mitt samwete mig ej drifwit där till, hade iag gjordt mycket bättre emot mig sielfff, att iag dem ej hade informerat, så hade iag behållit denna winsten [...] ³⁶⁷

Som memorialets ton antyder hade von Hoorn tröttnat på att utbilda barnmorskorna under de förutsättningar som gällde. Memorialet var ett försök att försvara den position han hoppades ha uppnått genom reglementet – som lärare och examinator i statens tjänst. I texten hävdar von Hoorn att hans vänner har övertygat honom att inte låta sitt livsverk förfalla, utan att fortsätta arbetet och dessutom föra vidare sin unika kunskap till någon av sönerna. För att fullfölja denna föresats begärde han nu ”ett åhrligit salarium för min möda, som någorlunda kunde swara emot det stora beswäret”. Då memorialet inte besvarades tycks von Hoorn i enlighet med sitt hot ha upphört helt med undervisningen. ³⁶⁸

Sex år senare, 1723, vände han sig till riksdagen med ett förnyat anbud om att undervisa barnmorskor, den här gången formaliserat som två årliga återkommande undervisningsterminer, vilka skulle vara öppna att söka till från hela landet, och som skulle utannonseras i posttidningarna. Förslaget diskuterades och tillstyrktes efter ett antal remissinstanser. Resultatet blev en statlig barnmorskelärartjänst med en lön på 500 daler silvermynt, som von Hoorn innehade i ungefär ett halvår, fram till sin död i juni 1724. ³⁶⁹

³⁶⁷ Johan von Hoorn, ”Memorial till magistraten om barnmorskeundervisningen”, Kopia i Sekreta utskottet, Handlingar till 1723 års stadsverk, RA.

³⁶⁸ Johan von Hoorn, ”Memorial till magistraten angående barnmorskeundervisningen”, Kopia i Sekreta utskottet, Handlingar till 1723 års stadsverk I, RA.

³⁶⁹ Djurberg, (1942), kap. 3; Romlid, (1998), s. 53–62.

Läkaren och hans kollegor

Från första stund sökte von Hoorn försäkra sig om Collegium medicums stöd i de frågor som rörde tjänsteutövningen och i arbetet med att implementera barnmorskereglementet och formalisera barnmorskornas undervisning. Han var en mycket plikttrogen medlem som närvarade vid hela 536 av 584 protokollförda sammanträden under drygt trettio år.³⁷⁰ Bilden som framträder i dessa källor är av en försiktig nätverksbyggare som väntar på det rätta tillfället och som nogsam undviker konflikter med kollegor.

Ett exempel på detta var att medicinalförordningen formellt tillskrev stadsläkaren ansvaret att kontrollera barnmorskornas kunskapsnivå. Mellan 1692 och 1708 innehades stadsläkartjänsten av Gustav Lohreman, Lars Micrander och Olof Winge. Ingen av dessa tre personer hade särskild utbildning i obstetrik. Under de första åren efter sekelskiftet 1700 när von Hoorn med Collegium medicums stöd började driva frågan om barnmorskeutbildningen aktualiserades frågan om barnmorskelärarens kunskap och lämplighet. Urban Hiärne, som var mycket kritisk mot dåvarande stadsläkare Olof Winge påtalade dennes tillkortakommanden i uppdraget som examinator av barnmorskor och lyfte möjligheten att von Hoorn istället borde tilldelas uppgiften. Winge, som såg barnmorskeutbildningen som ett ok, hade inga problem att avhända sig uppdraget åt den senare. Under denna process förhöll sig von Hoorn avvaktande och undvek att provocera Winge genom att alltför tydligt förefalla vilja ta hans uppdrag ifrån honom.³⁷¹

När Olof Winge dog i december 1708 ersatte von Hoorn honom på stadsläkartjänsten. Årslönen var 500 daler silvermynt, en summa som sällan betalades ut i sin helhet under de sexton år som von Hoorn innehade tjänsten.³⁷²

Flera av de namnkunniga läkare som var samtida med von Hoorn: Urban Hiärne (1641–1724), Magnus von Bromell (1679–1731) och Johan Lindestolpe (1678–1724) stödde barnmorskeprojektet och sökte i de många utdragna förhandlingarna med myndigheterna i frågan lyfta fram och understryka von Hoorns unika kompetens och behovet av att utnyttja den för landets bästa.

Av alla sina kollegor hade von Hoorn en särskilt nära vän och allierad: Lars Roberg (1664–1742). De var jämnåriga och hade lärt känna varandra i Paris. von Hoorn och Roberg delade många intressen. Båda var anhängare av den mekanistiska filosofin, djupt engagerade i anatomiska forskningsfrågor och förespråkare av praktisk-klinisk

³⁷⁰ Djurberg, (1942), s. 257.

³⁷¹ Djurberg, (1942), s. 43ff.

³⁷² Djurberg, (1942), s. 288.

undervisning. År 1697 blev Roberg professor i medicin i Uppsala, en position han behöll till sin död 1742.

Det bearbetade föredrag som von Hoorn publicerade 1709 var ett samarbete med Roberg, som skrev ett kort tillägg i boken. Intäkterna från försäljningen skulle gå till "siukstugan" i Uppsala: Robergs klinik där han planerade att undervisa läkarstudenter efter mönster från Leiden och Paris. I några bevarade brev från von Hoorn till Roberg från sommaren och hösten 1708 framträder deras nära relation och djupa vänskap. "Mon cher frere", "Mon Maistre" och "Kiära broor" inleder den förre sina brev och avslutar dem med "Tuus JvH" och "Vostre intime ami".³⁷³

von Hoorn försökte också hålla kontakt med samtida obstetriska författare i Europa. I ett memorial till Collegium medicum 1704 om barnmorskeutbildningen skrev han att han "med de förnämsta [...], så Qwinna som Man, öfwer några dúbia corresponderat, hwilkas bref iag uppwijsa kan".³⁷⁴ Den kvinnliga auktoriteten var Justine Siegemund, och ämnet tycks ha varit ofödda barns dödstecken. År 1708 skrev han till Roberg att "[j]ag haar ock skrifvit den Brandenburgiska barnmorskans til, om hon kunde gifva något signum patognomicum; men jag haar fåt bara conjecturer til swars".³⁷⁵

En manlig praktiker som von Hoorn hade någon sorts kontakt med var Hendrik van Deventer. Beviset är ett tryckt brev från von Hoorn, "Jean de Hoorn", daterat 19 november 1702 som återfinns i paratexten till en fransk översättning av Deventers *Novem lumen* från 1733. Brevet består av en hyllning till "Mästaren" Deventer där brevskrivaren skildrar hur mycket han beklagar att han inte hade tillgång till Deventers bok när han skrev sin egen traktat; hur mycket han har lärt sig och fortsätter lära av boken, och hur sorgligt det är att avståndet hindrar honom från att träffa författaren: "Que ne puis je avoir le bonheur de m'instruire encore par vous scavantes conversations!"³⁷⁶

Att von Hoorn hade ambitionen att fortsätta delta i det europeiska vetenskapliga samtalet om fortplantning trots sin position i det mer avsidet belägna Stockholm vittnar det faktum att han publicerade sitt embryologiska verk *Anatomes publicæ* på latin. Vid redigeringen av manuskriptet skrev han också till Roberg om ett visst tillägg att

³⁷³ Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg 5/5, 27/8, 31/8 1708, Ämnessamling, Medicinalväsendet, Collegium medicum, Vol, 4, RA.

³⁷⁴ Johan von Hoorn, "Memorial till Collegium medicum", 15/1 1704, Collegium medicum: Inkomna handlingar (Allmän serie), 1704–1709, E 2:3 RA.

³⁷⁵ Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg, 31/8 1708, Ämnessamling: Medicinalväsendet, Collegium Medicum, Vol. 4, RA.

³⁷⁶ Henrik van Deventer, *Observations importantes sur le manuel des accouchemens: où l'on trouve tout ce que est nécessaire pour les operations qui les concernent, & l'on fait voir de quelle maniere... sans avoir recour des instruments...*, Översättning Jaques-Jean Bruhier d'Ablaincourt, (Paris, 1733), s. xxiii.

ändringen väl kunde ”meritera at komma uti tractaten medan den är på latin, och kan tiena många, i det hon går i alla länder”.³⁷⁷

Utöver sina samarbeten med andra medicinska praktiker, kvinnor som män, återstår en särskild aspekt av von Hoorns yrkesroll att uppmärksamma och belysa: det faktum att hans huvudämne var kvinnors sjukdomar och att han därför i hög grad behandlade kvinnliga patienter. Hur såg detta medicinska möte ut?

Manlig praktiker – kvinnlig patient

Förtroende och tillit var särskilt viktig i mötet mellan läkaren och kvinnliga patienter, ett möte som i hög grad förutsatte samtycke och diskretion. Läkare besökte patienterna i deras hem; de utförde intima kroppsundersökningar och hanterade konsekvenserna av övergrepp, våldtäkt eller incest.³⁷⁸ En ömsesidig vilja att bevara så kallad ”sexual trust” inom den konsultativa relationen mellan läkaren och hans kvinnliga patient bidrog sannolikt till den högre grad av dekorum som genomgående karakteriserar skildringar av kvinnliga patienter i tidigmoderna läkares och kirurgers skrifter.³⁷⁹

När von Hoorn beskriver sitt yrkesval karakteriserar han det som *morbis mulierum*, kvinnosjukdomar. Inom en humoralpatologisk tolkningsram krävde hanteringen av kvinnors medicinska besvär en särskild kompetens då kvinnokroppens unika kalla, våta och flödande karaktär gjorde terapier och ingrepp svårare att dosera och genomföra.³⁸⁰ Djurberg menar att von Hoorns verksamhet som enskild praktiker huvudsakligen hade ett obstetriskt fokus, det vill säga riktad mot behandling av sjukdomar och besvär relaterade till barnafödande och fortplantning i vid bemärkelse.³⁸¹ Många patienter sökte sannolikt hjälp för behandling av infertilitet, menstruationsrubbnings och könssjukdomar. von Hoorns embryologiska intresse kan ses i ljuset av den betydelse som fertilitetsfrågor spelade i en kultur som idealiserade inomäktenskaplig fruktsamhet och som präglades av höga födelsetal. I *Anatomes publicæ* nämner von Hoorn att han har diskuterat befruktningen i enskilda samtal med kvinnliga patienter. Av beskrivningen framgår att både patienterna och läkaren tror att orgasm är nödvändig för befruktning.³⁸² Läkargesöken har sannolikt orsakats av viljan att bli med barn eller att förhindra missfall och för tidig födsel. Bakom lyckta dörrar kunde kvinnliga

³⁷⁷ Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg, 27/8 1708, Ämnessamling, Medicinalväsendet, Collegium Medicum, Vol. 4, RA

³⁷⁸ Churchill, (2012), s. 84,

³⁷⁹ Churchill, (2012), s. 89.

³⁸⁰ King, (2007), s.11f.

³⁸¹ Djurberg, (1942), s. 296.

³⁸² von Hoorn, (1709), [27ff].

patienter diskutera dessa känsliga men angelägna frågor med en manlig praktiker. Att innehållet i samtalen inte kunde kommuniceras öppet antyds av bokens format. von Hoorns val att publicera texten på latin bidrog till att skydda och bevara patienternas anonymitet – en förutsättning för att anspelningar på samtal eller möten av detta slag skulle kunna återges. Trots källornas tystnad kan man föreställa sig att denna praktik var en viktig del av von Hoorns dagliga verksamhet och att den kan ha varit mycket inkomstbringande.

Mötet mellan läkare och patient präglades också av den medicinska kulturens heterogena och pluralistiska grundförutsättningar. Inget tvingade tidigmoderna patienter att anlita läkare – det var fullt möjligt att nöja sig med de alternativ som erbjöds i den privata sfären eller av självlärda empiriker. Mötet skedde därför på patienternas uttryckliga initiativ. Präglade av en djupt religiös kultur hoppades de alltid på, och förväntade sig, mirakel. Läkarna däremot var väl medvetna om sina mycket begränsade möjligheter. Denna svåra utgångspunkt, som formade läkar-patientrelationen och det medicinska mötet, är högst närvarande i läkarnas texter, vilka genomgående strävar efter att forma – det vill säga sänka – patienternas förväntningar.³⁸³

Slutligen skall frågan om barnafödande som könsspecifik erfarenhet beröras. De tidigmoderna läkare som skrev obstetriska manualer saknade egen fysisk erfarenhet av barnafödande och hade sällan eller aldrig närvarat vid naturlig förlossning. Vi ser, genom deras ögon, de fragment av en muntligt traderad och levd barnafödandets kultur som samtida personer, med egen könsspecifik erfarenhet, lät dem se. Längre än så kommer vi inte. Men, som Justine Siegemund svarade dem som ansåg att hennes barnlöshet diskvalificerade henne som barnmorska: ”Hur irrationellt vore det inte att dra slutsatsen att en läkare inte kan erbjuda verksamma läkemedel och goda råd vid behandlingen av allvarliga sjukdomar för att han inte har lidit av dessa sjukdomar själv!”³⁸⁴ De obstetriska författarna var gifta män, fäder, bröder, söner; de hade kvinnliga familjemedlemmar, vänner, grannar och arbetskamrater. De tillhörde den halva av mänskligheten som stod utanför rummet och lyssnade, i ångest och skräck, och deras levda erfarenhet, som de använde sig av för att gestalta sitt ethos, ger unika manliga perspektiv på födelsens gränsupplevelse. Att vänta, hjälplös, rädd och självkritisk. Att inse att man själv riskfritt har kunnat njuta av samlivet medan en älskad kvinna nu kämpar med döden som en konsekvens av detta. Carl Linneaus uttrycker dessa skuldkänslor väl i brevet till hustrun efter att han fått bud om att hon förlossats från deras första barn:

³⁸³ Brockliss & Jones, (1997), s. 83f.

³⁸⁴ Siegemund, ([1690] 2005), s. 46. (Min översättning)

Hoppas ock att Min vän mig förlåter, som måste bekiänna mig wara skyldig till all din wända, fast ej af onska [...] Det gör mig hiärteligen ont at Min k. Hustru så dyrt måst kiöpa det ärbara Modersnamnet; jag hade önskat kunnat bära hälfften med dig, men har ej kunnat; lät dig doch nöja med Guds nåd. Min vän kan wähl tänka hwad *merit* och *obligation* du har hoos mig, som för mig så myckit utstådt, och des utom gifwit mig et så stort frodigt och wählskapat barn... (Carl Linnaeus, 1740)³⁸⁵

Efterspel

Under sjuttonhundratalets första decennier skedde förändringar av den medicinska scenen i Stockholm, som tidigare hade varit internationellt orienterad och kosmopolitisk. Den svenska krigsmaktens nederlag i det stora nordiska kriget år 1721 ledde till att Sveriges politiska och militära dominans i Östersjöområdet var bruten. Under dessa förutsättningar anpassade sig naturfilosofer, byråkrater och läkare till en mer patriotisk och utilitistisk diskurs som fungerade bättre med landets nya förminskade roll.³⁸⁶ Under decennierna som följde ökade sedan gradvis inflytandet av kameralistiska och merkantilistiska förklaringsmodeller.

Etablerandet av denna patriotiska och utilitistiska diskurs kom för sent för von Hoorn. Ett decennium senare hade hans projekt sannolikt knutits till det befolkningsstatistiska projekt som kulminerade i grundandet av Tabellverket 1749. I sin studie av den svenska befolkningsstatistikens förhistoria konstaterar Eva Nyström att det var under frihetstidens första decennier som rikspolitisk hänsyn började verka som en pådrivande kraft för en systematiskt genomförd befolkningsstatistik: ”Situationen hade förändrats radikalt på bara några år. Angelägen om att kunna bilda sig en uppfattning om landets tillstånd efter år av krig, nöd och svält, utvecklade snart den svenska riksdagen en avsevärd aktivitet i denna fråga.”³⁸⁷

von Hoorns barnmorskeprojekt villkorades och förhalades länge av det svåra inrikespolitiska läget under det stora nordiska kriget, när resurser till sociala projekt av detta slag var obefintliga. Samtidigt finns det fler trådar att undersöka i det påstådda och verkliga motståndet mot den vetenskap och de praktiker som han företrädde och lärde ut. Tolkningen av von Hoorns obstetriska praktik måste förankras i hans medicinska författarskap: de manualer som han publicerade för att marknadsföra sig själv och sin vetenskap. I följande kapitel skall vi fördjupa oss i dessa texter och undersöka några av de trådar och lager som här har antytts närmare.

³⁸⁵ Brev från Carl Linnaeus till Sara Elisabeth Moræa, Stockholm 26/1 1740, i *Linné brefsamling*, (red.) Per M. Fries, (Stockholm, 1903). Ett mycket stort tack till Gunnar Broberg! Se även Schwartz, (2009), s. 169f, om mödradödlighet, manliga skuld känslor och ”Alcestismyten”.

³⁸⁶ Fors, (2016), s. 494.

³⁸⁷ Eva Nyström, ”Den svenska dödsorsaksstatistikens framväxt och tidiga historia” i *Hälsa, sjukdom, dödsorsak: Studier i begreppens teori och historia*, Linköping Studies in Arts and Science 5 (red. Lennart Nordenfelt), s. 111.

Obstetriskt ethos

Det hafwa wäl för långan Tijd, och strax effter min Hemkomst, många mina Wänner trachtat öfwertala mig, at författa och upställa denna Bok [...] Men jag hafwer sådant altid uti betänckiande dragit, emedan lätt war tillsee hwad Beswär thet med sig hade, at giöra en Wäg ther nästan ingen är tilförene, och at jag här igenom mångens, men särdeles dhe oförståndiga Jorde-Gummors Haat som här måst taxerade warda, öfwer mig draga skulle.³⁸⁸

Hanteringen av svår och komplicerad förlösning var en praktik som ställde nya och högre krav på barnmorskan – eller mer allmänt på den person som förväntades separera mor och barn. Framgångsrik hantering av avvikelser och komplikationer kräver ofta mycket lång erfarenhet eller utbildning. Kravet att ingripa kopplades därför till framväxten av en ny populärmedicinsk genre: läroböcker på folkspråken i ämnet förlösningskonst riktade sig till barnmorskor och kirurger, medicinska praktiker med hantverksbakgrund. Ett gemensamt drag för denna genre är det starka inslaget av auktoritet och på användandet av retoriska strategier för att förmedla en trovärdig praktikeridentitet; den medicinska författarens *ethos*.

Medicin och retorik är vetenskaper som står varandra mycket nära. Medvetenheten om språkets och kommunikationens avgörande betydelse vid praktiserandet av läkekonst har alltid varit stor, och temat kommenteras redan i de äldsta kända texterna författade av medicinska praktiker. I själva verket är det svårt att föreställa sig en framgångsrik helare som inte behärskar denna centrala aspekt av läkarrollen. Med Stephen Penders ord: "Trust and confidence, the reputation and persona of the healer, the manner of style of the clinical inquiry, the conversation between patient and doctor: all depend on, are secured by, rhetoric."³⁸⁹

Medicinsk framgång är på många komplicerade vägar kopplad till den medicinska praktikernas rykte och till förmågan att etablera tillit. Medicinsk praktik berör liv och död, och de beslut, bedömningar och överväganden som enskilda praktiker står inför fordrar gott omdöme, hög moral och integritet. Genom att forma och förmedla författarethos i medicinska texter kan medicinska praktiker stärka sin auktoritet och

³⁸⁸ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 11.

³⁸⁹ Stephen Pender, "Introduction: Reading Physicians" i *Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe*, (red.) Stephen Pender & Nancy S. Struever, (Ashgate, 2012), s. 23.

därmed de processer som borgar för framgång. Denna medicinska self-fashioning är ett ämne som med fördel kan studeras historiskt.

De obstetriska manualerna var efterhandskonstruktioner, resultatet av sortering, kategorisering och reflektion, formade av retoriska och sociala konventioner.³⁹⁰ I detta kapitel skall von Hoorns obstetriska manualer från 1697, 1715, 1719, 1723 och 1726: *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gummans* första och andra del samt tre omarbetade och gradvist utökade upplagor av *Siphra och Pua* undersökas med utgångspunkt från frågor som berör deras roll i förmedlandet av författarens ethos. Syftet är att skapa en bild av texternas retoriska funktioner och undersöka hur de etablerar och kommunicerar obstetrisk auktoritet. Hur förhåller sig manualerna till andra samtida texter i genren? Förändras läkarens ethos över tid, och hur kan i så fall dessa förändringar förklaras?

En föränderlig genre

Obstetriska manualer var en tidigmodern medicinsk genre, som inleddes med läkaren Eucharius Rösslins manual *Der Schwangen Frawen an Hebammen Roszgarten (En rosengård för havande kvinnor och barnmorskor)* från 1513. Genren växte gradvis i omfattning, särskilt efter sextonhundralets andra hälft, och, därpå, inte minst, under sjuttonhundralet. Mellan år 1668 och 1815 publicerades 245 obstetriska manualer i 13 europeiska länder.³⁹¹

Genrebegreppet förutsätter på intet sätt stabilitet, och variationen vad gäller form och innehåll var omfattande under dessa år. En grundläggande orsak var att texterna samtidigt riktades till två kategorier av medicinska praktiker med skilda behov: barnmorskor som saknade teoretisk kunskap och kirurger och läkare som saknade praktisk erfarenhet.³⁹² Den tillväxt av publikationer i ämnet som skedde under sextonhundralets andra hälft var till stor del, om än inte enbart, ett franskt fenomen. Flera av tidens främsta obstetriska författare var privatpraktiserande förlossningskirurger med anknytning till Paris och till sjukhuset L'Hôtel Dieu. Deras publikationer var typiskt i oktavformat; illustrationerna var enkla och schematiska; innehållet sällan innovativt, utan tvärtom ofta repetitivt och tillbakablickande.³⁹³ Textens struktur var också schematisk. Manualerna behandlade i mer eller mindre kronologisk ordning frågor relaterade till barnafödande, med betoning på medicinska problem kopplade till graviditet, förlossning och barnsängstid. En tydlig tendens vid sextonhundralets slut var att manualerna alltmer uteslutande behandlade obstetrik och att de i högre grad

³⁹⁰ Churchill, (2012), s. 17.

³⁹¹ Gélis, (1988), s. 330.

³⁹² Gélis, (1988), s. 328.

³⁹³ McTavish, (2005), s. 27ff.

inkluderade fallstudier.³⁹⁴ Den ökade specialiseringen speglade en generell förändring inom medicinsk litteratur, där medicinska författare avstod från att demonstrera bred kunskap och i stället valde att fokusera på begränsade ämnen.³⁹⁵ Genombrottet för det nya formatet fallstudier förstärktes av att många av de obstetriska författarna var kirurger, en kategori medicinska praktiker med lång tradition av att konstruera ethos med hjälp av personliga anekdoter.³⁹⁶

Fallstudier var ett nytt format för att strukturera och förmedla medicinsk kunskap i text. Historikern Gianna Pomata har använt begreppet *epistemic genre* i sin analys av formatet för att understryka de djupa, kognitiva sambanden mellan text, författare och genre. Formatet fallstudier var en tydligt strukturerad och direkt igenkännbar form av kommunikation; en modell för insamling, beskrivning och kategorisering av sinnesintryck.³⁹⁷ I det nya formatet skiftade fokus från teoretiska principer och rekommendationer till observation och beskrivning.

Författarethos i denna genre var knutet till erfarenhet av medicinsk praktik. Pomata spårar en stegvis förändring av författarbilden inom genren från sent femtonhundratalet fram till sekelskiftet 1700. Vid sextonhundratalets slut fick det nya vetenskapsidealet genomslag och en ny bild av författaren som lärd och erfaren iakttagare, som delar sina detaljerade observationer med nätverk av kollegor, växte fram. Denna senare fas formades av de förändringar som hade skett inom medicinsk observation efter femtonhundratalets andra hälft under inflytandet av Hippokrates återupptäckta fallstudier. Hippokrates fallstudier fokuserade på det partikulära och individuella; på observation och detaljerad beskrivning. Det unika var att de ofta avslutades med patientens död.³⁹⁸

I formatet fallstudier framställs medicinsk praktik i första person, som författarens självupplevda erfarenheter. Beskrivningar av hanteringen av födelsens risker formades av de särskilda förutsättningar som präglade denna praktik under en period av stora förändringar. Det sena sextonhundratalets och tidiga sjuttonhundratalets publikationer uppvisar många förparadigmatiske drag. Texterna fungerade som en del av den manliga praktikerns gränsarbete och deltog i konstruktionen av epistemisk auktoritet. För att bättre förstå de urval och bortval som författaren gör krävs därför en fördjupad analys av texterna som undersöker deras särdrag med utgångspunkt från den utsatta position som författaren som manlig förlossningspraktiker och barnmorskelärare upprätthöll och försvarade.

³⁹⁴ McTavish, (2005), s. 46.

³⁹⁵ McTavish, (2005), s. 39.

³⁹⁶ McTavish, (2005), s. 40.

³⁹⁷ Pomata, (2010), s. 197.

³⁹⁸ Pomata, (2010), s. 216.

Författarethos och paratext

Vid studier av medicinska författarskap kan analyser av författarens karaktär, *ethos*, belysa det sammanhang som författaren verkar i, och tydliggöra med hjälp av vilka beståndsdelar han eller hon kan forma utsagor om auktoritet, identitet och självbild.

Begreppet *ethos* är mångtydigt. Inom retoriken utgör *ethos* både den karaktär någon vill tillskriva sig för att vinna åhörarnas förtroende och de argument som talaren använder för att framställa denna karaktär. ”*Ethos* tillskrivs talaren av den som lyssnar till budskapet och är en del av själva budskapet”, konstaterar Motzi Eklöf.³⁹⁹ Talaren (här författaren) måste visa att han eller hon är en intelligent, moralisk och välvillig person, innehavare av förnuft (*phronesis*), dygd (*arete*) och välvilja (*evnoia*).

Etablerandet av *ethos* hör framför allt samman med textens inledning (*exordium*). Inledningens funktion är att styra läsarna mot författarens avsikter med texten. Studier av *ethos* bör därför ägna särskild uppmärksamhet åt förord och inledningar. Genom att undersöka hur inledande texter samspelar med, motsäger eller förstärker argument i huvudtexten kan man också uppmärksamma eventuella spänningar i verket, som vittnar om en heterogen och motsägelsefull diskurs.

Paratext är ett samlande begrepp för de textelement som fogas till huvudtexten i syftet att förvandla den till en bok. De paratextuella elementen utgör huvudtextens gräns mot omvärlden, som förankrar och anpassar den till kontexten och sammanhanget. De består främst av andra texter: epigram, inledningar, förord, dedikationer, register och titlar. Paratexten har beskrivits som ”a fringe of the printed text which in reality controls one’s whole reading of the text”.⁴⁰⁰ Dess funktion är just att lansera författarens perspektiv.⁴⁰¹

De inledande texternas effekt är främst knuten till det inflytande som utövas undermedvetet. Eftersom det är svårt att framstå som ärlig och anspråkslös när man beskriver sin person och sina meriter överläts denna uppgift företrädesvis åt någon annan. För att kunna förmedla en smickrande bild av författarjaget som uppfattas som trovärdig måste författare ofta infoga texter av andra opphovsmän i sin bok.⁴⁰²

Johan von Hoorns fem obstetriska manualer på svenska och tyska (1697, 1715, 1719, 1723, 1726) speglar både denna utveckling och genrens heterogena och förparadigmatiska karaktär generellt. Nedan skall de enskilda verkens partikulära

³⁹⁹ Motzi Eklöf, *Läkarens ethos: Studier i den svenska läkekonstens identiteter, intressen och ideal 1890–1960*, (Linköping, 2000), s. 13.

⁴⁰⁰ Gérard Genette, *Paratexts: Thresholds of Interpretation*; Literature, Culture, Theory 20, (Cambridge, 1997), s. 2.

⁴⁰¹ Genette, (1997), s. 408.

⁴⁰² Genette, (1997), s. 206.

egenheter beskrivas för att ge en bättre bild både av deras strategiska funktioner vid konstruktionen och förmedlingen av författarens ethos och för att ringa in och belysa problemet onaturlig förlossning.

Böcker och texter

Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman

Det svåra nödåret 1697 när den femtonårige Karl kröntes till kung och slottet Tre Kronor brann trycktes en bok i Stockholm med titeln *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman Hwilken Grundeligen underwijser huru med en Hafwande handlas/ en Wändande hielpas/ en Barna-Quinna handteras/ och det nyfödda Barnet skiötas skal. Mäst effter egen Förfarenhet/ jemte wäl-öfwade Personers Skrifter/ alla Läkare och Feldscherer; men särdeles Barnmoderskor och Huus-Mödrar til Gagn och Nyttal med tienliga Figurer författat; och med Kongl. May:tz nådigste Privilegio, samt wederbörandes Approbation på egen Bekostning utgifwin af Johan von Hoorn/ M. D. & R. C. Memb.*

Verket var inte bara den första läroboken i obstetrik på svenska, utan den första läroboken på svenska i en medicinsk specialitet överhuvudtaget. Bokens tillkomsthistoria är något oklar, men att författaren hade övervägt att förmedla sina erfarenheter från studieåren i Europa i en bok ända sedan återkomsten till Sverige står utom tvivel. Efter år av tvekan tog han steget och kom ut som barnmorskelärare och obstetrisk expert i sitt mångsidiga och rika debutverk, senare omnämnt av honom själv i andra sammanhang som "Svenska Jordgumman", "Jordgumman" eller "Obstetrix suecana".

Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman är i oktavformat 328 sidor lång exklusive paratext. Boken inleds med ett emblem, en titel, en förklaring till emblemet, en epigraf, en dedikation, en "Fägne-Dicht", två approbationer, ett kungligt privilegiebrev, en inledning samt ett register över kapitelrubrikerna. Huvudtexten består av tre delar: om den havande kvinnan, om förlossningen och om postpartumvården. Boken avslutas med ett tjugo sidor långt sakregister.

Paratext

Titeln är det första textelement som möter läsaren av en bok. Deras syfte är att väcka intresse hos största möjliga publik och de är därför resultatet av genomtänkta och betydelsefulla val. *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gummans* titel fungerar, i likhet med tidigmoderna titlar generellt, som en sammanfattning eller abstract. Första meningen frambesvärjer en personifierad idealbarnmorska, kunnig och erfaren, som undervisar manliga medicinska praktiker, barnmorskor och barnaföderskor i ämnet barnafödande.

I andra meningen framgår dock att den som författat undervisningen ”mäst effter egen Förfarenhet, jemte wäl-öfwade Personers Skrifter” inte är denna barnmorska, utan i själva verket medicine doktorn och medlemmen i Collegium medicum, Johan von Hoorn.

Titelns inkonsekvens ställs i relief vid jämförelsen med Siegemunds *Die Brandenburgerische Hoff-Wehe-Mutter*, eller med fullständig titel i (min svenska) översättning: *Den Brandenburgska Hovbarnmorskan: Vilket är: En högst nödvändig undervisning i [hanterandet av] svåra och onaturliga förlossningar; framställd som en konversation, nämligen, hur en välutbildad och erfaren barnmorska med Guds hjälp, förstånd och en kunnig hand kan förhindra dessa ting, eller, när det är nödvändigt, kan vända barnet; efter många års egen övning sant befunnit: Nu, därför, till Guds ära och nästans nytta, på många högvälborna personers nådiga och enträgna önskan, tillsammans med ett förord, kopparstick och ett användbart register, på egen bekostnad till trycket befördrad, av Justine Siegemund, född Dittrich, från Rohnstock i Silesia i furstedömet Jauer, och med specialprivilegier från det Heliga Romerska Kejsardömet och furstedömena i Sachsen och Brandenburg.*⁴⁰³ I denna titel talar en och samma person, nämligen författaren, som själv är den ”Brandenburgska Hovbarnmorskan”, direkt till läsaren och lovar att hon i boken skall förmedla den obstetriska kunskap som hon har tillägnat sig under många år av förlossningspraktik.⁴⁰⁴

Johan von Hoorn uttryckte vid flera tillfällen sin beundran för Siegemunds bok, och påstod sig ha övervägt att översätta den till svenska.⁴⁰⁵ Det är därför troligt att han fått inspiration till sin titel från hennes kända verk. Kanske försöker han genom titelns personifierade ”Jord-Gumma” öka trovärdigheten i en text som behandlar ett ämne som tidigare varit muntligt traderat och där auktoritet av hävd varit knuten till personlig erfarenhet av barnafödande. En vanlig strategi för att forma och förmedla ethos i de samtida franska förlossningskirurgernas skrifter var närmandet till de moderliga kvaliteter som traditionellt hade associerats med barnmorskor.⁴⁰⁶ Dessa egenskaper, som knöts till förmågan att förstå och identifiera sig med barnafödernas var ett viktigt inslag i rollen som den ideala förlossningspraktikern och därför något som praktiker av båda könen använde sig av i gestaltningen av sitt ethos. *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gummans* titel vittnar om att von Hoorn, trots egen gedigen erfarenhet av förlossningspraktik, en doktorsexamen i obstetrik och stöd av Collegium medicum, här föredrar att gömma sig bakom den förståndiga och erfarna kvinnans gestalt.⁴⁰⁷ En

⁴⁰³ Siegemund, ([1690] 2005), s. 33.

⁴⁰⁴ Siegemund, ([1690], 2005), s. 33.

⁴⁰⁵ von Hoorn, (1697), s. 13; von Hoorn, (1726), s. 209.

⁴⁰⁶ McTavish, (2005), s. 163.

⁴⁰⁷ Knappt tvåhundra år tidigare hade Rösslin förankrat sin obstetriska auktoritet uteslutande i sin roll som universitetsutbildad läkare och genom talrika referenser till antika och medeltida auktoriteter som Avicenna, Soranos och Hippokrates. Se Arons, (1994), s. 12ff.

alternativ tolkning skulle kunna vara att den barnmorska som omtalas i titeln kommer från framtiden – hon är resultatet av det upplysningsprojekt som författaren kopplar sin text till. Oavsett finns det ingen motsättning mellan hennes kompetens och författarens – de samarbetar i avsikten att skapa ”gagn” och ”nytta”.



Fig. 5: Titelsidan *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) (LUB)

Boken inleds med ett emblem. I en krans som formas upp till av liljor och ned till av två påfåglar syns ett ljus men öde landskap, i vilket något som ser ut som en moderkaka svävar. Invävt i kransen står texten *Dat faciles partus* ("Ger enkla förlossningar"). Vid ett första påseende förefaller föremålet som inramas av kransen vara bildens huvudmotiv. Men det skulle också kunna vara själva kransen, en rund öppning som betraktarens blick leds in igenom, mot ett vidsträckt inre landskap. Ett uppslag senare erbjuds en uttolkning på rim av emblemet, signerat S. E. B. Enligt denna förklaring föreställer emblemet "Jerichos Roos", en växt som har förmågan att påskynda förlossningar. Liljan och påfågeln beskrivs som fruktbarhetssymboler och som attribut till Juno, den antika gudinnan som beskyddade barnaföderskor.

Därpå följer ett citat av kyrkofadern Clemens Alexander på latin och svenska: "Neque vero nobis turpe est, ad Auditorum utilitatem, nominare partes in quibus fit foetus conceptio, quae DEum fabricari non puduit: Det är oss ingen Skam/ beskrifwa Lärningom till Nytt/ de Lemmar/ uti hwilka Fostret aflas/ medan GUD ey blygdes skapa dem."

Nästa text är ett förord riktad till "Det KONGLIGA COLLEGII MEDICI Præsidi och Assessorer, De Wälborne, Höglärde, och Wälförfarne Herrar DOCTORER Kongl. Mayt:z Lijf-Medicis, Stadsens Physico, och öfrige Ledamoter [...] Alle samtelligen mine Högtährade Colleger, och särdeles goda Wänner". Här beskriver författaren sin oro inför hur boken skall tas emot och ber om kollegornas beskydd. Han tar som utgångspunkt ett citat av Urban Hiärne som förutspår att de som söker det allmänna bästa riskerar att "warda med Förfölielse och Efftertahl recompenserade" medan de som gör tvärtom får framgång: "Then afwunds-fullla Diefwulen har sig strax fram när något godt är på färde, weklar ihop allehanda Intriger och illfundige Anslag, och söker genom sin Anhang bringa Werket i Föracht och Haat, så at dess Begynnare för Ledsamhet, Förtret och Werldenes Otacksamhet lemna altsammans ofullkomligt." Valet av ämne, förlossningskonst, tycks särskilt riskabelt då det är ett ämne som allmänheten, och särskilt kvinnor, anser sig vara experter på. Johan von Hoorn uttrycker stort tvivel om att han skall kunna undslippa kritik "af Lastarens Mun". Skälet att han ändå väljer att publicera boken är det stora behov som han hävdar finns av en sådan bok på svenska, och han förutspår att med hjälp av denna bok kommer många hustrur och barn som tidigare hade varit prisgivna överleva och slippa svåra skador. Men det förutsätter att författaren får det kraftiga stöd han hoppas på av kollegorna, vilka "om Saksens Wicht och Würde bäst döma kunnen". Han tackar dem för att de har censurerat och approberat boken och avslutar med: "en sådan Godhet förbinder mig med all skyldig Respect stadigt att lefwa De Höglärde Herrars Beredwilligste Tienare Author."

Nästa text är en "Fägne-Dicht Öfwer Den Ädle och Höglärde Medicinæ Doctoris Herr Johan von Hoorns af Trycket utgifne Swenske Jorde-Gumma" signerad Sophia Elisabeth Brenner och daterad Stockholm den 14 juli 1697. I dikten talar poeten, själv kvinna och mor, direkt till läsarna. Hon inleder med: "Här är en Bok för Ehr/ i Swenska

Mödrar hijt/ Den på Ehrte Moders-Måhl Ehr kan till pricka lära/ Hur' en sig skicka bör i nije Månars Tijd/ När hon sig känner på en kärlig Tyngsel bära/ Och hur hon lyckligt seen må Ewas Äple-Bijt/så lätt som görligt är/ i rättan Tijd betala". Sedan följer en målände beskrivning av alla barnafödandets faror. Poeten kontrasterar antika hedningars vidskepliga föreställningar mot kristnas tro på Guds allmakt. Så ber hon om ursäkt för historiektionen: "jag vågar mig för högt/Min första Upsåt war med några Radar prijsa/ Dens oförtrutna Flijt som noga sammansökt/ Och genom öppet Tryck/ på Svenska welat wijsa/ Hur som på bästa Sätt/ en tung och fruchtbar Qwed/ Beqvämligt utan Twång och med den minsta möda/ Dock med den Högstes Hielp må lyckligt kunna föda/ Och hwad i widrigt Fall för Fahra är der med/ Hwad Miss- och Olycks-Fall af Oförstånd plä hända/ Och att en konstig Hand kan myckit sådant wända". Så ber författaren systrarna överväga att köpa von Hoorns bok istället för att slösa bort dem på Djurgårdsfärder och extravagant mat. Hon beskriver sig själv som en person med erfarenhet av både med- och motgång i samband med barnafödande och sammanfattar: "Om jag Ehr råda får så må wij ey försumma/ At äga hwar och en/ den Svenska Jorde-Gumma". Sista strofen är en hyllning till "Herr Doctorn" som alla kvinnor bör vara evigt tacksamma för hans stora "Beswär" med texten.

Efter "Fägne-Dichten" följer två approbationer. Först Collegium medicum som konstaterar att den aktuella titeln är "et högst nyttigt och gagneligt Werck för det gemena bästa, ey annat i sig håller än hwad med sielfwa Förfarenheten och Artis Obstetriciæ Regulis öfwerens kommer". Bokens innehåll beskrivs som viktigt både för barnmorskor och för allmänheten, något som kan "med Sanning och til bemelte Doctoris största Beröm wittnas".

Den andra approbationen, som är undertecknad av censor vid Kungliga Cancelliet konstaterar att eftersom Collegium medicums ledamöter har approberat "Nobilissimi atque Experientissimi Doctoris von Hoorns sammanskrefne Tractat" och betygat att inget i texten strider mot "Sanningen och den brukeliga Praxin" så godkänns boken härmed och befordras till trycket.

Sista paratexten utgörs av en text där "WIJ CARL med Guds Nåde Sweriges Giötes och Wändes Konung" deklarerar författarens, "wår tro Undersäte Medicinæ Doctoren, Ehrlig och förständig Johan von Hoorn", rätt till den text han nu "med egen Bekostnadt af Trycket" låtit utgå, och beskriver det straff som drabbar den som skulle bryta mot författarens rättigheter.

Den bild som framträder av författaren i dessa inledande texter bygger på hans identitet som medicine doktor. Han framställs som kunnig, anspråkslös, lärd, flitig, erfaren, ärlig, välmående och förständig. Skildringen av kollegorna bidrar till självporträttet: "Ädle och höglärde Herrar"; "förnåme, lärde och förständige Män" vars omdöme står så mycket högre än "gemene Mans" eller det "granräknade Frun-Timrets". Citatet från Clemens Alexander påminner om författarens akademiska bakgrund och lärdom, samt visar att studiet av kvinnokroppen har en lång och respektabel förhistoria. Även

emblemet och dess uttydning hör hemma inom den litterära och lärda kulturen, med sina dubbla betydelser och antika referenser.

Sophia Elisabeth Brenners dikt bryter detta mönster. Visserligen beskrivs von Hoorn i slutet av denna text som en högt uppsatt person som bör belönas med sitt "Namn och Minne på en Malm- ell' Marmor-Stod"; en avlägsen upphöjd gestalt. Men samtidigt kan man spåra hans porträtt i bilden av den som vet hur "som på bästa Sätt/ en tung och fruchtbar Qwed/ Beqvämligt utan Twång och med den minsta möda" kan förlossas och vars "konstige hand" kan undanröja många faror. Genom att inleda boken med Brenners poem förstärkte von Hoorn kopplingen mellan sin person och den kvinnliga publiken avsevärt. I dikten talar en erfaren kvinna direkt till läsarna och hon rekommenderar läkaren som en person som har både erfarenhet och auktoritet i ämnet barnafödande.

De inledande texterna kan sägas balansera mellan framhäandet av egenskaper som förstärker författarens identitet som teoretiker och disputerad läkare, och den erfarna praktiker som skymtar i Brenners "Fägne-Dicht". I själva verket är det den senare som starkast bidrar till hans ethos. Här ser man tydligt den tidigmoderne manliga förlossningspraktikerns dilemma. Auktoritet inom barnafödande var så starkt knutet till självupplevd erfarenhet att det var nödvändigt att på alla sätt visa upp och förstärka denna koppling. Samtidigt var det viktigt att undvika associationer till de händelser som föregick graviditet och barnafödande. Författaren fick på inga villkor framstå som en man som av tvivelaktiga (sexuella) skäl närmade sig försvarslösa kvinnokroppar. Citatet från Clemens Alexander var sannolikt ett försök att bemöta denna tänkta kritik och rättfärdiga läkarens vetenskapliga intresse för ämnet. Även Brenners dikt markerar mot olovligt användande av boken i tveksamt syfte. "Bort hädan rena Möör!" utropar den erfarna kvinnan och tillfogar att "desse Bladen stå ehr ey att läsa frijt". Hon konstaterar också att: "Ehr Swenner äfwen wäl förbiudes denna Läxa" – den får bara studeras av dem som deltar i barnafödandets återkommande cykel.

Paratexten visar läkarens osäkra position i förhållande till allt som rör hanteringen av utsatta kvinnokroppar. I centrum för dessa inledande texter står rättfärdigandet av ämnet: obstetrikern. von Hoorn använder här texter av andra personer för att understryka både att han själv är en kunnig och förständig person och att ämnet är möjligt att skriva om och, i förlängningen praktisera, på ett respektabelt sätt. Den senare manövern hade varit överflödigt om han hade varit barnmorska själv. Men som manlig praktiker måste hans engagemang i ämnet förklaras och försvaras. Med hjälp av personifikationen "Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman" och Brenners moderliga appell till systrarna når han dock en bit på väg. I inledningen bygger läkaren vidare på sin identitet i en ingående diskussion om barnmorskans ämbete, i beskrivningen av sina förebilder och av vilka grundprinciper som har styrt bokens innehåll.

Inledning

Om titeln vänder sig till största tänkbara publik, riktar sig inledningen till läsare som redan har införskaffat boken. Inledningens funktionella syfte är se till att läsaren inte missförstår författarens avsikter; att övertyga och bygga förtroende.⁴⁰⁸ Den svåra uppgiften är att tillskriva texten ett högt värde utan att stöta bort läsare genom att alltför iögonenfallande uppvärdera sin egen insats. Detta sker företrädevis genom att man betonar hur viktigt ämnet är och beklagar sin egen oförmåga att göra det rättvisa.⁴⁰⁹

I en tjugo sidor lång inledning talar Johan von Hoorn direkt till sin ”gunstige läsare”. Ämnet är barnmorskeämbetet, dess nuvarande tillstånd, hur det skulle kunna reformeras samt bokens bakgrund och tillkomsthistoria. Texten inleds med en beskrivning av barnmorskeyrkets förfall. Huvudorsaken är att många barnmorskor, till skillnad från andra ”Embets-Män”, saknar utbildning. De självlärda barnmorskorna skildras som både självgoda och okunniga. Vad gäller den senare egenskapen menar författaren visserligen att detta ”hos them bör ursächtas, ty af sig sielfwa kunna the sådant ey lära; och skriffilig eller mundtlig Underwijsning hafwa the ey, utan mången ärlig Mans Hustru och Barn måste blifwa theas Lär-Spån, thet högst beklageligt är.” Men han kritiserar mycket hårt deras bristande öppenhet, oförmåga att samarbeta och ovilja att begära hjälp av andra praktiker, som ofta leder till döden för mor och barn. ”Lands-löpare, Qwacksalware och sådant Folck som ingen Grund uti Konsten hafwa, förskiuta all Hielp, giöra alt hemligen och bemantla sitt Owet”, medan seriösa praktiker tacksamt tar emot hjälp vid farliga fall; till och med begär hjälp, för att ”befrija sit Samwete och behålla sitt goda Namn och Rychte”.⁴¹⁰

Bilden som tecknas av barnmorskorna är mycket mörk. Svenska barnmorskor beskrivs som ”samwetslösa Fyllkiäringar”, vilka roffar åt sig vad de kan, ”Litet betänckiandes at the en gång för GUDs Dom-Stol skole gifwa Räkenskap, huru the detta Embetet, förestådt hafwa”.⁴¹¹ Orsakerna till förfallet är enligt författaren att kvinnor generellt har blivit för högfärdiga, och väljer bort ett yrke där de måste betjäna såväl låg som hög, samt att ”wår Madamer” föredrar att sova ostört, och därför undviker ett yrke där man kan bli hämtad dygnet runt. Bristande översyn har också lett till att folk tvingats anlita oerfarna och självlärda empiriker, vilket har minskat respekten för kåren.⁴¹²

von Hoorn lägger därefter fram sina argument för att komma tillrätta med ”Missbruket”. Barnmorskorna behöver en ”god Underwisning jemte en noga Upsyn”. Han föreslår införandet av en barnmorskeutbildning i Sverige efter utländskt mönster och nämner Paris, Holland och Hamburg som efterföljansvärda exempel. Utöver detta

⁴⁰⁸ Genette, (1997), s. 238.

⁴⁰⁹ Genette, (1997), s. 198f.

⁴¹⁰ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 6.

⁴¹¹ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 6f.

⁴¹² von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 7f.

finns ett behov av böcker i ämnet, författade på svenska. von Hoorn beskriver ingående de farhågor han har haft inför att själv publicera en bok i ämnet. Det är mycket svårt att ”göra en Wäg ther nästan ingen är tilförene”, dessutom riskerar han att ”dhe oförståndiga Jorde-Gummors Haat som här måst taxerade warda, öfwer mig draga skulle”.⁴¹³ Beslutet att trots allt publicera boken har vuxit fram vid de många tillfällen han bevittnat människor dö på grund av barnmorskornas oförmåga. Han vill nu ”frija mitt Samwete, mindre icke än at göra mina Wänners inrådande ett Nöije” och hjälpa ”min nödlidjande Nästa”, ”oachtat den ringa Tacken jag therföre utaff somliga wäntar”.⁴¹⁴

Därefter förklarar författaren varför han har valt att själv skriva en bok istället för att översätta någon annans verk, vilket hade varit en mindre riskabel strategi. Han hävdar att de flesta läkare som har behandlat ämnet antingen kopierat föräldrad litteratur, eller inkluderat alldeles för mycket information om läkemedel, så ”at det liknar bättre wara en heel praxis Medica, än en Jord-Gummas Underwijsning”.⁴¹⁵ Problemet med de franska förlossningskirurgernas manualer är att de fokuserar på förlossningskomplikationer, när det är den naturliga förlossningen som är barnmorskans huvudansvar. Samma kritik riktar han mot Justine Siegemunds tidigare omnämnda bok. Den är helt enkelt för avancerad och tar som utgångspunkt en mycket erfaren praktiker. Men givet detta uttrycker han sin fulla beundran för den tyska barnmorskan, vars bok med ”stor Förfarenhet skrifwen är, och ett särdeles Lius uti denna Konsten förskaffa kan”. Han beskriver henne som en ”mycket förfaren Menniskia uti sin Konst” och hävdar att han i hennes observationer funnit mycket originellt som inte finns beskrivet tidigare i den vetenskapliga litteraturen. Om alla barnmorskor var som ”denna Person” skulle inte yrket behöva reformeras.⁴¹⁶

Mot denna bakgrund beskriver von Hoorn de urvalskriterier han använt, vilka sammanfaller med hans definition av barnmorskans ansvar. Han bedömer det som viktigt, dels att boken beskriver allt som en barnmorska måste kunna, dels att läsarna skall kunna vara helt säkra på att allt som beskrivs ”tilförene practicerat och brukat är”.⁴¹⁷ Lika viktig är den analys han gör av vad som inte hör till barnmorskans ansvar. ”Wetenskaper som äro en Jord-Gumma aldeles onyttiga” omfattar fertilitet, menstruation, sexualitet och embryologi. Att undervisa en barnmorska i dessa ämnen vore olämpligt, och skulle bara ”gifwa henne [...] Lägenhet at tala om det hon ey förstår”.⁴¹⁸ I den viktiga och laddade frågan om kirurgiska instrument konstaterar författaren att ”the mästa Authores” förbjuder barnmorskor att använda dem. Men då

⁴¹³ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 11.

⁴¹⁴ von Hoorn, (1697), Förtalet, s.11f.

⁴¹⁵ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 12.

⁴¹⁶ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 13.

⁴¹⁷ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 14.

⁴¹⁸ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 16.

han anser att förlossningspraktiker måste kunna använda dem i nödfall, och många förlossningar sker på platser utan tillgång till kirurger, utlovar han en beskrivning av instrumentanvändning i huvudtexten. Genom att rikta sin text ”lika som uti tertiâ personâ” till fältskärer, tänker han sig kunna undkomma kritik.⁴¹⁹

Johan von Hoorn diskuterar också bokens stil och val av illustrationer. Han säger sig ha skrivit så enkelt som möjligt för ”den enfaldiga Almogen”.⁴²⁰ Han ber läsaren ha överseende med tautologier och upprepningar, de är nödvändiga av pedagogiska skäl. Så ber han om ursäkt för att han ibland lyfter fram okunniga barnmorskors fel. Meningen är inte alls att förarga och förtala någon, bara att upplysa och undervisa. Och den som sig ”ey finner wara rörd, bör ey sådant åt sig taga, utan hugna sig, at detta henne ey angår”.⁴²¹

Den kvinnokultur som upprätthåller och anlitar de okunniga barnmorskorna beskrivs i en förment självupplevd och nedvärderande historia. På en resa till Kopparberget i mitten av 1690-talet skall von Hoorn och läkarkollegan Odendaal Vallant ha rastat i en gästgivaregård där en kvinna låg oförlöst. Men när Odendaal Vallant närmade sig den ansvariga barnmorskan och försökte förhöra sig om den sjukas tillstånd, ”kårsade och wälsignade hon sig för oss, och swarade, hon heller wille lijda swåresta Döden, än säija och uppenbara desse Hemligheter åt någon Mans-Person”. ”Hwilket war en stor Enfaldighet och en oförswarlig Bonde-Blygdt!”, konstaterar författaren.⁴²²

Till sist ber von Hoorn ”gunstige läsaren” själv döma om bokens stora nytta, vilken med tanke på de svenska barnmorskornas låga kunskapsnivå knappast behöver någon stor ”Rekommendationspanegjrick”. Han avslutar med en önskan att boken skall få stor spridning och läsas av alla kvinnor, som beskrivs som de självklara medicinska auktoriteterna i varje hushåll. Inledningens sista stycke återvänder till temat om rättfärdigandet av läkares intresse för ämnet. Författaren ber här den gunstige läsaren att använda boken i samma goda mening som den är skriven och att vaka över den så att inte ”Ungdomen eller någon annan lättfärdig Menniskia” får tillgång till och kan ”missbruka” den.⁴²³

Vem är då den läsare som läkaren konsekvent vänder sig till i inledningen? Texten inleds med en liknelse som antyder svaret. Den beskriver hur en köpman som har ett skepp fullt med dyrbara varor med urskiljning väljer vilken skeppare han anförtror varorna till; han skulle aldrig lämna sina ägodelar i händerna på någon som saknar utbildning i seglation, kunskap om sjökort och kompass eller erfarenhet av de farvatten dit lasten skall färdas. ”[H]an spar ingen Sorg Omak eller Kostnad, allenast han kan få

⁴¹⁹ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 18f.

⁴²⁰ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 16.

⁴²¹ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 18.

⁴²² von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 17.

⁴²³ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 20

Skeppet med dess kosteliga Fracht skadelöst uti Behåll.” Om så är fallet, ”huru mycket mera skal, och bör, en Hus-Fader Omsorg draga at hans endaste, aldrakiäreste, och högre än all timmelig Skatt, riktlastade Skepp, nemligen dess utaf GUD wälsignade kiäre Hustru, föres utan Fara uti en tryg Hamn, och at hon sedan utan Skada utlastar dess dyrbara Skatt, som hon så många Månader hafwer warit befrachtat med, och under sitt Hierta burit”.⁴²⁴

Liknelsens syfte är att övertyga en manlig läsare om att han inte skall överlåta det ansvarsfulla valet av barnmorska till kvinnliga familjemedlemmar och grannar, vilka utan kunskap om vad som krävs av en förlossningspraktiker alla tävlar om att rekommendera den barnmorska ”som hon wil hafwa fram”. Läkaren understryker det orimliga i att det saknas formella krav på de som försörjer sig inom detta kvinnoyrke och påminner läsaren om att såväl snickare och skräddare som fältskärer och läkare tvingas lära sig konsten stegvis och examineras av äldre experter innan de anses fullärda.⁴²⁵

Frånvaron av referenser, komplicerat fackspråk, teknisk vokabulär och det obetydliga inslaget av latin, i kombination med den verklighet liknelserna hämtas ur, visar att förordets gunstige läsare inte i första hand är en kollega. Men det är helt klart en man. I sin kommentar till illustrationerna diskuterar von Hoorn hur han låtit göra dem ”så klart, som mögeligit warit, och Ährbarheten tillåtit”. Denna balansgång har varit svår, och därför måste ”den G. L. något sielfwer Saken efftertänckia och Figuren med Beskrifningen conferera, så warder *han* wäl Meningen begripandes” [min kursiv].⁴²⁶ Bilden förstärks av frånvaron av direkt tilltal till barnmorskor eller husmödrar, enligt läkaren de som främst skall använda boken. Den hårda kritiken av barnmorskorna och av de kvinnor som anlitar dem ger här ett drag av oförsonlighet till författaren, och skapar ett visst avstånd till de praktiskt skolade kvinnliga experter med vilka han dagligen samarbetade, och i många fall beundrade. I huvudtexten återknyter von Hoorn dock med stor framgång till den muntliga traderade kunskap om kvinnokroppen och förlossningen som han tillägnat sig på fältet, i förlossningskammaren, och visar högst övertygande, och genom flerfaldiga strategier, för de kvinnliga läsarna att han är en av dem.

Huvudtext

Huvudtexten i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* består av tre delar av jämförbar storlek: om den havande kvinnan, om förlossningen och om postpartumvården.

⁴²⁴ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 1f.

⁴²⁵ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 3f.

⁴²⁶ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 18.

Innehållet motsvarar författarens definition av ”alt hwad en Jord-Gumma bör weta, och likwål der hos ey mera föreställes än hwad en Barnmoderska angår”.⁴²⁷

Vem är den läkare som undervisar och upplyser i huvudtexten? Han är dels en teoretiker som har förankring i den vetenskapliga litteraturen och som regelbundet refererar till dessa skrifter. Men han är framför allt en erfaren praktiker som i både framställning och innehåll visar upp sin grundläggande förankring i havande, födande och ammande mödrars livsvärld.

På ett mycket trovärdigt sätt lyckas von Hoorn förmedla sin djupa kunskap om denna verklighet. Han åstadkommer till stor del detta genom framställningens anekdotiska, muntliga språk och genom de liknelser som beskriver fenomen och företeelser relaterade till havande och födande kroppar. Förmodern förlossningspraktik var i hög grad en taktill konst. von Hoorns förmåga att hämta belysande bilder och jämförelser ur vardagslivet för denna haptiska kunskap var stor. I andra månaden är livmodern ”uppblåster lijka som man kiende på et välskakat Hyende”.⁴²⁸ Modernmunnen i sjunde och åttonde månaden känns ”likja som man togo i Blindan någon uti Ansichtet på Mund, och kiende Läpparna”, medan i nionde månaden är den slak och ”kiennes så tiock som de röda Kiött-Lapparna som henga under Nebben på en Tupp”.⁴²⁹ Svårigheten att lösa en fastvuxen moderkaka beskrivs som jämförbar med att försöka ”lyffta en Deeg, eller ogräddat Kaka utaf et Bord [...] om hon är fast wuxin, är thet så swårt at skillia henne ifrån Modren, som man hade lagdt samma Degen på Bordet utan at strö Miöl ther under, hwilken man i småningom med Fingren måste lossna, och huru noga man biuder til at skillia honom ifrån Bordet, kan thet ey så giöras, at icke något wid Bordet qvar lemnas”.⁴³⁰

En annan strategi som används genomgående är återgivandet av självupplevda historier, som skall visa att författaren i första hand är en livserfaren medmänniska. I den första delen, ”Om den havande kvinnan”, återfinns många exempel från von Hoorns familj, vänner och bekanta: ”Uthi Amsterdam hafwer jag kiendt en Hustru [...]”, ”Såsom jag weet det hende en Hustru uti Amsterdam [...]”, ”Nestan et sådant Exempel hafwer jag sport på en min Slechtinge [...]”.⁴³¹ I kapitlet om havande kvinnors förseelse refererar han till sina egna familjemedlemmars erfarenheter. Han beskriver hur modern orsakade att storasystemen fick en hallonliknande utväxt under armen genom att som gravid känna starkt begär till hallon. Mormodern drabbades ännu värre. Hon försyndade sig mot Gud när hon önskade att barnet hon bar skulle likna en viss vacker docka, och resultatet blev en dotter, författarens moster, lika livlöst stel som dockan. Ytterligare exempel är

⁴²⁷ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 14.

⁴²⁸ von Hoorn, (1697), s. 38.

⁴²⁹ von Hoorn, (1697), s. 39f.

⁴³⁰ von Hoorn, (1697), s. 252.

⁴³¹ von Hoorn, (1697), s. 32, s. 35.

von Hoorns svägerska, som drabbades av kramper under förlossningen, och hans farfar, som blev åsynavittne till en havande kvinnas märkliga beteende på ett torg i Antwerpen.⁴³² Att efterbörden ibland lossnar av sig själv utan barnmorskans ingripande hände vid födelsen av läkarens eget barn: ”som thet hände min Hustru uti hennes första Förlossning; Ty emedan Barnmorskan naflade Barnet, fick hon en Werk, och Effterbörden föll på Gålfwet”, och att sätesbjudning är ett vanligt fenomen beskrivs med orden: ”På detta Sättet är min äldsta Dotter fød och flera andra som man kunde nämna, ty denna Födelsen händer som oftast för den Orsaken som åfvan nämt är”.⁴³³

Genom minnesbilder och historier visar författaren upp sin förtrogenhet med de märkliga och ibland farliga händelser som ingick i den muntligt traderade kulturen kring barnafödande och förlossning; erfarenheter som han inte hade fått i sin yrkesroll, utan i egenskap av son, bror, make, släkting och vän. Franska förlossningskirurger som Mauriceau, Portal, Viardel och De La Motte formade och förstärkte också sitt praktikerethos genom en riklig användning av självupplevda historier. Anekdoterna bidrar starkt till att övertyga läsaren både om ämnets vikt och om författarens erfarenhet, medkänsla och identifikation med de födande.⁴³⁴

Utöver exemplen hämtade ur sin levda erfarenhet anknyter von Hoorn till sin praktik. Antalet direkta fallstudier är få. von Hoorn återger tre fall från Paris och ett par fall från Stockholm. Från Stockholmspraktiken beskriver han vården av en havande kvinna som led av så starkt illamående så hon kräkte blod och återger de diskussioner han vid ett par tillfällen hade med barnmorskor som trodde att moderns uppfyllda urinblåsa var en död tvilling: ”ehuruwäl jag henne doch klart nog wijste, at den understa Kullen ey war något Barn”.⁴³⁵

von Hoorn förstärker också trovärdigheten i utsagor och historier genom att beskriva fenomen som något han själv har sett och bevittnat. Tvillingfödslar sker ofta, hävdar han, men tre eller fyra foster är ”mycket rart, och fåå hafwa sådant sedt”. Läkaren själv tillhör denna utvalda skara: ”Fyra Barn utaff en Drägt hafwer jag sedt uti Leiden, när jag ther studerade, tre woro Gossar och en Flicka, woro widlag et Quarter långa”.⁴³⁶ Fenomenet ”förseelse” exemplifierar han med en vän i Leyden, vars oförsiktiga beteende gjorde att hennes barn fick ett märke på höften ”som jag sielff med mina Ögon sedt hafwer”.⁴³⁷ I kapitlet om missbildningar skriver han att han har sett två personer som var födda utan armar, en i Haag och en i Stockholm; båda förevisades för publik. I Stockholm var det ”en Yngling som för Penningar gjorde åtskilliga och otroliga Ting

⁴³² von Hoorn, (1697), s. 73ff.

⁴³³ von Hoorn, (1697), s. 200.

⁴³⁴ McTavish, (2005), s. 156ff.

⁴³⁵ von Hoorn, (1697), s. 71f, s. 52.

⁴³⁶ von Hoorn, (1697), s. 50.

⁴³⁷ von Hoorn, (1697), s. 81.

med sina Fötter [...] hwilket många Menniskor med mig hafwa sedt och med förundran åskådat”.⁴³⁸ I Haag såg läkaren en gosse vars kropp var helt täckt av fiskfjäll och ”på samma Orten hafwer jag och sedt et Års gammalt Barn, som war hwarken Gåsse eller Flicka”.⁴³⁹

Utöver dessa självupplevda och bevittnade historier markerar författaren konsekvent sin närvaro i texten genom kommentarer i första person: ”Då will jag gifwa henne [barnmorskan] detta rådet”, ”Hwilket jag weet wara skiedt”, ”effter mina Tanckar”, ”men jag hafwer sådant ey kunnat märckia”, ”så många jag mig i Hast kan påminna”, ”då kommer mig uti Sinnet et Exempel”.

De grammatiska formuleringarna visar författarens egen praktiska erfarenhet av både vaginal undersökning och manipulation av fosterkroppen. Samtidigt finns en variation i valet av subjekt. Vanligtvis använder sig von Hoorn av instruktioner i tredje person riktade till en tänkt barnmorska, med formuleringar som: ”När hon förer handen uti Moder-Lijfwet [...]”. Kapitelrubrikerna formuleras genomgående på temat ”Huru man skal [...]”, varpå följer en inledning i första person plural, ”Sedan wij hafwa upräknat [...] komma wij til them som dependera [...]”. Därefter följer instruktioner i tredje person riktade till ”barnmorskan” och ”hon”.

Valet av grammatiska konstruktioner har använts vid analysen av historiska medicinska texter för att belysa författarens praktikeridentitet och förväntade publik. Om författaren lyfter fram sin egen person i texten och dessutom använder instruktioner i första person plural är det ett tecken på att han eller hon praktiserar hands-on och dessutom vänder sig till läsare som förväntas göra detsamma: ”Så här gör vi”. Texter utan tydlig författarnärvaro präglade av passivkonstruktioner (”Låt kvinnan placeras i stolen...”) kan indikera att författaren bara har teoretisk kunskap i ämnet.⁴⁴⁰

⁴³⁸ von Hoorn, (1697), s. 116.

⁴³⁹ von Hoorn, (1697), s. 117.

⁴⁴⁰ Green, (2008), s. 42.

P. 194

Fig G



Fig. 6: Långa smala armar och uppkavlade skjortärmar; är det barnmorskan eller läkaren? *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697), (LUB)

Historierna och exemplen i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* tecknar konturen av en erfaren praktiker som undervisar elever med samma yrkesroll. Samtidigt finns inkonsekvenser och glidningar i texten som belyser svårigheten att definiera författarens praktiska ethos, läkaren-förlossningspraktikern. Vem är läkaren som undervisar barnmorskor i *ars obstetrica* – en medicine doktor med kunskap i anatomi, lärare och demonstrator, eller en praktiker som förmedlar sin erfarenhetsbaserade kunskap till elever med samma yrkesidentitet? Tolkningen är inte helt klar. Ett belysande exempel är beskrivningen av *inre undersökning*. Den börjar med formuleringen: ”När Jordgumman wil weta om Hustrun är wälsignat; föder hon et eller tu Finger uti Moder-Lifwet, hwarest hon kienner en rund Knapp med en liten Ypning mitt uppå”.⁴⁴¹ Därpå följer en beskrivning av modermunnens förändringar under graviditetens gång. Nu är det inte längre ”hon” eller ”jordgumman” som känner dessa förändringar, utan ”man”: ”Om man föder Fingret rundt omkring Knappen” känns livmodern ”lika som man kiende på et wälskakat Hyende”. När livmodern sjunker ner kan ”man kienna henne utan någon möda [...] så at man med fremsta Leden utaff Fingret henne beqwämligen kienna kan”. Fjorton dagar före förlossningen börjar livmodermunnen att utplånas och öppna sig: ”Och kan den som hafwer långa Finger [...] kienna Hinnorna”, ”Och kommer det enom före” att det man undersöker liknar en uppfylld vattenblåsa. Kapitlet avslutas med reflektionen att om barnmorskan lär sig identifiera dessa förändringar kommer hon med tiden att kunna bedöma hur långt gången en havande kvinna är: ”Ty man omöijeligen så noga alt beskrifwa kan; utan man måste igenom en dagelig och noga Öfning sådant lära”.⁴⁴²

Ingenstans är författaren mer närvarande än i beskrivningarna av de nya handgrepp och tekniker som boken skulle lansera. Här tar han inte ett steg tillbaka i instruktioner till barnmorskan, utan framträder själv på scenen i vad som framstår som tydliga minnesbilder. Handgreppet *inre vändning och extraktion på fot* beskrivs i första person. ”[J]ag hafwer åtskillige gånger sedt en frisk och starck Man sig så trött och swettig ther upå arbeta, at han sedan stå måste och darra som en Fisk, och utaff Swett så wåt, som han hade legat uti Siön”, skriver läkaren, betonandes vikten av styrka, ”ty det måste gå ganska fort, om Fostret skal behålla Lifwet. Det är och ey nog at hafwa starcka Kraffter, utan man måste och där til hafwa Förstånd och Försigtighet, at man ey med sådan starck Dragning skadar Barnet, ty jag hafwer offta hört däss Leeder knarka, som mången kan med Fingren göra, det doch Barnet intet skadar när man med Förstånd arbetar”.⁴⁴³ Och han fortsätter:

⁴⁴¹ von Hoorn, (1697), s. 37f.

⁴⁴² von Hoorn, (1697), s. 42.

⁴⁴³ von Hoorn, (1697), s. 194f.

Thet är wäl sant, at then som detta förrätta wil, måste ey stå och såfwa, utan hafwa Kraffter och Hierta sådant at utföra, om Fostret skal behålla Lifwet: Ty jag påminner mig, at jag en gång war med samma Mästare [Le Frad] hos en liten Hustru, hwilken han uppå detta Sättet förlossade utaff et öfwermåttan stort Barn, hwarest han med sådan Krafft arbetade, at jag nödgades fatta med mina Händer uti Säng-Brädet, och sättia min Axla emot Hustruns Knä, elliest hade han dragit henne med Barnet ifrån Sängen på Gålfwet.⁴⁴⁴

En författare som själv var barnmorska kunde utforma sin text som en dialog där författaren/läraren instruerar läsaren/eleven hur ”jag” eller ”vi” gör, respektive hur ”du” kan göra.⁴⁴⁵ I *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* pendlar von Hoorn mellan teoretikerns position (”hon”) och den erfarna praktikerns (”vi”, ”jag”). Variationen speglar sannolikt bokens heterogena läsekrets, vilken tvingade von Hoorn, med McTavish’ ord, att tala med ”multiple voices”. Ibland befinner han sig i kretsen av praktiskt erfarna barnmorskeelever, ibland samtalar han med sina vänner och kollegor; vetenskapsmän och lärda, ibland söker han försvara sitt obstetriska projekt inför en tveksam allmänhet och övertyga ”gemene man” om riskerna med att lämna barnafödande i händerna på impulsiva och okunniga kvinnor och ibland vänder han sig direkt till erfarna och självsäkra husmödrar. Resultatet blir ofrånkomligen att bilden av författaren framstår som otydlig och ambivalent.

Ingenstans i huvudtexten finns utsagor som direkt vänder sig till en läsare som har manligt pronomen. Men spår av denna läsare finns ändå lite varstans. Varje gång von Hoorn lämnar instruktioner för förklaringar och resonemang förefaller han befinna sig i en större krets, utanför det slutna rum där barnmorskeutbildningen sker. I kapitlet om inre vändning skriver han, som en kommentar till möjligheten att förlösa hårt nedpressade barn utan vändning:

Nu kan wäl ingen neka, at icke desse twenne Hustrur utan Wendning hafwa födt; men jag wil *hwar förståndig Menniskia* låta döma, hwilket hade warit bättre, antingen låta desse Hustrur utan Wendning, igenom et outsäijeligit Arbete, och med en obeskriflig Sweda föda sina Barn, och omsider Modren och Barnet mista Lifwet; eller om *en förståndig Persohn* hade, emedan Barnet wendes, förorsakat them en liten Werk. [min kursiv].⁴⁴⁶

Här kan man ana närvaron av den ideala förlösningspraktikern – en neutral ”person” som förmår hantera alla problem som uppstår i samband med barnafödande, eftersom han/hon både har teoretisk bakgrund och praktisk erfarenhet. Denna person närvarar

⁴⁴⁴ von Hoorn, (1697), s. 220f.

⁴⁴⁵ Siegemunds manual är upplagd på detta sätt; som ett samtal mellan en erfaren lärare, ”Justina”, (författarens eget förnamn), och hennes engagerade elev, ”Christina”.

⁴⁴⁶ von Hoorn, (1697), s. 204.

under hela förlossningen, och behöver sällan använda riskabla handgrepp eller kirurgiska operationer, eftersom han/hon kan avvärja farliga situationer i tid. I von Hoorns samtliga texter syns konturerna av denna gestalt, vilket skulle kunna förklara hans motsägelsefulla bild av barnmorskor. Å ena sidan betraktar han dem utifrån, som en välvillig lärare, angelägen att tillrättavisa, men också överseende med deras små fel. Denna barnmorskas yrkesroll är begränsad till den naturliga förlossningen, och hennes ansvar är starkt kringskuret. Hon behöver inte känna till gynekologiska åkommor och problem relaterade till fertilitet, reproduktion och embryologi, och hon måste helt avstå från att på egen hand medicinera barnaföderskor. Framför allt måste hon inse sina begränsningar. Så fort något oväntat händer ska hon ”hemta en Doctare, eller en förfaren Feldtscher, med hwilken hon kan rådfråga sig, och han henne uti sådant Tillfälle kan bijstä”.⁴⁴⁷ Om barnet förefaller missbildat på något sätt skall hon ”utaff sådana Personer begiära Hielp som hafwa nogare Kundskap om Menniskians Kropp”.⁴⁴⁸ Drivande medel får hon inte ordinera, det är läkarens ansvarsområde: ”Om något felas måste Jord-Gumman i Tid låta hemta en Doctare och ey wenta tils det är förseent.” Och när barnet fastnar och vändningen inte längre kan genomföras, ”måste hon ey länge med et idelt och fåfångt Hopp uphålla Hustrun och Wännerna; utan på det hon må frälsa Modren skicka effter en förfaren Feltschär som förstår sig ther upå”.⁴⁴⁹

Vid sidan av denna ödmjuka och samarbetsvilliga assistent framträder en barnmorska av ett helt annat slag. Denna barnmorska har ansvaret eftersom hon har naturliga ledaregenskaper. Hon är ”dristig och ey modfallen, ey heller försagder när hon seer at thet ey går som thet bör”.⁴⁵⁰ Framför allt är hon förnuftig, och förmår bedöma när det är dags att gripa in och när det är bäst att vänta. von Hoorn kallar henne ”en Förman för alla som äro tilstades, hwilkens Order the alla böra fölia”.⁴⁵¹ Hennes makt över de andra kvinnorna i förlossningskammaren gestaltas genomgående i instruktionerna genom att hon ”befaller” dem att utföra vissa handlingar: ”När nu alt är tillagat och Hustrun beredd at oförtrutet arbeta; skal Barnmorskan befalla Gran-Hustruna med alt flijt understödia Hustrun”.⁴⁵² Även barnaföderskorna förmanas att respektera denna legitimerade och förståndiga barnmorska, vara lydiga mot henne och lita på hennes omdöme. De får inte klaga om barnmorskans handgrepp orsakar dem smärta, ”ty thet skeer till hennes bästa”.⁴⁵³ Går det illa vid förlossningen får de inte lägga skulden på barnmorskan och förtala henne: ”Ty offta är thet omögeligit at giöra thet man giärna

⁴⁴⁷ von Hoorn, (1697), s. 115.

⁴⁴⁸ von Hoorn, (1697), s. 178.

⁴⁴⁹ von Hoorn, (1697), s. 172.

⁴⁵⁰ von Hoorn, (1697), s. 16.

⁴⁵¹ von Hoorn, (1697), s. 7.

⁴⁵² von Hoorn, (1697), s. 191.

⁴⁵³ von Hoorn, (1697), s. 17.

wil, utan man nödgas giöra thet man kan.”⁴⁵⁴ Dessutom måste de ha överseende med barnmorskans dåliga humör och minnas att ”the stort Beswär hafwa och offta Förtreet lijda” i ett yrke som tvingar dem att ”passera i Urwäder och Slask, emedan Hustrun ligger uti sin warma Säng och såfwer”.⁴⁵⁵

Denna senare barnmorska har alla drag av den ideala förlossningspraktikern, och det är svårt att tänka sig att hon inte skulle ha rätt att använda alla medel som krävs för att separera mor och barn. Och det har hon också. Istället för att undvika den laddade frågan om instrument väljer von Hoorn att inkludera en beskrivning av hur ”feldscheren” fäster krokar i det döda barnets huvud, alternativt tar sönder huvudskålen med hjälp av en kniv. Sannolikt är denna instruktion riktad till en legitimerad barnmorska, som måste kunna ta till detta medel i yttersta nödfall, om modern skall överleva. Alternativet är att von Hoorn här faktiskt instruerar en fältskär eller en tänkt accoucheur. Eftersom förbudet för barnmorskor att använda instrument var så viktig för gränsdragningen mellan barnmorskans och kirurgens yrkesroller vore det anmärkningsvärt att von Hoorn gav dem denna rätt. Men här som i så många andra sammanhang belyser hans text helt klart den av läkaren djupt upplevda behovet av en och samma person i rollen som den ideala förlossningspraktikern.

The Twenne Gudfruchtige I sitt Kall Trogne [...] Jordegummor SIPHRA och PUA (1715)

The Twenne Gudfruchtigel I sitt Kall trognel Och therföre Af Gudi wäl belöhnte Jordegummor SIPHRA och PUA. Hwilkal Uthi enfaldiga Frågor och Swar En lärgirig Barnmorska troligen underwisa: Huru hon En/ af Gudil/ medh Lifsf Frucht wälsignadt Qwinnal uthi naturlig förlosning/ rätt bijstå; the swära händelser med förstånd i tijd förekomma; Och när sådant är försummat/ henne sedan, med konstige handgrep utur nöden och lifsfahran hielpa skal och kan. Swea Rikes Almoge til godal/ Wälment uthi möjeligaste korthet författat/ Och Åth them dedicerat Af Johan von Hoorn/ M. D. Reg. Coll. M. Ass. och Stads-Phys. i Stockholm (Stockholm, 1715)

År 1715 publicerade Johan von Hoorn sin barnmorskekatekes *Siphra och Pua*. I förordet hävdade han att barnmorskor sällan klarar att ”uthsöka thet gagnetigaste uthur stora böcker”, och att det därför hade varit svårt att använda *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* som det var tänkt.⁴⁵⁶ Nästan tjugo års erfarenhet av undervisning och

⁴⁵⁴ von Hoorn, (1697), s. 18.

⁴⁵⁵ von Hoorn, (1697), s. 18.

⁴⁵⁶ Johan von Hoorn, *The Twenne Gudfruchtige/ I sitt Kall trognel och therföre Af Gudi wäl belönte Jordegummor SIPHRA och PUA. Hwilkal Uthi enfaldiga Frågor och Swar En lärgirig Barnmorska troligen underwisa: Huru hon En/ af Gudil/ medh Lifsf Frucht wälsignadt Qwinnal uthi naturlig förlosning/ rätt bijstå; the swära händelser med förstånd i tijd förekomma; Och när sådant är försummat/ henne sedan med konstige handgrep utur nöden och lifsfahran hielpa skal och kan. Swea Rikets Allmoge til godal*

förlossningspraktik hade övertygat honom om att barnmorskorna framförallt behövde en kort, enkel och överskådlig manual. Ett annat syfte var sannolikt att författaren ville bredda bokens publik till personer som bodde på platser i landet där varken läkare, kirurger eller legitimerade barnmorskor fanns att anlita och rådfråga.

Siphra och Pua omfattar 127 sidor i oktavformat. Boken inleds med ett godkännande, *Approbatio*, från Collegium medicum. Därpå följer författarens ”Till-ägnings Förtaal” och ett kapitelregister. Själva huvudtexten är 113 sidor lång och indelad i två block: ”Om den naturliga förlossningen” respektive ”Om den onaturliga förlossningen”. Efter huvudtexten följer två poem författade av Sophia Elisabeth Brenner och Johan Linder.

Titel

Valet av titel upprepar strategin från *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*. Också här framställs det som att bokens undervisning förmedlas av barnmorskor, *Siphra* och *Pua* från Bibelns Första Mosebok. Om den ”Swenska Jord-Gumman”, verksam i Stockholm, hade epitetet ”wähl-öfwad” är de bibliska jordgummor som verkar på landsbygden ”gudfruchtige och i sitt Kall trogne”.

Approbatio

Collegium medicums *Approbatio* konstaterar helt kort att då ”Ädle och Höglärde Med. Doctorn och Stadsens Physico Herr Johan von Hoorns” lilla traktat är ”ett mycket nyttigt och för allmena bästa hälsosamt Wärck” rekommenderas den ofördröjeligen till trycket.

Inledning

Författarens ”Till-ägnings Förtaal åth Sweriges Almoge” är tio sidor långt. Ämnet är samma som i läroboken från 1697: rättfärdigandet av barnmorskeämbetet. Det uttalade syftet är att övertyga läsarna, författarens ”goda Wänner”, om behovet av att anlita ”förståndiga [...] och uthi konsten någorlunda öfvade personer” vid förlossningar istället för att förlita sig på ödet och magiska medel. Författaren beskriver tydligt farorna med det senare alternativet. För det första orsakas svåra förlossningar inte alls av ”osäkra händelser”, utan ”alt haar sina wissa orsaker, hwilka af en förständig menniskia kunna förekomas, eller afhielpas och borttagas”.⁴⁵⁷ Personer som administrerar magiska medel till barnaföderskor är bedragare, och deras så kallade hjälp ökar riskerna för mor och barn. För det andra, och betydligt mer allvarligt, är dessa ”widskeppelser” inget mindre än ”afguderij”. Som exempel på otillåtna medel nämner von Hoorn de välkända folkliga föreställningarna att en förlossning kan påskyndas om en person som har skiljt en groda och en orm åt omfamnar den födande tre gånger och att alla band och knutar i

Wälment uthi möjeligaste korthet författat/ och Åth them dedicerat Af Johan von Hoorn/ M. D. Reg. Coll. M. Ass. och Stadsphys. i Stockholm, (Stockholm, 1715), Förtalet, [s. 1].

⁴⁵⁷ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 2].

barnaföderskans kläder skall lösas upp. "[H]wad gemenskap haar doch en orm och groda, med en dyrt återlöst menniskia, och thess kiära foster. Eller skal något band och knut kunna binda, thet then Alsmächtiga wil lösa och åthskilja?" frågar författaren föraktfullt: "Ingalunda: utan med sådana olåfliga medel, som äro för Guds alseende ögon en styggelse, förtörna wij allenast then gode Guden, at han sin wälsignelse ifrån vårt arbete borttager".⁴⁵⁸

Markeringen mot magiska medel diskvalificerade metoder som hade hög ålder och spridning; aktiva metoder som länge använts för att stärka barnaföderskans psykiska motståndskraft. I deras ställe placerar författaren den nya obstetrike, sanktionerad av både förnuftet och religionen. Den legitimerade barnmorskan är Guds redskap, och hennes konst en gåva "för hwilken wij honom aldrig tillfyllest tacka kunna". Nu för tiden behöver ingen kvinna frukta att dö oförlöst om hon "jemte en innerlig böön til Gud" i tid söker hjälp av kunniga och välutbildade personer.

Författaren vänder sig också direkt till barnmorskorna för att varna dem för att låta sig påverkas av allmänhetens inskränkta föreställningar i denna fråga. Liksom titelns barnmorskor från Bibelns Första Mosebok bör de "meer [...] fruchta Gud än menniskior" och framför allt vinnlägga sig om ett gott samvete. Vad innebär då det senare? Att utöva konsten efter bästa förmåga utan att ta hänsyn till okunniga människors förtal, kritik och spekulationer. Den kunniga barnmorskan behärskar både naturlig och onaturlig förlossning. Boken syftar till att lära ut både det som sker dagligen och det "hwad ey så allmänt händer, och ändoch läras och wetas bör: På thet hon uthi alla påkommande händelser wet at hielpa, och för en fullkomlig Barnmorska hållas kan".⁴⁵⁹

Förtalet avslutas med en önskan om att "thetta lilla, af en god mening, författade Wärrcket" skall få bära "tusendefalt frucht", Gud till ära och människorna till hjälp och tröst. Författaren hävdar att om en enda människas liv kan räddas med hjälp av det förmedlade innehållet "så skal jag skatta mig fulkomlig wedergälning för mitt wälmenta arbete hafwa erhållit". Hans enda syfte med boken är "Guds ähra, och min nödlidande med Christens lisa och hielp".⁴⁶⁰

Hyllningsdikter

Siphra och Pua avslutas med två hyllningsdikter till författaren. I den första som har titeln "Til de af Gudi med lifsfrucht wälsignade Mödrar på landet" uppmanar Sophia Elisabeth Brenner "Danne-qwinnorna" att lägga bort "bonde-blygden" och söka hjälp hos kunniga och erfarna personer när de föder barn. De uppmanas också att vara tacksamma mot bokens författare, som utan ersättning och tack, "Ehr at tiäna/ står till

⁴⁵⁸ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 3].

⁴⁵⁹ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 6f].

⁴⁶⁰ von Hoorn, (1715) Förtalet, [s. 9].

reds”. Kanske är de bortskämda och har tagit hans omsorg för given? ”Han som undt Ehr desse bladen/ Har med ömhet tänckt på Ehr”, skriver Brenner, och konstaterar, något hotfullt, att ”Ho wet om här i Staden/ någon Doctor gör thet mer”.⁴⁶¹

Läkarkollegan Linders hyllningsdikt beskriver svårigheterna med att sammanfatta ett stort och viktigt ämne i en kort och koncis form och prisar därpå *Siphra och Pua* som ett ”Mästarstycke” i genren. Den lärda och kunniga von Hoorn liknas vid ett bi som samlar ”sin sötha safft uhr många blommor”. Linder avslutar med att antyda att författarens rykte nu sprider sig i hela Sveriges land.⁴⁶²

*Siphra och Pua*s inledning förankrar författarens ethos mycket starkt i en religiös diskurs. Argumentationen bygger helt på kontrasten mellan den folkliga kulturens magiska medel, som klassas som ”avguderij” och den nya obstetrikeken som är Guds gåva till mänskligheten. Författaren vinnlägger sig också om att framhäva hur enfaldiga och oförnuftiga de magiska metoderna framstår för personer som har elementär kunskap i anatomi. Inledningen till *Siphra och Pua*s första upplaga är samtidigt en av de paratexter där von Hoorns självbild tydligast anspelar på pathos. Bokens tillkomst påstås ha ett direkt samband med hur ”hiertinnerligen rörder och beweekt” författaren har blivit i mötet med det ”stora Eländet, jag förmärckt wara på landet”. Slutorden som betonar att hans enda förhoppning är att boken skall rädda åtminstone ett människoliv förstärker denna bild.

Inledningens starka betoning på dygd (gudfruktighet) saknas i de kringtexter som har andra författare. Här framhålls istället i von Hoorns goda vilja (Brenner), lärdom (Linder) samt ämnets betydelse och nytta (Collegii approbation).

Huvudtext

Siphra och Pua består av två delar. Den första delen, ”Om den naturliga förlossningen”, innehåller beskrivningar av barnmorskans ämbete och ansvar, av kvinnokroppens anatomi och av inre undersökning, samt av diagnos och behandling av graviditetsrelaterade åkommor. Den andra delen, ”Om den onaturliga förlossningen”, behandlar uteslutande förlossningskomplikationer: trånga bäcken, livmoderns ”snetliggande”, fot- och sätesbjudning, handgreppet inre vändning och extraktion på fot. Boken avslutas med ett ”beslut” där författaren argumenterar för barnmorskors rätt att använda skarpa instrument på ”barn som fasna med hufwudet nederst i vägen” och bifogar en enkel beskrivning av hur förlossningspraktikern går till väga för att ta sönder barnhuvudet i dessa extrema fall.

Att strukturera texten i ”frågor och svar” är ett klassiskt läroboksformat. Det sena 1600-talets franska obstetriska manualer har beskrivits som avsiktligt pedagogiska i form och

⁴⁶¹ Brenner, i von Hoorn, (1715), s. 115.

⁴⁶² Linder, i von Hoorn, (1715), s. 115f.

innehåll.⁴⁶³ Djurberg och Tatlock har spekulerat i om von Hoorns specifika förebild var Justine Siegemund, vars berömda bok bestod av en konversation mellan en erfaren barnmorskelärare och hennes elev.⁴⁶⁴ De verkliga skillnaderna mellan texterna är dock mycket stora. Siegemunds bok simulerar ett utförligt samtal mellan två barnmorskor med utvikningar, ursäkter, utrop, reflektioner och personliga kommentarer. I *Siphra och Pua* återfinns barnmorskorna bara i titeln. von Hoorn själv är också mycket osynlig i den korta schematiserade undervisningen och självupplevda anekdoter och kommentarer saknas närmast helt.

Läraren i Siegemunds text för ordet i ett samtal präglat av aktiva verbformer och subjekt ("jag" och "du"). I *Siphra och Pua* förmedlas instruktioner till "barnmorskan" eller "jordgumman" i tredje person: "Huru skal Jordegumman här hielpa?", "När hon sålunda haar fäst handen, hwad gör hon sedan?" På enstaka ställen får dock det obestämda pronomenet "man" ersätta "hon":

Sedan man haar lagt henne beqwämligen ther til, som sedan wisas skal, och thet är så stoor öpning at man kan föra tu eller tre finger ther in, så smörjer Barnmorskan sin hand och arm, och uthämtar först blodlefrarna [...]⁴⁶⁵

Första person plural används sparsamt och genomgående i två sammanhang. Först i kapitelsammanfattningar, då man får förmoda att "wij" är barnmorskorna själva, "Siphra" och "Pua":

När wij uthi the fölliande Capitlen talar om the stora fahrligheter, som af en snetliggiande lijfmoder timas [...]⁴⁶⁶

Det andra sammanhanget utgörs av barnmorskeelevernas "wij" när de ställer följdfrågor:

Fråga: Som wij hafwa talt om Wändningen i gemeen, så wijs oss ock nu; huru en och annan wändning, effter then gifna lärdomen anställas och förrättas skal.⁴⁶⁷

På några få ställen i huvudtexten används plötsligt första person singular, spår av barnmorskeläraren själv, den osynlige spökskrivaren, "Siphra" och "Puas" upphovsman. Det främsta exemplet är i bokens avslutande kapitel, där författaren förespråkar ett etiskt tveksamt ingrepp: rätten att skära sönder det fastnade barnet för att rädda moderns liv vid förhindrad huvudbudning. Här tar von Hoorn plötsligt själv

⁴⁶³ Laget, (1980), s. 167f.

⁴⁶⁴ Djurberg, (1942), s. 96; Tatlock, (2005), s. 14.

⁴⁶⁵ von Hoorn, (1715), s. 22.

⁴⁶⁶ von Hoorn, (1715), s. 60.

⁴⁶⁷ von Hoorn, (1715), s. 98.

ett steg fram ur kulisserna och påpekar att under ”all then tiden jag wåndande qwinor hafwer betient” så har ”jag” bara en gång lyckats förlösa en förhindrad huvudbjudning med bara händerna. Därpå följer ett långt resonemang i första person singular där författaren argumenterar för barnmorskors rätt att bruka instrument om hon befinner sig på en plats där det saknas tillgång till läkare och kirurger.⁴⁶⁸

The Twenne Gudfruchtige I sitt Kall Trogne [...] Jordegummor SIPHRA och PUA, (1719)

Fyra år senare publicerade von Hoorn en ny upplaga av *Siphra och Pua*. Första upplagan var då slutsåld.⁴⁶⁹ Huvudtexten hade kortats något och den hade bifogats en andra del, bestående av tretton fallstudier hämtade ur författarens egen praktik med titeln *Til Större Uplysning Af det föregående/ Föllia Här Tolff Historiska Anmärkingar/ Öfwer Swåra Förlossningar: I ordning stälte Efter Capitlens Innehåld*.⁴⁷⁰

Andra upplagan av *Siphra och Pua* är 142 sidor i oktavformat. Boken inleds med dedikation till läkaren Matthias Riben. Därpå följer en kort inledning till den gunstige läsaren. Huvudtexten består av barnmorskekatekesen, 100 sidor lång och indelad i två block: ”Om den naturliga förlossningen” respektive ”Om den onaturliga förlossningen”. Efter katekesen följer ”Tolff Historiska Anmärkingar”, 42 sidor lång och avslutad med ett kapitelregister.

Dedikation

Boken dedicerar till arkiater Matthias Riben, præses i Collegium medicum, ”til ett litet taksamhets teken, för den mig altid bewijste stora wänskappen”. Dedikationen är en allegorisk berättelse om två egyptiska barnmorskor som författaren för fyra år sedan skall ha hämtat till Sverige ”wårt K. Fädernes Land til tjenst”. Dessa högt aktade och skickliga experter har tröttnat på att betjäna ”bondfolket på landet” och önskar sig nu ”ansenligare employ”. Författaren, som kallar sig barnmorskornas vän och beskyddare, ber Riben som en väntjänst att ”hafwa den godheten, och taga desse Främdlingar uti sitt försvar” och hjälpa dem att etablera sig hos ”de förnämare”. Som tack lovar författaren att ”jag skal särdeles, therigenom, förplichtas, för altid at förblifwa Wälborne Hrn Archiaterns Och Kongl. Coll. Med. Praesidis Tienstberedwilligste T. Joh. v. Hoorn”.

⁴⁶⁸ von Hoorn, (1715), s. 108ff.

⁴⁶⁹ Djurberg, (1942), s. 134.

⁴⁷⁰ Titeln till trots innehåller boken tretton fallstudier, vilket författaren förklarar med att han velat infoga en fallstudie om tvillingförlossning. von Hoorn, (1719), Del II, s. 39.

Inledning

Efter dedikationen följer inledningen, som har två huvudteman. Första temat är den nya obstetriska vetenskapens främsta "Läropunckter": inre undersökning, handgrepp för lossandet av barnhuvudet och efterbörden, bäckenets "förvidgande", fotvändning samt kravet att prioritera modern på barnets bekostnad vid förhindrad huvudbjudning. Därpå följer rättfärdigandet av formatet fallstudier, en redogörelse för författarens urvalsprinciper, samt ett löfte om en kommande bok om förlossningskirurgi för accoucheurer.

Huvudtext

Boken består av två fristående texter. Den första är katekesen i något förkortat skick. Den andra består av tretton påstått representativa fallstudier hämtade ur författarens eget "Diario", vilka sammanfattar barnmorskans "förmämsta Läropunckter, på hvilka hela Konsten sig mäst grundar".⁴⁷¹ Dessa "sanfärdiga Wittnen, skola wijsa: det alt hwad som uti denna boken finnes, är ey någon owiss gisning, som sig aldrig giöra låter; utan at altsammans är tilförene försöckt och öfwat".⁴⁷²

Fallstudierna följer ett givet mönster, karaktäristiskt för genren. De inleds med angivelser för tid och plats: "Åhr 1708. den 30. Maji, blef jag kallat på Fredsgatan, uti ett bakhuus, til en Hustru som skulle föda sitt första barn, och hade starka wärkar".⁴⁷³ Narrativet utvecklas till en detaljerad berättelse där författaren frågar ut närvarande barnmorskor, undersöker barnaföderskan, prövar och genomför sina handgrepp, ibland ensam och ibland med hjälp av andra förlossningspraktiker, och fullbordar separationen. Beskrivningen avslutas i de flesta fall med uppgifter om hur det gick sedan för mor och barn: "Så snart hufwudet war framme, ropade jag Barnmorskans, at taga emot barnet, som war en liten Flicka, mädde wäl, och lefwer än".⁴⁷⁴

Direkt efter fallstudien följer en reflekterande "lärdom", i vilken författaren diskuterar de partikulära omständigheterna i ljuset av andra liknande fall. I valet att separera beskrivning och reflektion avviker von Hoorn från förebilderna Portal, Mauriceau och Siegemund, vilka infogade reflektioner direkt i fallbeskrivningarna. von Hoorns val att separera beskrivning och reflektion var sannolikt ett pedagogiskt grepp som skulle kunna förklaras med att han, i högre grad än ovan nämnda författare, såg sig mer som lärare än obstetrisk praktiker. Den variation i format och struktur som präglar hans manualer var sannolikt försök att lösa de pedagogiska utmaningar som undervisningen medförde.

⁴⁷¹ von Hoorn, (1719), Förtalet, [s. 2]

⁴⁷² von Hoorn, (1719), Förtalet, [s. 4f]

⁴⁷³ von Hoorn, (1719), Del II, s. 2.

⁴⁷⁴ von Hoorn, (1719), Del II, s. 3.

Kommentarer som avslöjar anpassningar till elevernas behov återfinns på flera ställen i de manualer som von Hoorn publicerade efter *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*. Den första är det självkritiska påståendet från 1715 att barnmorskorna hade haft svårt att använda *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, som i likhet med de franska obstetriska manualerna var ett omfattande verk. von Hoorn hade troligtvis funnit *Siphra och Pua* användbar i sin undervisningsverksamhet och ansåg att det fanns ytterligare möjligheter att sälja boken i Stockholm. De fiktiva barnmorskorna i dedikationen hade ju tröttnat på att betjäna bondfolket och sökte ”ansenligare employ” i staden.

Den andra frågan berör von Hoorns val att infoga sina egna fallstudier i andra (och tredje) utgåvan av *Siphra och Pua*. Varför placerade han dem inne i barnmorskekatekesen istället för att publicera dem som en separat titel? En möjlig förklaring är att greppet speglar författarens vilja att se en och samma praktiker som ansvarig för hela förlossningen. Boken skulle antingen vända sig till barnmorskor som skall behärska kirurgi eller så skulle den kunna vara ett dolt försök att vända sig till blivande accoucheurer. Vad som talar mot den senare tolkningen är dels författarens egen försäkran i inledningen att han här ”allenast skriver för Jordegummor; och ey för, så kallade, Accoucheurer; eller jordemästare”, dels att de utvalda exemplen främst berör fotvändningar och att i de få fall där instrument kommer till användning är beskrivningarna korta och ofullständiga.⁴⁷⁵ Vad som talar för är att paratexten helt riktar sig till kollegor och att fallstudierna återberättas i första person av en tydlig och kompromisslös avsändare: accoucheuren von Hoorn.

Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel

Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel. Bestående uti Ottatijo Märckwärdige Förlosningar, Förättadel och på Fransöska beskrefnel Af PAUL PORTAL, Eedswuren Feldscher/ och berömd Jord-Mästare i PARIS. Men nu, för theras förträflighet/ på Swenska öfwersattel/ och med några tienliga Påminnelser, Uthgifne Af JOHAN von HOORN, M.D. Kongl. Maitz Lijf-Med. Kongl. Coll. Med. Praesid. och Stadsens Physico. (Stockholm, 1723)

Den bok som publicerades år 1723 med titeln *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* utgick från ett manuskript som hade en lång förhistoria. Redan år 1709 skrev Lars Roberg att von Hoorn skulle publicera en latinsk översättning av Portals observationer ”med avlägsnandet av hvad som är överflödigt, mera fulländad och belyst äfven med översättarens egna iakttagelser”.⁴⁷⁶ Två år senare, i januari 1711 censurerades ”Portals bok om förlässningar förswänkat af Dr von Hoorn” på

⁴⁷⁵ von Hoorn, (1719), Förtalet, [s. 5]

⁴⁷⁶ Lars Roberg i von Hoorn, (1709), [s. 118].

Collegium medicum sammankomst.⁴⁷⁷ Nästa gång verket omnämns är i inledningen till *Siphra och Pua* (1715) där författaren kommenterar ”min för några åhr uthgifna Svenska Jordegumma, och thess andra dehl, (bestående uthi 80 märckwürdiga förlosningar), som snart följa skal”.⁴⁷⁸ Först 1723 blev detta verklighet.

Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel är 271 (varav huvudtext 233) sidor lång i oktavformat. Boken inleds med författarens dedikation till riksdagen, en hyllningsdikt till författaren av läkaren Johan Lindestolpe och en inledning riktad till ”gunstige läsaren”.

Titel

Titeln till *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* är motsägelsefull. Boken påstås vara andra delen av en tjugosex år tidigare publicerad lärobok för barnmorskor som bestod av en personifierad idealbarnmorskas teoretiska undervisning. Denna andra praktikbetonade del är en bearbetad version av den ”berömde” förlossningskirurgen Paul Portals fallstudier. Bakom dessa två auktoriteter står översättaren och utgivaren av fallstudierna: medicine doktor, livmedicus, præsidis i Collegium medicum von Hoorn och kommenterar.

Dedikation

Boken inleds med en dedikation riktad till Riksdagens ”Deputerade Herrar och Männ” där författaren påminner ledamöterna om drottningens mor, den första Ulrika Eleonora, och det av henne stödda förslaget om ett stockholmskt barnsängshospital: ”Hwilket goda och högstnödiga Werck, utan twijfwel ock hade fått sin fortgång, om eij Gud hade thessa milda ögon, Fädernes Landet till största särg, så snart tillyckt och igen slutit”. Han berömmar därpå riksdagens deputerade för att agera i hennes efterföljd när de, oförmögna att stöda ett ”kåstbart hospital”, valt att ge honom i uppdrag att upprätta en ”publique Academie”, där ”thenna nyttiga wetenskapen med all flijt, inom slutna dörrar, tracteras” och ”dygdesamma Matronor [...] methodice och fundamentaliteter ther uti informerats och underwijsas”.⁴⁷⁹

Författaren hävdar att Portals fallstudier kan ersätta klinisk undervisning för barnmorskor genom att man i dem ”lika som uti en klar spegel, seer alt hwad som ther [på Hospitalet] förefalla plägar”. Han säger sig ha översatt Portals lärariska fallstudier ”thesse Gummor, och andra goda wänner til tjenst”. Han avslutar med att kalla riksdagens ledamöter ”prijswürdige Uphofs-Männ” av hans barnmorskeprojekt och

⁴⁷⁷ Collegium medicum: Register till protokoll 1690–1732, A1 B:1, år 1711, nr 127, RA.

⁴⁷⁸ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 1f].

⁴⁷⁹ von Hoorn, (1723), Dedicatio, [s. 6].

säger sig hoppas att de skall betrakta boken som ”ett meenlöst tacksamhets teken, för then mig bewijsta höga gunsten, och anförtrödda wigtiga Embete”.⁴⁸⁰

Hyllningsdikt

Efter dedikationen följer en hyllningsdikt undertecknad läkaren Johan Lindestolpe. Lindestolpe konstaterar att den konst som von Hoorn representerar ”finner nu bland Leekt och lärde/ Städse sitt beröm och Wärde/ Så i Städer som på Land”. Ändå förefaller det som att läkarkollegorna underskattar hans gärning. Att praktisera obstetrik är minst lika svårt som allmänmedicin, försäkrar poeten, och tröstar von Hoorn med förhoppningen att: ”I, Herr Doctor, som så noga/ Thenna konsten sammanfoga/ Uthi Edert wittra wett/ Troo mig, at ock Phoebi Söner/ Med beröm Ehr möda löner/ Och med ähra Eder swett”. Om inte annat kommer han att bli ihågkommen av barnaföderskorna: ”Ja, så länge någon Mamma, vill sig skaffa Barn och Amma, ska ehrt Namn stå hedergrönt”.⁴⁸¹

Inledning

Inledningen börjar med ett barndomsminne, som skall förklara varför författaren har valt att ägna sig åt obstetrik. I början av 1670-talet när han var i tioårsåldern dog en god vän till familjen oförlöst. Det starka minnet av moderns tårfyllda ögon och ”beklageliga åthäfwor” under föräldrarnas ängsliga samtal blev bestående, och när von Hoorn senare skulle välja inriktning på sina medicinska studier, kom han att välja *morbis mulierum*, kvinnosjukdomar. Författaren spårar Guds finger i alla de händelser som ledde honom vidare på vägen, från möjligheten att förkovra sig i Paris; hemkomsten till det efterblivna Sverige och publiceringen av *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, som gjorde honom känd som obstetrisk auktoritet och arbetet med barnmorskeutbildningen, som i sin tur ledde till publiceringen av *Siphra och Pua*.

När han nu, än en gång, skall försvara sitt yrkesval tar han hjälp av Paul Portal. von Hoorn använder den äldre förlossningskirurgens fallstudier från 1685 för att argumentera för behovet av välutbildade barnmorskor, inre undersökning, fotvändning och en mer interventionistisk praktik. Portals bok påstås vara ett bevis för att de som behärskar den nya förlossningskonsten nu är så skickliga ”at ingen qwinna behöfwer uti sin nöd förtwifla, at icke hon kan blifwa hulpen”. Allmänhetens inställning till förlossningskirurger har förbättrats efter fotvändningsteknikens mer allmänna bruk, menar författaren. Den ”gamla meningen [...] at hwarest en Jord-Mästare kommer så

⁴⁸⁰ von Hoorn, (1723), *Dedicatio*, [s. 8f]

⁴⁸¹ Johan Lindestolpe, ”Till Kongl. Lijf-Medicum, Reg.Coll.Med. Praesidem och Stockholms Stads Physicum, Then Ädle Höglärde och Högtförarne Med. Doctoren, Herr JOHAN von HOORN Öfwer thess Swenska Jorde-Gummas Andra Dehl”, i von Hoorn, (1723).

måste nödwändigt endera, modren eller Barnet, sätta lifwet till” har nu ersatts av ”thet hwarest en Jord-Mästare i tid hämtas, ther frälsas gemenligen begges lif”.⁴⁸²

Portals fallstudier har bearbetats hårt av von Hoorn. Främst är att de har kompletterats med ”tienliga Påminnelser” i de fall där författaren anser att nya ”upplysningar [...] och konstiga grep, som then dagliga öfningen efter hand uptäkt” bör ersätta Portals fyrtio år gamla rekommendationer.⁴⁸³ Ett viktigt skäl var att von Hoorn gärna ville beskriva van Deventers metoder, men ansåg att dennes bok var för omfattande för att översättas till svenska. Genom infogade kommentarer, som ofta refererar till van Deventer, kunde detta problem lösas.

Påståendet att det alltid går att rädda moderns liv kopplas i denna text konsekvent till frågan om förlossningspraktikerns ansvar och kravet att ingripa, vilket ofrånkomligen berörde instrumentproblematiken. Portal gick i polemik mot de som hävdade att handgrepp alltid var tillräckliga och försvarade rätten att använda instrument i försummade fall. von Hoorn själv var av samma åsikt. Inledningen är en stark appell för instrumentens värde och behovet av att inse att nöden har ingen lag. Den som alltid vill rädda modern måste vara beredd att använda skarpa instrument. Författaren säger sig ha lärt sig detta den hårda vägen. Han skildrar hur han, efter att ha blivit känd som obstetrisk expert, började kallas till gravt försummade fall, ofta långt ut på landet. I sin utsatthet konstruerade han instrument som han ständigt förbättrade. Med hjälp av dessa instrument kan han nu garantera både att modern överlever och att förlossningen blir mindre smärtsam. von Hoorn avslutar sin inledning med att utlova två kommande böcker för ”Feldscherer eller Jorde-Mästare”: sina egna fallstudier över svåra förlossningar i Stockholm samt en traktat i förlossningskirurgi. Till slut kommenterar han att om noggranna läsare skulle tycka att han i denna bok motsäger sina tidigare texter i ämnet, ”så wete man thetta, at thenna wetenskapen är en sådan konst, uti hwilken man aldrig blifwer fulkomlig och utlärd” och att författaren idag inte vill försvara det han ”uti mina yngre åhr skrifwit, och nu uti mitt Samwete wet, och Erfarenheten bekräftar, wara eij så godt som thet senare”. Han ber slutligen den gunstige läsaren läsa ”i medler tid du wäntar på de mina, thenna mansens wackra och lärofulla Anmärkningar” och önskar honom ”stort nöije” under läsningen.

Huvudtext

I översättningen har Portals fallstudier i hög grad blivit von Hoorns egendom; de har förkortats, ibland omformulerats, samt bifogats långa kommentarer som förklarar hur de skall tolkas. Den franske kirurgens verk beskrivs som ostrukturerat, fyllt av mycket ”onödigt som eij hörer till saken” och av sådant ”af hwilket, Sweriges inbyggare, eij kunna hafwa någon nytta”. På grund av detta beskriver von Hoorn sig som tvungen att bearbeta texten. Men han försäkrar att ändringarna rör bara de yttre omständigheterna;

⁴⁸² von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 7f].

⁴⁸³ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 9].

”hwad sielfwa handtwärcket och förlosningen angår” har inte ändrats överhuvudtaget.⁴⁸⁴

Portals åttio observationer från Paris mellan oktober 1664 och mars 1683 återges som i originalet i kronologisk ordning. De följer skildrar både återkommande och unika händelser i ett flöde som sägs representera accoucheurens dagliga verksamhet. Sannolikt låg observationernas värde för von Hoorn, åtminstone delvis, i det faktum att den respektable och etablerade Portal för ordet: vittnar om sin praktik och gestaltar den förståndige och erfarna accoucheuren. Portals röst är nedtonad, seriös och anspråkslös. Han återger skeenden utan utvikningar och spekulationer och avstår från den hätska polemik som andra samtida obstetriska författare, exempelvis Mauriceau, kunde excellera i.⁴⁸⁵

Portals reserverade och seriösa författarpersona var sannolikt ett viktigt skäl till att von Hoorn skattade hans observationer så högt. ”Ibland alla the böcker iag, uti thenna materien, hafwa läst, äro inga Anmärkningar, som så behaga mig som thessa”, skrev han i inledningen till sin översättning. Men för att kunna använda observationerna i praktiken, extrahera deras lärdomar, krävdes alltså ”tienliga påminnelser”.

Nästan hälften av fallstudierna, trettiosju av åttio, har bifogats korta eller utförliga påminnelser. Kommentarererna följer vissa mönster. En kategori är bekräftande medhåll, där von Hoorn sluter upp bakom Portal och stödjer hans resonemang med hjälp av referenser till sin egen kommande bok. Ett exempel är när von Hoorn upprepar Portals varning för vaginala blödningar i slutet av graviditeten och bekräftar hans åsikt att barnmorskor ofta underskattar detta farliga tillstånd. Han håller också med Portal om att barnmorskor utför inre undersökning för sent och för sällan och att de generellt är alldeles för försiktiga och passiva.

En annan kategori är de fall där von Hoorn korrigerar och kompletterar Portals kortfattade beskrivningar, ofta med utgångspunkt från anatomisk kunskap som den äldre kirurgen saknat tillgång till. Huvuddelen av dessa nytolkningar rörde fotvändningstekniken och byggde på insikter som Deventer hade förmedlat i sin lärobok från 1701. von Hoorns kommentarer avslöjar en detaljerad kunskap om bäckenet och om de problem som uppstår när barnet står vridet. Han rekommenderar genomgående Deventers metoder: fotvändning utan armlossning, omedelbart manuellt lossande av placenta samt handgrepp baserade på teorier om livmoderns ”snettliggande” vid abnorma fosterlägen.

⁴⁸⁴ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 9].

⁴⁸⁵ McTavish kommenterar Portals reserverade utstrålning i hans författarporträtt och understryker hur väl det samspekar med hans, i jämförelse med andra samtida obstetriska författares ”austere style [...] containing fewer embellishments and [...] no witticisms”. McTavish, (2005), s. 133.

von Hoorn stöder sig dock inte enbart på Deventer. I flera observationer hävdar han en avvikande åsikt eller metod, alltid uppbackad av kommentaren att man kommer att kunna läsa mer om ämnet i hans egna fallstudier när de en dag publiceras.

Två påminnelser står ut särskilt. Den första är de reflektioner som följer på Portals tjugofemte fallstudie: ”Huru en Hustru blef förlöst af ett Barn, som stod med hufwudet nederst uti födslen”. von Hoorns påminnelse är en tio sidor lång utvärdering av detta etiska dilemma som mynnar ut i rekommendationen att offra barnet tidigare i processen för att rädda livet på modern, en handling som beskrivs som ”för Gud och menniskior försvarligast” och rättfärdigas med mottot ”uti twiwelachtiga saker, bör man hålla sig wid thet som nyttigast är”.⁴⁸⁶

Den andra påminnelse som avviker följer efter den sextiotredje fallstudien, som skildrar hur Portal försökte rädda livet på en kvinna som hade skadats allvarligt och sedan övergivits av en okunnig och hänsynslös fältskär. von Hoorn uttrycker här sin starka förundran över att inte Portal fördömer kollegan hårdare; kallar den anonyme fältskären en ”ärk ignorant [...] och en mycket dristig bönhås”, sämre än ”den sämsta barnmorskan”, och hävdar att det vore en förolämpning mot alla ”förståndige och i konsten wäl förfarne accoucheurs” om man på allvar skulle räkna ”thenna stymparen, ibland sådana wackra och förståndiga Männ”.⁴⁸⁷

Vilken betydelse skall man tillskriva det faktum att *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel*, förment publicerad, som titeln antyder, för att användas vid undervisning av barnmorskor, utgick från en förlossningskirurgs nedtecknade erfarenheter? Boken, som utlovar tillgång till praktisk obstetrisk kunskap, skildrar enbart hanteringen av onaturlig förlossning. Kanske vågade von Hoorn vid denna tidpunkt utgå ifrån att stockholmsbarnmorskorna behärskade den naturliga förlossningen och bara behövde komplettera sin utbildning i hanteringen av förlossningskomplikationer. Att delar av innehållet riktar sig till en praktiker som närvarar vid hela förlossningen (fotvändning och inre undersökning för att tidigt diagnosticera avvikelser), skulle kunna tala för detta. Men *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* kan också vara en instruktionsbok för accoucheurer i förklädnad, eller åtminstone ett försök att intressera andra läkare för ämnet. Om de inte själva skall praktisera obstetrik skall de sannolikt övervaka barnmorskor. Vad som talar för detta är att ämnet är enbart onaturlig förlossning, att inledningens gunstige läsare är en man, att bokens paratext riktar sig till läkarkollegor, samt att hyllningsdikten till författaren som har författats av en kollega handlar om läkaren-accoucheurens predikament, och inte som Brenners dikter i de tidigare verken om barnmorskor och barnaföderskor.

⁴⁸⁶ von Hoorn, (1723), s. 80, s. 74.

⁴⁸⁷ von Hoorn, (1723), s. 184f.

Att bokens tänkta publik inte enbart utgörs av kirurger visar sig i att de förlossningskirurgiska teknikerna är ofullständigt beskrivna och vissa saknas helt (embryotomi och kejsarsnitt). Beskrivningen av de två manuskripten, *Diariot och Embryulgica*, i inledningen riktar sig dock sannolikt till denna kategori av läsare och uppmärksammar dem på att von Hoorn äger dessa texter – och denna kunskap – och att den som är intresserad kan vända sig till honom direkt för att få ytterligare upplysning eller undervisning i ämnet.

Die zwo um ihrer Gottesfurcht und Treue willen von GOTT wohl belohnthe Weh-Mütter Siphra und Pua [...]

Die zwo um ihrer Gottesfurcht und Treue willen von GOTT wohl belohnthe Weh-Mütter Siphra und Pua, welche in Frag und Antwort treulich unterwiesen: Wie man einer mit Leibes-Frucht gesegneten Frauen in der Geburth recht beystehen, denen schweren Zufällen bey Zeiten vorkommen, und wann dieses versäümet ist, sie hernacher mit geschickter Hand aus der Noth und Lebens-Gefahr helfen solle; Denen Hebammen zum Dienste, meistentheils aus eigener Erfahrung verfasst, und mit dreyssig auserlesenen Historischen Anmerckungen bekräftiget von Johann von Hoorn, M. D. Ihro Königl. Maj. Leib-Medico, des Kön. Collegii Med. Praeside und Stads-Physico in Stockholm. (Stockholm & Leipzig, 1726)

Två år efter von Hoorns död publicerades en tysk upplaga av *Siphra och Pua*. Översättningen hade gjorts av författaren själv, och utgåvan utmärker sig främst genom att fallstudierna har utökats från tolv till trettio.

Siphra und Pua (1726) är 340 sidor lång i oktavformat, varav huvudtext 320 sidor. Bokens paratext består av en inledning riktad till författarens ”Geneigter Leser” och ett avslutande register.

Valet att publicera *Siphra och Pua*s tredje upplaga på tyska skulle kunna förstärka misstanken att bokens tänkta publik delvis utgjordes av kirurger. Många av Stockholms barberare och fältskärer var första och andra generationens invandrare från Tyskland.⁴⁸⁸

Inledning

I inledningen presenterar författaren sig för sin publik med orden:

Nichts ist mir weniger in gedanken gewesen, (Geneigter Leser), denn das ich meinem GOTT und der Welt als Accoucheur dienen, und das Amt einer Wehmutter verwalten solte.⁴⁸⁹

⁴⁸⁸ Lindroth, (1989), s. 379.

⁴⁸⁹ von Hoorn, (1726), Förtalet, s. 2.

Att han alltid har hyst ett stort intresse för obstetrik, och från första stund bekräftats och förstärkt i sin drift att vidare förkovra sig i ämnet är visserligen sant. Men att han har ägnat sitt liv åt förlossningskonst beror på att han tvingats till detta genom "die Noth des Nächsten und das Christliche Liebe".⁴⁹⁰ Författaren beskriver, än en gång, alla de omständigheter som har fört honom till den punkt där han står idag; den lyckosamma möjligheten att förkovra sig i Paris, som han genomförde, väl medveten om de svenska barnmorskornas bristande kunskap; hur han skrev *Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman*; hur han genom denna bok blev känd som obstetrisk expert och började hämtas till försummade förlossningar; tvingades allt mer själv lägga handen vid och utvecklade i detta syfte "beqwäma" instrument. Hur han, när han blev stadsläkare 1709 upprättade en "ordentliche Hebammenschule" där han undervisar barnmorskor med hjälp av egentillverkad fantom. Och hur den stora efterfrågan på hans egna och stockholmsbarnmorskornas tjänster fick honom att skriva *Siphra och Pua*, redan slutsåld i två svenska upplagor. Hur arbetet att förbättra de egna texterna har fått honom att inse exemplens pedagogiska värde, och därför fått honom att utöka inslaget av fallstudier. Om en uppmärksam läsare skulle undra över varför han uttrycker sig mindre utförligt när han beskriver instrumentbruk beror det på att han här vänder sig till barnmorskor och inte till "so genannte Accoucheuren". Så riktar han en utmaning till de kirurger som påstår att det alltid går att separera mor och barn med bara händerna, i form av historien om en perukmakares fru vars liv han räddade genom att stycka hennes ofödda barn. Instrumenten som användes i detta och i liknande fall skall han kanske, om Gud förlänar liv och hälsa, beskriva i en kommande liten bok. Inledningen avslutas med en direktöversättning av den första upplagens slutord. Barnmorskorna uppmanas att frukta Gud mer än människor; katekesformatet rättfärdigas och de varnas för att använda värkstimulerande medel.

Huvudtext

Huvudtexten består av två delar, barnmorskekatekesen (något utökad) och von Hoorns anmärkningar, trettio till antalet. Fallstudierna belyser komplicerade problem relaterade till abnorma fosterlägen, fotvändningar och förhindrade huvudbjudningar. De arton nya anmärkningarna skildrar hanteringen av mycket farliga och försummade fall.

Författarens röst präglas av en mörk ton, en resignerad och avtrubbad känsla, som har en mycket övertygande tyngd. Det är som om han nu, till slut, beslutat sig för att visa upp förutsättningarna för den kirurgiska praktik som han, enligt förordet, länge har tvingats praktisera.

I historierna hämtas författaren för att hjälpa barnaföderskor som har kämpat till det yttersta och som redan har hanterats av andra praktiker med misslyckat resultat. Av tjugonio barn är tjugofem dödfödda, och tre barnaföderskor dör efter fullbordad

⁴⁹⁰ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 1]

separation. Många av barnen har avlidit under själva förlossningen. De som har pressats hårt ner i armbjudning dör sannolikt genom det våld som används vid vändningen. För att lyckas med fotvändning vid denna komplikation måste förlossningspraktikern ofta skära eller vrida av den utstickande armen. I andra försummade fall av abnormt fosterläge måste barnet styckas ytterligare inne i moderns kropp. En annan återkommande, och skrämmande, problematik är misslyckade fotvändningar. Om barnet står vridet kan huvudet fastna när barnmorskan har dragit ut kroppen och då är manöverutrymmet mycket litet. I några historier lyckas von Hoorn och den ansvariga barnmorskan med gemensamma krafter (och två par händer) få ut det döda barnet i helt skick. Men i andra fall slits huvudet av vid halsen och läkaren får kämpa för att få tag i och extrahera det kvarblivna barnhuvudet från livmodern. I den sista kategorin, förhindrade huvudbjudningar, övertar von Hoorn flera fall där tidigare praktiker redan har gjort ett hål i barnets huvud eller har krossat kraniet. Uppgiften blir då att försiktigt försöka manövrera ut barnets kvarlevor med minsta möjliga smärta och fara för modern.

Att utala sig om hur representativa dessa fall var för den förlossningskirurgiska praktiken är omöjligt. Men att de bygger på verkliga fall nedtecknade i läkarens *Diario* och har valts ut av pedagogiska skäl för att belysa särskilt intressanta eller lärorika händelser är högst troligt.

Genom att i sin sista text publicera detaljerade fallbeskrivningar som utspelar sig i Stockholm lämnar von Hoorn ett slags vittnesbörd till läsarna om att han har gjort allt i sin makt vid dessa svåra tillfällen. Exempelen präglas på så sätt av ett slags "blame narratives" även om författaren i de flesta fallen inte pekar ut andra praktiker som ansvariga utan bara de svåra omständigheterna. von Hoorn kunde på detta sätt rättfärdiga sina ingripande inför personer som hade närvarat eller kände till händelserna och som kanske öppet eller inombords skyllde dödsfall eller skador på honom.

Författarens röst är mycket tydlig, klar, förstärkt av en kall likgiltighet; en torr, avtrubbad, stundtals förhårdad och ensam röst. Här är han huvudpersonen fullt ut. Berättelserna skildras i första person. De präglas av en stark närvaro och av en tvingande nödvändighet: "Ty Gud som kiänner våra hiertans tankar, han seer på then goda *Intention* och willian, men eij på sielfwa giärningen. Psal.139:23.24"⁴⁹¹.

⁴⁹¹ von Hoorn, (1723), s. 80.

Författare och publik

von Hoorns obstetriska manualer var, liksom andra publikationer i genren, formade av språkliga, retoriska och funktionella konventioner. Vad kan då fördjupningen i texternas retoriska och kommunikativa aspekter bidra med till analysen av läkarens framställda identitet som förlossningspraktiker och barnmorskelärare?

Fyra av manualerna författades på svenska och en på tyska. Det var högst medvetna beslut som betyder två saker: att författaren vänder sig till förlossningspraktiker som inte behärskar latin och att han räknar med att de kommer att läsas av en bred allmänhet.

Vad gäller det första antagandet skriver författaren på åtskilliga ställen i inledningarna att hans manualer i första hand eller "allenast" vänder sig till barnmorskor. Samtidigt visar paratexten att han också riktar sig till någon sorts manlig praktiker. Denna läsare skulle kunna vara både en läkarkollega eller en kirurg. Kollegan behöver upplysas om obstetrikens komplexa problematik för att bättre uppskatta och respektera von Hoorns insatser. Den senare skulle genom böckernas existens kunna göras uppmärksam på att förlossningskirurgi är ett fält att fördjupa sig i, kanske genom att uppsöka von Hoorns privata föreläsningar i ämnet. Genom att öppet deklarerat att hans texter vänder sig till andra medicinska praktiker definierar också von Hoorn obstetrik som ett medicinskt ansvarsområde.

Det andra antagandet är närmast övertydligt. Insikten att böckerna skulle komma att läsas av "gemene man" är grunden till de flesta problem som författaren måste hantera och orsaken till att de ser ut som de gör. Illustrationerna såväl som paratexten antyder att författaren utgår från att vissa läsare kommer att studera innehållet närgånget, i "lättfärdigt" eller "oanständigt" syfte. Författaren vädjar genomgående till den gunstige läsaren – bokens ägare – att han ska förhindra denna oönskade användning av en "nyttig" manual. Samtidigt måste läkaren utgå från att respektabla husmödrar – Brenner och hennes vänner – också studerade boken, vilket gjorde det svårt att konspiratoriskt vädja till den manliga gemenskapen. I förhållande till dessa läsare var det viktigt att framstå som diskret, välvillig och ofarlig. Detta inte minst som läsekretsen omfattade personer han kände och som under inga omständigheter skulle vilja lämnas ut i von Hoorns "självupplevda" observationer.

von Hoorns förutsättningar att förmedla obstetrisk auktoritet hade förbättrats avsevärt om han hade verkat i ett sammanhang där förlossningskirurger var erkända och respekterade experter i statens tjänst med en känd institution i ryggen, som i Paris. De franska förlossningskirurgerna behövde inte ägna stora delar av sin paratext åt att rättfärdiga ämnet obstetrik och begär inte att läsarna skall skydda boken från "lättfärdiga" och osedliga läsare.

Vad hade då hänt om *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* och *Siphra och Pua* hade varit författade av en barnmorska? Siegemunds manual antyder några möjliga svar. Siegemund anstränger sig oavbrutet att visa upp sin fromhet och sin ortodoxa renlärighet och infogar godkännande från teologer i sin paratext. Hon markerar mycket starkt mot vidskepelse och "ogudaktighet". Det som hotar Siegemunds auktoritet är hennes barnlöshet. Hon framhåller därför konsekvent det oförnuftiga i att personlig erfarenhet av barnafödande skulle göra förlossningspraktiker särskilt lämpade att hantera obstetriska avvikelser. Här, liksom i andra angrepp på okunniga och oförnuftiga barnmorskekollegor påminner Siegemunds argumentation ofta om samtida manliga förlossningspraktikers.⁴⁹²

Vad gäller hanteringen av onaturlig förlossning kan Siegemund lova med större trovärdighet än manliga praktiker att hon sällan behöver använda instrument, eftersom hon tillkallas betydligt tidigare i processen. I vissa fall bokades hon till och med i förväg av kvinnor som hade erfarenhet av obstetriska problem. De överlämnade då ansvaret i hennes händer och nekade inte till att hon undersökte dem vaginalt.

Jämförelser mellan von Hoorns texter med de samtida franska kirurgernas visar tydligt att trots att de senares skrifter innehåller polemik mot konkurrerande förlossningspraktiker så måste de inte rättfärdiga och försvara sin praktik eller barnmorskeämbetets existens och värde på det sätt som von Hoorn gör. De stod säkrare i vissheten att deras position var en statlig angelägenhet. Samtidigt var frågan inte avgjord. Det fanns en pågående debatt under hela sjuttonhundratalet där motståndare till manlig förlossningspraktik påtalade det utmanande och skamlösa i denna, som det beskrevs, nya sakernas ordning. Accoucheuren Dionis, verksam i Paris, skrev 1718 att kritiker beskrev manliga förlossningspraktiker som "un genre nouveau d'Operateurs inconnu à nos Pères, une Secte d'Amphibie mal-aisée á définir, & une Profession douteuse".⁴⁹³

Formens samspel med förväntad publik är förvånansvärt stark. De båda första titlarna vänder sig uttryckligen (om än inte enbart) till barnmorskor och husmödrar och stora delar av huvudtexten behandlar barnmorskans traditionella ansvarsområde: graviditet, naturlig förlossning och vård av nyfödda och nyförlösta. Paratexten visar dock att författaren också föreställer sig manliga läsare, både kollegor, präster och blivande fäder. I dessa manualer är författarens persona komplex och otydlig. Sannolikt beror detta på den svåra förutsättningen: att förmedla obstetrisk auktoritet utan att ha personlig erfarenhet av barnafödande och att som man gestalta de moderliga kvaliteter som förknippades med barnmorskan. I dessa texter förmedlar författaren kunskap om barnafödande som han har tillägnat sig som lärling till en barnmorska. Men till skillnad från samtida kvinnliga förlossningspraktiker kan han inte ikläda sig rollen som den

⁴⁹² Tatlock, (2005), s. 19.

⁴⁹³ Dionis, (1718), s. 431.

”wäl-öfwade jord-gumman”. von Hoorn saknade också den förankring till en respekterad institution som de franska accoucheurerna hade. Han famlar efter redskap att ikläda sig accoucheurens identitet utan att riktigt övertyga. I förhållande till kvinnliga läsare vill han framstå som den sympatiska och ofarliga läraren med stor respekt för kvinnors livsvärld och värderingar. I förhållande till kollegor vill han framstå som en förnuftig vetenskapsman som söker det allmänna bästa. Och i förhållande till en bredare läsekrets söker han försvara obstetrisk vetenskap i sig, uppenbart orolig för de fördömande ”våra strängare människor” kan tänkas rikta mot personer med ett vetenskapligt intresse för det laddade ämnet fortplantning.

Alla von Hoorns titlar följer samma mönster: författaren döljer sig bakom andra obstetriska auktoriteter: den fiktiva ”Swenska Jordgumman”, de historiska barnmorskorna från Bibelns första Mosebok och den franska accoucheuren Paul Portal. För att möta von Hoorn själv måste man öppna boken. Hans egna fallstudier göms helt enkelt inne i dessa verk.

Siphra och Puas titel är särskilt intressant i detta hänseende. Liksom i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* framställer författaren sig som någon som bara förmedlar ”Siphras” och ”Puas” undervisning. Syftet med att låta två respekterade matronor föra ordet var sannolikt att anknyta till och hedra barnmorskornas traditionella utbildningsmetoder. Samtidigt riktar sig förorden till alla tre upplagor (1715, 1719, 1726) till manliga läsare. Första upplagans ”goda wänner” har sannolikt kyrkans representanter i åtanke (markeringen mot ”widskepelse”). Andra och tredje upplagans förord vänder sig till manliga praktiker: läkarens kollegor eller blivande kirurger (dedikation till Riben, formatet fallstudier).

Fallstudierna i de tre sista manualerna byggde sannolikt på verkliga personer och händelser. Det sena sextonhundralets fallstudier var ofta didaktiska exempel på verkliga patienter, eller sammansatta ”personer”, hämtade ur den medicinska praktiken. De var starkt formade och bundna av de konventioner som gällde för genren vid insamlandet, urvalet och presentationen av fall.⁴⁹⁴

Få fall kan betyda att författaren har valt ut särskilt intressanta fall, eller att författaren vill undvika att upprepa sig.⁴⁹⁵ Portals påstående i slutet på sin sextioandra fallstudie: ”Jag har haft flere dylika förlosningar; men på thet jag icke må säja ett ting två gånger, så tiger jag ther med” skulle tala för det senare.⁴⁹⁶

von Hoorns urval speglar sannolikt särskilt intressanta och lärorika fall, vilket är i linje med det fokus på det avvikande och partikulära som Pomata bedömer som karaktäristiskt för formatet *observationes*.⁴⁹⁷ Av tolv fallstudier i *Siphra och Pua* skildrar

⁴⁹⁴ Churchill, (2012), s. 22.

⁴⁹⁵ Churchill, (2012), s. 23.

⁴⁹⁶ von Hoorn, (1723), s. 181.

⁴⁹⁷ Pomata, (2010), s. 216.

huvuddelen abnormal fosterlägen och bara ett fall av förhindrad huvudbjudning. I den sista upplagan har dessa observationer kompletterats med fall där embryotomiska ingrepp måste utföras, och ännu fler antyds existera i von Hoorns eget Diario.

Texternas innehålls- och formmässiga skillnader är relaterade både till författarens biografi, till kontexten och till förändringar inom genren. När von Hoorn i de första texterna väljer att fokusera på tidiga undersökningar och fotvändning, rikta sig uttryckligen till barnmorskor och barnaföderskor och begränsa beskrivningar av instrumentanvändning till ett minimum beror det dels på hans erfarenheter från den europeiska kontexten, där folk var vana att hämta hjälp tidigt, dels på formatet: klassisk manual präglad av ett anekdotiskt språk som anspelar på livserfarenhet, identifikation med mödrar och med födelsens fysiska utmaningar. När han i de senare texterna framträder som en resignerad kirurg beror det delvis på att han är en resignerad kirurg som i decennier hanterat försummade förlossningar, men också på att formatet fallstudier kräver tydliga och detaljerade beskrivningar och inkluderandet av misslyckanden och fall med dödlig utgång.

Bilden av författaren i texterna är mångfacetterad och undanglidande. Det är uppenbart att von Hoorn skriver för flera tänkbara grupper av läsare och att han försöker formulera ett författarethos som skall tilltala alla. Ingen av hans texter kopierar närgånget någon av de författare som han inspirerats av och refererar till. I McTavish studie av franska förlossningskirurger från denna tid understryker hon gruppens heterogena karaktär: "During this period of shifting obstetrical practises, surgeon men-midwives were not a unified group".⁴⁹⁸

En sak är emellertid klar: beskrivningen av förlossningspraktik i samtliga verk är helt och hållet hands-on. Det vittnar om att författaren trots allt utövade denna praktik utan restriktioner.⁴⁹⁹

De första verken präglas av större spänningar mellan bokens olika delar. Det gäller inte minst debutverket, *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, vars omfattande paratext pekar i olika riktningar, mot olika grupper av läsare. Det visar sig också i de motsägelsefulla utsagor om barnmorskor som boken präglas av. Här hyser författaren fortfarande en självsäker förhoppning om att hans barnmorskeprojekt skall få framgång. Att ämnena graviditet, naturlig förlossning och skötsel av nyfödda barn behandlas i verket förmedlar både hopp och livsglädje; en känsla som som författarens röst, vagt konspiratorisk och stilsamt humoristisk, förstärker.

De senare texterna tillkom under svårare förhållanden, givet landets katastrofala situation i slutet av det stora nordiska kriget, då von Hoorns barnmorskeprojekt hade gått i stå, och där pestepidemin år 1710 hade berövat Stockholm nästan halva sin befolkning, varav många kompetenta förlossningspraktiker. De präglas starkt av att

⁴⁹⁸ McTavish, (2005), s. 137.

⁴⁹⁹ Green, (2008), s. 42.

författaren, nu känd som obstetrisk expert, blivit tvungen att hantera allt fler försummade och hopplösa fall. Dessa texter bär spår av att rikta sig uteslutande till medicinska praktiker. Huruvida dessa praktiker var barnmorskor, kirurger, eller både och, är en fråga som kvarstår.

En öppen kropp

Liköppningar gifva i dessa såväl som i andra medicinska frågor den bästa upplysningen.⁵⁰⁰

Hoorn, vårt lands ära och stolthet! Du som så ofta har rört i de slippriga inälvorna ... du som har ett sinne, renare än nordfjällens snö...⁵⁰¹

En avgörande skillnad mellan hanteringen av onaturlig och naturlig förlossning var det fysiska avståndet mellan förlossningspraktikern och barnaföderskan. Om den traditionella barnmorskan skrev von Hoorn år 1697: ”Hennes hela Underwijsning består uti få Ord: nemligen, den ena säger til den andra: Thet är man en Dristighet, du kan thet så wäl göra som jag: du sitter allenast för Hustrun och tager emot Barnet när thet komer”.⁵⁰² Hanteringen av svår och onaturlig förlossning förutsatte att förlossningspraktikern förde in sina händer och instrument i moderns underliv. Det var en praktiker som grundade sin obstetriska auktoritet på kunskap om samspelet mellan två individuella och komplext sammanfogade kroppar: barnaföderskans och det ofödda barnets. Förmågan att ingripa när utdrivningsskedet förhalades vilade på nya föreställningar om möjligheten, och rätten, att utsätta levande och döda kroppar för närgångna och integritetskränkande kroppsundersökningar.

När ägodelarna listades vid bouppteckningen efter läkaren Johan von Hoorn år 1725 återfanns bland inventarierna på hans malmgård på Södermalm ett ”stoort Eke-Bord till anatomi”.⁵⁰³ På detta bord, i ett rum i ett privat hus i Stockholm, hade mänskliga kvarlevor dissekerats. Med hjälp av knivar och sågar hade kroppar styckats och delats sönder. När huden försiktigt hade avlägsnats hade nya strukturer av vävnader, fett och hinnor framträtt i lager efter lager, till endast återstoden, skelettet, låg bart. Närgångna

⁵⁰⁰ Johan von Hoorn, *Anatomes Publicæ Anno MDCCV Stockholmiæ habitæ Lectio Tertia. Sive Omnipotentis Mirabilia Circa Generationem Humanum, publico sermone demonstrata ab Experientissimo Dno Johanne von Hoorn Stockholmiense, Medicinæ Doctore Practico, & Coll. Med. Assess. Dignissimo, Nunc suasu quorundam edita, & Valetudinario Academiæ Upsaliensis Dicata*, (Uppsala, 1709). Opaginerat manuskript, övers. docent Johan Bergman, Vilhelm Djurbergs arkiv, 422/B1, UUB.

⁵⁰¹ Johan Linder, i von Hoorn, *Anatomes Publicæ*, (1709), [s. 2].

⁵⁰² von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 5.

⁵⁰³ Stockholms rådhusrätt 1: a avdelning F1A:94 (1725–1725), Bild 16210.

blickar hade observerat detaljer och gränssytor. De hade riktats mot en vad som en gång hade varit en människa, men som nu bara var en kropp.

Att skära och dela sönder ett lik innebär överskridandet av en mycket tydlig gräns: att förgripa sig på de dödas integritet och värdighet. Anatomiska undersökningar kräver att utövaren förkväver oundvikliga fysiologiska och emotionella reaktioner på stympanandet av en människokropp, en svårbemästrad konst. I modern tid har dissektion länge utgjort medicinarutbildningens initiationsrit par préférence: dess proberugn. Läkarestudenter talar om denna erfarenhet som en parallell verklighet.⁵⁰⁴ ”The disclosures of the most innocent proceedings even of the best-conducted dissecting-room must always shock the public and be injurious to science”, skrev den engelske läkaren Knox år 1870.⁵⁰⁵ Dissektionsrummet är en plats där normala regler för hanteringen av mänskliga kvarlevor upphävs. Det som sker där skulle vara brottsligt i alla andra sammanhang. Att dissekera en kropp är att sönderbryta den i fragment, att beröva den all integritet och mänsklighet. Denna process förutsätter förmågan att reducera denna kropp till ett föremål eller ett objekt.

Förtingligandet av kroppen inom medicinsk vetenskap var en mycket utdragen och gradvis process. Tillväxten av kunskap om människokroppens inre struktur, erhållen genom dissektion, utgör emellertid utan undantag den viktigaste förändringen av medicinsk teori och praktik under den tidigmoderna epoken. Syftet med detta kapitel är att belysa framväxten av nya förhållningssätt till döda och levande kroppar i Sverige vid sekelskiftet 1700 genom att undersöka hur anatomisk kunskap bidrog till läkarens obstetriska auktoritet, och, i förlängningen, på vilka sätt hans anatomiska blick kan ha möjliggjort en omförhandling av läkarens fysiska närhet till kroppen; ett steg på vägen mot en mer samarbetsvillig och passiv, och mindre otillgänglig och motsträvig, kropp.

Läkare och kirurgers ökade aktivitet inom fältet fortplantning under sextonhundratalet var starkt knutet till utvecklingen inom de anatomiska och kirurgiska vetenskaperna vid samma tid.⁵⁰⁶ På många sammanlänkande vägar bidrog ny kunskap om kroppen, och nya sätt att beskriva och presentera denna kunskap, till en medicinsk diskurs om födelsen, karakteriserad av mekanistiska termer. Vid sextonhundratalets slut hade en ny mekanistisk kroppsbild med grund i iatromekaniska teorier etablerats inom medicinsk vetenskap. Enligt denna teori var en död kropp bara materia. De populärmedicinska läroböcker om fortplantning och barnafödande som publicerades vid denna tid författades av huvudsakligen av personer med dessa förförståelser. En närgången, konkret, praktikbetonad kunskap om den födande kroppen manifesterar sig i dessa texter. Att dessa beskrivningar och bilder skavde mot samtidens människosyn och mot kulturellt förankrade attityder och normer är högst troligt. Läkare och kirurger

⁵⁰⁴ Good, (1994), s. 73.

⁵⁰⁵ Citerad i Ruth Richardson, *Death, Dissection and the Destitute*, (London, 1987), s. 95.

⁵⁰⁶ Stone, (2009), s. 42.

påverkades och formades av sina exkurser i den döda kroppens inre värld; av sin närhet till döden och sin hantering av lik och mänskliga kvarlevor. Långsamt kom de att tillägna sig förmågan att betrakta levande kroppar genom den döda kroppens raster. Men vägen dit var lång. Som historikern Ruth Richardson har visat dröjde det till sekelskiftet 1800 innan de brittiska kirurgernas dissektionspraktik hade lett till en inomvetenskaplig reifiering av den döda och den levande kroppen. En avgörande fas i denna utveckling var det ökade behov av material som karakteriserade perioden 1675–1725, när anatomer och kirurger började etablera privata skolor och berömda samlingar av medicinska preparat. Efterfrågan på lik överskred sedan länge tillgången, vilket skapade förutsättningarna för en marknad i mänskliga kvarlevor. Det var troligtvis vid denna tid som döda människokroppar började bli en handelsvara, om än i det fördolda.⁵⁰⁷

Under just dessa decennier var Johan von Hoorn verksam i Stockholm som kvinnoläkare, barnmorskelärare och förlossningskirurg. Den vetenskap om födelsen som han företrädde förankrades i hög grad i anatomisk kunskap erhållen genom dissektion: i förmågan att visualisera moderns inre och det ofödda barnet innanför lager av kläder, hud och muskler; att abstrahera fram strikt fysiologiska mekanismer och principer ur födelsens dramatiska kaos. I sin roll som enskild praktiker, forskare och stadsläkare utförde von Hoorn undersökningar och besiktningar av kroppar, levande och döda; undersökningar som präglades av föreställningar om dessa kroppars tillgänglighet och öppenhet formad genom dissektionspraktik. I sina texter om förlossningskonst beskrev han en ny obstetrisk expert definierad av praktisk och teoretisk kunskap om anatomi. ”[I]ngen Person bör släppas til detta Embetet, utan den icke någorlunda hafwer Kundskap huru en Qwinno-Krop är sammanfogat”, skrev han år 1697 i *Den Svenska Wälöfwade Jord-Gumman*.⁵⁰⁸ Arton år senare definierade han grunden till barnmorskans hela yrkeskunnande i två ord: *Anatomien* och *Undersökningen*.⁵⁰⁹

Denna helt avgörande kunskap om kvinnokroppens inre anatomi förmedlades inte bara i text, utan förkroppsligades också i föremål. Liksom andra samtida europeiska läkare med intresse för fortplantning och förlossningskonst ägde von Hoorn objekt tillverkade av mänskliga kvarlevor som han använde i sin undervisning. Dessa så kallade artificiella anatomier spelade en viktig roll för medicinsk kunskapsöverföring vid en tidpunkt då möjligheten att bedriva klinisk undervisning var obefintlig. De bidrog till att naturalisera det anatomiska betraktelsesättet och normaliserade nya förhållningssätt till den öppnade, betraktade och sönderskurna kroppen.

⁵⁰⁷ Richardson, (1987), s. 55.

⁵⁰⁸ von Hoorn, (1697), s. 19.

⁵⁰⁹ von Hoorn, (1715), s. 2.

Alla dessa praktiker krävde material att utnyttja och bruka. Källorna är motsägelsefulla i frågan om hur begränsat ett sådant material var och varifrån det hämtades. Närläsningen av von Hoorns fallstudier och exempel i detta kapitel syftar till att spåra detta material och att diskutera betydelsen och omfattningen av hans anatomiska verksamhet och dess eventuella kopplingar till hans obstetriska praktik.

Frågan berör sambandet mellan läkarens dissektionspraktik och hans krav på regelbundna vaginala undersökningar av havande och födande kvinnor. Den nya obstetriska expert som beskrivs i von Hoorns läroböcker kännetecknas av att hon (eller han) utför så kallad inre undersökning av barnaföderna. Den fysiska gränsdragningen mellan medicinsk praktiker och patient omförhandlades på flera plan i dessa texter. Om direkta kroppsundersökningar var så ovanliga i tidigmodern medicinsk praktik som det har hävdats kan man ställa frågan: hur var det möjligt att argumentera för dessa undersökningar?⁵¹⁰ Och kan kroppsundersökningspraktikerna på något sätt förklaras i ljuset av läkarens anatomiska fokus?

Dissektionspraktikens speciella förutsättningar lämnar avtryck och formar utövaren. Den förändrade kroppsuppfattning som utvecklades i samspel med det anatomiska betraktelsesättet kom med tiden att förändra den medicinska kulturen i grunden. I detta kapitel skall jag belysa hur den anatomiska kroppsbilden gestaltades i en ny medicinsk vetenskap om barnafödande, i formativa praktiker och i materiell kultur.

Tillgängliga och otillgängliga material

I januari eller februari 1698 skrev Johan von Hoorn ett brev till överståthållare Christopher Gyllenstjerna för att anhålla om ett lik till en privat anatomi på hans malmgård på Wollmar Yxkullsgatan på Södermalm.⁵¹¹ Bakgrunden var trängseln vid den publika anatomin ett år tidigare, som enligt läkaren hade medfört att många av de närvarande medicinstudenterna och barberargesällerna gått miste om nödvändig instruktion. Några av dem skall senare ha vänt sig till von Hoorn med en förfrågan om privat anatomiundervisning, att ”de med större commoditet i denna wettenskapen [...] sig öfwa kunde”.⁵¹² I brevet understryker von Hoorn behovet och nyttan av att blivande medicinska praktiker får ökad kunskap om människokroppens konstruktion, och anhåller om att ”en liten billet och fulmacht af gå til dem, som draga försorg, att de fattigas afsomnade kroppar til jorden befodras, at de mig et beqwämt subjectum

⁵¹⁰ Roy Porter, ”The rise of physical examination”, i *Medicine and the Five Senses*, (red.) William Bynum & Roy Porter, (Cambridge, 1993), s. 179; Karin Johannisson, *Tecknen: läkaren och konsten att läsa kroppar*, (Stockholm, 2004), s. 19. Se även Duden, (1991) s. 87.

⁵¹¹ Djurberg, (1927), s. 57.

⁵¹² Djurberg, (1927), s. 183.

extradera och föllia låta på den orten jag der til destinerat hafwer, nemligen i min Malmgård på Söder Malm, det lätteligen oförmärckt giöras kan”. Någon anledning att dra uppmärksamhet till denna manöver fanns givetvis inte. Utan att vidare kommentera behovet av sekretess vinnlade sig von Hoorn dock om att förklara att en kropp som ”brukas” på detta sätt ”försmädas” inte; tvärtom tjänar den sin nästa och vittnar inför sina medkristna om Guds allmakt och kreativitet. ”[A]ltså lefwer jag uti det ödmiuka förhoppet E. Gref. Excellens warder eij mig sådant förnekandes”.⁵¹³

Gyllenstjerna begärde Collegii medici utlåtande i frågan, vars medlemmar omedelbart kom till von Hoorns bistånd, kallade hans ”begähran och upsåth berömmeligt” och anhöll om att den skulle bifallas, så att ”Doctor von Hoorns högstnyttige och allom gagnelige intention” skulle kunna fullbordas. Huruvida Gyllenstjerna slutligen biföll förfrågan kan dock inte besvaras, eftersom hans eventuella svarssupplik saknas i Collegii medici handlingar.⁵¹⁴ Säkert är att överståhållaren, som var avogt inställd till kollegiet, och inte minst till dess präses Urban Hiärne, efter en långdragen tvist om den nya medicinalordningens efterföljande, saknade anledning att gå läkarna till mötes. Om han valde att göra det, är det inte troligt att beslutet dokumenterades i skrift, givet den ”skygghet för den allmänna meningen” som ärendet omgärdades av, och som von Hoorn gav uttryck för i sitt brev.⁵¹⁵ Men trots tvivel om att en privat dissektion i studenters närvaro verkligen genomfördes på våren 1698 i huset på Wollmar Yxkullsgatan är det mycket sannolikt att det skedde vid ett eller flera andra tidigare eller senare tillfällen. I sin nekrolog över Johan von Hoorn skrev nämligen Lars Roberg att vännen och kollegan ”upplyste de unga genom privata och utmärkta föreläsningar i anatomi”.⁵¹⁶

Denna enda mening, och ordet ”privat”, riktar uppmärksamheten på existensen av en fördold parallell verksamhet, vid en tidpunkt när anatomiundervisning officiellt bara kunde ske vid de ovanliga tillfällen då myndigheterna tilldelade läkarkåren en avrättad brottslings döda kropp att dissekera inför publik vid en så kallad offentlig anatomi. En verksamhet som även den i hög grad måste ha villkorats och begränsats av tillgången till döda kroppar.

Å ena sidan publika, starkt ritualiserade och välbesökta skådespel för allmänheten; å andra sidan, hemliga lektioner för en sluten krets i en hemlik miljö. Utan tvivel utgjorde erfarenhet av dissektion en viktig beståndsdel i läkarnas självbild vid decennierna kring sekelskiftet 1700. Uppvärderandet av observation, erfarenhet, av sinnesintrycken, hade banat väg för en ny praktikeridentitet, i vilken grundläggande kunskap om människokroppens anatomi beskrevs som nödvändig – en kunskap som måste tillägnas

⁵¹³ Djurberg, (1927), s. 184.

⁵¹⁴ Djurberg, (1927), s. 63.

⁵¹⁵ Djurberg, (1927), s. 58ff.

⁵¹⁶ ”Anatomicis privatis ac singularibus prælectionibus juniores eruditiv”; Lars Roberg, ”Elogium Johannis von Hoornii”, *Acta Literaria Sveciae* (1725), s. 20. Se Djurberg, (1927), s. 63f.

med kniven i hand. Samtidigt var det en verksamhet som på många sätt var kontroversiell i allmänhetens ögon. Kunskapen om dissektions- och obduktionspraktiker i det sena sextonhundra- och det tidiga sjuttonhundratalets Sverige och Europa är otillräcklig och fragmentarisk. Den avtecknar sig, ofullständigt och glimtvis, mot en fond av föreställningar, stundtals baserade på anakronistiska förförståelser.⁵¹⁷ Var tanken att en läkare ville öppna döda kroppar i vetenskapligt syfte skrämmande, anstötlig eller – om kroppen hade tillhört en fattig och stigmatiserad person – fullkomligt ointressant? Hur uppfattades det faktum att en läkare skar ut och behöll delar ur människokroppar, tillverkade och ägde preparat bestående av mänskliga kvarlevor vid denna tid? Hur såg det främmande rum där von Hoorns ”högstnyttige och allom gagnelige intention” att låta vissa kroppar brukas som material till anatomiska demonstrationer och övningar ut? Genom att undersöka hur denna verksamhet rättfärdigas och försvaras i hans texter kan några tänkbara svar på dessa frågor antydans och, förhoppningsvis, förtydligas.

Huvuddelen av förändringarna inom medicinsk teori och praktik under den tidigmoderna epoken var knutna till framväxten av en ny kroppsbild som utgick från den pågående anatomiska kartläggningen av människokroppen. Den anatomiska blicken representerade ett nytt sätt att studera kroppen som ett avgränsat objekt, med fokus på dess volym och struktur. Den gradvisa framväxten av detta objekt inleddes på allvar med Andreas Vesalius *De Humani Corporis Fabrica* från 1543. Men den anatomiska vetenskapens metod, att söka kunskap genom att reducera, dela sönder och beskriva helheten genom detaljerna, sågs snart som en kunskapsteori, tillämpbar på vilket vetenskap som helst.⁵¹⁸ Det anatomiska betraktelsesättet kom att erbjuda en rik repertoar av metaforer och bilder som skulle få djupt inflytande över den tidigmoderna världsbilden och på synen på människan, både inom medicinsk vetenskap och i kulturen i vidare bemärkelse.⁵¹⁹

Anatomiska studier av människokroppen hade sedan antiken inramats i en religiös diskurs. Alla studier av verkligheten var ytterst studier av dess upphovsman, av hans

⁵¹⁷ Till exempel föreställningen att detaljerad kunskap om likets inre struktur är nödvändig för utövandet av framgångsrik läkekonst. Många civilisationer har frambringat sofistikerad medicinsk kunskap uteslutande baserat på observationer av levande kroppar. Ett annat exempel är den anakronistiska syn på de tidigmoderna anatomiska demonstrationernas vetenskapliga värde som präglar många äldre medicinhistoriska analyser: ”Genom [...] att lära känna människokroppens sammansättning, kunde läkaren, när han tolkade dess byggnad, vara viss på att han förskaffade sin vetenskap anseende och sitt i allmänhet missaktade yrke erkännande” hävdar exempelvis Otto E. A. Hjelt, (1891), s. 365.

⁵¹⁸ Torsten Weimarck, *Akademi och anatomi: Några aspekter på människokroppens historia i nya tidens konstutbildning och ateljépraktik med särskild tonvikt på anatomiundervisningen vid konstakademierna i Stockholm och Köpenhamn fram till 1800-talets början*, (Stockholm, 1996), s. 89; Karin Johannisson, *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur*, (Stockholm, 1997), s. 27.

⁵¹⁹ Jonathan Sawday, *The Body Emblazoned: Dissection and the Human Body in Renaissance Culture* (New York, 1995).

gärningar, tankar, syften och eventuella budskap.⁵²⁰ Sökandet efter kunskap om kroppens inre struktur var därför i hög grad religiöst sanktionerad. Som praktik hade tidigmodern anatomisk vetenskap också en lång förhistoria i medeltida medicin, naturfilosofi och teologi. Föreställningarna om Kristi dubbla natur och om kroppens uppståndelse hade riktat fokus mot fenomenet människokroppen, samtidigt som hanteringen av mänskliga kvarlevor efter helgon och heliga personer hade gett praktiska insikter om dess struktur och om bevaringen av materialet.⁵²¹

Ändå återstod ett grundläggande problem för undersökningarnas omfattning och art: tillgången till kroppar. Under de århundraden då vetenskaplig kartläggning av döda kroppar växte i betydelse var bristen på lik en avgörande begränsning. Flera faktorer samverkade till detta. Likets osäkra metafysiska status var en central problematik som låg bakom mycket av allmänhetens djupt befästa motvilja mot dissektion. I den folkliga kulturen existerade en föreställning om en slags övergångsperiod mellan döden och livet. Liket tillerkändes både andlig kraft, ett slags medvetande och förmåga att förnimma. Att störa den döde och förgripa sig på hans kvarlevor och personliga ägodelar var farligt.⁵²² Att skära i döda kroppar och avlägsna och bevara kroppsdelar var i den folkliga kulturen också länge starkt förknippat med häxkonst.⁵²³ Äldre religiösa och eskatologiska föreställningar levde också kvar och påverkade hanteringen av de döda långt in i modern tid. Den konkreta förståelsen för likets med tidens obönhörliga sönderfall hade visserligen redan tidigt i kyrkans historia krävt ett ställningstagande mot tanken att liket och graven måste bevaras intakta och orörda för att uppståndelsen skall kunna ske. ”Dock skole wij likwel lata the dödha ährliga och tilbörliga komma til iordena”, deklarerar Laurentius Petris Kyrkoordning (1571): ”Ty ther medh bewise wij för hwar man then kerleek som wij haffue hafft til them, medan the ännu lefde med oss. Item bekenne wår troo som wij haffue om vpståndelsen, och betyge then förhopning som hoos oss är om thens dödhas wälfärd och ewigha saligheet”.⁵²⁴

Dessa djupt kända och långlivade föreställningar om vikten av att behandla liket med respekt låg bakom det ökade valet från myndigheternas sida att utdöma dissektion som straff för särskilt avskyvärda brottsliga handlingar. Den symboliska betydelsen av kroppens fragmentering och förstörelse, förstärkt av associationen till vanära och straff, visar tydligt de kulturella värden som i det allmänna medvetandet var kopplade till likets integritet och begravningsritualerna.⁵²⁵ Sönderbrytandet av den avrättade brottslingens kropp i fragment på dissektionsbordet var ägnat att skrämja och avskräcka. Läkarnas villiga deltagande i denna praktik fick avgörande betydelse för

⁵²⁰ Andrew Cunningham, *The Identity of the History of Science and Medicine*, (London, 2013), s. 384.

⁵²¹ Sawday, (1995), s. 98f.

⁵²² Richardson, (1987), s. 16.

⁵²³ Vainio-Korhonen, (2016), s. 149.

⁵²⁴ *Laurentius Petris Kyrkoordning*, s. 134.

⁵²⁵ Richardson, (1987), s. 29. Se även Johannisson, (1997), s. 40f samt Sawday, (1995), s. 79.

kopplingen mellan den medicinska sfären och den politiska makten. Deltagandet förstärkte också, i det allmänna medvetandet, likheten mellan läkarens gestalt och bödelns. Två yrkesmän med tillstånd att skära sönder levande och döda människokroppar, förenade genom sin anatomiska kunskap, sin stadiga hand och sitt obarmhärtiga, avtrubbade, sinne.⁵²⁶

Respekten för de dödas integritet var mycket stark i det förmoderna Europa och Sverige. Trots att undersökningar av likets inre struktur från begynnelsen konsekvent utövades på kriminella och marginaliserade kroppar, fanns en utbredd rädsla för, och generell motvilja mot, anatomiska undersökningar i sig. Det är inte svårt att föreställa sig att det orsakades av den ”extrema profanering av det mänskliga” som dissektionspraktiken iscensätter.⁵²⁷ När Uppsala universitet fick sin första professur i anatomi år 1628 dröjde det tolv år innan en människokropp dissekerades, trots att statuterna krävde en offentlig anatomi årligen, och oaktat att materialet skulle hämtas ur socialt stigmatiserade grupper. Universitetskansler Johan Skytte gav röst åt allmänhetens uppfattning i frågan när han kallade dissektion ”ett martyrium för den dödes släkt och förvanter”, och när den första offentliga anatomin genomfördes år 1640 begärde den ansvarige professorn i ett kungligt brev särskilt beskydd för sig själv och sin familj ”mot onda tungor”.⁵²⁸ Svenska läkares studieresor i Europa under sextonhundratalet förde dem emellertid i kontakt med mer liberala dissektionspraktiker och nya förhållningssätt till döda kroppar som gradvis fick genomslag i svensk kontext. År 1663 konstruerades Sveriges första anatomiska teater i Uppsala. Trots återkommande problem att få tag på lämpliga ”subjecta” genomfördes därefter ett antal publika anatomier under decennierna runt sekelskiftet 1700, både i Uppsala (1664, 1667, 1677, 1701, 1716, 1718, 1731) och i Stockholm (1685, 1697, 1705, 1709, 1729, 1737).⁵²⁹

De offentliga anatomierna var starkt ritualiserade publika skådespel präglade av politiska, vetenskapliga, religiösa, existentiella och moraliska funktioner.⁵³⁰ Syftet med denna påkostade och genomtänkta inramning var att skapa legitimitet och status åt en

⁵²⁶ En jämförelse som bör ha medfört många oönskade associationer för läkarna. Den officiella attityden till bödelsyrket var i omvandling vid sekelskiftet 1700. I en förordning från år 1699 som berörde yrkets status markerade myndigheterna tydligt att bödelns ämbete inte längre fick betraktas som vanärande. Men den traditionella bilden av bödeln – en bild denna förordning syftade till att ändra – var att han var ”ärelösheten personifierad”; en person vars ärelöshet dessutom smittade genom beröring eller vid kontakt med föremål han hanterade. Se Marie Lindstedt Cronberg, ”Guds folk och Djävulens anhängare: Onda praktiker och kampen mot magi i reformationens tidevarv”, i *Dygder och laster: Förmoderna perspektiv på tillvaron*, (red.) Catharina Stenqvist & Marie Lindstedt Cronberg (Lund, 2010), s. 127. Se även Sawday (1995), s. 78ff.

⁵²⁷ Johannisson, (1997), s. 35.

⁵²⁸ Telemak Fredbärj, ”De offentliga anatomierna i Sverige under 1600-och 1700-talen”, *Medicinshistorisk Årsbok* 1958, (Stockholm, 1958), s. 2f.

⁵²⁹ Fredbärj, (1958), s. 2ff.

⁵³⁰ Johannisson, (1997), s. 35ff.

verksamhet som fortfarande vid sekelskiftet 1700 associerades med straff, vanära och profanering, och sågs som en i hög grad osmaklig och degraderande syssla. När lokalfrågan diskuterades inför den förestående offentliga anatomin i Stockholm år 1705 påtalade läkarna svårigheten att hyra rum i en privat bostad, med argumentet att det inte skulle gå att finna en person som kunde acceptera ”att en missgärningsmans lik uti hans hus anatomicerades”.⁵³¹ Och även om den ansvarige myndighetspersonens något nedlåtande svar präglades av den årslånga konflikt med läkarkollegiet som orsakats av de senares försök att undvika hans övervakning och detaljreglering, återfinns i detsamma också en tydlig ton av motvilja inför själva uppgiften: ”hwarken wäggar, murar eller sielwa huusägaren blifwa wärre deruthaf än sielwa Medici och den eller de uthaf Collegio Medico, som ett sådant subjectum handtera”.⁵³²

Trots detta vittnar de offentliga anatomierna decennierna före och efter sekelskiftet 1700 om framväxten av ett nytt förhållningssätt till döda kroppar i en medicinvetenskaplig kontext som utmanade detta kulturella motstånd, lanserad av en grupp svenska läkare som hade studerat utomlands och där kommit i kontakt med mer liberala dissektions- och obduktionspraktiker. Ett uttryck för detta nya förhållningssätt var de nya medikolegala praktiker som samma läkare förespråkade när de ville ersätta tidigare besiktning av döda kroppar med regelrätt obduktion för att utröna dödsorsaker.⁵³³

I von Hoorns verksamhet i Stockholm mellan 1692 och 1724 förenades alla dessa praktiker och intressen: öppnandet av kroppar i vetenskapligt och pedagogiskt syfte, tillverkning och insamling av anatomiska preparat och modeller och rättsmedicinska besiktningar av levande och döda kroppar med förespråkandet av nya kroppundersökningspraktiker av havande och födande kvinnor. En röd tråd förbinder dem alla: dissektionspraktikens formativa upplevelse.

⁵³¹ Djurberg, (1927), s. 91.

⁵³² Detta ”grova och klumpiga utfall” från Gyllenstjernas sida vittnar enligt Djurberg om en i samklang med tidens allmänna mening riktad ovilja mot ”liks användande för anatomiskt ändamål” och mot de personer som ”ville syssla med ett så osnyggt förehafvande som anatomi”. Djurberg, (1927), s. 95. Även Hjelt konstaterar i sin analys av medikolegala obduktionspraktiker under sjuttonhundratalets första hälft att de ”betraktades med en viss avsky”; Hjelt, (1893), s. 323.

⁵³³ Tony Gustafsson, *Läkaren, döden och brottet: Studier i den svenska rättsmedicinens etablering*, (Uppsala, 2007), s. 72f.

Dissektionspraktik och materiell kultur

[D]et ytterst lilla embryot [...] visa vi här, mina åhörare, för eder i ett kristallglas flytande i balsamisk vätska; det är, som I sen, försedt med tydliga lemmar, allesammans, och följaktligen något mer utvuxet än de förutnämnda.⁵³⁴

Möjligheten att kartlägga och beskriva von Hoorns anatomiska verksamhet hindras på flera nivåer av källornas begränsningar och tystnad. Säkert är att han deltog aktivt i alla offentliga anatomier som genomfördes under hans livstid i Stockholm, att han, enligt Robergs uppgift, bedrev privat anatomiundervisning, samt att han efter 1708, i rollen som stadsläkare, hade ansvaret för att besiktiga de lik som påträffades i staden. Utöver detta publicerade han flera texter som avhandlade anatomiska ämnen; texter som avslöjar hans djupa intresse för anatomisk forskning samt visar, genom sina exempel och historier, hur han själv beskriver sin verksamhet för en publik som består av läkarkollegor.

Givet det starka motstånd som fanns mot undersökningar av döda kroppar måste man föreställa sig att denna sida av hans medicinska verksamhet huvudsakligen utövades i det fördolda. Behovet av att upprätthålla en respektabel publik persona bör ha talat för att en självklar strategi var att undvika att dra uppmärksamheten till en aktivitet som betraktades med misstro och avsmak i allmänhetens ögon, som kanske upplevdes som utmanande och integritetskränkande. Helt klart var framväxten av den anatomiska kroppsbilden under den tidigmoderna epoken en komplicerad historisk process där läkares möjlighet att normalisera och finna acceptans för vetenskapliga undersökningar av objektet människokroppen byggde på förmågan att aktivt dölja vissa inslag i denna verksamhet och visa fram andra.

En metod att åstadkomma det senare var att skapa samlingar av modeller och preparat som simulerade kroppen eller enskilda kroppsdelar. Den anatomiska kroppsbilden gestaltades och förmedlades inte bara i nya illustrationer utan också i nya föremål. Tillverkningen av vaxmodeller och av anatomiska preparat var en viktig och synlig del av den vetenskapliga kartläggningen av kroppen. Objekten befann sig i ett slags gränsland mellan vetenskap och underhållning; en materiell kultur som riktade sig till en större publik än den rent vetenskapliga. Exponeringen av dessa föremål i samlingar och privata museer har beskrivits som ett sätt att naturalisera den onaturliga dissektionspraktiken.⁵³⁵

Under första hälften av sjuttonhundratalet kom anatomiska preparat i allt högre grad också att fungera som didaktiska redskap inom utbildningen av medicinska praktiker. Det fokus på erfarenhetsbaserad kunskap som gradvis växte fram under

⁵³⁴ von Hoorn, (1709), [s. 48].

⁵³⁵ Simon Chaplin, *John Hunter and the 'museum æconomy', 1750–1800*, (London, 2009), s. 238.

sextonhundratalets andra hälft påverkade såväl den medicinska utbildningen som praktiken. Klinisk undervisning som möjliggjorde demonstration och praktik på levande människor fanns ännu inte. Texter och bilder var alltför teoretiska och deskriptiva och saknade den interaktiva aspekten. Vid dissektion förstördes undervisningsmaterialet mer eller mindre. Men anatomiska preparat, väl utförda, har en viss beständighet som möjliggör repetition och övning. Materiella objekt skapade delvis eller helt och hållet av mänskliga kvarlevor kom därför att spela en viktig roll för kunskapsöverföring och undervisning i medicinska ämnen.⁵³⁶ Anatomiska preparat och artefakter sparades och exponerades i kuriosakabinett, i anslutning till anatomiska teatrar, i samlingar och i bibliotek, för att förlänga deras livstid som demonstration-sobjekt.⁵³⁷

Kopplingen mellan anatomisk forskning och tillverkningen av anatomiska preparat var stark. För att kunna utföra demonstration på lik krävdes ofta att de preparerades på olika sätt. Dessa balsamerings- och bevaringstekniker möjliggjorde dels att dissektioner kunde ske också under den varma årstiden, dels eliminerades de faktorer som gjorde anatomiska demonstrationer obehagliga, exempelvis likstanken, och gjorde kadavret mer estetiskt tilltalade. När kroppar preparerades i förväg fick de också en ökad hållbarhet som gjorde att demonstrationerna kunde förberedas med mindre brådska.⁵³⁸ Den holländske anatomen, kirurgen och barnmorskeläraren Frederik Ruysch, vars dissektioner von Hoorn bevittnade i Amsterdam i slutet av 1680-talet, var känd i hela Europa för sina bevarings- och balsameringsstekniker och för sina enastående anatomiska preparat.⁵³⁹ Hans anatomiska stilleben har beskrivits som försök att skapa *exempla* för att demonstrera medicinska data, exempelvis av foster i olika utvecklingsstadier.⁵⁴⁰

Att von Hoorn ägde anatomiska preparat och använde dem i sin undervisning framgår av fragmentariska angivelser i källorna. I ett memorial till magistraten i Stockholm 1717 försökte von Hoorn påvisa behovet av nya lokaler för sin barnmorskeundervisning. Han avfärdar de rum som tidigare har använts, och föreslår att undervisningen istället ”kunde skie hos mig i huset, emedan iag då till större beqwämlighet, hade alt wid handen, hwar till denne information reqwireras, som Böcker, præparata anatomica, men särdeles sängkläder [...] Och offererar iag thertil för en skiälig hyra, den hos mig ledig stående våningen”.⁵⁴¹

⁵³⁶ Gélis, (1988), s. 338f.

⁵³⁷ Julie V. Hansen, ”Resurrecting Death: Anatomical Art in the Cabinet of Dr. Frederik Ruysch” i *The Art Bulletin*, Vol. 78, No 4, 1996, s. 667.

⁵³⁸ Hansen, (1996), s. 669.

⁵³⁹ Djurberg, (1942), s. 18.

⁵⁴⁰ Hansen, (1996), s. 670.

⁵⁴¹ Johan von Hoorn, ”Memorial till magistraten angående barnmorskeundervisningen”, Kopia i Sekretaria utskottet, Handlingar till 1723 års stadsverk I, RA.



Fig 7: Dr Frederik Ruysch anatomilektion. Jan van Neck (1683) (*Amsterdam Historische Museum.*)

Spår av detta undervisnings- och demonstrationsmaterial återfinns i den föreläsning i ämnet fortplantning som von Hoorn höll vid Collegii Medici tredje offentliga anatomi i mars 1705 och som han publicerade fyra år senare i bearbetad form med titeln *Anatomes Publicæ Anno MDCCV Stockholmiæ habitæ Lectio Tertia. Sive Omnipotentis Mirabilia Circa Generationem Humanum, publico sermone demonstrata ab Experientissimo Dno Johanne von Hoorn Stockholmiense, Medicinæ Doctore Practico, & Coll. Med. Assess. Dignissimo, Nunc suasu quorundam edita, & Valetudinario Academiae Upsaliensis Dicata*, (hädanefter *Anatomes Publicæ*).

I sin text som lånar föredragets form väljer von Hoorn att tilltala sina tänkta åhörare vid demonstrationen våren 1705. Det framgår klart av framställningen att publiken utgörs av välvilligt inställda kollegor samlade kring dissektionsbordet. Vi kan se dem, som hos Ruysch, med hela sitt väsen delta i dissektionsakten. De lyssnar respektfullt, de lutar sig fram; deras händer rör vid den döde. Johan von Hoorn leder dem in i vävnaderna; undervisar genom att visa och demonstrera. Han ber artigt de ärade åhörarna närgånget betrakta alla anatomiska detaljer: ”Genom denna lilla köttbit [det manliga könsorganet], som jag ber eder här betrakta, hvilken är försedd med två små hål, här angivna med ett svart tagel, tränger säden fram ur dessa sädesblåsor i den

nyssnämnda urinkanalen [...]”.⁵⁴² Att de verkliga förhållandena vid offentliga anatomier var mer kaotiska framgår tydligt av läkarens egna ord i förordet, där han motiverar bearbetningen av sitt föredrag med de ogynnsamma förutsättningar till kommunikation som rått vid den ursprungliga dissektionsakten, fylld av ”tillströmmande åskådare och stadsbor”.⁵⁴³ Pressad av kalabaliken vid detta tillfälle utförde han ”det som var mest nödvändigt och hvad de närvarande syntes vänta af mig, så godt jag kunde i denna brådska och villervalla.”⁵⁴⁴

I den bearbetade texten råder emellertid lugn, ordning och pedagogisk åskådlighet. Återkommande visar författaren åhörarna medförda preparat för att åskådliggöra sina resonemang och teorier. Huruvida detta också skedde vid den verkliga föreläsningen är oklart, men det förefaller sannolikt. I sin framställning av hur placentan växer fram parallellt med fostret demonstrerar von Hoorn till exempel ”efterbördens parechyma i genomskärning av ett gäsäggs storlek”, bevarat i balsamisk vätska i ett kristallglas. Han ber åskådarna särskilt betrakta det lilla embryots färdigformade och mänskliga utseende.⁵⁴⁵

Fosterhinnans elastiska karaktär demonstreras med hjälp av en oxblåsa, som sväller och blir spänd när läkaren trycker på den, ”men när min pressning upphör, blir den förut svällande blåsan mera vissen och gör mindre motstånd”.⁵⁴⁶

För att gestalta barnhuvudets proportioner i förhållande till moderns bäcken visar von Hoorn åhörarna barnskelettets kranium och fäster deras uppmärksamhet på parietalbenen och de membranösa sömmarna.⁵⁴⁷ Han ber dem därpå studera ett kvinnligt bäckenben för att leda i bevis att fogarna mellan dessa ben är hårda och konsoliderade, vilket motsäger att de skulle kunna separera under förlossningen.

Slutligen visar von Hoorn sin publik en torkad bit av en navelsträng ”som jag förvarar på museet”(!) för att demonstrera de vener och artärer som förser moderkakan med näring.⁵⁴⁸

Karaktäristiskt för denna text, riktad till kollegor och lärda män, är den okomplicerade, normaliserade attityd till dissektionspraktik som den iscensätter och den självklara, gedigna, ofta oväntat rika, detaljkunskap som författaren äger om könsorganens inre anatomi och funktioner. Den vittnar om en tillgång till öppnade döda kroppar som skulle kunna förefalla anmärkningsvärd i Stockholm vid sekelskiftet 1700, och som

⁵⁴² von Hoorn, (1709), [s. 18].,

⁵⁴³ von Hoorn, (1709), [s. 3].

⁵⁴⁴ von Hoorn, (1709), [s. 4].

⁵⁴⁵ von Hoorn, (1709), [s. 48].

⁵⁴⁶ von Hoorn, (1709), [s. 81].

⁵⁴⁷ von Hoorn, (1709), [s. 82].

⁵⁴⁸ von Hoorn, (1709), [s. 100].

definitivt måste överskrida de tre kända offentliga dissektioner (1697, 1705, 1709) som genomfördes under von Hoorns livstid.

Anatomes Publicæ är fylld med observationer av reproduktiva och anatomiska fenomen och detaljer och författaren kontrasterar genomgående behovet av praktiska studier mot teoretiska ”spekulationer”. Sökandet efter kunskap pågår hela tiden. Framställningen visar att von Hoorns närvaro vid förlossningar eller sjukbesök ofta möjliggjorde studier av mänskliga kvarlevor. Om ”abortiva ägg” skriver han exempelvis att ”[d]å jag redan åtskilliga gånger öppnat dessa små köttstycken som genom missfall gått bort från åttonde eller tionde veckan, har jag funnit dem motsvara ungefär ett hönsäggs storlek.”⁵⁴⁹ Denna undersökning av de fysiska lämningarna efter missfall måste ha utförts hemma hos de drabbade kvinnorna, kanske i samma rum, alternativt har läkaren med eller utan tillstånd tagit med sig dessa ”köttstycken” hem för vidare undersökning. Han beskriver också sina närgångna undersökningar av efterbörden, vilka bör ha skett i förlossningskammaren efter fullbordat verk: ”Jag har ofta pressat färska placentors konvexa del, för att se, om något blod strömmade ut, men jag har icke kunnat iakta något annat än den ovan nämnda fina saften”.⁵⁵⁰ Dessutom förefaller han vid flera tillfällen ha undersökt hur enkelt man kan lossa kvarlämnad efterbörd ur livmodern på liken efter havande kvinnor.⁵⁵¹

I två fall beskriver von Hoorn hur han har öppnat kroppar efter nyligen avlidna gravida kvinnor. Den första tycks ha varit en regelrätt dissektion utförd 1708 på Danvikens hospital. Exemplet används i texten för att illustrera det ofödda barnets position i livmodern. Förra året, skriver läkaren, när ”vi” öppnade liket av en havande kvinna på Danvikens hospital ”sågo vi som stodo däromkring ett sexmånaders foster just i ett sådant läge, som vi nu hafva beskrifvit”.⁵⁵² Det andra exemplet var ett kejsarsnitt, utfört post mortem, med påföljande obduktion av en tjuugoårig förstföderska. Hennes öde beskrivs i några korta rader. Mitt i natten, under pågående förlossning, drabbades hon plötsligt av konvulsioner. ”Jag blev tillkallad. Jag föreskrev valda läkemedel [...] Klockan sex på morgonen började dödskampen”. Eftersom de närvarande såg på bukens rörelser att barnet fortfarande levde tillkallades kirurgen Hans Dahm så att han i händelse modern skulle dö kunde öppna den avlidnas buk för att rädda fostret. När barnaföderskan till slut avled öppnades buken och barnet hämtades ut. Trots försök kunde ingen återuppliva den nyfödde. Vad som därpå följde var att von Hoorn gjorde en noggrann undersökning av moderns buk, livmoder och könsorgan, detaljerat

⁵⁴⁹ von Hoorn, (1709), [s. 50].

⁵⁵⁰ von Hoorn, (1709), [s. 51].

⁵⁵¹ von Hoorn, (1709), [s. 106].

⁵⁵² von Hoorn, (1709), [s. 63].

redovisad i texten: ”Sedan dessa förhållanden sålunda blifvit beskådade”, summerar han, ”hopsyddes inälvorna och liket lades anständig till rätta igen”.⁵⁵³

I det förstnämnda fallet var kvinnan som dissekerades sannolikt en av de utsatta och fattiga personer som av olika tvingande skäl befann sig på Danvikens hospital. På detta ökända ställe blandades åldringar, föräldralösa barn och krigsinvalider med veneriskt sjuka, spetälska och sinnessjuka.⁵⁵⁴ Att von Hoorn kunde få tillgång till hennes döda kropp och öppna den i studiesyfte var förmodligen relativt okomplicerat. Troligtvis var hennes kvarlevor ett exempel på de ”fattigas afsomnade kroppar” som han i sitt tidigare refererade brev ansåg ”oförmärckt” kunna ta en omväg via dissektionsbordet till graven.⁵⁵⁵ Den andra barnaföderskan däremot beskrivs som en respektabel skräddarhustru, och att hennes anhöriga tillät så noggranna undersökningar av kroppen på dödsbädden var kanske mer oväntat. Det riktar uppmärksamheten mot två fenomen som texterna avslöjar, dels att von Hoorn ofta tycks ha utfört anatomisk forskning i samband med förlossningar, dels att han hanterade två kategorier döda kroppar förhållandevis likartat: de lik han inspekterade som stadsläkare och de nyligen avlidna personer som han hade försökt förlossa och rädda livet på någon timme tidigare.

Denna tendens förstärks i de två rättsmedicinska publikationer om ofödda barns lungvävnad som von Hoorn publicerade 1718 och 1720.⁵⁵⁶ I den första av dessa texter beskrev han sig själv som en person som ”många oächta dödefundne Barn öpnadt och besichtigat”.⁵⁵⁷ I denna text och dess uppföljare från 1720 framträder en tydlig bild av von Hoorns anatomiska forskning, och det material han forskar på utgörs av kroppar efter döda och dödfödda spädbarn.

Möjligheten att med hjälp av lungvävnaden avgöra om ett spädbarn som återfanns dött, hade levt vid födseln eller ej, var helt avgörande för den juridiska bedömningen av

⁵⁵³ von Hoorn, (1709), [s. 78ff]. Den tyske kvinnoläkaren Johannes Storck, samtida med von Hoorn, lyckades ytterst sällan få tillåtelse att obducera avlidna patienter. Förklaringen var enligt Duden att tabut mot att röra vid patientens kropp och ”the integrity of the person” fortsatte att utöva inflytande efter döden. Duden, (1991), s. 86f.

⁵⁵⁴ Per Åke Herrström, *En berättelse om stiftelsen Danviks hospital under 450 år*, Stiftelsen Danviks hospital, (Stockholm, 2000), s. 14f.

⁵⁵⁵ Djurberg, (1927), s. 183.

⁵⁵⁶ Johan von Hoorn, *Joh. von Hoorns Bref/ Til Den Edle och Höglärde Doctorn och Anatomiae Professorn Herr Magnus Bromell, Hwaruthi Grundeligen och noga undersökes: Huru wijda man utaf Lungans siunckande eller flytande i watnet/ kan med säkerhet döma och sluta: Det Barnet/ hwar af Lungans tages/ är dödt födt/ eller lefwandes i dagsliuset kommit*, (Stockholm, 1718); Johan von Hoorn, *Det Andra Joh. von Hoorns Bref/ Til Den Edle och Höglärde Doctorn, Anatomiae Professorn och Kongl. Collegii Medici Assessorn, Herr Magnus Bromell, Hwaruthi Det/ uti förra Brefwet, oafgjorda twifwelsmålet: Om Corruption, eller rötan/ kan komma ett döfödt barns lunga at flyta; Genom många ther öfwer giorda prof. aldeles förkastas; och ther emot fast ställes: At barnet, hwars lunga flyter/ är lefwandes hijt til werlden födt. Som och: Hwad orsaken är: At en drunknader kropp siunker, och någon tijd ther effter/ åter upflyter igen. Samt: Om ett omogit barns tecken*. (Stockholm, 1720).

⁵⁵⁷ von Hoorn, (1718), s. 2.

barnmordsbrottet. Straffet för barnmord skärptes i ett antal svenska förordningar under sextonhundratalet. Efter 1684 gällde att om en gravid kvinna hade dolt sitt havandeskap, fött barnet i hemlighet och sedan påstod att barnet hade varit dödfött skulle hon dömas för barnmord. Enda möjligheten för henne att undkomma dödsstraff var om hon med hjälp av barnets kvarlevor på något sätt kunde bevisa att fostret antingen hade varit dödfött eller ofullgånget.⁵⁵⁸

I sina två rättsmedicinska texter från 1718 och 1720 utvärderade von Hoorn med utgångspunkt från egna erfarenheter och med hjälp av experiment det så kallade hydrostatiska lungprovet. I texterna beskriver han hur han i forskningssyfte öppnar döda och dödfödda barn, både sådana som hamnat i hans händer i samband med förlossningar, och sådana som han besiktigt i ämbetet. Ur dessa barnkroppar skar läkaren ut lungvävnad som han tog hem och utförde olika experiment på. För att säkerställa de hypoteser som han prövade krävdes jämförelser mellan provmaterial som med visshet kom från kategorin levande född respektive dödfödd.

Att von Hoorn inte har några problem att komma över barnkroppar är tydligt. De lik han besiktigar i ämbetet är ”många”. Att ”obunden navelsträng” är en ovanlig dödsorsak bevisar han med att man så sällan ser att lintyget eller ”slarfworkna” som har svepts om döda barnkroppar är nerblodade, något ”jag [...] aldrig har förmärckt, ehuru många sådana Barn mig til besigtning äro förekomne.”⁵⁵⁹

Att von Hoorn kunde använda lämningarna av dessa barn, påträffade undangömda eller bara övergivna i desperation, som material till sina undersökningar förvånar inte.⁵⁶⁰ Mer anmärkningsvärt är att han vid flera tillfällen beskriver att han skär ut lungvävnad ur dödfödda barn vars liv han hade försökt rädda vid svår förlossning. Som i följande historia, där läkaren, som hade gått och väntat på möjligheten att göra sitt experiment, plötsligt hade turen att kunna pröva en av sina teorier eftersom:

[d]et hände ock ey långt der efter, att jag betiente en Hustru i Barnsnöd, då jag, att frälsa Modren (som hade en så de form kropp, att hon war aldeles obeqwäm att kunna bringa något lefwandes Barn til werlden; emedan hennes Bäckan (pelvis) war twert öfwer föga mer än 2 tum bredt) måste Barnet så misshandla, at jag war wäl försäkrad, det Barnet utom moderlijwet ey hade lefwat. Af hwilkens lunga jag tog ett stycke med mig hem, läggandes den uti ett glas med watn, på det at den ey förtorkas skulle. Detta Lung-stycket

⁵⁵⁸ Gustafsson, (2007), s. 81.

⁵⁵⁹ von Hoorn, (1718), s. 31f.

⁵⁶⁰ Historikern Inger Lövkrona menar att oäkta och mördade barns kroppar kunde skäras sönder ”i samhällets tjänst och fick ge vittnesbörd om ett brott, utan att öppnandet av kroppen ens behövde motiveras av överheten”. Lövkrona, (1999), s. 192.

tillika med watnet, lät jag stå i warma Cammaren, i twå Månader, til des alt började stincka och luckta.⁵⁶¹

I en liknande situation, som av en händelse,

fick jag lägenhet det samma vidare at proba: I det jag, den 8 Septemb. en Hustru af et döfödt barn förlossade, som til födelses tiden, uti moderlijfwet hade lefwat; Men uti den swåra förlossningen lijfwet tillsättia måste. Hwars bröst jag öppnade, tog ett stycke af lungan med mig hem [...] ⁵⁶²

En avgörande faktor för provets tillförlitlighet var huruvida lungvävnadens egenskaper påverkades av den allmänna nerbrytning som drabbar kroppen efter döden. För att kunna besvara denna fråga planerade von Hoorn ”at giöma ett dödt barn så länge, till dess det kom till sin högsta giäsning, och förrottnelse: öppna då bröstet, och lägga lungan uti watten”: ett experiment han inte behövde utföra, eftersom han kort därefter besiktigade ett nedbrutet barnlik som hade påträffats i vattnet, ur vilket han kunde skära två utmärkta provstycken. ⁵⁶³

Materialets begränsningar var kanske inte ett så allvarligt hinder för en forskande anatom i Stockholm vid sekelskiftet 1700 som man skulle kunna föreställa sig, givet de samtida diskussionerna om svårigheten att skaffa lik till offentliga anatomier. Huruvida von Hoorn hemlighöll dessa experiment eller ej är oklart. Säkert är att i sina rättsmedicinska texter och i den anatomiska föreläsningen *Anatomes Publicæ* framträder von Hoorn i den roll han sannolikt värderade högst: som expert, forskare och lärare. Kvinnokönets inre strukturer var inget främmande territorium för barnmorskeläraren, kirurgen och anatomen Johan von Hoorn. Tvärtom avslöjar han sig, när möjlighet ges, som en person vars praktikeridentitet i hög grad förankras i hans anatomiska kunskap och handlag: en person som oavbrutet ”speculerar” över detaljer i kroppens inre landskap. Denna dolda värld som skall avbildas, begripliggöras och konkretiseras. Givet materialets obeständighet framstod snart förmedlingen av dessa kunskaper som ett problem. Därför var han ägare till minst ett märkligt objekt som simulerade dessa dolda kroppsdelar, tillverkat av honom själv i ett slags mixed-media av mänskliga kvarlevor och skinn; en modell som han använde både för att visa och åskådliggöra och för att lära ut och öva.

⁵⁶¹ von Hoorn, (1718), s. 22.

⁵⁶² von Hoorn, (1718), s. 4.

⁵⁶³ von Hoorn, (1720), s. 3f.

Fantomen

[I]ag underwijser dem eij med blåtta Ord och discurser, utan de få alt uti sielfwa giärningen see, emedan iag partes genitales, eller de lemmar som Gud till Menniskians födelse förordnat, utur quinnor utskurne, hafwer conserverat och framför alt, Ossa pelvim constituentia, eller hyfft-benen, hwars sammanfogning, en Jorde-Gumma perfect bör weta, emedan fostret moste desse been passera, hwilka hårda been, eij som kiöttet, uti förlosningen kunna gifwa effter och undanwijka. Och at wisa huru fostret genom desse been måste hielpas; så hafwer jag gjort mig et upståppat barn med lemmar, af miukt läder, hwar med jag wiser dem alla operationer som kunna en jordegumma förekomma.⁵⁶⁴

fantom: inbillningsfoster, spöke; drömbild; plastisk modell av kroppsdel (SAOB)

På våren år 1705 anordnade Collegium medicum en anatomisk demonstration på Södermalms stadshus dit allmänheten hade tillträde. Under fem dagar ägnade sig medlemmarna i läkarkollegiet åt att dissekera valda delar av en dömd brottsling inför publik.⁵⁶⁵ Den tredje dagen, 29 mars, var ämnet fortplantning. Dagens föreläsare, Johan von Hoorn, nöjde sig vid detta tillfälle inte med att demonstrera likets manliga könsorgan. För att uppmärksamma det ämne som var hans eget huvudintresse hade han medfört ett egentillverkat objekt som han bar runt bland åhörarna. Det var en fantom, en anatomisk modell av det kvinnliga könsorganet ”förfärdigad af mjukt skinn, med konst utfört så att fundus uteri, os och vagina med sina rynkor och ligamenter och de så kallade hornen eller tubae framställas i ungefär naturlig storlek, med utelämnandet av dessa organs yttre delar, hvilka icke behöfva anatomisk detaljering för att bli kända till sitt utseende”.⁵⁶⁶

Denna beskrivning av objektet återfinns i den tidigare omnämnda bearbetade versionen av von Hoorns föredrag *Anatomes Publicæ*. Men det äldsta historiska belägget är Collegium medicums protokoll från 1705 som utförligt redogör för förberedelserna och genomförandet av den offentliga anatomin: ”Onsdagen d. 29 dito demonstrerade Dr van Hoorn partes genitales cum annexis, tog theraf lägenhet at wijsa partes muliebres af honom uthaf skin fabricerat, hwilka han brukar för att underwijsa jordgummorna med”.⁵⁶⁷ I inledningarna till sina två sista obstetriska manualer från 1723 och 1726 anspelade von Hoorn också på sitt bruk av detta gåtfulla objekt: en modell av vår första

⁵⁶⁴ Johan von Hoorn, ”Memorial om Barnmorskeundervisningen till Riksdagen”, Sekreta utskottet, handlingar till 1723 års Statsverk 1, RA.

⁵⁶⁵ Djurberg, (1927), s. 104.

⁵⁶⁶ von Hoorn, (1709), [s. 17].

⁵⁶⁷ Collegium medicums protokoll 1691–1705, Medicinalstyrelsens arkiv, RA, s. 344.

boning, moderns inre rum. Varken någon bild av objektet eller objektet själv har bevarats.

Fantomen var en medicinsk teknik – en så kallad artificiell anatomi. Den var ett pedagogiskt hjälpmedel, ägnat att möjliggöra demonstration och praktik, en simulator och en ersättare för den levande människokroppen. Från mitten av sjuttonhundratalet skulle föremål av detta slag med benämningen ”fantômes”, eller ”mannequins” bli vanligt förekommande inslag i utbildningen av barnmorskor och kirurger i många europeiska länder.⁵⁶⁸ Men ursprunget till dessa objekt och deras äldsta historia är oklar. Klart är att de svarade till ett djupt känt behov vid undervisningen av blivande förlossningspraktiker före klinisk undervisning blev möjlig. De obstetriska illustrationernas oförmåga att förmedla de reproduktiva organens tredimensionella struktur och fostrets gradvisa tillväxt var en svår begränsning som tidigt ledde till försök med illustrationer i lager med överlappande flikar, och till experimenterandet med olika balsameringstekniker för att kunna bevara och utnyttja befintligt anatomiskt material längre. Men även den perfekt balsamerade döda kroppen är ett skört objekt. Substituter blev en artificiell anatomi, modellerad efter kvinnokroppens torso i naturlig storlek. Förlossningskirurgen William Smellie började efter en studieresa till Paris 1739, där han skall ha bevittnat undervisning med hjälp av maskiner, att erbjuda kurser i London där deltagarna fick öva obstetriska handgrepp på anatomiska modeller som påstods utgöra exakta avbildningar av kvinnokroppen.⁵⁶⁹ Fyra av dessa maskiner, som av samtida betraktare beskrevs som tekniska underverk, såldes på auktion efter Smellies död, men försvann därefter spårlost.⁵⁷⁰ Runt 1760 började den franska barnmorskan du Coudray undervisa barnmorskor med hjälp av en maskin i naturlig storlek, byggd av tyg och läder på ett bäckenben, kompletterad med dockbarn och efterbörd av vadderat tyg. Simuleringens verklighetsanknytning förstärktes av att modellens inre fylldes med svampar indränkta i färgade vätskor som föreställde blod och fostervatten.⁵⁷¹ Du Coudray, som hävdade att idén att lära ut förlossningskonst med hjälp av ett föremål av detta slag var hennes egen, beskrev objektets värde som tvåfaldigt; dels möjliggjorde det övning och repetition, dels överbryggade maskinen de pedagogiska problem som kan uppstå vid förmedlingen av teoretisk kunskap till icke-läskunniga personer. Tredimensionella modeller hjälpte experten att göra sig förstådd av personer som var ovana att tolka fenomen annat än genom konkreta sinneserfarenheter.⁵⁷²

⁵⁶⁸ Gélis, (1988), s. 343.

⁵⁶⁹ King, (2007), s. 133.

⁵⁷⁰ Brandy Schillace, ”Mother Machine: an ’Uncanny Valley’ in the Eighteenth Century”, *The Appendix*, 15/5 2011. Schillace beskriver i artikeln sin fruktlösa treåriga jakt i arkiv och samlingar efter Smellies maskiner.

⁵⁷¹ Nina Rattner Gelbart, *The Kings Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray*, (Berkeley, 1998).

⁵⁷² Rattner Gelbart, (1998), s. 60.



Fig. 8: Obstetrisk fantom (Italien, 1700-tal) (Wellcome Images)

Faktum kvarstår att beskrivningen av Johan von Hoorns fantom är det äldsta historiska belägget för ett materiellt objekt i naturlig storlek förställande en kvinnokropp, ägnat att använda i undervisningen av blivande förlossningspraktiker.⁵⁷³ Tanken att han skulle kunna vara upphovsmannen till ett pedagogiskt hjälpmedel av detta slag är inte helt främmande, givet hans starka intresse för pedagogik och didaktik. Mot detta talar frånvaron av uttrycklig upphovsmannarätt i hans beskrivningar av objektet. Till skillnad från sina instrument, vilka återkommande beskrivs som ”av mig inventerade”, beskriver von Hoorn fantomen som ”av egen tillverkning”. Varför skulle han undvika att ta på sig äran för en uppfinning av detta slag, om han hade varit dess upphovsman? Sannolikt hade han under studieåren kommit i kontakt med anatomiska modeller av något slag som kan ha påmint om, eller varit identiska med, den fantom han senare konstruerade och brukade. Ett möjligt scenario, som Weimarck har framfört, är att Frederik Ruysch kan ha haft preparat i sin ägo som helt motsvarade eller åtminstone utgjorde den föreställningsmässiga bakgrunden till en abstraktion av detta slag.⁵⁷⁴

Helt säkert är att von Hoorns fantom var ett föremål som bestod av olika material, där utgångspunkten var ett kvinnligt bäckenben. Antingen hade artificiella vävnader av skinn monterats på dessa skelettdelar eller så utgjorde objektet ett slags preparat som också bestod av konserverade mjukdelar. Huruvida fantomen som demonstrerades 1705 var ett renodlat anatomiskt preparat eller om den var ett objekt i mixed media går inte att läsa ut av beskrivningen. Det är också omöjligt att dra slutsatsen att detta objekt var samma modell som von Hoorn använde i barnmorskeundervisningen.⁵⁷⁵ I det tidigare omnämnda memorialet till riksdagen beskrev von Hoorn hur han lärde ut fotvändning och andra obstetriska handgrepp på en fantom gjord av konserverade kroppsdelar och ett ”et upståppt barn med lemmar, af miukt läder”.⁵⁷⁶ I *Siphra und Puas* inledning hävdar von Hoorn att han sedan 1708 lärt ut förlossningskonst med hjälp av ett objekt som förefaller identiskt med det omnämnda från 1723, med tillägget att materialet, ”so wohl die Beine, die das Becken formiren, als das Fleisch”, kom från lik som han hade besiktigt i sitt ämbete.⁵⁷⁷

Det är sannolikt att texterna avslöjar att det i själva verket existerade minst två modeller eller fantomer. Barnmorskor, läkare och kirurger som undervisade med hjälp av fantom under sjuttonhundratalets andra hälft hade ofta mer än en maskin för att kunna

⁵⁷³ Gélis, (1988), s. 342.

⁵⁷⁴ Weimarck, (1996), s. 41f.

⁵⁷⁵ Gélis hävdar att det finns en beskrivning av en fantom i en manual av Johan von Hoorn daterad 1715. Sannolikt är det ett missförstånd som kan förklaras med att han har använt den tyska upplagan *Siphra und Pua* (1726), där fantomen beskrivs i den nyskrivna inledningen, och utgått från att objektet omnämns också i första upplagan av verket från 1715. Gélis, (1988), s. 342.

⁵⁷⁶ Johan von Hoorn, ”Memorial om Barnmorskeundervisningen till Riksdagen”, Sekreteta utskottet, Handlingar till 1723 års statsverk 1, RA.

⁵⁷⁷ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 3].

demonstrera olika detaljer och strukturer.⁵⁷⁸ Modellen som visades upp i mars 1705 kan ha varit ett tredimensionellt didaktiskt objekt; ett slags anatomisk karta. För en sådan tolkning talar att äggstockarna återgavs på objektet. Någon docka som föreställde barnet eller delar av barnet omnämns inte, och inte heller tycks läkaren ha använt tillfället till att demonstrera obstetriska handgrepp. Kanske har denna modell tillverkats främst för att ersätta behovet för blivande barnmorskor att närvara vid dissektion. När von Hoorn skall rättfärdiga syftet med att för ”medicinska behov offentligen undervisa i människolikets anatomi” jämför han det med bruket att lära ut geografi med hjälp av kartor.⁵⁷⁹

Fantomens existens riktar återigen fokus på motsägelserna i källorna angående det anatomiska materialets tillgänglighet. von Hoorns brev till överståthållaren från 1698 med begäran om ett lik till en privat anatomilektion antyder att ett sådant material skulle vara svårt att komma över. Samtidigt pekar uppgifter i ovan nämnda texter mot att hans anatomiska verksamhet var förhållandevis omfattande. I dessa texter är läkaren en person som öppnar kroppar av döda kvinnor och barn i samband med förlossningar, skär bitar ur dessa kroppar och tar med sig hem. Han kan obducera en nyligen avliden kvinna, i hennes hem, på hennes dödsbädd. Han tillverkar preparat och modeller av mänskliga kvarlevor. Materialet till detta hantverk hämtades, enligt hans egna uppgifter, från lik som han besiktigade i rollen som stadsläkare.⁵⁸⁰ Vem tillhörde då dessa kroppar? Uppenbart påträffades lik på Stockholms gator som ingen frågade efter. Till denna kategori människokroppar som regelbundet kom i von Hoorns väg räknas, som tidigare nämnts, de oäkta, oönskade, och ofta mördade barn som han besiktigade i ämbetet. Ytterligare ett sammanhang där återkommande möjligheter att dissekera bör ha uppstått var på Danvikens hospital, där ovan nämnda obduktion av en namnlös gravid kvinna ägde rum år 1708. I andra europeiska länder var kvarlevor efter människor som avled på fattighus eller hospital läkarnas huvudsakliga forskningsmaterial vid denna tid, eftersom de var enklare att komma över än kroppar efter avrättade brottslingar.⁵⁸¹

När von Hoorn ersättare på barnmorskelärartjänsten Nordenheim år 1725 ansökte om möjligheten att obducera kvinnor som avlidit i barnsäng av pedagogiska och vetenskapliga skäl föreslog han att en ”behörig likets öppnande” skulle ske på ”barnsängshustrur, i synnerhet af ringare stånd, wilkor och värde, hwilka dö endera oförlöste eller ock kort efter förlossningen” för att man ska kunna studera både

⁵⁷⁸ Pam Lieske, ”Made in Imitation of Real Women and Children’: Obstetrical Machines in Eighteenth-Century Britain”, i *The Female Body in Medicine and Literature*, (red.) Andrew Mangham & Greta Depledge, (Liverpool, 2011), s. 82.

⁵⁷⁹ von Hoorn, (1709), s. 3.

⁵⁸⁰ Hansen menar att stadskirurgen och barnmorskeläraren Frederik Ruysch sannolikt köpte de barnkroppar som utgjorde materialet till hans preparat och anatomiska stilleben av sina barnmorskelever. Hansen, (1996), s. 672.

⁵⁸¹ Richardson, (1987), s. 61.

avvikelseernas natur och dödsorsaker. År 1726 tillstades detta i ett kungligt brev, under förutsättning att ”vederbörande dertill kunna förmås, antingen af godvilja eller för vedergjällning”.⁵⁸²

Ytterligare ett exempel på sambandet i denna kontext mellan anatomisk forskning och framställandet av anatomiska objekt bör nämnas. I november 1710 fick Johan Stensson Rothman hundra daler kopparmynt av Collegium medicum för sin gåva till dess museum; ett av honom förfärdigat ”skeleton av den delinquenten som anno 1709 upphängdes och av Stadsphysico von Hoorn publicæ anatomiserades”.⁵⁸³ Vid denna tidpunkt bodde Rothman sedan tre år hos von Hoorn i rollen som informator till dennes barn. Där fick han, enligt egen utsago, tillfälle att ”öva sig in praxi, med operatione cadaver, vid besiktningar och lärde det fransöska och mycket annat gott.”⁵⁸⁴ En inte alltför spekulativ gissning är att Rothman hade assisterat von Hoorn vid hans privata anatomiundervisning på Wollmar Yxkullsgatan och där lärt sig framställa anatomiska preparat, av vilka skelettet var ett exempel.

Anatomiska preparat och artificiella anatomier hade en begränsad hållbarhetstid, och med vissa undantag har mycket litet bevarats av denna tidigmoderna materiella kultur. Till skillnad från de samtida utsökta anatomiska vax- och elfenbensminiatyrerna har dessa bruksföremål snabbt fallit sönder och kastats bort. Av de hundratals maskiner du Coudray lät tillverka mellan 1760 och 1780 återstår idag ett exemplar.⁵⁸⁵ Johan von Hoorns demonstrationsmaterial, liksom hans preparat och modeller, är också borta. I bouppteckningen från den 6 februari 1725 listas sannolikt fantomen, ”en trä docka med läder”, till ett värde på 6 daler.⁵⁸⁶ Övriga föremål kan ha försvunnit samma väg som von Hoorns medicinska bibliotek, vilket saknas i bouppteckningen, och som Djurberg menar kan ha övertagits av arkiater Magnus Bromell, som var en känd samlare, och som deltog i bouppteckningen genom att värdera ett mindre antal böcker av religiös natur.⁵⁸⁷ Sannolikt bidrog det faktum att ingen av von Hoorns arvingar var läkare till att materialet skingrades. Kanske upplevdes dessa fragment av människokroppar, ryckta ur sitt sammanhang, enbart som obegripliga och motbjudande. Bara några år senare anhöll efterträdaren på den statliga barnmorskelärartjänsten Johan Nordenheim i ett memorial till ständerna om högre ersättning för att han skulle kunna köpa ”det tillbehör, som till barnmorskeinformation fordras”:

⁵⁸² Hjelt, (1893), s. 324f.

⁵⁸³ Hedlund, (1936), s. 73.

⁵⁸⁴ Hedlund, (1936), s. 72.

⁵⁸⁵ Rattner Gelbart, (1998), s. 62.

⁵⁸⁶ Stockholms rådhusrätt 1:a avdelning F1A:94 (1725-1725), Bild 16200.

⁵⁸⁷ Djurberg, (1942), s. 309.

[P]å det jag dymedelst finge förskaffa mig allt, som dertill behöfves, och jag således ett fullkomligt informationswärk kunde lefverera til publici tienst till informationskammaren, at der oskingrat och orubbat conserveras, *som icke skedde efter salig van Hoorns dödliga frånfälle med det han icke uthan omkostnad och besvär ihoopa samlat.*⁵⁸⁸ (min kursiv)

Användandet av modeller, maskiner och preparat för att begripliggöra, demonstrera och undervisa var ett viktigt inslag i det gränsland mellan kirurgi, förlossningskonst och anatomisk forskning som växte fram under sektonhundratalets andra hälft. Praktiken fortfor att prägla utbildningen av obstetriska experter även efter att klinisk undervisning blev möjlig vid sjuttonhundratalets slut. Själva materialet, de döda kropparna, ledde läkarna till ett annat gränsland. Anatomiska undersökningar normaliserar hanteringen av ett märkligt och svårdefinierat objekt: den döda kroppen. Liket erbjuder inget motstånd, generöst och öppet avslöjar det sina dolda hemligheter för läkarens blick, och för hans händer. Vanan att handskas med detta objekt formar utövaren. I mötet med levande patienter visar sig hur.

Inre undersökning

[H]uru skal hon hielpa, när hon ey weet om något felas? det hon ey med blåtta Synen; utan igenom Undersökning förnimma måste.⁵⁸⁹

Hwad gagnar oss thetta beswärliga, och hoos mången qwinna, af blygsamhet, olideliga, handgrepet?⁵⁹⁰

Den kroppsbild som förmedlas i Johan von Hoorns obstetriska läroböcker är högst konkret. Men det är en kropp som bevarar sin integritet. Den visar inte på utsidan vad den döljer i sitt inre. Dess avstånd till läkaren och barnmorskan tycks självskrivet. Med få undantag avbildas den inte, utan gestaltas i text, i skriftliga beskrivningar av ett inre landskap, vars konturer framträder fläckvis.

Denna kroppens integritet, detta motstånd, framstår som ett centralt problem för hanteringen av onaturlig förlossning. Teoretisk kunskap om anatomi förmår bara ge förlossningspraktikern en förenklad bakgrundsbild. För att kunna bedöma, tolka och, framför allt, ingripa i det enskilda fallet krävs att den som ansvarar för förlossningen utför en så kallad inre undersökning av barnaföderskan. Förmågan att tillgodogöra sig den information som en noggrann undersökning av de inre könsorganen kan ge

⁵⁸⁸ Citerad i Hjelt, (1892), s. 477.

⁵⁸⁹ von Hoorn, (1697), s. 28

⁵⁹⁰ von Hoorn, (1715), s. 8.

beskrivs i von Hoorns samtliga texter som själva definitionen av en ”barnmorska som wäl förstår sin konst”. Inre undersökning är ”Grund til hela Jordgummans Wetenskap: ty alt hwad här effter fölier grundar sig ther uppå, och kan utan denna ey förstås eller förrättas”.⁵⁹¹

Inre undersökning innebär att förlossningspraktikern för in handen i vagina och känner på livmoderns öppning, livmodermunnen, med en eller två fingrar för att bedöma värkarnas styrka, förlossningens framskridande och hur barnet presenterar sig. Denna manöver kallar von Hoorn i *Den Swenska Wälöfvade Jord-Gumman* ”Undersöka en Hustru: Ty Jordgumman söker med sin Hand under Hustruns Kiortlar, eller under Säng-Täcket, om hon ligger, effter Slutet”.⁵⁹²

Att vaginal undersökning vid havandeskap och förlossning representerade något nytt inom barnafödandets praktik antyds dels av det faktum att författaren måste översätta begreppet från andra europeiska språk ”effter man ey på Swenska något wist Ord hafwer”, dels av mängden argument som bemöter tänkta invändningar mot dess genomförande. De utgår alla från övertygelsen att barnmorskan kommer att nekas att röra vid barnaföderna på detta sätt.

Barnafödernas motstånd mot inre undersökning är ett återkommande tema i tidigmoderna europeiska förlossningsmanualer. Oförmögna att inse faran vägrar blivande mödrar att ge tillstånd till undersökningen, och vill inte att barnmorskan rör vid dem förrän krystvärkarna kommer.⁵⁹³ De förstår inte att handlingsutrymmet då kan vara mycket litet och att eventuella hinder inte längre går att åtgärda. Vid svår och komplicerad förlossning finns ett klart samband mellan tidigt ingripande och framgångsrikt slutresultat. Om förlossningspraktikern ansvarar för separationen mellan mor och barn är det orimligt att hon måste vänta på att ställa diagnos. Hand i hand med detta ansvar uttrycks därför ett krav på rätten att få handgripligt undersöka ”hur det med födslen tillstår”.

Inne i kroppen finns svaret. Bakom lager av kläder och täcken, under hud och muskler, döljer sig ledtrådar, förklaringar, orsaker. Vad som krävs är att barnafödern förstår sitt eget bästa, slutar göra motstånd och accepterar den sökande handens intrång. Utan hennes samtycke finns ingen möjlighet att genomföra undersökningen.

Alla kroppsundersökningar omförhandlar den fysiska gränsdragningen mellan två individer. Förmågan att erhålla patientens samtycke inför farliga, smärtsamma och integritetskränkande undersökningar och behandlingar var en stor utmaning för tidigmoderna medicinska praktiker, oavsett kön. Det berodde till stor del på

⁵⁹¹ von Hoorn, (1697), s. 25. Se Gélis, (1988), s. 278: “L’obstretique moderne nait avec l’apprentissage du toucher”.

⁵⁹² von Hoorn, (1697), s. 25. Här nämner också von Hoorn att den franska termen var *toucher une femme*, den tyska *einer Frauen zu warten* och den holländska *een Vrouw onderslaen*.

⁵⁹³ Tatlock, (2005), s. 19, s. 84.

patienternas starka kontroll över det medicinska mötet, vilket tvingade medicinska praktiker att kompromissa och anpassa sig. Den tidigmoderna medicinska kulturen var, som tidigare har nämnts, en kultur av självbehandling. Läkaren och barnmorskan mötte mödrarna i deras hem, på deras villkor, omgivna av deras anhöriga och vänner. De var tvungna att förhandla. Ett genomgående inslag i populärmedicinska texter, fallstudier och medicinsk korrespondens från denna tid är kommentarer om huruvida patienter tillåter eller vägrar vissa behandlingar; om de lyder föreskrifterna eller om de självsvaldigt påbörjar eller avbryter behandlingar.⁵⁹⁴

Som flera historiker har visat står det klart att det existerade skilda protokoll för hanteringen av manliga och kvinnliga kroppar. Läkare dokumenterade genomgående kvinnliga patienters samtycke inför svåra och integritetskränkande undersökningar och behandlingar, något som saknas vad gäller manliga patienter, även vid farliga kirurgiska ingrepp och behandling av könssjukdomar. Behandlingar som förutsatte undersökningar av de kvinnliga könsorganen var särskilt problematiska. Till viss del avgjordes denna respekt för fysisk gränsdragning av social status. Men källorna visar att även kvinnor av låg social status kunde vägra att låta läkaren undersöka sina hemliga kroppsdelar, också vid allvarlig sjukdom och skada.⁵⁹⁵

De obstetriska manualernas fokus på sjukdomar, komplikationer och anatomiska detaljer avspeglar nya förhållningssätt till barnaföderskans kropp. Den obstetriska expert som framträder i dessa texter bygger sin auktoritet på kunskap om den födande kroppen och på erfarenhet av kroppsundersökningar och av handgrepp. Det är en praktiker som tar ett stort steg närmare barnaföderskan. Inre undersökning beskrivs som enda vägen att erhålla sann kunskap om moderns kropp och om förlossningen. Denna kunskap kan uppnås henne ovetande, och praktikerns möjlighet att hjälpa villkoras främst av moderns vilja att låta sig undersökas och hanteras. Ansvaret för barnets födelse överförs nu på förlossningspraktikern, den enda som kan förstå och bedöma situationen.

von Hoorn rekommenderar att barnmorskan undersöker barnaföderskan så fort hon har hälsat på henne och frågat ut henne, men utgår från att det är svårt att få mödrarna att gå med på ”thetta besvärliga, och hoos mången qwinna, af blygsamhet, olideliga, handgrepet”; en undersökning som han i första upplagan av *Siphra och Pua* (1715) kallar ”angrepet”.⁵⁹⁶ Orsaken till denna vägran anger han först som ”sielfs-wåld eller blygd” (1697) och senare som ”enwijsket” (1715, 1719).⁵⁹⁷ Barnmorskan måste övertala den blivande modern att samarbeta, antingen med ”söta och sediga Ord” eller genom hot. Hon skall förklara för barnaföderskan vilken risk hon tar genom att hävda

⁵⁹⁴ Churchill, (2012), s. 74.

⁵⁹⁵ Churchill, (2012), s. 76f; Duden (1991), s. 84f.

⁵⁹⁶ von Hoorn, (1715), s. 8.

⁵⁹⁷ von Hoorn, (1697), s. 28; von Hoorn, (1715), s. 8.

sin fysiska integritet: ”Nemligen at the och deras Foster kunna begge komma om Lifwet”. I de fall hon misslyckas, rekommenderar läkaren att barnmorskan helt enkelt skall lämna barnaföderskan. Hon kan, och bör, inte ta ansvar för en situation och en patient hon inte kan bedöma.⁵⁹⁸

Trots att undersökningen beskrivs som ett absolut krav finns en förståelse för barnaföderskans utsatthet. Barnmorskan måste alltid be om tillstånd med ”sedighet” innan hon skrider till verket. ”När henne denna Friheten tillstås” skall hon göra en så noggrann och fullständig undersökning som möjligt, så att hon sedan kan lämna hustrun ifred och ”intet [vidare] plåga henne med Undersökningen, som somliga Jorde-Gummor göra, hwilka alt stadigt ligga med Handen under Hustruns Kiortlar, ty somliga kunna, för blygd skul, ey gärna sådant lijda”.⁵⁹⁹ Först när barnmorskan misstänker att vattnet snart går skall hon göra en ny undersökning och, om det är dags, placera barnaföderskan i förlossningsstolen.

Genom att röra vid barnaföderskan upptäcker, avslöjar, förlossningspraktikern sanningen om hennes kropp och om förlossningen. Ju tidigare han eller hon får tillåtelse att genomföra undersökningen, desto större möjlighet att hjälpa. von Hoorn använder flera strategier för att övertyga tveksamma läsare om behovet av anatomisk kunskap och om den inre undersökningens nödvändighet och värde. En av dem är att visa med en rad exempel hur svårt det är att rätt tolka vad som sker i kroppens inandöme, denna dolda värld som måste utforskas med känselsinnet.

Handens kunskap

Bilden av moderns kropp i von Hoorns texter är svårgripbar. Ett skäl är tveklöst att kunskapen om könsorganens inre anatomi förmedlas i skriftliga beskrivningar. Att överföra erfarenheter från känselsinnet till text är mycket svårt. I *Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman* skildras ingående livmodermunnens metamorfoser under havandeskapet: hur den städse ändrar sin skapnad; blir blötare, hårdare, slakare, tjockare. Dessa förändringar är så stora att om man jämför denna anatomiska detalj i början och slutet av graviditeten skulle man ”säija at det woro icke samma Menniskia, eller samma Kropp”.⁶⁰⁰ Livmodermunnen beskrivs ömsom som ”de röda skinnlappar som hänger under näbben på en tupp”, ”lijka om man togo i Blindan någon uti Ansichtet på Mund, och kiende Läpparna” respektive en ”hundwalps tryne”.⁶⁰¹

⁵⁹⁸ von Hoorn, (1697), s. 28; von Hoorn, (1715), s. 8.

⁵⁹⁹ von Hoorn, (1697), s. 146.

⁶⁰⁰ von Hoorn, (1697), s. 37.

⁶⁰¹ von Hoorn (1697), s. 39f; (1719), s. 10.

Förutom detaljernas individuella variation beskrivs det som mycket svårt att förmedla helheten och sambanden i detta inre, okända landskap. Kunskapen måste tillägnas genom övning och praktik; genom handens erfarenhet: ”Ty man omöjliggen så noga alt beskrifwa kan; utan man måste igenom en dagelig och noga Öfning sådant lära”.⁶⁰²

Knappt hundra år senare kallade barnmorskeläraren Johan Kraak ”Undersökningen” den angelägnaste och svåraste uppgiften i hela barnmorskekonsten. Svårast, ”[t]y delarnes myckenhet och skiljachtighet, som merendels genom blotta känslan och oftast med Et eller Twänne Fingrar skall utrönas, fordrar en Färdighet, som icke utan mycken upmärksamhet och öfning kan ärhållas, hwartil på Barnbörds-Huset är godt tillfälle”.⁶⁰³

Före barnbördshusens tillkomst och den kliniska undervisningen gällde andra förutsättningar. De barnmorskor som von Hoorn vill reformera och utbilda beskrivs av läkaren som mer eller mindre okunniga i kvinnokroppens inre anatomi. *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* speglar en kultur där den anatomiska kroppsbilden ännu inte hade överförts till det allmänna medvetandet. Det var en värld där självlärda tyska barnmorskor kunde använda uttrycket ”björnmodern har lagt dun framför [barnet]” för att förklara ett barns oförmåga att tränga ner i förlossningskanalen trots starka värkar.⁶⁰⁴ von Hoorns läroböcker är i likhet med andra samtida förlossningsmanualer fyllda av exempel på farliga felbedömningar som orsakas av barnmorskors bristande kunskap i anatomi. Ett extremt exempel var barnmorskan Justine Siegemunds påstådda havandeskap. Historien återgavs i detalj i hennes handbok. Som ung och nygift lät hon sig övertalas av en barnmorska att hon var gravid. Efter fyrtio veckor trodde hon sig känna barnvärkar. Barnmorskan hävdade att barnet stod väl och skulle födas inom kort. Tre andra barnmorskor bekräftade den förstas utlåtande, med tillägget att om hon inte tvingade fram barnet skulle de båda dö. Efter många dagars lidande fick Justines desperata man och mor till slut tag i en fjärde barnmorska som upptäckte att Justine inte alls var gravid, utan led av en allvarlig gynekologisk sjukdom. Hon återhämtade sig väl från denna åkomma men fick aldrig några barn.⁶⁰⁵

Att texternas självlärda barnmorskor saknar erfarenhet av kroppsundersökningar bevisas av deras oförmåga att bedöma detaljer hos det ofödda barnet: att avgöra vad som är hand eller fot, huvud eller säte; att förstå om de känner direkt på barnet eller genom livmodern; att bedöma om barnet står vridet eller ej. De saknar kunskap om efterbördens delar och deras sammanhang: fosterhinnor, navelsträng, moderkaka. Ofta vänder de livmodern ut och in när de skall lossa moderkakan eller så förmår de inte avgöra huruvida de har fått ut hela efterbörden eller ej. De kan förbjuda modern att

⁶⁰² von Hoorn, (1697), s. 42.

⁶⁰³ Johan Kraak, *Hand-Bok för Barnmorskor: På Kongl. Collegii Medici Befallning Författad af Johan Kraak M. D och f. d. Professor i Jordekonsten*, (Stockholm, 1782), s. 9.

⁶⁰⁴ Siegemund, ([1690] 2005), s. 67.

⁶⁰⁵ Siegemund, ([1690] 2005); s. 47f; von Hoorn, (1697), s. 34f.

urinera under förlossningen eftersom de tror att denna vätska har något samband med fostervattnet barnet ligger i.⁶⁰⁶

Barnmorskornas behov av att tillägna sig den anatomiska kroppsbilden och av att vänja sig vid att undersöka barnaföderskorna vaginalt beskrivs av von Hoorn som avgörande för deras utveckling till fullkomliga obstetriska experter. Anatomisk kunskap associeras genomgående med begreppen ”nytta” och ”förnuft”. Värdet hos denna kunskap, hävdar han, ifrågasätts bara av ”enfaldiga” och ”enwijsa” personer. Men bakom denna argumentation döljer sig en annan invändning som var svårare att bemöta, ett hinder för all hantering av gynekologiska och obstetriska åkommor – skamproblemet.

Skamproblemet

Men Eder, mina ärade åhörare, tackar jag nu för edert flitiga och uppmärksamma lyssnande, föga bekymrad om deras kritik, som själfva ofta bedrifva hvad skamligt är och slutgiltigt förstå att dölja sina gärningar, men knappt kunna tåla, ja stundom rent af råka i raseri, för att hvad naturligt är beskrifves med ord för undervisnings skull, på tid och plats som därtill höfves. Jag har icke velat såra någons vare sig blickar eller öron eller blygsamhetskänsla; jag har helt enkelt försökt att gagna mina lärjungar; och om jag inte har lyckats däruti, hoppas jag likväl i Eder gynnsamma domare, då ju, äfven om krafterna tryta, den goda viljan är berömvärd.⁶⁰⁷

Före den anatomiska vetenskapens kartläggning av kroppen var dess innandöme ett gåtfullt mysterium, ett hemligt rum, oåtkomligt för blicken. De kvinnliga könsorganen var själva sinnebilderna för denna integritet, för viljan att bevara dygd och anständighet genom att förhindra insyn och öppenhet.

Förmågan att gestalta sig som en auktoritet i ämnet barnafödande utan att tillskrivas tveivelaktiga privata motiv var mycket svårt för en tidigmodern läkare. Hela den kultur som bar upp den traditionella självlärda barnmorskan försvarade och stödde föreställningar om att kvinnlig moral och blygsamhet skyddades och upprätthölls av förlossningskammaren som en sfär separerad från manlig insyn.⁶⁰⁸

Redan det kvinnliga könsorganets utseende vittnade om det onaturliga och felaktiga i att exponera och studera dess inre struktur. ”Thet lära utan twifwel, många för blygd

⁶⁰⁶ von Hoorn, (1697), s. 60.

⁶⁰⁷ von Hoorn, (1709), [s. 112f].

⁶⁰⁸ Gowing, (2003), s. 151. Den tyske läkaren Johannes Storck bifogade ett ödesdigert tecken till de klassiska Hippokratiska tecknen på nära förestående död: om en kvinna i barnsäng uppträder ”fritt” och ”oanständigt” mot läkaren, exempelvis genom att exponera sitt kön utan att ha blivit ombedd: ”Det kan säkert tas som ett tecken på förestående död”. Enligt Duden skall utsagan tolkas som ett utslag av det tidiga sjuttonhundratalets anständighetskänsla, (1991), kap 4, not 42.

skull misstänckia mig at jag för Ögonen steller the Lemmar som Naturen sielff will hafwa dölgede”, inleder von Hoorn sitt kapitel om livmoderns anatomi i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*.⁶⁰⁹ Bilden återkommer med kraft i paratexten till *Anatomes Publicæ*: ”Det som den visa naturen dolt undan våra blickar med många stängsel [...] det tar du skarpsinnigt reda på”, framhåller kollegan Mathias Ribe i sin hyllningsdikt till författaren.⁶¹⁰

I inledningen till samma verk konstaterar von Hoorn att beskrivningar av anatomiska detaljer som rör människans fortplantning kan ”tillåtas i det muntliga talet, men som, ifall det trycktes, skulle kunna framkalla indignation, eller förargelse hos våra strängare människor och gifva tillfälle att låta illasinnade belackare få dessa mina försök i handom”.⁶¹¹

Alla von Hoorns texter som innehåller beskrivningar av kvinnökönets inre struktur brottas med svårigheten att försvara författarens intresse för ämnet utan att missförstånd skall uppstå. För att uppnå detta använder han sig av flera strategier som glider in i varandra.

”För den rene är allting rent”

Först och främst understryker han sin oro för att boken skall missbrukas av ”lättfärdiga” personer och ber läsaren se till att ungdomen hålls borta från hans skrifter. Sedan markerar han tydligt att förnuftiga personer måste kunna enas om att dessa viktiga men känsliga frågor skall kunna diskuteras ”på tid och plats som därtill höfves”. Och slutligen försöker han antyda att de som provoceras av att se ämnet öppet diskuteras i tal och skrift i själva verket är de som närmar sig ämnet med ett mindre rent sinne än författaren själv.

Flertalet av Johan von Hoorns böcker inleds med förtal, epigram och hyllningsdikter som på olika sätt kommenterar ämnets känslighet och författarens karaktär och understryker hans särskilda lämplighet. ”Det är oss ingen Skam, beskrifwa Lärningom till Nytt, de Lemmar, uti hwilka Fostret aflas, emedan GUD ey blygdes skapa dem” inleder *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*. Särskilt *Anatomes Publicæ* innehåller många anspelningar på författarens påstått rena karaktär. Det infogade porträttets ”redliga drag” visar, enligt Keder, att von Hoorns karaktär är ”lika ren som hans skrift”.⁶¹² Johan Linder tillskriver författaren ”ett sinne lika rent som nordfjällens

⁶⁰⁹ von Hoorn, (1697), s. 18f.

⁶¹⁰ Ribe i von Hoorn, (1709), [s. 2].

⁶¹¹ von Hoorn, (1709), [s. 4].

⁶¹² Keder i von Hoorn, (1709), [s. 1].

snö”.⁶¹³ Och Ribe varnar i sin vers ”lätsinniga ynglingar” för att de missbrukar boken om de inte närmar sig den med ”rena händer”.⁶¹⁴

Genomgående används nyttobegreppet för att försvara och förklara författarens närmande till ämnet. Genom sina texter försöker författaren definiera ett sammanhang där livsavgörande medicinska problem får diskuteras utan att talaren misstänkliggörs. För trots sin egen påstått rena karaktär framgår det tydligt att von Hoorn inser och fruktar att andra personer kommer att bläddra i hans böcker med orena händer. ”Ogudachtige” personer kommer att ”missbruka” hans texter för sina egna privata syften.⁶¹⁵ Kanske som den samtide kyrkoherden Jacob Boethius gjorde när han, enligt egen utsago, läste i anatomiböcker av lätsinne och olämpligt kunskapsbegär.⁶¹⁶ De allvarliga slutord som författaren riktar till ”gunstige läsaren” i inledningen till *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* är ett försök att avkräva bokens framtida (manliga) ägare ansvar för dess uppsikt. Brukas den inte i samma ”goda mening” som författaren har tänkt

så kommer det på ditt egit Answar: Ty så litet en Man, som sätter emot sitt Hus en Hörn-Sten, det samma at försäkra, ey kan swara före, om någon Galen-Kopp löper sig ther emot omkull och bryter Benet, ty han ey til den Ändan dijt satt är: äfwen så litet kommer det på mitt Answar, om någon ogudachtig Menniskia missbrukar det samma, med hwilket Meningen är, at göra mit k. Fädernes-Land och många hundrade uti Nöden stälte Menniskior Tienst och Gagn. Far wäl.⁶¹⁷

Anständiga bilder och beskrivningar

von Hoorns andra strategi för att undkomma skamproblemet är genom iakttagandet av försiktighet vad gäller illustrationernas motiv. *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* är den enda boken som är illustrerad. Bilderna är genomgående mycket enkla och huvudmotivet är barn i abnorma fosterlägen. Moderns kropp representeras i dessa bilder av en ring – livmodens öppning. En illustration avbildar dock livmodern i genomskärning med livmodermun och vagina.⁶¹⁸ Men för ”at undfly Förargelsen så mycket möjligt är” väljer författaren att avstå från att beskriva kroppsdelens yttre delar, ”hwilken hwar Qwinna på sig sielff kan examinera och undersökia, och hwilka wij åt the grannlagade Anatomister, som med flijt beskrifwa Menniskans Kropp,

⁶¹³ Linder i von Hoorn, (1709), [s. 2].

⁶¹⁴ Ribe i von Hoorn, (1709), [s. 1].

⁶¹⁵ von Hoorn, (1697), s. 20.

⁶¹⁶ *Mora-prosten Mäster Jacob Boethius Syndabekännelse av år 1707. Ett fromhetsdokument från Stormaktstiden*, utgiven och kommenterad av Hjalmar Sundén, (1977), s. 43.

⁶¹⁷ von Hoorn, (1697), s. 20.

⁶¹⁸ En bild som von Hoorn har kopierat ur Siegemunds manual *The Court Midwife* (1690).

Lemna”.⁶¹⁹ Att illustrationerna utgjorde ett problem framgår av hur debutverket beskrivs i *Holmia Literata* (1701), vilken uppmärksammar att *Obstetrix Suecana* är illustrerat ”cum XII figuris purissimis”, ”med tolv fullkomligt rena figurer”.⁶²⁰

Skamproblematiken färgar också beskrivningen av olika förlossningsställningar. Redan i avhandlingen berörde von Hoorn barnaföderskans oundvikliga exponering vid onaturlig förlossning: ”Fötterna böra tillbakadragas mot sätet såsom vid lithotomia, och knäna skola vara åtskilda och säkert fasthållas af de närvarande, med så mycket som möjligt bevarad blygsamhet och anständighet”.⁶²¹ I *Den Svenska Wälöfwade Jordgumman* rekommenderar han det franska maneret, där hustrun sitter bakåtlutad mot en liggande stol placerad uppe på sängen, omgiven av kvinnor som håller mot när den födande tar spjörn med fötterna mot sängbrädet. Hela denna scen väljer von Hoorn att illustrera med en bild av en ensam stol på en säng, med det förhoppningsfulla tillägget att ”Figuren C wijser” hur man skall göra. Det engelska maneret var ännu mer utmanande, och beskrivs följaktligen bara i texten. Här ställs hustrun på alla fyra framstupa över en hoprullad madrass, och den som skall förlösa henne står på knä bakom henne. ”Thenna Ställningen synes wäl för höfliga Ögon wara något anstötlig och förargelig”, ursäktar sig läkaren, ”men uti sådan Lägenhet måste Bonde blygden sättias tillbaka, och alt hwad til en Hustrus Förlosning tienar, brukas, när thet ey annorlunda ske kan”.⁶²² Han gör en jämförelse där han hävdar att lika litet som en förnuftig person skulle avstå från att dra upp en drunknande kvinna ur vattnet vid fötterna av rädsla för att kjolarna skulle glida upp och ”hennes bara Kropp upptäckia”, lika lite måste blygseln hindra barnaföderskan och de närvarande kvinnorna från att tillåta att moderns liv räddas på detta sätt, om det är enda möjligheten. I sin sista bok hyllar von Hoorn dock öppet denna anstötliga ställning som den mest praktiska vid onaturlig förlossning, helt utan ursäktande omskrivningar. När han här beskriver hur han i december 1723 prövade ställningen på en fattig kvinna bosatt på Schinnerberg, är lärdomen att ju mer han använder den, desto bättre tycker han att den är. Orsaken är att den ger bättre utrymme för handen och svagare påtryckningar av verkarna, vilket avsevärt underlättar de obstetriska manipulationerna.⁶²³

Ytterligare ett sätt att minska risken för förargelse och anstöt var valet av språk. Genom att publicera *Anatomes Publicæ*, det verk där han öppet behandlar embryologi och fortplantning, på latin hoppas von Hoorn undvika att bli missförstådd. När ett så känsligt ämne avhandlas i text kan det framkalla indignation eller förargelse ”hos våra

⁶¹⁹ von Hoorn, (1697), s. 19f. I de samtida franska förlossningsmanualerna var också illustrationerna sparsamma. Mauriceaus bild av ”la partie honteuse” i *De maladies des femmes grosses* [...], (1675), s. 27, skulle dock definitivt kunna provocera ”strängare människor”.

⁶²⁰ Richard von der Hardt, *Holmia Literata*, (Stockholm, 1701), s. 21.

⁶²¹ von Hoorn, (1690), [s. 22].

⁶²² von Hoorn, (1697), s. 143.

⁶²³ von Hoorn, (1726), s. 255ff.

strängare människor” och ge ”illasinnade belackare” möjlighet att misstänkliggöra författaren.⁶²⁴ Om *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* skrev han senare att den ”war i begynnelsen eij utan förtaal och förfölliare”.⁶²⁵ Men språkvalet hade ytterligare en viktig fördel. I den bearbetade texten kunde von Hoorn lägga till det som han hade utelämnat vid det muntliga föredraget, av hänsyn till de närvarande ungdomarna, ”likväl på latinska språket och därför som jag hoppas utan förargelse”. Det berodde enligt författaren på att de latinska namnen på könsorganen redan är vedertagna och accepterade, medan motsvarande svenska ord skulle förefalla ”fula” eller ”icke rekommenderas genom något bruk af anständigt talande människor”.⁶²⁶

Läkaren Johan von Hoorn ville vara en anständigt skrivande människa. I sina texter brottades han genomgående med att ge form åt en medicinsk diskurs om barnafödande, som definierar ämnet både som ”nyttigt” och ”värdigt”. Det var ingen lätt uppgift. Ett grundläggande problem med hans projekt var sannolikt avståndet mellan läkarens internaliserade anatomiska kroppsbild och vana att öppna och exponera människokroppar och den omgivande kulturens respektfulla avstånd till samma kropp och dess hemliga och gåtfulla innandöme.

⁶²⁴ von Hoorn, (1709), [s. 4].

⁶²⁵ von Hoorn, (1723), Förtalet, s. 4f.

⁶²⁶ von Hoorn, (1709), [s. 6].

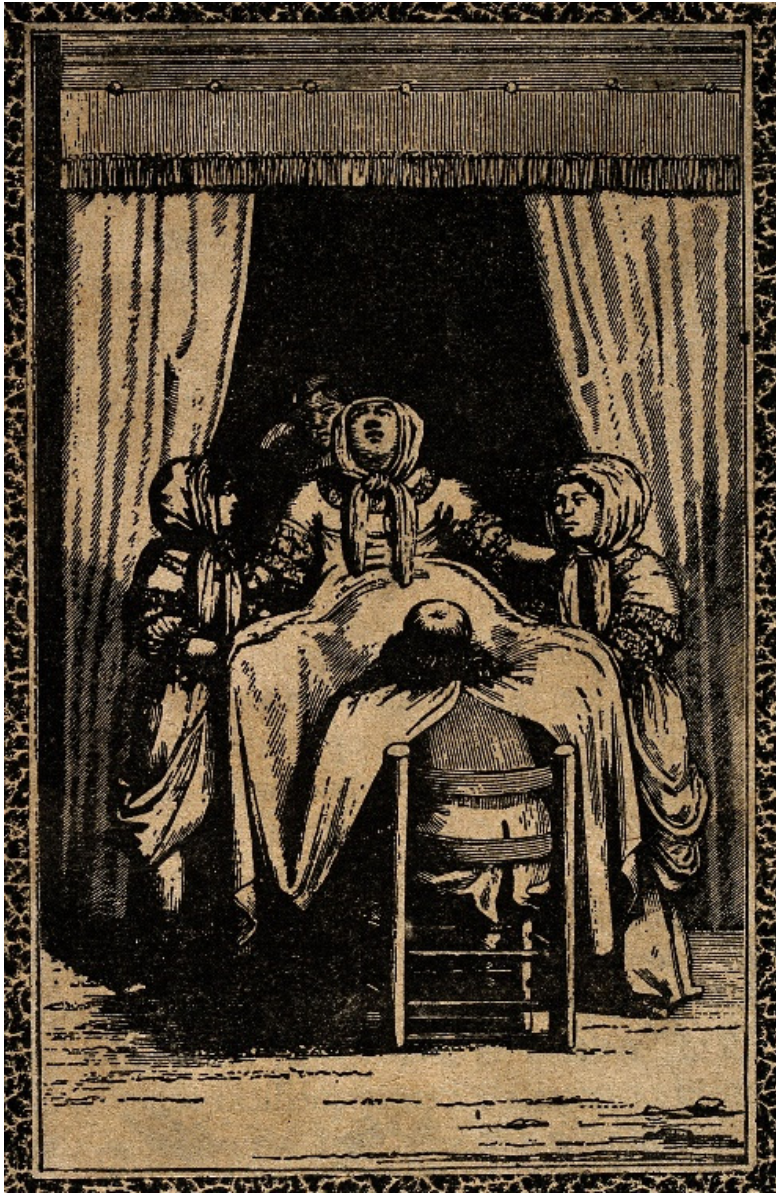


Fig. 9: "När födselshjälparen kommer till en födande, skall han [...] placera henne på sängen och själv på ett anständigt vis göra sina saker under ett lakan, som tavla 6 visar". Samuel Janzen, *Korte en bondige verhandlung van de voortelling en 'r kinderbaren*, (1685). (Wellcome Images) I en fallstudie daterad femte mars 1720 beskriver von Hoorn hur han vid sin ankomst såg till att barnaföderskan förflyttades från sängen till en "Kreis-stuhl" varpå han själv satte sig "på en liten stol nedanför henne".⁶²⁷

⁶²⁷ von Hoorn, (1726), s. 299.

Konturen av en ny kroppsbild

Framväxten och reifieringen av den anatomiska kroppsbilden var resultatet av en komplex och långsam historisk process. Studier av människokroppen kräver tillgång till material. De nya dissektionspraktiker som förespråkades av von Hoorn och hans kollegor i Collegium medicum förutsatte ett förhållningssätt till mänskliga kvarlevor som bröt mot mycket långlivade och djupt befästa kulturella normer kring hanteringen av avlidna personer i det tidigmoderna Europa. ”The ability to regard the human corpse as an object of close physical study represents a cultural detachment of no small dimension”, konstaterar Richardson i sin analys av brittiska läkares dissektionspraktiker vid sekelskiftet 1700.⁶²⁸ Formade av den nya cartesianska och mekanistiska filosofin hade läkarna tillägnat sig den i samtiden avvikande uppfattningen att en död människokropp kunde betraktas som enbart materia. Att det var en inställning som möjliggjorde nya argument för användandet av detta så kallade material är tydligt.⁶²⁹

I den nya obstetriska diskurs som von Hoorn företrädde var det anatomiska betraktelsesättet centralt. Hanteringen av förlossningskomplikationer krävde både en grundläggande teoretisk förståelse av kroppens inre struktur och större tillgång till enskilda patienters kroppar. Att anatomisk kunskap var de tidigmoderna läkarnas främsta bidrag till den rika, muntligt förmedlade, och erfarenhetsbaserade kultur om barnafödande som förvaltades av självlärda och legitimerade barnmorskor står utom tvivel. Detta kapitel har försökt problematisera vad det innebar för en läkare att bära upp denna kunskap och förmedla den till omgivningen vid sekelskiftet 1700 i Stockholm. Johan von Hoorn tillhörde en mycket liten grupp svenska läkare som under sextonhundralets andra hälft utomlands tillägnat sig ett nytt medicinskt förhållningssätt till döda kroppar.⁶³⁰ Det anatomiska betraktelsesättet färgade både hans människosyn och hans syn på kunskap. I hans obstetriska texter utgör kunskap om den anatomiska definierade och beskrivna kroppen en helt central färdighet.

De obstetriska manualerna förutsätter en mekanisk kroppsbild och förespråkar ett avgränsat medicinskt rum där födelsen skall ta plats. Den bild av födelsen som framträder i von Hoorns manualer är en bild av kroppar, definierade, manipulerade och hanterade av förlossningspraktikerns välövade hand. I texten skildras handgrepp och tekniker som kräver att barnaföderskan underordnar sig den obstetriska experten. Fantomen framstår i detta perspektiv som en perfekt ersättare för den levande kvinnokroppen: tålig, öppen och tillgänglig möjliggjorde den övningar och demonstrationer som annars hade varit otänkbara. Undervisning med hjälp av modell hade flera praktiska och pedagogiska fördelar. Främst av dessa var modellens förmåga

⁶²⁸ Richardson, (1987), s. 31.

⁶²⁹ Lövkrona, (1999), s. 192; Weimarck, (1994), s. 38.

⁶³⁰ Gustafsson, (2007), s. 73f.

att renodla och lyfta fram det väsentliga – ovärderliga egenskaper vid utbildningen av blivande förlossningspraktiker oavsett kön eller kunskapsnivå.

Den öppna och dolda anatomiska undervisning och forskning som Johan von Hoorn bedrev i Stockholm under decennierna kring sekelskiftet 1700 belyser tydligt, om än fragmentariskt, den gradvisa framväxten av en ny anatomisk kroppsbild och av förändrade medicinska förhållningssätt till levande kroppar och mänskliga kvarlevor. Men denna kunskap om den öppnade och genomlysta människokroppen var ännu förbehållen ett fåtal. I en vidare krets värderades kroppens integritet och skam som betydligt mer viktig och avgörande.

Viljan att ingripa

The availability of forceps and cesarian section depends on cultural attitudes that accepts the idea of non-spontaneous birth.⁶³¹

[Bön] Uti Swår Barns-Nöd: Aldrakäresta Herre Jesu! en qwinna, när hon föder Barn, så har hon sorg, ty hennes Stund är kommen. Mig har en sådan Sorg öfwerfallet, och Födslen kommer mig swår före. Barnet är kommet til Födslen, men ther är ingen Kraft til at föda. *Men Herre Jesu, om tu wil, kan tu hielpa mig.* Nu jag ropar til tig: Ach Herre, fördölge icke titt Ansichte för mig: War mig nådelig och hör mig: Se uppå min Jämmer och Elände, och hielp mig för tin Godhet skul. Kom tin Hand wed mig, så warder jag hulpen. Ach Herre JESU, förbarma tig öfwer mig och min arma Lifs-frucht, och hielp oss, at wi icke förgås. Sönderslijt wår Band, stärck oss i wår Swaghet, och för oss utu wåra Nöd. Är thet ock tin nådige Wilje, at jag med min Lifs-frucht skola tillika omkomma, och mitt uti min Födso-Pina sättia thet timmeliga Lifwet til. Nu så skie, Herre Jesu, tin Wilje. Här är jag och Barnet, som tu mig gifwit hafwer. Men förbarma tig öfwer wåra fattiga Siälar, at the mitt uti then Swedefulla Nöden måtte til thet ewiga Lifwet födde och uppe håldne blifwa, och at thenna bedröfweliga Plågo-Stunden är en begynnelse til then frögdefulla Efwigheten, och thetta för tin heliga Födelse och bittra Döds-Pina skul, Amen.⁶³²

[I]ngen i konsten okunnig menniskia kan döma: om thet är wäl eller illa, thet the giöra; utan Gud allena; emedan thet ofta tyckes wara mycket obarmhertigt och grymt thet the sig företaga; men nöden twingar them sådant at giöra, på thet the mågo frälsa the lifwen, som them äro anförtrödde, och för hwilka the en gång, in för then alwetande Domaren, räkenskap gifwa skola.⁶³³

Om den naturliga födelsen är en dynamisk bild av självmakt, kamp, befrielse och belöning utgör den avstannade och förhindrade förlossningen en sinnebild för den fallna människans förvridna och felkonstruerade förutsättningar. Behovet av kirurgiska ingrepp är den yttersta konsekvensen av det obstetriska dilemmat: ett naturens misslyckande. Barnaföderskan som visar sig oförmögen; det ofödda barnet som inte

⁶³¹ Newton & Newton, (2003), s. 26.

⁶³² Liscovius, (1695), s. 106.

⁶³³ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 6].

samarbetar; värkarna – naturens mäktiga kraft – som inte leder någon vart; livskraften som förbrukas...

Under sextonhundralets andra hälft kom den tålmodigt väntande barnmorskan att beskrivas i negativ kontrast till en mer driftig och risktagande praktiker. Bakgrunden var, som tidigare nämnts, ökad kunskap om och fokus på förlossningskomplikationer. Handgreppet ”inre vändning och extraktion på fot” hade ändrat förväntningshorisonten. Framgångsrikt utfört eller ej tycktes det peka mot, normalisera, ett mer interventionistiskt förhållningssätt till förlossningspraktik. Väntandets konst skulle ersättas av aktiva ingrepp. Av kirurgens förhållningssätt och metoder.

Legitimerade medicinska praktiker som ägnade sig åt förlossningskonst vid sekelskiftet 1700 var alltid beredda att utöva kirurgi i någon form. Genombrottet för en mekanisk bild av födelsen och föreställningar om det passiva barnet hade ändrat bilden av barnaföderskan och förlossningspraktikern. Det uttryckta kravet att separera mor och barn förstärkte rättfärdigandet av invasiva tekniker. Den nya obstetiken var därför starkt knuten till den kirurgiska praktikens särskilda förutsättningar och begränsningar.

Syftet med detta kapitel är att belysa von Hoorns förlossningskirurgiska verksamhet och dess samband med hans interventionistiska obstetrik. Utgångspunkten är de detaljerade och kommenterade beskrivningar av svåra förlossningar som ingår i tre manualer: *Siphra och Puas* andra upplaga (1719), *Then Swenska Jorde-Gummans Andra Deel* (1723) och *Siphra und Pua* (1726). Texterna förenas genom det gemensamma formatet fallstudier till en sammanhängande enhet som representerar ett senare skede i von Hoorns författarskap. Författarens röst är här starkt präglad av den resignerade kirurgens ethos. Det är också, som påpekat i kapitel tre, möjligt att dessa texters egentliga mottagare är blivande förlossningskirurger.

Kapitlet beskriver de formativa praktiker som texterna förmedlar, och diskuterar förutsättningarna för deras genomförande. Hur påverkade normaliserandet av förlossningskirurgiska ingrepp relationen mellan barnaföderskan, barnmorskan och kirurgen? Vad har utelämnats ur instruktionerna och varför?

De kirurgiska instrumentens vara eller icke-vara var den avgörande frågan inom det sena sextonhundralets obstetriska diskurs. Frågan var kopplad till kravet att alltid separera mor och barn. Att instrument kunde vara nödvändiga för att fullborda separationen var en erkänd sanning. När och hur de fick användas, och vem som hade rätt att använda dem, var den brännande frågan.

Oförlöst

Si, ingen är, som förmår mig at hielpa; tu allena äst min Hielp uti then stora Nöden, som mig uppå komne äro: förthenskul så kom mig, aldrakäreste Fader, til Hielp och Undsättning. Sänd tin Hand utaf Högdene, lossa thet Band, med hwilket jag är bunden, lindra och lisa then Smärta, i hwilken jag ligger, befordra Födslen, at jag en glad Barnaföderska warder.⁶³⁴

HErr JESu trogne Frälsare, iag tror på tig, tu äst min endeste Nödhielpare. Tig åkallar iag i thenne min Nöd. HERRE om du wilt, så kan tu hielpa mig: Men wil tu intet, så wil iag gärna lida thetta Korss och Wånda i titt Namn.⁶³⁵

Och när jag kommer i håg then åfwan omtalta frun, som så ynkeligen, för barnets osäkra lif skul, blef försummat; med hwad hiertrörande böner och bewägliga åthäfwor, hon bad, til thess hon förlorade förståndet: thet man skulle förlossa henne; och at thet ju wore bättre, frälsa ett lif, än at de begge (som hennes egna ord lydde) skulle sätta lifwet til: så kan jag wäl säija: At min hela kropp ryser ther wid, at mig eij tillåtes i rättan tid, när jag thet på minte, at få förlossa henne, och frälsa hennes lif, så wäl som jag sedermera hoos åtskillige andra gjort hafwer.⁶³⁶

Att dö oförlossad, med barnet kvar inom sig, är ett hot som alltid har hängt över barnaföderskor. Den medicinska orsaken står att finna antingen i det obstetriska dilemma eller i värkarnas oförmåga. Om förutsättningarna är dåliga i det förra fallet hjälper det inte hur starkt värkarna trycker på. Och om de senare sviker kan inte ens den med goda fysiska förutsättningar föda sitt barn. Utan hjälp avlider då modern med barnet kvar inne i sin kropp, utan att ha befriat sig från sin börda.

Det tycks alltid ha funnits en starkt upplevd motvilja mot att begrava en kvinna oförlöst. I många traditionella kulturer i Asien, Afrika och Stilla havet skars det döda barnet ut ur moderns kropp för att begravas separat.⁶³⁷ Redan de äldsta kända europeiska texterna om förlossningskonst förespråkar kirurgiska ingrepp för att fullborda separationen mellan mor och barn. ”Även om barnet går förlorat, skall man försöka rädda barnaföderskan”, skrev Soranos i sin inflytelserika bok från första århundradet e.Kr.⁶³⁸ I den europeiska förmoderna folkliga kulturen återfanns den närmast universella föreställningen att modern måste föda sitt barn, om så efter döden.

⁶³⁴ Liscovius, (1695), s. 103.

⁶³⁵ Collinder, (1698), s. 116f.

⁶³⁶ von Hoorn, (1723), s. 79.

⁶³⁷ Newton & Newton, (2003), s. 15.

⁶³⁸ Soranos, *Kvinnolära: Om graviditet, förlossningskonst, spädbarnsvård och kvinnosjukdomar*, övers. Sylvia Törnkvist & Ingrid Ursing, (Paris, 2000), s. 411.

Oförlösta kvinnor kunde därför begravas med lindor, sax, tråd, och annat som behövdes till spädbarnsskötseln.⁶³⁹ I sägner och spökhistorier skildrades hur barnmorskor som passerade kyrkogårdar blev övertalade att hjälpa vålnader efter kvinnor som avlidit oförlossade att separera dem från barnet.⁶⁴⁰

Förhindrade förlossningar aktualiserar ett svårt etiskt dilemma. Födelsen riskerar två liv, moderns och barnets. Deras öden är separata och samtidigt sammanlänkade.⁶⁴¹ Då utdragna förlossningar ofta orsakas av värksvagheter är det inledningsvis rimligt att vänta med ett avgörande, stimulera värkarna på alla sätt och hoppas att de skall åstadkomma resultat. Men efter timmar och dagar av hårt och ineffektivt förlossningsarbete är det tämligen säkert att barnet har avlidit av påfrestningen. Kanske går det ändå fortfarande att rädda modern. Ju längre man väntar att ingripa, desto mer försvagas modern, och risken att hon inte klarar sig ökar. Ur hennes perspektiv hade det varit ytterst betydelsefullt om det funnits säkra tecken att förlita sig på vid undersökningen av barnet. Men alla tecken är diffusa, glidande, subjektiva bedömningar. Hoppet om barnets liv slocknar sent eller aldrig. Det svåra beslutet att ingripa har alltid präglats av tidsaspekten, av födelsens dynamik, av vilka instrument som finns tillgängliga och av osäkerheten i bedömningen av den oföddes livstecken.

Beskrivningen av förlossningens nålsöga i det sena sextonhundralets andaktslitteratur förmedlar en stark känsla för ögonblickets betydelse; en förtrogenhet med dramats insatser och deras djupt personliga förankring. Förlossningen beskrivs här en uppgörelse mellan kvinnan och hennes skapare. Svåra förlossningar är en metod för Gud att kommunicera med den enskilda, pröva hennes ståndaktighet och värde. Om Gud ville kunde han göra barnafödande helt ofarligt. Men i så fall skulle ingen tacka honom och erkänna sitt behov av hans hjälp. Genom att låta den blivande modern först uppleva faran och sedan rädda henne och barnet uppnår Gud sitt syfte: att demonstrera sin allmakt, barmhärtighet och kärlek.

Tanken att människor kan påverka födelsens utgång beskrivs i andaktslitteraturen som en osanning. Denna utsatthet förmedlas i bönerna som återkommande ger uttryck för uppgivenhet och underkastelse: "I mig är ingen Kraft, och menniskior kunna mig icke hielpa". I bönerna vittnar barnaföderskan om sin "swaghet" och vädjar om medlidande i sin "stora oförmögenhet". Huvudorsaken till att den allsmäktige Guden utsätter mor och barn för förlossningens faror och lidande är just "[a]t ächta Hustrur ther af lära måge, at föda Barn icke står i Menniskians förmögenhet och mackt, utan til Guds alsmäcktighet, så at ther Gud ey nådeligen hulpe i then nöden, wore thet omöjeligit, at

⁶³⁹ Eva Åsbrink, *Genom portar I: Studier i den svenska kyrkans kvinnosyn kring 1800-talets början*, (Uppsala, 1959), s. 54.

⁶⁴⁰ Gélis, (1991), s. 235; Tillhagen, (1983), s. 198f.

⁶⁴¹ "Bound together in the giving and receiving of life, mother and child were bound together also in death after their tragic duel", Gélis, (1991), s. 240.

hon förlossat blifwa kunde”.⁶⁴² Prövningens omfattning, dess längd och utfall, beskrivs som en angelägenhet mellan Gud och den enskilda kvinnan. Genom att vänta, förlänga barnaföderskans utsatta tillstånd ytterligare en stund, lär Gud henne en nyttig läxa. När hon misslyckas med att föda barnet snabbt och enkelt botas hon från sitt högmod. Guds syfte med att undanhålla sin hjälp är att visa barnaföderskorna

huru fierran the äro ifrån Fullkomlighet [...] på thet de således skola komma att fälla sina Påfogle-Fiädrar, sig för sin GUD hierteligen förödmjuka, allena wid hans Hielp och Bistånd sig trösta, och honom med så mycket större Andacht anropa och åkalla. Skal Gullet fint och rent blifwa, så måste thet luttras i Elden; skal Wiraket gifwa behagelig Rök ifrån sig, så måste thet blifwa lagt på Glöden; skal Citharan wäl liuda, måste hon upspännas: altså warda Barnföderskor under sin stora Wedermöda bewarade, at the äntheligen effter utståndin Prof och Kamp Cronan bekomma skola.⁶⁴³

Men ibland sker inget genombrott, trots tålmod och starka värkar. Bandet lossar inte; sammandragningarna befordrar ingenting. Då återstår inget annat än att förbereda sig på avsked eller att låta någon ingripa. Förlossningskirurgiska tekniker speglar en vilja; en önskan att ingripa. Men skall ingripandet ske även på en försvagad barnaföderska som kanske bara har minuter eller timmar kvar att leva? Manuella och instrumentella ingrepp vid svår och förhindrad förlossning genomfördes akut på förment döende personer. Den kirurgiska praktiken inkräktade då på dödsögonblicket, avskedet, övergången till en annan dimension. Förmodern läkaretik dikterade att läkaren avslutade sin behandling när bot inte längre var möjlig och lämnade över den döende patienten till prästen och de anhöriga. Det var en absolut gräns som ingen ifrågasatte.⁶⁴⁴ För att kunna dö en god död krävdes sinnesnärvaro, lugn och att den döende accepterade Guds vilja. Alla ritualer kring dödsbädden syftade till att hjälpa den döende ta avsked i frid, utan oro och bitterhet, något som hade stor betydelse för de efterlevande.⁶⁴⁵ I *Nödig Tröst och Underwisning för Ächta hafwande Qwinnor och Barnaföderskor* finns en särskild bön för ”en i Barnsnöd wändandes Qwinna, [som] ey annat seer, än hon måste i then Kampen upgifwa Andan” som bekräftar denna bild:

O Himmelske Fader, Alsmächtige GUD och HERre, Tu hafwer satt mit Lif ett måhl före, thet iag icke öfwer gå kan: Sij, K. Fader, iag lider nu i then kallelse, som titt H. Äckenskaps-Stånd heter, ther öfwer iag mitt Lif besluta, och, som iag tig skyldig är, dö måste. Och effter thet så är tin nådige wilja, så wil iag gerna dö, at iag min wända löös blifwa kan. Bete tå mig tina Nåde, och tag min Siäl bort i Frijd: Ty iag tror dock, at iag

⁶⁴² Collinder, (1698), s. 71.

⁶⁴³ Collinder, (1698), s. 77f.

⁶⁴⁴ Först under andra hälften av sjuttonhundratalet började läkare på allvar ägna sig åt döende patienter, behandla dem med smärtlindring och stanna hos dem till slutet. Andrew Wear, *Knowledge and Practise in English Medicine, 1550-1680*, (Cambridge, 2000), s. 34.

⁶⁴⁵ Bergner, (1997), s. 120; Hagberg, (1937), s. 105.

skal se HErrans goda i thet lefwandes Lande. Ach Herre, låt mig icke förskräckias för Döden, som iag nu för Ögon ser, såsom ett Lam på Slachte-Bänken; Uthan trösta mig med tin Anda i min Kamp och Dödznöd: Ty i mig är ingen Krafft, och Menniskior kunna mig icke hielpa. Bewara mig, HERre JESu, för en ond Ändalyckt, uppehållt mig med godt förstånd och then Saligiörande Trona, alt in til min sidsta andedrächt. HErre JESu blif när mig, ty thet wil Afifton blifwa, och min Lefwernes dag skyndar sig til Anda. Låt mig roligen insomna i tin Famn, och i Lif och Död titt Barn blifwa, ifrån nu och i alla Ewighet. Amen.⁶⁴⁶

Barnaföderskan är lugn, samlad, resignerad, förberedd och värdig. Hon har accepterat det faktum att hon har misslyckats och att hon nu skall dö. Barnet är förlorat och för ögonblicket frånvarande i hennes medvetande. Hon riktar sin koncentration mot nästa värld och det som väntar där. Är detta en kvinna som låter människor exponera hennes underliv; låter dem angripa det ofödda, orörliga och i hennes inre gömda och inkilade barnet med knivar; skära sönder dess lilla kropp i fragment; krossa skallen och pressa ut hjärnan? Drömmer hon ännu om att överleva en sådan operation?

Tidigmodern förlossningspraktik villkorades av en förväntningshorisont som normaliserade död, förluster och lidande. Kirurgens möjlighet att kallas till svåra förlossningar försenades och hindrades av föreställningar om ödets betydelse för livsavgörande skeenden i människans liv. Djupt befästa kulturella och sociala normer formade praktiken kring barnafödande; vaktade och bevakade födelsens övergång. Att det var meningsfullt att lida och dö i samband med barnafödande ifrågasattes inte. Barnmorskan hölls inte heller ansvarig när modern dog oförlossad eller om barnet var dödfött.⁶⁴⁷ Alla dessa skäl bidrog till att sätta ett högt pris på moderns kamp och lidande och gav tröst vid misslyckande och förluster. De hjälpte familjer att utvärdera det trauma som mödrars och barns död utgjorde med acceptans och värdighet.

Förlossningar som slutade med ett eller två dödsfall tillhörde lyckligtvis, då som nu, undantagen. Men det var förluster som var mycket svåra att leva med. I förlossningskammarens avskildhet togs beslut som fick livsavgörande konsekvenser. Till detta rum önskade kirurgen tillträde för att manipulera och operera. Vilka argument öppnade dörren?

⁶⁴⁶ Collinder, (1698), s. 121.

⁶⁴⁷ von Hoorn, (1697), s. 5.

Kravet att ingripa

Det möjligas gräns förflyttas sakta och gradvis. Den nya förlossningspraktik som växte fram i Europa under sextonhundralets andra hälft tog sin utgångspunkt i separationen: möjligheten att alltid göra ”skilnat” mellan mor och barn. Tekniska hjälpmedel att dra ut barnet oskatt med fanns inte.⁶⁴⁸ Men återupptäckten av antika manuella vändnings- och extraktionstekniker hade sedan femtonhundralets andra hälft förstärkt tanken att aktiva ingripanden av erfarna och kunniga medicinska praktiker kunde och borde ske för att förhindra att kvinnor dog oförlösta.⁶⁴⁹ Denna nya obstetriska diskurs kom allt mer att domineras av kravet att praktikern skall ingripa för att åtminstone försöka rädda modern. Om hon skall ha en chans att överleva måste hon separeras från barnet ”på hwad sätt det ock wara må och kan”.⁶⁵⁰

Fotvändningens fördel var att om handgreppet används tidigt i processen finns en möjlighet att förlösa barnet levande. Nackdelen var att det är ett handgrepp som är svårt att bemästra. Och eftersom det fanns ett starkt motstånd mot vaginal undersökning och en hög acceptans för smärta tillkallades den erfarna praktikern ofta först när vändningen var omöjlig att genomföra och barnet hunnit avlida.⁶⁵¹ Då barnet redan var förlorat kom kampen för åtskillnad att beskrivas som en situation där barnmorskans prioritet alltid måste vara att försäkra sig om moderns överlevnad. Barnet befann sig ännu bortom horisonten och det möjligas gräns. Denna förutsättning förklarar det tydliga avståndstagandet till kejsarsnitt. Kunskap fanns om ingreppet, och hade barnets överlevnad haft högst prioritet hade den praktiserats efter bästa förmåga. Men då moderns möjlighet att överleva operationen ansågs vara obefintlig utfördes den bara i de ovanliga fall då modern dog så tidigt i förloppet att det var uppenbart att barnet ännu levde.

Försummade förlossningar; hopplösa, felbedömda och felhanterade akutfall, kom att bli huvuduppgiften för allt fler förlossningspraktiker under sextonhundralets andra

⁶⁴⁸ En sanning med modifikation. Den oskadliga förlossningstången (forceps) var länge en välbevarad hemlighet brukad av den engelska läkardynastin Chamberlen och eventuellt, efter 1690-talet, av enstaka holländska praktiker som de kan ha sålt sitt tångmonopol till. Efter decennier av spekulationer publicerades slutligen en beskrivning i ord och bild av instrumentet i den brittiske läkaren Edmund Chapmans bok *Essay towards the improvement of midwifery* (1733). Se Wilson, (1995), s. 69.

⁶⁴⁹ O'Dowd & Philipp, (2000).

⁶⁵⁰ Hundra år tidigare (1577) kunde den danske läkaren Henrick Smid antyda att ett foster som ”icke [vill] komme aff sig sielfff” och som inte drivs ut av värkstimulerande läkemedel borde dras ut ”med Hager och Tenger som der til bequeme ere”. Men trots att författaren menar att det vore önskvärt att barnmorskor behärskar dessa tekniker vågar han inte beskriva dem. Smid, (1577), s. 14.

⁶⁵¹ Barnafödernornas vägran att underkasta sig kroppsundersökningar begränsades inte av praktikerns kön. Justine Siegemund konstaterade att barnafödernor inte tillät vaginal undersökning innan de kände värkar, Siegemund, ([1690] 2005), s. 84.

hälft. ”Närhelst fara uppstod, närhelst där var svåra förlossningar, kallades jag, från den ena platsen till den andra. Då barnen ofta redan var döda blev det min uppgift att med Guds hjälp rädda mödrarna”, skrev Justine Siegemund år 1690.⁶⁵² I de narrativ som präglar obstetriska manualer vid denna tid är författaren ofta en person som tvingas ta på sig de hopplösa fallen. I den tidigmoderna medicinska kulturen var detta en riskabel strategi, eftersom skulden föll på den som sist lagt handen vid om patienten avled. Medicinska praktiker var därför angelägna om att kollegor tillkallades, så att avgörande beslut kunde tas kollektivt. Alternativet var att vägra ta på sig riskabla fall, göra sig oanträffbar eller hävda förhinder.⁶⁵³ Sedan sen medeltid hade ett växande krav på läkare att behandla även farliga och hopplösa fall bidragit till kårens professionalisering.⁶⁵⁴ Men försiktiga medicinska praktiker fortfor av uppenbara skäl att kultivera omgivningens låga förväntningar. Genom avstå från att ingripa, ta ett steg tillbaka och erkänna mänsklig konstns begränsningar kunde praktikern framstå som en person som accepterade och respekterade högre makt. Denna gränsdragning skyddade i viss mån medicinska praktiker från kritik när de misslyckades med att bota och rädda sina patienter.

Obstetriska författare började under sextonhundralets andra hälft att argumentera alltmer tydligt mot denna försiktiga strategi.⁶⁵⁵ Att vägra hjälpa kvinnor i barnsnöd av rädsla för att misslyckas kunde nu beskrivas som att svika ett ansvar kirurgen hade fått av Gud. När förlossningskirurgen Francois Mauriceau skulle förklara enskilda kirurgers tvekan att ingripa angav han tre orsaker: okunnighet, illvilja eller ”en förkastlig politik som vissa människor kallar försiktighet”.⁶⁵⁶ Genom att skickligt undvika svåra fall tror de sig skydda sitt rykte. Med denna underlåtenhetssynd blir de inte bara orsaken till hjälplösa barnaföderskors död. Kirurgernas passivitet riskerar att medföra att ofödda barn berövas dopet och saligheten, vilket de en dag skall få ansvara för inför Gud.⁶⁵⁷ Kollegan Paul Portal skrev varnande: ”Men detta beteende förolämpar Gud, och det förakt som riktas mot kirurgen [som ingriper och misslyckas], är som en rök i jämförelse med Gud, som är alla plågades och oskyldigas beskyddare”.⁶⁵⁸ I doktorsavhandlingen argumenterade von Hoorn tydligt för denna linje, med utgångspunkt från ett citat av kirurgen Celsus: ”Det är bättre att gifva en till utgången oviss hjälp än att lämna ingen

⁶⁵² Siegemund, ([1690] 2005), s. 49.

⁶⁵³ Churchill, (2012), s. 62.

⁶⁵⁴ Amundsen, (1996), s. 263ff.

⁶⁵⁵ Hundra år tidigare rekommenderade Smid att läkaren avstår från att ingripa om barnaföderskan bär ”Dødsens Tegen”: hon svimmar, är maktlös, förlorar minnet; hon kan inte röra sina lemmar, hon krampar, förlorar förståndet och blir ”vilt”: ”De naar mand disse Tegen seer på Quinden, da skal mand befala hende Gud i Himmelen. Men seer mand icke disse Tegen [ska man ingripa]”. Smid, (1577), s. 14.

⁶⁵⁶ Mauriceau, (1675), s. 164. (Min översättning)

⁶⁵⁷ Mauriceau, (1675), s. 164. Se även Dionis, (1718), s. 416.

⁶⁵⁸ Portal, (1685), s. 192. (Min översättning)

hjälp alls”.⁶⁵⁹ Kirurgen får inte låta sig skrämmas av risken att kvinnan dör under hans händer och hellre riskera sitt rykte än ”en sådan olycklig och af honom om hjälp bönfällande kvinnas lif”.⁶⁶⁰ Vid försummad förlossning, skrev han 1697, ”tå måste man ibland, at frälsa Modren, giöra hwad man kan, ty man ey kan thet man gärna wil”.⁶⁶¹

I likhet med andra obstetriska författare i samma generation definierade von Hoorn sin uppgift som att *separera mor och barn*. De texter som han publicerade i ämnet representerar olika faser i författarens liv; de vänder sig till en heterogen publik och deras varierande format uppvisar ett djupt intresse för ämnets pedagogiska utmaningar. Samtidigt avspeglar texterna författarens obrutna, medvetna, fixering vid grundfrågan: ”huru en wändande Qwinna uti swår Barns-nöd kunde hielpas och förlossas”.⁶⁶² ”Som mina Tankar dagelig, ja stundelig; Gud är wittne: speculerar på denna swåra Kånstens wijdare Cultur och perfection [...]” skrev han 1704.⁶⁶³ Redan under studieåren i Leiden, och definitivt under vistelsen i Paris, ägnade sig von Hoorn konsekvent åt att finna lösningar på det komplexa obstetriska dilemma: att göra ”skilnat” vid svår och förhindrad förlossning.⁶⁶⁴ För att åstadkomma detta krävdes kunskap om kirurgi. Alla hans publikationer i ämnet obstetrik beskriver och analyserar kirurgiska metoder och tekniker i någon form.

Det nya kravet på aktiva ingripanden var kopplat till kroppsundersökningar och handgrepp i gränlandet mellan olika obstetriska yrkesroller. Den traditionella ansvarsfördelningen mellan barnmorskan, som hanterade naturlig förlossning, och kirurgen som hanterade de avvikande fall där instrument kom till användning, var i upplösning. Legitimerade barnmorskor inkräktade alltmer på kirurgens territorium och erfarna kirurger på barnmorskans.⁶⁶⁵

Kravet att ingripa var också i hög grad kopplat till utbildning och legitimering. Den examinerade barnmorskan tillskrevs ett formellt ansvar för barnets och moderns hälsa och överlevnad. Efter stadfästandet av barnmorskereglementet 1711 fick endast utbildade och examinerade barnmorskor ”sig som Barnmorskor låta tinga och bruka [...] (under hwad förewändning det ock wara må)”. Om en person som inte var examinerad ansvarade för en förlossning där modern eller barnet avled gällde att det skulle ”lagligen ransakas, och efter saksens beskaffenhet anses och beifras”.⁶⁶⁶

⁶⁵⁹ von Hoorn, (1690), [s. 40].

⁶⁶⁰ von Hoorn, (1690), [s. 40]

⁶⁶¹ von Hoorn, (1697), s. 217.

⁶⁶² von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 3].

⁶⁶³ Johan von Hoorn, ”Inlaga om Catharina Wendt”, Collegium medicum protokoll, 15/1 1704, RA.

⁶⁶⁴ Djurberg, (1942), s. 19.

⁶⁶⁵ Tatlock, (2005), s. 18

⁶⁶⁶ *REGLEMENTE Och Förordning För Jorde-Gummorne Uti STOCKHOLM* [...], (Stockholm, 1711) s. 8.

Om den först tillkallade förlossningspraktikern gör en felbedömning – litar på barnaföderskans subjektiva upplevelse eller saknar förmåga att tillgodogöra sig ledtrådarna vid inre undersökning – riskerar små avvikelser att utvecklas till livshotande kriser. Att barnmorskor i detta läge skulle kunna slippa ansvar genom att tillkalla kirurgen framstod alltmer som orimligt. Gränsdragningen mellan naturlig och onaturlig förlossning var därför en problematisk konstruktion som skapade nya problem och avvägningarr.

Denna tendens är synlig i von Hoorns obstetriska författarskap. Han definierar återkommande barnmorskans ansvarsområde i kontrast till kirurgens, men frambesvärjer ständigt den ideala förlossningspraktikerns gestalt: en ”förständig persohn” som behärskar både naturlig och onaturlig förlossning. I sin första lärobok deklarerade von Hoorn att barn kan födas på sju sätt: 1. Med huvudet först, 2. Med fötterna först, 3. Dubbelt (sätesbjudning), 4. När ett dött barn delas sönder med instrument ”och Stycke-tals ther ut hemtas”, 5. Kejsarsnitt på levande eller död mor, 6. När barnet ruttnar i livmodern och dess kroppsdelar kommer ut genom vagina, stolgång eller ”på Sijdan aff Buken utbålna”, 7. När ett dött barn pressas ut ur sin döda mor på grund av att fostervattnet jäser, ”lika som det jäsande Ölet bänner Botnen utur Tunnan”.⁶⁶⁷ Undervisningen i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* begränsar sig till de tre första maneren, som författaren definierar som barnmorskans ansvar: ”Ty om en Barnmorska wäl förstår desse tre, och förnemligen weet wända et illa stält Barn, kan det sällan, ja nästan aldrig, koma til the twenne sidsta maneren, at antingen Barnet måste delas och hemtas styck-wijs, eller Modrens Buk måste ypnas”.⁶⁶⁸ Om hon däremot saknar kunskap om abnormala fosterlägen och fotvändning och låter tiden gå ”måste man enteligen komma till denna Extremiteten och dela thet, at frälsa Modren; hwar til den oförfarna Barnmorskan då är Orsaken”.⁶⁶⁹

von Hoornsargumentation antyder att allmänhetens inställning i frågan fortfarande präglades av synen på födelsens risker som förväntade och oundvikliga motgångar, vilket gjorde att okunniga förlossningspraktiker kunde undkomma kritik: ”Warder något Barn dödt födt; eller måste Hustrun och Fostret sätta Lijfwet til, det frågas aldrig om sådant är skiedt igenom Oförstånd och Försummelse utaff den enfaldiga (utan at tala om den Druckna) Barnmorskan” skrev läkaren kritiskt i samma bok.⁶⁷⁰

År 1704 anklagades en tidigare elev till von Hoorn, Carin Erichsdotter, av hovbarnmorskan Catharina Wendt för att ha använt kniv vid en förhindrad förlossning. Wendt åberopade principen att skarpa instrument tillhörde kirurgens ansvarsområde. von Hoorn försvarade däremot Erichsdotter och såg till att hon blev frikänd.

⁶⁶⁷ von Hoorn, (1697), s. 128ff.

⁶⁶⁸ von Hoorn, (1697), s. 131.

⁶⁶⁹ von Hoorn, (1697), s. 131.

⁶⁷⁰ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 5.

Uppenbarligen ansåg han att hennes ingripande var reglementsenligt. Huruvida han hade lärt ut tekniken hon använde sig av är mer tveksamt. Erichsdotter skar ett snitt i barnets huvudsvål, förde fingrarna i den ficka som uppstod mellan hud och ben och drog ut barnet levande.⁶⁷¹

Att förlossningskirurgiska ingrepp normaliserades genom de nya krav som ställdes på den aktiva barnmorskan är tydligt. Ingreppen kunde vara både komplicerade och förhållandevis enkla att utföra. De utgick, som alltid, från vad som var möjligt och tänkbart. Hur såg den förlossningskirurgiska praktiken ut under de decennier som står i centrum för denna undersökning? Vilka metoder och tekniker hade man tillgång till?

Händer och instrument

Uti sådant Tilfalle [när barnet fastnar i vägen] skal Barnmorskan ey försumma sig, at hon, medan Tijder är, låter en sådan Man hemta; ehuru wäl Hustrun och Wännerna, som äro uti det Håppet at hon uthom dess entheligen lærer föda, icke det gärna tilstå willia: Ty the låta sig altijd lättare beqwämja at tilstå, det Barnmorskan wänder et illa stält Barn uti Moder-Lijfwet, ty the kunna förstå och begriipa at intet annat Medel är til förwentandes; än at de resolvera skulle, låta med en Haka utdraga och uthemta det fastnade Barnet, det them grymt och förskräckeligen förekommer, hwilket dock skie måste, om man wil frälsa Hustrun, och sådant uti god Tijd, så snart man märker at Fostret är dödt⁶⁷²

För hwilka the äro gemenligen så förfärade [...]⁶⁷³

Begreppet *kirurgi* kommer av grekiskans *cheirurgos*, 'arbetande med handen', av *cheir*, 'hand', och *ergon*, 'arbete'.⁶⁷⁴ Kirurgiska instrument utgör vidareutvecklingar och förstärkningar av handens funktioner: tänger och pincetter för att gripa och hålla fast och knivar och saxar för att dela sönder.⁶⁷⁵ Instrumenten har alltid haft en viktig symbolisk betydelse som har spillt över på och format bilden av deras brukare.⁶⁷⁶

Tidigmodern kirurgi var ett hantverk som utsatte patienten för stora risker. Förutom faran med att utföra inre operationer i blinda fanns naturligtvis problemet med de

⁶⁷¹ Djurberg, (1942), s. 40ff.

⁶⁷² von Hoorn, (1697), s. 173f.

⁶⁷³ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13]

⁶⁷⁴ Nationalencyklopedin, kirurgi. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kirurgi> (hämtad 2017-04-06)

⁶⁷⁵ John Kirkup, *The Evolution of Surgical Instruments: An Illustrated History from Ancient Times to the Twentieth Century*, (Novato, 2005), s. 1f.

⁶⁷⁶ Wear, (2000), s. 214.

infektioner som gärna följde på införandet av händer och redskap i kroppens känsliga inre i en preseptisk tid.

Kirurgens hantverk var starkt förknippat med smärta. Utan fungerande smärtlindring förblir kirurgiska ingrepp villkorade av hur mycket smärta patienten tål. Rädsla för smärta var ofta avgörande när patienter och anhöriga valde att avvisa tanken på operation.⁶⁷⁷ Patienternas upplevda smärta var en begränsande faktor som tidigmoderna kirurger var alltför väl medvetna om, Smärtproblematiken var djupt integrerad i kirurgernas metoder och praktiska strategier.⁶⁷⁸ Den var huvudorsaken till att kirurgiska ingrepp bara kunde genomföras med patientens explicita samtycke.⁶⁷⁹ Sjuka och skadade betraktade kirurgi som en absolut sista utväg. Tidigmoderna fallstudier, medicinsk korrespondens och populärmedicinska texter innehåller många exempel på patienter som vägrar godkänna operativa ingrepp i någon som helst form.⁶⁸⁰

Inställningen till förlossningskirurgi avvek inte från detta mönster. Kirurgens tillträde till förlossningskammaren var starkt begränsad. En orsak var ovan nämnda utbredda rädsla för instrument och de inre skador de förorsakade. Barnaföderskornas vilja att demonstrera uthållighet och mental styrka spelade också in. In i det sista – mot bättre vetande – hoppades alla närvarande på ett mirakel. Även mycket långsamma och utdragna förlossningar kan avslutas lyckligt om moderns värkarbete återupptas. Beslutet att vänta togs sannolikt av modern själv. I von Hoorns texter är mödrarnas motstånd och bristande samarbetsvilja, deras vägran att låta barnmorskan eller kirurgen undersöka dem, ofta avgörande. År 1723 beskrev han sig själv med följande ord: "[J]ag förtror mig vara så långt uti Konsten kommen, at ingen Hustru [...] *som wil låta röra wid sig, och hwilken eij döden sitter aldeles på läpparna*, skal komma mig före, som jag, under Gudz biistånd, eij skal kunna förlossa" (min kursiv).⁶⁸¹ Han försäkrar nu att han kan garantera moderns överlevnad om han bara hämtas i tid: "ingen qwinna behöfwer uti sin nöd förtwifla, at icke hon kan blifwa hulpen, *allenast i tid begiäres hielp, för än lägenheten, genom drögsmål, är aldeles förswunden*" (min kursiv).⁶⁸²

Mödrarnas tvekan hade sannolikt flera samverkande orsaker. Så länge det fanns minsta chans att barnet levde tycks alla ha föredragit att vänta.⁶⁸³ Men även i de fall där barnet

⁶⁷⁷ Wear, (2000), s. 242.

⁶⁷⁸ Wear, (2000), s. 248.

⁶⁷⁹ Churchill, (2012) s. 89.

⁶⁸⁰ Churchill, (2012), s. 80.

⁶⁸¹ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 14].

⁶⁸² von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 7].

⁶⁸³ Justine Siegemund kritiserade andra barnmorskor och anhöriga hårt för deras vägran att hämta kirurgen: "De försummar hellre mödrarna än tillåter användningen av hakar"; Siegemund, ([1690] 2005), s. 211.

tveklöst hade avlidit kan man spåra en motvilja mot användandet av embryotomiska tekniker som innebar att det ofödda barnet stympades och skars sönder.

Så länge vassa instrument inte kommer till användning är inget avgjort. Motståndet mot kirurgen och hans instrument var därför mycket stor. Hans närvaro signalerade död, misslyckande och uppgivenhet. Rädslan förstärktes av att alla visste att på detta stadium var barnaföderskan så svag att hon ofta dog under kirurgens händer eller omedelbart efteråt.⁶⁸⁴

Förlossningskirurgi var ett kontroversiellt ämne att grunda obstetrisk auktoritet på. De kirurgiska handgreppen invaderade moderns kropp och dödade och stympade det ofödda barnet. Förmågan att beskriva dessa tekniker på ett sätt som rättfärdigade dem och tillskrev dem goda och välsignelsebringande associationer var en mycket svår uppgift för författare i ämnet före förlossningstångens genombrott. Författarens identitet/persona och textens förväntade publik blev avgörande för vilka argument för kirurgi som kunde framföras. Det var en svår balansgång präglad av undanmanövrar, underförståddheter och halvt uttalade rekommendationer.

Beskrivningarna i text och bild av förlossningskirurgiska tekniker och metoder är ofta ofullständiga. Av detta skäl är det rimligt att liksom McTavish och Keller betrakta tidigmoderna obstetriska manualer som mer normativa än deskriptiva texter.⁶⁸⁵ Illustrationernas syfte skulle ur detta perspektiv främst vara visuella argument som manar fram ”an other”: den skickliga praktiker vars händer och instrument räddar mor och barn vid onaturlig förlossning.⁶⁸⁶

Hanteringen av frågan om de förlossningskirurgiska instrumentens eventuella fördelar orsakade stora spänningar i de obstetriska manualerna. Obstetriska författare tenderade att tona ner instrumentens betydelse och lyfta fram händer och handgrepp.⁶⁸⁷ Om de inte explicit påstod att instrument var överflödiga fokuserade de på att få fram budskapet att tidig undersökning minskar risken för att instrument kommer till användning, eftersom handgrepp då fortfarande är tillräckliga. Att förneka barnmorskan rätten att göra inre undersökning tidigt i processen beskrevs som en stor risk: ”Det är bättre att göra något i början av förlossningen i den rymliga buken än senare i den trånga födelsepassagen när vattnet och allt har förbrukats”, skrev Siegemund bistert.⁶⁸⁸

Retoriken kring instrument byggde ofta på ett fördömande av konkurrenternas farliga och riskabla ingrepp utan att gå in på detaljer om hur den egna praktiken såg ut.⁶⁸⁹ De

⁶⁸⁴ Wilson, (1995), s. 49f; Lundqvist, (1940), s. 15.

⁶⁸⁵ Se McTavish, (2005); Keller, (2003), s. 66f.

⁶⁸⁶ McTavish, (2005), s. 179.

⁶⁸⁷ McTavish, (2005), s. 154.

⁶⁸⁸ Siegemund, ([1690] 2005), s. 123. (Min översättning)

⁶⁸⁹ King, (2007), s. 149.

franska förlossningskirurgernas författarporträtt har ett starkt fokus på praktikernas händer – ett medvetet val och ett starkt visuellt argument som visar hur viktigt det var att gestalta kirurgens ethos genom att strategiskt dölja inslag i yrkesrollen som, på goda grunder, fruktades av de presumtiva patienterna.⁶⁹⁰

Trots att instrumenten i vissa fall var helt nödvändiga, och trots att manuella tekniker kunde vara lika dödsbringande, åtminstone för barnet, var det farligt att bli förknippad med deras bruk. Francois Mauriceau varnade uttryckligen för att använda dem annat än i yttersta nödfall: det fanns ingen möjlighet att fria sig från anklagelsen att ha dödat barnet.⁶⁹¹ Kirurger gjorde bäst i att förtiga sin instrumentanvändning; att kasta en bedräglighetens slöja över verksamheten. ”[D]essa ledsamheter [förlossningar som avslutas med skarpa instrument] är det kanske bättre att i detta anförande förbigå och, såsom vi se skickliga poeter göra i sina dramer, undandra åskådarnes ögon det som är oangenämt att åse”, konstaterade von Hoorn 1709.⁶⁹² Vid denna tidpunkt låg fokus i hans texter på värdet av tidig undersökning och fotvändningsteknikens fördelar. Först 1723, i *Then Swenska Wäl-öfwade Jorde-Gummans Andra Deel*, drog han fram frågan om instrumentanvändning i ljuset. I denna text för han en principiell diskussion om rätten att bruka obstetriska instrument och försvarar sig starkt mot en imaginär motståndare, som menar att alla förlossningskomplikationer kan lösas med bara händerna.

Mödrarnas motvilja mot instrument beskrivs i denna text som grundad i en rädsla för smärta. Instrumentens dåliga rykte skall enligt författaren bero på att kirurger tidigare har utsatt kvinnor för en ”til intet tienande upskrufning” och andra ”dylika swedofulla handgrep föröfwade på Hustruns Kropp”. Men i själva verket riktas kirurgens våld bara mot ”thet döda barnet, som ingen kiänsel har”. Instrumentens bättre grepp förkortar den plågsamma utdragningsprocessen och minskar behovet av att föra handen så långt in i livmodern. Med utgångspunkt från sin erfarenhet vågar författaren nu ”med trygt samwete” försäkra dessa rädda barnaföderskor att ”Qwinnan lider tijo gånger mindre sweda, när man brukar instrumenter, än när man brukar bara händern”.⁶⁹³

Föreställningen att det alltid går att förlossa en kvinna med bara händerna beskriver han nu helt kort som en osanning. Ju tidigare den obstetriske experten tillkallas, desto mindre risk är det att man tvingas ta till instrument. Men tyvärr kommer det alltid att finnas fall där ingen annan möjlighet finns att rädda modern än att dra ut barnet med hjälp av redskap.

⁶⁹⁰ McTavish, (2005), kap. 4.

⁶⁹¹ Mauriceau, (1675), s. 341.

⁶⁹² von Hoorn, (1709), [s. 95].

⁶⁹³ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13].

Hwilket jag, efter min hemkomst, äfwenwäl blifwit warse; Ty när jag, genom min Svenska Jorde-Gumma, ibland folcket wardt bekant, och the, när nöden war för handen, läto kalla mig, och sedan the några dygn, och til thet yttersta hade wäntat, tå fant jag wäl annat arbete för mig, än thet med bara händren kunde förrättas: Förthenskul lät jag, icke allenast, göra mig beqwäma instrumenter, efter mitt egit påfinnande; them förändrade, när jag fant något feel ther på; eller ock wäl aldeles casserade och bortvräkte, och lät göra andra [...]⁶⁹⁴

I sin sista text, den postumt utgivna *Siphra und Pua* beskrev von Hoorn sig som en person som aldrig egentligen har velat utöva förlossningskonst, men som har tvingats in i rollen, driven av det kristna kärleksbudet. Han har ställts inför valet att följa med och ingripa, eller låta barnaföderskorna dö. I de extrema akutsituationer han har tvingats hantera har instrument varit nödvändiga för att fullborda separationen.⁶⁹⁵

I sin kritiska redogörelse av den samtida instrumentdebatten hävdar von Hoorn att auktoriteter som Mauriceau, Portal, Chamberlen och van Deventer alla stöder tanken att de kan och måste brukas i nödfall. Att den sistnämnde har uttalat sig vagt i frågan beror inte på ett kategoriskt avståndstagande, utan bara på en vilja att ”den leichtsinnigen, unnöthigen, und unbedachtsamen Gebrauch derselben zu dämpfen”.⁶⁹⁶ Att instrument måste användas i nödfall inser alla kunniga personer. ”Ich möchte auch wohl gerne gesehen haben, wie diese Herren die Frau in der nachfolgenden Historie, mit den blossen Händen hätten aus den Todes Racken erlösen und ihr das Leben retten wollen”, inleder von Hoorn utmanande sin historia om en perukmakares fru som oväntat fick värkar vid ett vinterbesök hos föräldrarna i Falun år 1709.⁶⁹⁷ När det visade sig att barnet bjöd armen fanns ingen som kunde hjälpa henne. Hon reste tillbaka till Stockholm i släde; en färd som skakade och pressade ner barnet djupt i bäckenet. Efter att två barnmorskor utan framgång försökt vända barnet hämtades till slut von Hoorn, mitt i natten. Han skar av den utstickande armen, delade barnet på mitten med en kniv och drog de två delarna, ”den Bauch mit den Schenkeln, und hernach auch die Brust mit dem Kopffe heraus”. Två veckor senare var barnaföderskan så återställd att hon satt i verkstaden och arbetade.⁶⁹⁸

Den instrumentanvändning som skildras i von Horns obstetriska manualer berör förhindrad huvudbudning. Orsaken var att denna enda komplikation inte kunde förhindras ens av den skickligaste och mest ansvarstagande barnmorska. Alla andra komplikationer som krävde embryotomi var möjliga att förebygga. Genom att ge barnmorskor rätten att använda vassa instrument i denna utsatta situation ställer sig

⁶⁹⁴ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 11].

⁶⁹⁵ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 3b].

⁶⁹⁶ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 5b].

⁶⁹⁷ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 5b].

⁶⁹⁸ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 7a].

von Hoorn på den välövade och legitimerade barnmorskans sida och ger henne de redskap som krävs för att utöva konsten professionellt.

Utöver förstörelsen av barnhuvudet vid förhindrad huvudbjudning är det enda embryotomiska ingrepp som beskrivs när barnmorskan vrider av barnets arm i axelleden vid armbjudning för att underlätta fotvändning. En avgörande skillnad mot förhindrad huvudbjudning var att det här var möjligt att dödförklara barnet genom att undersöka armen. Ändå var det svårt att helhjärtat förespråka denna våldsamma metod. Det döda barnets arm måste vridas av, i akt och mening att nå fötterna: ”Men thetta måste ingen Barnmorska göra, med minder hon icke 1. är aldeles försäkrat: thet barnet är dödt. 2. At högsta nöden twingar henne ther til: ty man bör, så mycket gjörligt är, hämta barnet heelt, emedan thet seer eljest så grymt uth, at afstympta barnets lemmar; och gifwer Barnmorskan ett mächta elakt rychte; Men hänger qwinnans ljf ther wid, så haar nöden ingen lag”.⁶⁹⁹

I förorden till två texter, *Siphra och Pua* (1719) och *Then Svenska Wälöfwade Jorde-Gumman* (1723) deklarerar von Hoorn sin avsikt att i framtiden publicera en hel bok om instrumentanvändning riktad till fältskärer och ”Jorde-Mästare” i vilken han ”skal wijsa mina instrumenter, samt theras bruuk”. Boken, vars titel var *Embryulikia Methodica in partubus neglectis*, kom aldrig att tryckas men har sannolikt funnits i manus.⁷⁰⁰ Som påpekat i kapitel tre är det möjligt att manuskriptet kan ha cirkulerat bland manliga praktiker, läkare eller kirurger. Genom att anspela på manuskriptets existens och utlova en fullständig beskrivning av de instrument som antyds i barnmorskemanualen vänder sig von Hoorn då till intresserade manliga praktiker som kan söka upp honom för privat undervisning eller instruktion. Genom att inte trycka texten undkommer författaren censur och bibehåller kontrollen över kunskapens cirkulation och spridning – två mycket viktiga fördelar vid denna tid. Givet de fruktansvärda konsekvenser som kunde bli resultatet av spridd kunskap om de brutala embryotomiska teknikerna kan denna försiktighet från författarens sida tolkas som ett medvetet val.

De kända förlossningskirurgiska instrumenten vid sekelskiftet 1700 var varianter på två grundläggande redskap: hakar och knivar. Hakarna fästes i barnets huvud eller kropp för att möjliggöra extraktion; knivarna användes helt enkelt för att vid behov dela sönder barnet. Den franske förlossningskirurgen Mauriceau hade utvecklat ett fosterdestruerande redskap som fästes i barnets kranium med en skruv. Den ersatte det problematiska bruket att göra hål i barnhuvudet för att kunna dra ut det med hjälp av fingrarna.

Instrumenten omgärdades i hög grad av hemlighetsmakeri. Det fanns flera orsaker till detta. Dels var det ett standardförfarande bland tidigmoderna medicinska praktiker att

⁶⁹⁹ von Hoorn, (1715), s. 100.

⁷⁰⁰ Djurberg, (1942), s. 152.

marknadsföra egna hemliga, påstått unika läkemedel, handgrepp eller instrument. Dels valde praktiker ofta att dölja instrumentens närvaro för att inte skrämma patienterna. Slutligen bidrog det faktum att handgrepp och operationer skedde under kläder och täcken till att eventuella instrument kunde förbli okända till sitt utseende.⁷⁰¹

Instrumenten var fruktade därför att de kom till användning först i yttersta nödfall, och sällan resulterade i att rädda livet på någon av de inblandade. Att så var fallet berodde lika mycket på de riskabla ingreppen i sig som att de brukades på försvagade och döende personer. Samtliga von Hoorns texter om förlossningskomplikationer nämner instrumentanvändning, om än ofullständigt, genom omskrivningar och i andra hand. Orsaken var att barnmorskor, som tidigare nämnts, av hävd hade förbjudits att använda instrument. Instrumenten används i tre sammanhang: för att dela sönder och dra ut stora eller missbildade barn, vid abnormt fosterläge där fotvändning var omöjlig och vid förhindrad huvudbjudning. Redan i doktorsavhandlingen beskrev von Hoorn vad kirurgen skall göra då huvudet fastnar i bäckenet. Efter att ha provat att vända barnet skall han fästa hakar i huvudet; nästa steg är att ”göra en öppning och tömma hjärnan, så att en snara kan läggas öfver det tillplattade huvudet”. Om barnhuvudet lossnar i halsen vid utdragningsförsöken skall kirurgen dela sönder barnets kropp ”med tillhjälp af en böjd knif, som i spetsen är försedd med en liten kula, en nu för tiden brukad kirurgknif”. Alternativet är att använda ”det enastående skickligt uppfunna instrument, som kallas *caput extractorium*, konstruerat af den förnämste af kirurgerna i Paris, den synnerligen erfarne Frans Mauriceau”.⁷⁰²

Huvudsyftet med denna text, liksom alla följande texter, var emellertid att undvika instrumentanvändning genom att lära ut ”operationen”, det vill säga vändning och extraktion på fot. Fotvändningen är ett krävande handgrepp som, om det utförs tidigt i förloppet, och helst omedelbart efter att vattnet har gått, erbjuder en möjlighet att dra ut barnet utan hjälp av instrument. Barnmorskan eller kirurgen för helt enkelt in handen i livmodern, griper fötterna, vänder och drar ut barnet. Handgreppet kan utföras under förutsättning att livmodermunnen är tillräckligt vidgad, och det rekommenderades i alla fall då förlossningen måste avslutas fort, på grund av att modern var mycket svag, hade kramper eller svåra blödningar, samt vid olika abnorma fosterlägen.⁷⁰³

Problemen med handgreppet var flera. Först var tidpunkten avgörande. Vändningen måste helst ske omedelbart efter att vattnet har gått, eftersom de starka värkar som följer

⁷⁰¹ Hibbard, (2000), s. 13.

⁷⁰² von Hoorn, (1690), [s. 32].

⁷⁰³ Pia Höjeberg, själv barnmorska, kommenterar den brådska med vilken tidigmoderna förlossningspraktiker ofta utförde fotvändning: ”Dagens barnmorska ryser vid denna läsning eftersom hon vet att ett sådant ingripande [fotvändning utan separat lossande av armarna] ofta leder till att barnet får andningsrörelser med syrebrist som följd och att det reflexmässigt lyfter upp armarna över huvudet (uppslagna armar), vilket ytterligare försvårar förlossningen”, Höjeberg, (1995), s. 107.

fosterhinnans punktering på kort tid pressar ihop barnet och omöjliggör vändning. Försöker man å andra sidan dra ut barnet innan livmodermunnen öppnat sig tillräckligt, riskerar man att dess huvud fastnar i den åtsnörda öppningen.⁷⁰⁴ Utdragningsarbetet efter vändningen är svårt, eftersom kroppen måste vridas när man drar och armarna får inte fastna. Dessutom måste man ge akt på att inte navelsträngen kommer i kläm. Används för mycket våld riskerar man att skada livmodern med livslång ohälsa hos modern som följd. Handgreppet krävde stor fysisk och psykisk styrka. Den som vill genomföra det ”måste ey stå och såfwa, utan hafwa kraffter och Hierta sådant at utföra”.⁷⁰⁵ År 1697 skrev von Hoorn om ”fostret som biuder föttren”:

Många som detta läsa, skola sig inbilla at detta Wårket är mycket lätt til giöra; men the äre uti deras Mening bedragne; ty det kräffjes et drygt Arbete, om Barnet är något stort. Och jag hafwer åtskillige gånger sedt en frisk och starck Man sig så trött och swettig ther upå arbeta, at han sedan stå måste och darra som en Fisk, och utaff Swett så wåt, som han hade legat uti Siön⁷⁰⁶

I von Hoorns fallstudier från 1726 förekommer flera fall av misslyckad fotvändning, där erfarna barnmorskor inte kunnat lossa barnets huvud när de hade dragit ut kroppen. Ofta krävdes att flera personer samarbetade för att handgreppet skulle kunna genomföras. I flera förlossningsberättelser skildrar von Hoorn hur en assisterande barnmorska håller barnets kropp i rätt vinkel medan han själv drar, vrider, borrar, trycker och skruvar loss huvudet eller axlarna. Det skildras som ett tungt, mödosamt, ansträngande arbete. År 1711 förlöste han ”mit grosser mühe” ett stort barn som bjöd ansiktet. Barnmorskan höll kroppen i ett fast grepp medan von Hoorn ”mit aller Macht, so lange als man 50 zehlen könte, an diesen kopfe ziehen muste”.⁷⁰⁷ Först efter en åderlätning som satte i gång kraftiga värkar föddes barnet, levande men svagt. År 1719 vände han ett mycket svårbedömt barn vars armar och ben var så ”verwirret, als wann das ganze Kind aus nichts anders, als lauter Armen und Beinen bestund”.⁷⁰⁸ Under stort besvär arbetade han först fram den ena, därpå den andra foten, samlade dem och påbörjade utdragningen. Arbetet försvarades starkt av att barnet var stort och moderns bäcken sammanpressat och trångt. Barnet dog under denna process där von Hoorn drog i halsen ”mit aller macht” i minst femton minuter.⁷⁰⁹

De instrument som kommer till användning i dessa historier är påfallande ofta tillfälliga lösningar, som tillhandahålls av anhänga ad hoc. Mönstret återkommer i samtida fallstudier författade av både kirurger och barnmorskor. Sannolikt var det psykologiskt

⁷⁰⁴ von Hoorn, (1726), s. 223.

⁷⁰⁵ von Hoorn, (1697), s. 220.

⁷⁰⁶ von Hoorn, (1697), s. 194f.

⁷⁰⁷ von Hoorn, (1726), s. 184.

⁷⁰⁸ von Hoorn, (1726), s. 263.

⁷⁰⁹ von Hoorn, (1726), s. 265.

viktigt att till synes anlända utan instrument. I en fallstudie från 1720 beskriver von Hoorn hur han misslyckas med att lossa barnhuvudet i samband med en fotvändning. Tyvärr har han felbedömt situationen och lämnat instrumenten hemma. Han är nu långt hemifrån och barnmorskan sover. Oförmögen att få tag i det i livmodern kvarlämnade barnhuvudet tvingas han be de anhöriga om ett användbart redskap. De ger honom först en gammal trasig skära, sedan en vass och spetsig kniv. Först med hjälp av en böjd spik lyckas han få fäste i barnhuvudet och lirka ut det. Historien avslutas med en varning till andra förlossningspraktiker att de alltid skall vara förutseende och ta med sig sina egna instrument.⁷¹⁰

I de fall där von Hoorn beskriver de instrument han använder består de av traditionella hakar och knivar. Men att döma av förordet från 1723 hade han länge praktiserat förlossningskirurgi under svåra omständigheter, och längs vägen utvecklat egna instrument.⁷¹¹ I sin allra sista fallstudie – en förhindrad huvudbudning – beskriver han helt kort att han drar ut barnet med ett nytt instrument som han själv har konstruerat: ”Hierauf applicierte ich, das von mir neulich erfundene Instrument, wegen seiner Aehnlichkeit Ungula Alcis, oder Elends-Klaue genennet, und zog das Kind auff einmal heraus”.⁷¹² Att detta gåtfulla instrument, denna ”Eländs-Klo”, var ett fosterdestruerande redskap står utom tvivel. Troligtvis var det en variant av Mauriceaus tire-tête. Att tanken på en oskadlig förlossningstång, en trubbig griptång, var honom främmande framgår av beskrivningen av det handgrepp som han använde vid två förhindrade huvudbudningar 1711 och 1720, med vars hjälp han vidgade passagen och tryckte barnhuvudet förbi skambenet. Beskrivningen åtföljs nämligen av reflektionen att detta handgrepp, som han prisar som oskattbart, i själva verket utgör släkten Chamberlens hemliga medel ”med hjälp av vilket de påstår sig alltid kunna förlösa en kvinna, på kort tid, och utan den minsta faran för både mor och barn”.⁷¹³ Vid detta enda tillfälle avslöjar von Hoorn både att han var medveten den engelska läkardynastins pretentioner, samt att han hade ägnat frågan om vad deras hemliga medel bestod av, sitt intresse. Han fick aldrig veta att de sedan generationer ägde och brukade den oskadliga förlossningstången, då instrumentet blev allmänt känt först efter 1733, i samband med den brittiska läkaren Chapmans publikation. Först år 1813 stod det klart att Chamberlens hade brukat instrumentet i minst ett sekel, kanske i närmare tvåhundra år.⁷¹⁴ Chamberlens, som var kända för att förvara sina instrument dolda i en låda och utföra alla operationer under lakan, hade vid ett par tillfällen vid sextonhundratalets slut försökt sälja uppfinningen till andra praktiker. Mauriceau, som lät Hugh Chamberlen demonstrera (det dolda) instrumentet på en kvinna med missbildat bäcken

⁷¹⁰ von Hoorn, (1726), s. 206.

⁷¹¹ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 11]

⁷¹² von Hoorn, (1726), s. 309.

⁷¹³ von Hoorn, (1726), s. 297.

⁷¹⁴ O’Dowd & Philipp, (2000), s. 146.

tackade nej (då den senare misslyckades), men den holländska läkarfamiljen Roonhuysen kan ha köpt hemligheten av Chamberlens någon gång efter 1693.⁷¹⁵

De kirurgiska instrumenten minskade inte bara faran och smärtan för barnaföderskan utan även för kirurgen. I sin tjugonionde fallstudie beskriver von Hoorn en skada han ådrog sig vid en förlossning år 1707 när han använde händerna i brist på instrument. Barnets hjässa syntes i vagina, men huvudet satt stenhårt fast och gick inte att rubba. Läkaren gjorde då ett hål i barnets huvud genom att trycka tummarna med all kraft mot *basis cranii* ”das ich ohne Zweifel das periostium mit dem Drücken werde zerquetschet haben”⁷¹⁶. Under natten som följde började tummarna svulla och värka, och det uppstod sår ur vilka benfragment från det söndertrasade barnhuvudet trängde fram. Flisorna kom småningom ut, men von Hoorn tvangs i två månader gå med ombundna tummar: ”meinem Daumen zu verlieren in Gefahr war”. Den högra blev aldrig helt återställd, vilket påverkade hans skrivförmåga. Praktikern bör i alla liknande fall använda en haka, konstaterar han förståndigt.⁷¹⁷

Det sker en tydlig förskjutning mot instrumentanvändningens oundviklighet i von Hoorns obstetriska författarskap. I doktorsavhandlingen hade han skrivit att det var bättre att behandla osäkra barn som levande än att riskera att skada och döda ett svårbedömt barn.⁷¹⁸ I de tidiga texterna argumenterar han generellt för försiktighet. För att undvika kritik hänvisar han till vad ”de mesta Authores” anser i frågan, vilket är att barnmorskor per definition är förbjudna att använda instrument. Fotvändningen skildras här som en universallösning på problem relaterade till onaturlig förlossning. Men i sitt embryologiska verk från år 1709 konstaterar von Hoorn helt kort att det finns tillfällen då en förlossning måste fullbordas ”med våld och en viss oundviklig grymhet”, nämligen, då barnet, för att rädda modern, måste ”behandlas såsom det vore dött, emedan ingen annan utväg finnes”.⁷¹⁹ Komplikationen han anspelar på är förhindrad huvudbjudning av fastnade, orörliga och sammanpressade barn. ”De ängsliga läkarna pläga väldeliga disputeras” med de anhöriga om eventuella livstecken hos barnet ”då istället hjälpande händer borde bistå den lidande modern”, skrev han kritiskt.⁷²⁰

I barnmorskereglementet från 1711 valde också von Hoorn att upphäva gränsen mellan manliga och kvinnliga förlossningspraktikers ansvar genom att ge barnmorskorna rätt att i nödfall bruka instrument:

⁷¹⁵ O’Dowd & Philipp, (2000), s. 142.

⁷¹⁶ von Hoorn, (1726), s. 304.

⁷¹⁷ von Hoorn, (1726), s. 305.

⁷¹⁸ von Hoorn, (1690), [s. 19].

⁷¹⁹ von Hoorn, (1709), [s. 95].

⁷²⁰ von Hoorn, (1709), [s. 96].

Ingen af dem skal understå sig, at bruka instrumenter och Järnwärchtyg; utan kan förlossningen utan dem ei förrättas, skal hon sådane Personer det til hemta låta, som der uti öfwade äro, när hon är på sådant ställe hwarest man dem hafwa kan; Men är hon långt ut på Landet, och för lång wäg skull ei kan hafwa hielp, så står henne fritt at hielpa det bästa hon kan.⁷²¹

I *Siphra och Pua* (1715), riktad till "Sweriges Almoge", fullföljde von Hoorn sin föresats från barnmorskereglementet. I sista kapitlet finns en beskrivning av vad praktikern kan göra när barnets huvud har fastnat i vägen och ingen möjlighet finns att lossa det. Barnmorskan lindar då en bit tyg om en sax eller en kniv så bara spetsen sticker ut; så sticker hon in spetsen i barnhuvudet och vrider runt till ett hål uppstår i kraniet. I denna öppning kan hon föra in fingrarna, få ett bra grepp och dra ut hela barnet.⁷²²

Om man alltid skall kunna rädda livet på modern går det inte att undvika instrument. Givet sina erfarenheter är det inte underligt att von Hoorn till slut kom att förespråka möjligheten att bruka instrument på levande barn. I sin kommentar till Portals tjugofemte fallstudie diskuterar han den principiella frågan "om thet är låfgifwit, och kan med ett godt samwete göras; at man förkortar barnets lijf, på thet modren må frälsas".⁷²³ Utgångspunkten var återigen komplikationen förhindrad huvudbudning. von Hoorn inleder sin argumentation, som är en tio sidor lång avhandling i obstetrik, med att visa med exempel hur opålitliga alla tecken är i detta sammanhang, att "thet är aldeles owist: om ett sådant stående barn lefwer eller är dödt". Och även om barnet skulle leva, så är det ändå "samma ödet underkastadt": när modern till slut avlider oförlossad kommer barnet att dö med henne. Operativa ingrepp i denna situation kan och bör därför rättfärdigas. Först och främst kan man välja att betrakta det ofödda barnet som en del av moderns kropp, och jämställa det med en tumör som hotar hennes liv. Om man istället betraktar barnet som en person, bör denna individ uppfattas som en blivande "Moder-dräpare". "[E]n af Gud och menniskior, til förlossa qwinnor lagligen kallat och förordnat person" skulle kunna ges rätten att, likt en domare, "dräpa ett sådant Barn, som, uti detta målet, är qwinnans fiende, och står efter hennes lijf".⁷²⁴ Men framför allt "blifwer saken god och måste gillas" med utgångspunkt från det kristna kärleksbudet, som befäller läkare att alltid skydda sina patienter. Att riskera moderns säkra liv för barnets osäkra beskrivs som "aldeles oskiäligt". von Hoorn jämför det svåra etiska dilemmat med de tillfällen då ofödda barn dör vid blodstörtning eller vändningsförsök. Även här är läkare inblandade i och påskyndar barnets död, "hwilket doch likwäl, wid sådana händelser, eij illa uttydes och uptages".⁷²⁵

⁷²¹ *Reglemente och Förordning för Jorde-Gummorne uti Stockholm [...]*, s. 10.

⁷²² von Hoorn, (1715), s.110f.

⁷²³ von Hoorn, (1723), s. 72.

⁷²⁴ von Hoorn, (1723), s. 74.

⁷²⁵ von Hoorn, (1723), s. 77.

Tidiga och sena ingripanden

[S]edan man fåt then uplysningen: at wända ett illa liggande Barn, så förswinder then gamla meningen: At hwarest en Jord-Mästare kommer så måste nödwändigt endera, modren eller Barnet, sätta lifwet till; utan man kan twert om, med sanning nu säija: Thet hwarest en Jord-Mästare i tid hämtas, ther frälsas gemenligen begges lif.⁷²⁶

Förutsättningarna för att hantera förlossningskomplikationer framgångsrikt bygger på tidpunkten praktikern får tillgång till patienten. Att en komplicerad förlossning väntar kan visa sig på flera sätt. I förväg kan det förväntas om modern är mycket ung eller mycket gammal, om hon är sjuk och utsliten, eller om hon tidigare haft svårt att föda barn. Men svåra förlossningar är ofta oförutsedda katastrofer. Det börjar med att förloppet av någon anledning drar ut på tiden. Om orsaken är värksvaghet kan modern ofta föda själv efter utdraget förlossningsarbete. Andra komplikationer visar sig gradvis. Vid abnormt fosterläge, när fel kroppsdel hos barnet, ofta armen eller handen, tränger ner i vagina, står det tidigt klart att någon måste ingripa. Samma sak gäller om modern drabbas av kramper eller kraftig blödning under pågående förlossning. De farligaste komplikationerna går emellertid inte att upptäcka på ett tidigt stadium. Vid förhindrad huvudbudning, när barnet står rätt vänt men fastnar, är manöverutrymmet för förlossningspraktikern extremt begränsat.

Gränsen mellan barnmorskans och kirurgens ansvarsområden var inte glasklar. Grundregeln, att barnmorskan skulle hantera den naturliga förlossningen och kirurgen den onaturliga var svår att upprätthålla i praktiken. Barnmorskors fallstudier avslöjar att de inte tvekade att använda instrument, och ju större erfarenhet de hade, desto mer kom de att inrikta sin praktik på förlossningskomplikationer. Samtidigt bidrog kirurgers ökade erfarenheter av att kallas till svåra förlossningar till att de insåg vikten av tidiga ingrepp. I de fall kirurgen blev kallad tidigt var möjligheten stor att han kunde förlösa modern med bara händerna. Decennierna vid sekelskiftet 1700 präglades av att alla yrkespraktiker som hanterade barnafödande överskred sina ansvarsområden: barnmorskor hanterade förlossningskomplikationer och kirurger inkräktade på hanteringen av naturlig förlossning.

⁷²⁶ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 8]



L. Stridbeck fecit. Argent.

Fig. 10: Barnet vilar i vaggan. Ett ögonblick av intensiv lättnad och nåd. Den tacksamma modern kan inte släppa accoucheurens ansikte med blicken. På det centralt placerade bordet ligger de kirurgiska instrumenten: hakar, knivar, saxar i ett dekorativt mönster. Oanvända... Frontespis, De La Motte *Tractat* [...] (1732) (LUB)

Kirurgernas möjlighet att utvidga sin obstetriska praktik byggde till stor del på förmågan att övertyga om att deras konst handlade mer om användbara handgrepp än om instrument. Om kirurgen kunde associeras mer med sina skickliga händer än med de fruktade verktygen av järn kanske barnafödorskornas tvekan skulle överbryggas. Kirurgens ofördelaktiga och hotfulla persona höll nu på att förbättras, hävdade von Hoorn år 1723, och av just detta skäl. Orsaken var att det hade blivit känt att de hade ett alternativ till hakar och knivar: fotvändningen.⁷²⁷

Sannolikt var barnafödorskorna – på goda grunder – mer skeptiska till den komplicerade fotvändningen än läkaren vill påskina. Till det tillkom skamproblemet. Först när läget var desperat gick barnafödorskan med på att låta hämta kirurgen. Att så var fallet i Stockholm understryks av von Hoorns egna fallstudier. Enligt dessa följde hans verksamhet som förlossningskirurg till synes det äldre mönstret för traditionell förlossningskirurgi.⁷²⁸ Det betyder att han hämtades akut till kvinnor där den ansvariga barnmorskan hade misslyckats. Han tycks aldrig, som samtida barnmorskor och senare generationer av accoucheurer och men-midwives, ha bokats i förväg av kvinnor som inväntade en förlossning. Ändå kan han i rollen av läkare ha besökt många havande kvinnor i deras hem för att preskribera läkemedel för olika graviditetsrelaterade åkommor. Några spår av denna verksamhet skymtar i fallstudierna. I ett fall tar en höggravid kvinna värkstimulerande medel som von Hoorn ursprungligen hade förmedlat till hennes granne vid en olämplig tidpunkt. Resultatet blev våldsamma värkar som pressade ihop och dödade barnet. Modern överlevde med knapp nöd sedan von Hoorn och en barnmorska tillsammans vänt barnet, fäst hakar i dess kropp och till slut delat det i bitar. Historien om denna desperata person, ”diese sich selbst vor slug haltende Frau”, och hennes tilltag återberättas i en kylig ton. Hon hade tyvärr ett sammanpressat och trångt bäcken, och barnet var större än hennes tidigare fem barn, vilka hon alla hade fött med stor svårighet, då hon var en smal och tunn kvinna.⁷²⁹

Fallstudierna i *Siphra och Pua* (1719) och *Siphra und Pua* (1726) inleds typiskt med en tidsangivelse samt uppgiften att författaren kallades respektive blev kallad till en viss adress: ”Åhr 1703, den 29. Junii, kallades jag til en hustru på Österlånggatan, som satt uti fult arbete”.⁷³⁰ ”Åhr 1716. den 27 Octob. blef jag om morgon kl. 8. kalladt til en Hustru på Närkans-gatan, som skulle föda sitt tålfte barn”.⁷³¹ Ibland skickade man bud efter läkaren i hemmet, och i några fall kom släktingar själva dit och hämtade honom. Ansvarig för valet att kalla på von Hoorn tycks ha varit barnmorskan, men även anhöriga, och i några fall barnafödorskan själv, finns angivna. I en historia hejdar en

⁷²⁷ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 7].

⁷²⁸ Wilson, (1995), s. 49.

⁷²⁹ von Hoorn, (1726), s. 187.

⁷³⁰ von Hoorn, (1719), Del II, s. 6.

⁷³¹ von Hoorn, (1719), Del II, s. 11.

barnmorska von Hoorn på gatan och ber honom följa med och bistå henne vid en pågående förlossning.⁷³²

Eftersom läkaren hämtades akut kunde det hända att han inte var hemma när han eftersöktes. I minst två fall ledde det att både modern och barnet dog, efter misstag begångna av andra praktiker.⁷³³ Allt von Hoorn kunde göra vid sin mycket sena ankomst var att dekapitera och skära sönder barnet. Ibland bidrog långa resvägar till svårigheternas allvar. I synnerhet denna aspekt tycks ha varit avgörande för von Hoorns förlossningskirurgiska praktik. I förordet till *Siphra och Pua* (1715) beskriver han ”thet stora Eländet, jag förmärckt wara på landet, af the åthskillige, tijd efter annan, (ibland ock ifrån långt aflägsse orter, ja til hela 7 milen) til mig affärdade Enspännare, at hämta hielp för qwinnor som såto uthi barnsnöd och kunde ey förlossas”.⁷³⁴ När han åtta år senare återigen reflekterade över yrkesvalet i förordet till *Then Swenska Wälöfvade Jorde-Gummans Andra Deel* beskrev han en verksamhet beskuren av andras försummelser och passivitet, en hopplöst determinerad praktik präglad av de allra mest utsatta och riskabla fallen. Syftet med den första läroboken från 1697 hade varit att lära barnmorskor praktisera fotvändning för att de skulle kunna ingripa i tid och på så sätt förekomma behovet av att använda instrument. Förebilden var Paris, där folk var vana att tillkalla förlossningspraktiker tidigt i förloppet. Men i Stockholm såg det annorlunda ut. ”[N]är jag, genom min utgifna Swenska Jorde-Gumma, ibland folcket vardt bekant, och the, när nöden war för handen, läto kalla mig, och sedan the några dygn, och til thet yttersta hade wäntat, så fant jag wäl annat arbete för mig, än thet med bara händren kunde förrättas”, skrev han resignerat 1723.⁷³⁵

Genom att von Hoorn kom sist innebar det att han tvangs hantera andra personers misstag och felbedömningar. Flera förlossningsberättelser vibrerar av en återhållen vrede över detta sakernas tillstånd. I sin åttonde fallstudie beskrev von Hoorn hur han den tjuugoåttonde augusti 1723 uppsöks av en man i hemmet som ber honom komma och hjälpa hans svägerska, som har haft barnvärkar i tre dagar. Mannen påstår att barnhuvudet är fött, men att kroppen inte vill följa. von Hoorn tycker att det verkar märkligt men följer ändå med. Väl framme begär han en uppdatering av den ansvariga barnmorskan, Frau Bernerin, som svarar undvikande och uppmanar honom använda instrument eftersom modern är så svag. Hon visar honom benbitar från barnets huvud som ett bevis på att det inte längre lever. När von Hoorn pressar henne med de ursprungliga uppgifterna svarar hon bara att utrymme saknas och begär att han skall ta över fallet. Läkaren tvekar. Han går fram och tillbaka i rummet ett par gånger för att tänka över saken. Då får plötsligt kvinnan starka värkar som pressar ut det söndertrasade barnhuvudet. Axlarna sitter emellertid stenhårt fast, och barnmorskorna misslyckas

⁷³² von Hoorn, (1719), Del II, s. 5.

⁷³³ von Hoorn, (1719), Del II, s. 28; s. 31.

⁷³⁴ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 1]

⁷³⁵ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 11].

med att lossa dem. von Hoorn väljer demonstrativt att vänta med att ingripa: ”Und weil ich ihnen nicht helffen konte, ich muste dann zuvor meine Ober-Kleider ausziehen, und das Hembde über die Ellebogen streiffen, so liess ich sie eine gute Weile arbeiten, in der Hoffnung, sie würden dessen wohl endlich Meister werden. Aber die Weissagung solte erfüllet seyn. Ich muste die Kleider ausziehen, und ihnen zu Hülffe kommen [...]”.⁷³⁶ Med hjälp av barnmorskorna får han till slut loss barnet åtföljt av stora mängder stinkande vatten. Barnaföderskan dör en kvart senare efter att lagts till vila på sängen. När läkaren konfronterar de närvarande om de motstridiga uppgifterna ljuger alla och skyller ifrån sig. Historien avslutas med en reflektion som antyder att barnaföderskan varit förutbestämd att dö och att detta på något sätt avspeglat sig i hennes ansikte.⁷³⁷

I sina egna fallstudier, särskilt de från 1726, ger von Hoorn ofta intryck av att gripa in motvilligt och resignerat. Ett återkommande tema är hur han överlåter åt närvarande barnmorskor att fullborda förlossningen efter att först ha hjälpt dem att vända barnet eller lossa skuldrorna med olika handgrepp. När de sedan misslyckas konstaterar han bittert att: ”Jag blev tvungen att själv dra ut barnet”, ”Jag måste åter lägga hand vid verket”.

Viljan att överlåta hantverket åt barnmorskan hade flera orsaker. Dels var det allmän praxis att den som först kallats till en patient skulle om möjligt slutföra uppgiften, och få arvodet. Men lika viktigt var sannolikt viljan att distansera sig från de fysiskt krävande hantverksbetonade insatserna. Tidigmoderna läkares persona var i hög grad fortfarande präglad av det medeltida medicinaridealet, som tillskrev disputerade läkare den högsta positionen i den medicinska hierarkin, med rätt att undervisa och övervaka andra medicinska praktiker. Med sin gradualavhandling hade den unge Johan von Hoorn positionerat sig som teoretisk expert på förlossningskomplikationer. I förordet till *Siphra und Pua* (1726) betonade han att när han under studieåren fördjupade sig i förlossningspraktik i Paris, ”nicht zwar der Meynung, dermahleins selbsten Hand anzulegen, sondern nur unsere Wehmutter darinnen unterweisen zu können”.⁷³⁸ Men det blodiga smutsiga hantverket kom han inte undan.

Skildringen av förlossningsscenerna blir i fallstudierna från 1726 – särskilt i jämförelse med tidigare texter – påtagligt fysiska. Helt nytt är beskrivningar av hur barnaföderskornas kroppsvätskor översköljer och smutsar ner läkarens kläder, en verklighet som skildras rakt på sak och utan åthävor. År 1712 vid en ung grevinnas förlossning tömdes moderns urinblåsa så att urinen rinner över läkarens händer och armar. År 1720 bistår han vid en förhindrad förlossning där hans handgrepp orsakar så starka värkar att både urin och exkrementer flödar över läkarens händer; när väl barnet

⁷³⁶ von Hoorn, (1726), s. 195.

⁷³⁷ von Hoorn, (1726), s. 192ff.

⁷³⁸ von Hoorn, (1726), Förtalet, [s. 3a].

lossnar forsar blod och fostervatten över hans armar, byxor, strumpor och skor. År 1705 lyckas han få loss ett barn vars kalla döda kropp hänger mellan moderns ben, "weilchen ein so starker Strom der versammalten Reinigung folgete, das es mir über Hosen, Strümpfe und Schuhe floss".⁷³⁹ Och vid förlossningen av den olyckliga dödsmärkta kvinnan år 1723 åtföljdes barnet av stinkande vatten i sådan mängd att det sköljde över de assisterande barnmorskorna.⁷⁴⁰

I dessa observationer väljer von Hoorn också att dröja vid beskrivningar av hur han tar av sig ytterkläderna vid sin ankomst, eller hur han kavlar upp skjortärmarna innan han griper sig verket an. I den nionde fallstudien, en misslyckad fotvändning, tvingas han byta duk för att få bättre grepp om fötterna, "denn das vorige war von Oele, Blut und Excrementen ganz besudelt worden".⁷⁴¹ Dessa explicita beskrivningar belyser vad som förefaller vara ett val hos författaren att inte längre dölja motbjudande inslag i praktiken utan tvärtom förstärka verklighets-anknytningen i dessa historier genom att understryka förlossningspraktikens stora fysiska och praktiska utmaningar.

Att von Hoorns obstetriska författarskap genomgående brottas med ett antal retoriska och pedagogiska dilemman är tydligt. Författaren var medveten om svårigheten att förmedla och förespråka vissa insikter och tekniker. När komplikationen förhindrad huvudbudning omtalas i *Anatomes publicæ* kommenterade von Hoorn, som tidigare nämnts, att det kanske vore bättre att medvetet dölja inslag i praktiken som allmänheten uppfattar som obehagliga. I samma inledning understryker han skillnaden mellan vad som kan kommuniceras i tal och i skrift. Obstetrik är ett ämne som måste kunna diskuteras "på tid och plats som dertil höfves", försöker han hävda. Men när texterna spreds utanför den trängre kretsen av blivande och praktiserande barnmorskor och kirurger uppstod svårigheter. Till viss del handlade det om skamproblemet. Men de kirurgiska metoderna och teknikerna var i sin brutalitet svåra att försvara. Att skildra hur förlossningspraktikern styckar ofödda barn eller gör hål i deras små huvuden med hjälp av saxar och pennknivar var och förblev en mycket svår utmaning.⁷⁴²

En viss oundviklig grymhet

Den förlossningspraktik som skildras i von Hoorns fallstudier förefaller vara representativ för en traditionell kirurgisk verksamhet som begränsas till de desperata och försummade fallen. Statisterna i dessa förlossningsberättelser är sjuka, svaga eller missbildade mödrar, döda, felvända och missbildade barn, samt okunniga och passiva

⁷³⁹ von Hoorn, (1726), s. 218.

⁷⁴⁰ von Hoorn, (1726), s. 195.

⁷⁴¹ von Hoorn, (1726), s. 199.

⁷⁴² von Hoorn, (1709), [s. 6].

barnmorskor. Dessa mycket svåra utmaningar utgör starka argument för behovet av en obstetrisk expert som behärskar och hanterar både den naturliga och den komplicerade förlossningen: en medicinsk expert som vid denna tidpunkt inte existerade.

Jordmästaren gömmer sig ännu i skuggorna, i dunklet vid dörren. Om än von Hoorn var inne i kammaren är det svårt att föreställa sig att han, likt De La Motte, skulle framställa en bild där han själv är huvudpersonen, och där hans instrument exponeras så öppet och utan restriktioner. Tvärtom pekar mycket mot att hans verkliga avsikt var att barnmorskans ämbete skulle utvidgas, professionaliseras och tillerkännas fullständiga rättigheter. Att manliga förlossningsexperter, accoucheurer, borde ta över hanteringen av den naturliga förlossningen tycks inte ha varit hans främsta mål.

Den svåra tidsaspekten och osäkerheten kring det ofödda barnet framstår som helt avgörande för kirurgens möjligheter och begränsningar. I de fall där barnet hade avlidit rådde stark konsensus kring rätten att angripa dess kropp för att rädda livet på modern. Att många barn redan var döda antyds av fallstudierna. Fallstudiernas verklighetsanknytning kan och bör naturligtvis ifrågasättas, men urvalet gjordes av von Hoorn själv, och de representerar enligt honom ”innehållet i själwa Konsten”, och var tänkta att fungera som ersättning för klinisk undervisning i utbildningen av obstetriska experter. Skillnaden mellan texterna – där *Then Svenska wälöfwade Jordegummans Andra Deel* återger betydligt fler fall med lyckosam utgång än *Siphra och Puas* andra och tredje upplaga – belyser sannolikt tidpunkten för ingripandet. Portals fallstudier speglar förlossningspraktik i en kultur där insikten om värdet av kunnig förlossningshjälp var väl etablerad. Johan von Hoorns egna fallstudier är mörka berättelser från utsatthetens och farans platser, återberättade av en resignerad och härdad ciceron. Gemensamt förmedlar de en bild av hanteringen av onaturlig förlossning som präglad av goda chanser till överlevnad för modern, även i mycket svåra fall, och en riklig förekomst av döda och dödfödda barn. Att det var en bild som försvarar och rättfärdigar förlossningskirurgiska tekniker och ingrepp motsäger inte möjligheten att denna bild trots allt speglar de förutsättningar som präglade hanteringen av barnafödande och förlossning i Stockholm vid sekelskiftet 1700.

Trots övertygelsen om värdet av att använda instrument i svåra och förhindrade fall finns en stark medvetenhet hos författaren-läkaren om motviljan mot ingrepp som i någon form stympade och förstörde barnets kropp. Spänningen mellan avståndstagande mot embryotomi och viljan att ändå alltid genomföra separation är mycket stark. Genomgående följer varje antydan om eller direkt beskrivning av instrument av varningar för instrumentanvändning ”i oträngda mål”. Texterna förmedlar en stark länk mellan styckandet av barnet och rädslan för kirurgen. ”[T]het seer så grymt ut, at misshandla och sönderkarfwa ett Barn: och man skrämer them aldeles, från en Mans-persons hielpesama händer”, skrev han 1723.⁷⁴³

⁷⁴³ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13]

Fotvändningstekniken möjliggjorde visserligen förlossandet av barnet i helt skick, men var bara genomförbar vid en tidpunkt då läkaren inte närvarade. Givet dessa svåra förutsättningar är det rimligt att betrakta en av förlossningstångens stora fördelar som möjligheten att få ut *det döda barnet* i helt skick, även i hopplösa och försummade fall, och på så sätt undvika den skrämmande och tragiska åsynen av dess söndertrasade kvarlevor, som var så fruktad av alla, och som inverkade så menligt på kirurgens självbild och rykte.

Obstetrikens specifika förutsättningar och förväntningshorisont vid ett givet tillfälle formar alltid bilder av barnet och modern som är helt unika och som samspelar med varandra och med bilden av förlossningspraktikern. Den förlossningskirurgiska praktik som har undersökts i föreliggande kapitel växte fram i samspel med föreställningar om det ofödda och nyfödda barnets status som villkorad gränsvarelse och om förlossningssmärtans unika karaktär. Till dessa båda fenomen vänder vi oss nu.

Dödens tecken

Han dödde alt förseent! hwi dog han eij på födzlen/ Så snart han i förbund med GUDH vptagen war? Nu har man ingen ting för all then myckna skiötzlen/ Then sorg man natt och dag för honom burit har.

Han dödde alt förseent. Hwi qwafnan eij i linnan/ När som hans Andedrächt war mera kort och täpt? Tå had ock döden eij behöfft på sängen bindan/ Wi hade honom ock then tijden hellre släpt.⁷⁴⁴

Det är ock aldeles oskiäligt: at man för fostrets osäkra lijf skull wil försumma Modrns säkra, och kanskie än många andras lijf som af henne stå at födas. Ja thet är hederligare för Barnet, at thet upofrar sitt lif för sin Moders *conservation*, än at thet, efter några ögneblicks länger lefwerne, dör sin Moders dräpare, och gör dess kropp til sin graf.⁷⁴⁵

Det ofödda barnet är och förblir en gränsvarelse, definierad av sin liminalitet; en möjlighet som kan eller inte kan realiseras; en vag dröm som gradvis förtätas, förkroppsligas, växer och tar konkret form – i form av ett barn.

Livets början är mer diffus än vad man först skulle tro. Som hävdades i föregående kapitel är huvudproblemet vid hanteringen av förlossningskomplikationer, själva det obstetriska dilemmat, att födelsen berör två personer: en kvinna och ett barn. Födelsen är en kamp mellan dessa två; en kamp för att bryta symbiosen; en kamp för separation och för överlevnad. Förlossningskomplikationer är en kris som illustrerar att medicinska ingripanden under tvingande omständigheter ofta kräver svåra överväganden. Om det inte går att rädda livet på både mor och barn finns bara ett val. Man kan gripa in i syftet att prioritera den ena, eller avstå och låta båda dö.

Den aktiva obstetrik som förespråkades av von Hoorn och andra samtida författare i genren tillskrev förlossningspraktikern ett ansvar för separationen mellan mor och barn ”på hwad sätt det ock änteligen, wara må och kan”.⁷⁴⁶ Det innebar, som tidigare nämnts, ett tydligt ställningstagande för modern. Den nya obstetriska diskursen utgick från insikten att det finns medicinska komplikationer relaterade till utdrivningsskedet

⁷⁴⁴ Runius, ([1707]1992), s. 182.

⁷⁴⁵ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13].

⁷⁴⁶ von Hoorn, (1715), s. 111.

och bäckenpassagen som utgör absoluta hinder för separationen mellan mor och barn. Värkarnas styrka saknar i dessa fall betydelse. Inte heller kan man vänta hjälp från barnet. Passiv och ruvande ligger den ofödde i det pulserande mörkret ”mellan lijf och döden”, i väntan på att moderns hårda arbete skall förmedla honom till ljuset och världen, död eller levande. En dödsdömd gömd inuti en döende.⁷⁴⁷

Detta kapitel undersöker hur bilden av det ofödda barnet påverkades av de specifika förutsättningar som karakteriserade den förlossningskonst som förmedlas i de obstetriska manualerna. Det var en konst starkt präglad av begränsningar. Tekniska möjligheter att dra ut barnet oskatt fanns inte. Det fanns en förväntan om förluster och lidande. Låt oss återvända ett ögonblick till Lars Robergs illustration i *Lijkrevningstavlor*: en lärobok i anatomi, denna skrämmande bild av människans utsatthet där döden, gestaltad som ett kvinnligt skelett, skyndar iväg med det lilla barnet girigt tryckt mot sitt bröst. Med vilken obarmhärtig tydlighet visar den hotet mot det späda barnet och födelsens kompromisslösa närhet till döden...

Det döda, eller dödfödda barnet, som en ständig möjlighet är temat för detta kapitel. För att vidareutveckla frågor som aktualiserades av granskningen av von Hoorns anatomiska och kirurgiska praktiker skall nu det osäkra och villkorade barnets status belysas genom de bilder av fostret eller barnet och dess relation till modern och till förlossningspraktikern som texterna förmedlar; bilder som kopplades till bedömningen av det ofödda barnets ”tecken” och till föreställningar om dopet.

Dödfödd

At et Foster uti Moder-Lifwet kan dö, wijser den dageliga Förfarenheten.⁷⁴⁸

Huvudargumentet för förespråkare av förlossningskirurgiska ingrepp och instrument under sextonhundralets andra hälft var att rädda livet på modern och minska hennes skador. Dessa praktiker och tekniker kunde beskrivas i den medicinska litteraturen som nödvändiga handlingar och redskap riktade mot ett redan dött barn; ett barn vars döda kropp hotade moderns liv och hälsa. Om barnet har avlidit är det rimligt att allt handlar om modern. Genom att utgå från premissen att förlossningskirurgiska instrument per definition används på döda barn desarmeras den kritik som skulle kunna framföras mot dem, och den grundläggande osäkerhet som karakteriserade bedömningen av det ofödda barnet döljs.⁷⁴⁹

⁷⁴⁷ Lindestolpe, i von Hoorn, (1723).

⁷⁴⁸ von Hoorn, (1697), s. 237.

⁷⁴⁹ När Johan Lindestolpe hyllar von Hoorn i paratexten till *Then Swenska Wälöfvade Jorde-Gummans Andra Deel* sammanfattar han den senares kompetens i tre punkter: han ”frälser mödrar uhr sin

Innan barnet hade passerat gränsen måste det således kämpa för sin överlevnad; övertyga om sin livsduglighet och styrka. Att konstatera detta är inte att tillskriva tidigmoderna människor likgiltighet inför sina ofödda och högst efterlängtnade barn. Men givet hur osäker den nyfödde var, hur villkorad var inte den ofödde! Gränsen mellan liv och ickeliv var flytande och diffus. Sanningen var också den att många av de barn som hanterades av förlossningspraktiker inte dog under förlossningen, utan de var redan döda. Och i de försummade fall där barnet var hårt nedpressat och inkilat i bäckenet var enda möjligheten att separera mor och barn att angripa barnet med hjälp av olika embryotomiska tekniker. Sannolikt var det dessa svåra förutsättningar som ledde obstetriska författare vid sekelskiftet 1700 till att prioritera modern vid svår och komplicerad förlossning.⁷⁵⁰ Deras erfarenhet ledde dem med tiden till att i allt högre grad, och tidigare i förloppet, betrakta barnet som prisgivet.⁷⁵¹

Graviditeten är en lång och farlig resa, och det finns många skäl till att ett barn inte överlever havandeskapets nio månader. Tidiga missfall har varit och är ett mycket vanligt fenomen. I det tidigmoderna Europa var havandeskapet ett naturligt tillstånd för gifta kvinnor och fertiliteten var hög. Den havande kvinnan uppfattades som särskilt utsatt för omgivningens skadliga inflytande och borde vakta sig noga. Huvudorsaken till missfall ansågs vara moderns oförsiktiga beteende, och kvinnor dolde både sina havandeskap och sina förluster om det var möjligt. Det fanns en stark förståelse för att ett växande barn, liksom allt annat levande, kan gå förlorat, förkvävas i förtid, liksom små känsliga plantor förgås av nattfrost eller torkar ut av middagssolens hetta.⁷⁵²

Enligt humoralpatologisk teori förväntades en frisk kropp flöda för att inte drabbas av stagnation, blockeringar, förhårdnader och förruttelse. Detta samband mellan flöde och hälsa gjorde havandeskapet till en svårtolkad process. Som historikern Barbara Duden har visat ledde den ständigt närvarande rädslan för inre stagnation, i kombination med synen på livmodern som ett organ som urskillningslöst när all slags tillväxt, till en tvetydig bild av graviditeten. De fertila åren betraktades inte som distinkta graviditeter varvade med perioder av fysisk integritet och återhämtning utan som en sammanhängande tidsrymd under vilken kroppens naturliga flöde och stagning ”could take on the meaning of pregnancy or infertility”.⁷⁵³ Det fanns ingen möjlighet att avgöra om en kvinna var eller inte var gravid, och i begynnelsen av havandeskapet, innan barnets rörelser var urskiljbara, fanns alltid oron att utebliven månadsrening orsakades av en sjukdom eller av skadliga livmodersvulster. Moderskapet

plåga”, hjälper fram döda foster ”på ett beqvämligt sätt” samt förlöser levande barn med hjälp av forvändning: ”hwad som galit, wända, at thet må sin koosa lända, Bryta fram uhr Modrens qwed”.

⁷⁵⁰ McTavish, (2005), s. 202: ”Few undertook theological discussions about whether or not her life was of greater value than that of the unborn child”. Se även Tatlock, (2005), s. 18.

⁷⁵¹ Siegemund, ([1690] (2005), s. 49.

⁷⁵² Gélis, (1991), s. 45. Jmf tidigare nämnda liknelse mellan nyfödda barn och trädplantor hos Mauriceau, (1675), s. 450.

⁷⁵³ Duden, (1991), s. 158. Se även Gélis, (1991), s. 45f.

färgades av denna motsägelsefulla bild av den reproduktiva kroppen, som metaforiskt länkade havandeskapet till sjukliga förtätnings-, stelnings- och koaguleringsprocesser.⁷⁵⁴ Fostrets status klarnade i takt med att graviditeten fortskred och dess livskraftiga rörelser visade att det rörde sig om ett ”sant avel”. Men under havandeskapets första oklara och villkorade hälft var missfall mycket svårbedömda, och sällan något man försökte förhindra.

Utöver dessa tidiga förluster, som i hög grad förblir oåtkomliga för historikern, fanns risken att fostret dog sent i graviditeten, vid en tidpunkt då det hade kunnat överleva utanför livmodern. Begreppet *dödfödd* syftar på ett fullgånget barn som har avlidit antingen i graviditetens slutfas eller under förlossningen. Dödsorsaken i den första kategorin är främst genetiska fel hos barnet eller bristande närings- eller hälsotillstånd hos modern. Moderns näringsintag före och under graviditeten har stor betydelse för fostrets hälsa och tillväxt och påverkar starkt risken för prematur förlossning. Det senare kan därför ha varit ett mycket vanligt fenomen i det tidigmoderna Europa. Historikern Jacques Gélis har för franska förhållanden uppskattat att åtminstone var sjätte födsel var prematur, en siffra som sannolikt steg ytterligare i samband med missväxt, krig och epidemier.⁷⁵⁵ Inget tyder på att kvinnors fysiska hälsa förbättrades radikalt förrän på nittonhundratalet, och att många blivande mödrar led av näringsbrist och kronisk infektion i det tidigmoderna Europa står utom tvivel.⁷⁵⁶ Det är fullt rimligt att anta att utsatthet och svåra livsbetingelser medförde att en betydelsefull andel barn dog sent under graviditeten och föddes döda i Stockholm vid sekelskiftet 1700.

Vid analysen av dödföddhet i historiska kontexter måste biologiska faktorer skiljas från sociala och kulturella. Fosterdöd orsakas främst av genetiska fel eller av infektionssjukdom hos modern. Det nyfödda barnets död under den första levnadsmånaden beror på samma orsaker, i kombination med förlossningens trauma, medan barnets död under första levnadsåret efter de inledande kritiska veckorna främst kopplas till uppfödningsspraktiker, fattigdom och epidemiska sjukdomar.⁷⁵⁷ Vilken faktor som haft störst inverkan på den tidigmoderna europeiska barnadödligheten: förlossningspraktikernas kompetens, moderns hälsa och näringsintag eller det generella sjukdomspanoramata, kan diskuteras. Helt säkert är att de två senare är riskfaktorer som traditionellt har underskattats vid analyser av barnadödlighet i förmoderna kontexter.⁷⁵⁸

Under tidigmodern tid sågs bilden av livets början, av det späda barnet, genom dödens prisma. Ofödda och nyfödda barns höga dödlighet påverkade den medicinska praktiken: skapade förväntningar om förluster och bidrog till en villkorad syn på den

⁷⁵⁴ Duden, (1991), s. 162ff; Eccles, (1982), s. 84; Rublack, (1996), s. 86.

⁷⁵⁵ Gélis, (1991), s. 224.

⁷⁵⁶ Woods, (2009), s. 235.

⁷⁵⁷ Woods, (2009), s. 5. Se översikten ”Födelsens risker” i kapitel 1.

⁷⁵⁸ Woods, (2009), s. 52.

ofödde som ”tänkbar”, ”potentiell”, ”möjligt”, liv. Ett exempel på denna inställning är synen på ofullgångna barn: resultatet av missfall. Vissa källor antyder att de inte tycks ha uppfattats och behandlats som ”personer” och de kunde hanteras som skräp. I franska obstetriska manualer finns exempel på hur det lilla fostret försvinner bland sängkläderna eller hamnar på golvet där någon råkar trampa på det.⁷⁵⁹ Kanske fanns det också tvivel om att de alls var mänskliga.⁷⁶⁰ Den osentimentala synen på dessa varelser kan, som diskuterats i tidigare kapitel, kanske bidra till att förklara hur läkare och kirurger kunde tillåtas skära i deras kroppar eller ta med sig dem hem och förvandla dem till anatomiska preparat i kuriosakabinett och museer.

I sin studie av franska obstetriska manualer lyfter Gélis fram att också fullgångna levande barn kunde försummas och åsidosättas efter svåra förlossningar. Han föreslår flera samverkande orsaker. Först var den uttalade viljan att rädda modern extremt stark. Därtill var man sannolikt medveten om att många barn som överlevde svåra förlossningar var allvarligt skadade, så att avstå från att hjälpa dem blev en dold form av infanticid. Eller var attityden bara ett uttryck för den resignation inför döden som var ett så grundläggande inslag i tidens föreställningsvärld, konstaterar Gélis.⁷⁶¹

Det dödfödda barnet kastade en mörk skugga. Påståendet att förlossningspraktikern måste förlösa modern från barnet ”på hwad sätt det ock vara må och kan” är ett ställningstagande som får konsekvenser. Om moderns säkra liv genomgående ställs mot barnets osäkra skapas ett starkt incitament, ett tvång att ingripa. Det ofödda barnets tveksamma status härrörde från den risk som förelåg att det enskilda fallet skulle visa sig vara spill. Medicinsk praktik formas i hög rad av möjligheter, begränsningar och förväntningar. Då obstetriska ingrepp alltid är enklare att genomföra tidigt i förloppet ledde kravet att separera mor och barn till ett ökat behov av att undersöka, tolka och bedöma den ofödde. Tecken på död, tecken på liv...

⁷⁵⁹ McTavish, (2005), s. 205; Gélis, (1991), s. 219.

⁷⁶⁰ Under de första månaderna av fosterutvecklingen är barnet inte färdigformat. Det kunde alltså ifrågasättas att det alls rörde sig om en människa.

⁷⁶¹ Gélis, (1991), s. 177.



Fig 11: Den ofödde. Teckning av Lars Roberg: "Beenlage [...] och Benbeskrivningen hos de nyfödde barnen och huruvida de ifrån de fulvuchnes been schiljacktige äre" (UUB)

Dödstecken

[U]taff et dödt Foster är ey annat än alt ondt för Modren at förwänta.⁷⁶²

Hög förekomst av intrauterin fosterdöd bidrar till en negativ bild av den ofödde, som en potentiellt död varelse, som hotar moderns liv och hälsa. Det döda fostret, bevarad i livmoderns varma vätska – orörlig och skrämmande, genom sin passivitet och stillhet och genom sin förruttnelse.

Fram till sextonhundratalets slut dominerade ännu uppfattningen att barnet vid vald tidpunkt bryter sig ut ur livmodern med hjälp av egen kraft.⁷⁶³ Denna föreställning påverkade bilden av det fosterdöda barnet, och ökade rädslan för det, eftersom det ansågs omöjligt för en kvinna att föda ett dött barn. För att överleva och behålla hälsan måste modern befrias från sitt döda barn med hjälp av läkemedel.⁷⁶⁴

Behovet av att kunna tolka om det ofödda barnet levde eller ej var därför stort, både under graviditeten och själva förlossningen. Vid sekelskiftet 1700 fanns en rad olika tecken som kunde användas, mer eller mindre säkra. I *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* skilde von Hoorn mellan tecken som visar att barnet har avlidit under havandeskapet och tecken som visar att barnet har avlidit under förlossningen. De förra bedöms som betydligt säkrare än de senare. Vad gäller de senare ”yppar [ofta] sig ibland the närwarande en stor Oenighet och Twist, om Fostret än lefwer, eller om det är dödt”.⁷⁶⁵ Barnet pressas ofta ihop så hårt av värkarna att det verkar helt orörligt och kan då felaktigt dödförklaras av de närvarande. Åtskilliga beklagliga exempel har visat hur svår denna bedömning är. Om barnmorskan varken förnimmer rörelse hos tungan eller puls på fontanell, hals, armar, ben eller navelsträng är ”Fostret ofelbart dödt”. Förmågan att korrekt bedöma barnets livstecken beskrivs som helt avgörande för att inte modern skall försummas till den grad att hon också dör under förlossningen. En annan fördel är att barnmorskan kan behandla ett dött barn med ”större Dristighet” och behöver bara bekymra sig om hur hon med ”minsta Werck och Sweda skal frälsa Modren, ty Fostret som är dödt behöfwer hon ey wara ömer om”.⁷⁶⁶

Tyvärr kan inget av de tecken som läkaren bedömer som säkra observeras i fall av förhindrad huvudbjudning, när barnets huvud har fastnat djupt nedpressat i vagina och endast en fläck av huvudskålen är synlig.⁷⁶⁷ I den helt avgörande frågan om hur länge

⁷⁶² von Hoorn, (1697), s. 238.

⁷⁶³ Eccles, (1982), s. 55.

⁷⁶⁴ Hibbard, (2000), s. 4.

⁷⁶⁵ von Hoorn, (1697), s. 53.

⁷⁶⁶ von Hoorn, (1697), s. 57.

⁷⁶⁷ I den omarbetade tredje upplagan av *Siphra och Pua* (1777) avslöjar läkaren och redaktören Carl Ribbens kompletteringar av von Hoorns sextio år äldre text den tillväxt av kunskap som var resultatet

ett barn kan överleva i denna ställning lämnar von Hoorn motstridiga uppgifter. Ett sådant hoppresat barn som ”omöjligan kan röra sine Lemmar, och therföre offta hålles och dömmes wara dödt; det dock så liggiandes uti många Dagar ibland lefwa kan”,⁷⁶⁸ hävdar han i första delens tionde kapitel, medan samma hoppresade barn i andra delens nionde kapitel ”kan ey sålunda stå två eller tre Timar utan det dör, säger den förnämna Fransyska Jorde-Mästaren Mariceau” (sic).⁷⁶⁹ Författaren avslutar dock med den försiktiga rekommendationen att det är ”bättre och säkrare” att behandla ett dött barn som levande än att riskera att ”misshandla” ett levande barn.

I *Siphra och Pua* (1715) avfärdar von Hoorn de flesta tecken på dött foster som ”af intet värde, emedan the äro intet annat än ganska osäkra gisningar”. Om huvudet är hårt nedpressat finns bara ett användbart tecken på barnets död ”(ehuruwäl thet ock ibland slår felt): när thet wisar sig på dukarna en grönachtig, och wämjukt luchtande wätska, som flyter uthur födslen”.⁷⁷⁰ Denna wätska och dess prognostiska värde hade hemsökt von Hoorn länge. När han inför publiceringen av *Anatomes publicæ* diskuterade sena rättelser med medförfattaren Roberg var wätskan, och förhoppningen att den skulle kunna utgöra ett användbart ”signum patognomicum”, orsaken. I ett brev från augusti 1708 inleder von Hoorn med att påpeka att han nu skall följa vännens råd, lämna arbetet med texten och äntligen gå och lägga sig, ”allenast natten blifwer ey för lång”. Men ”[u]nderstunden är mig något i sinnet kommit, som jag tycker meritera at komma uti tractaten” – ett säkert dödstecken vid förhindrad huvudbjudning: ”när en grönachtig och seg wätska som har en odorem nauseosum [flyter utur pudendis]”. von Hoorn bifogade två fallstudier från sin praktik där tecknet hade observerats, och pressade Roberg att införa dem i det i övrigt färdiga manuskriptet. ”Som intet signum uti hela obstetrication, är så mycket angeligit, som detta, så måste broor det samma söka at införa” avslutade han enträget sitt brev.⁷⁷¹

Med tiden kom dock von Hoorn att bli mer skeptisk till tecknets värde. Orsaken var att den grönfärgade wätskan sannolikt kopplades till förruttelse, och därför måste utsöndras av ett barn som redan varit dött en tid. Om praktikern alltid skulle invänta detta tecken riskerade hon eller han att ingripa för sent. Det verkliga problemet var inte de fosterdöda barnen, utan de barn som levde och rörde sig i förlossningens

av en etablerad praktik. Ribben skriver att om ”huvudswålen” känns svullen finns det en stor möjlighet att barnet fortfarande lever. Om den däremot är ”wel, sladdrig och skör” bör man misstänka att barnet har dött. Hos det döda barnet kan också ”kanterne af Hufwudskåls-benen kännas lätt, och bemälte Ben äro mycket rörlige”, Johan von Hoorn & Carl Ribben, *SIPHRA och PUA: Eller Hand-Bok för Barnmorskör; Författad af Johan v. Hoorn, Med. Doct. Kongl. Archiater, Informator och Director i Jordekonsten. Och Med lärerika Händelser af Honom försedd. Tredje Uplagan, Å nyo granskad och förökt*, (Stockholm, 1777), s. 28.

⁷⁶⁸ von Hoorn, (1697), s. 56.

⁷⁶⁹ von Hoorn, (1697), s. 176.

⁷⁷⁰ von Hoorn, (1715), s. 19.

⁷⁷¹ Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg, 27/8 1708, RA:s ämnessamling: Medicinalväsendet, Collegium Medicum, Vol 4, RA.

inledningskedde, men som sedan pressades ihop av värkarna i en ställning där det var omöjligt att undersöka kroppen eller navelsträngen. I kapitlet ”Om Barn som fasna nederst i vägen” (1715) skildras utförligt den komplikation som var varje förlossningspraktikers mardröm: ”then swåraste händelsen, som enom kan förekomma”.⁷⁷² Orsaken är just oförmågan att bedöma barnets livstecken. Vill man rädda livet på modern i dessa fall måste man förr eller senare besluta sig för att ”dödeligen sarga” barnets huvud. Läkarens tvekan genomsyrar även denna text. Eftersom boken riktar sig till barnmorskor hävdade han inledningsvis att han borde utesluta all information om förlossningskirurgi: ”så borde jag ther med innehålla och tiga”. Men, hävdar han, eftersom barnmorskan är ansvarig för moderns överlevnad, och trots all sin skicklighet kan hamna i ett läge där det bara återstår en metod att hjälpa barnaföderskan, ”[a]ltså tyckes mig: at thetta lilla Wårcket skulle wara aldeles ofulksomligt, om jag icke, til ett slut, skulle ock wisa, huru et sådant barn med försiktig wåldsamhet, bör och kan uthämtas, at frälsa modren, som eljest och ofehlbart sättier lifwet til”. Därpå följer en beskrivning av hur man tar sönder barnets kranium med en kniv eller sax, för att skapa ett handtag att dra i.⁷⁷³

Formuleringen i denna avgörande och principiella fråga förblev oförändrad i den andra upplagan av *Siphra och Pua* (1719). Redan 1711 hade von Hoorn tagit ställning i frågan genom den paragraf i barnmorskereglementet som gav barnmorskor rätt att i nödfall använda skarpa instrument om de befann sig på en plats där personer med kirurgisk kunskap inte stod att uppbringa.⁷⁷⁴

Det verkar troligt att dödföddhet, och specifikt en hög andel fosterdöda barn, var en viktig orsak till att von Hoorn och andra experter på onaturlig förlossning kom att förespråka obstetriska tekniker som offrade barnet på moderns bekostnad. Men att uttala sig om omfattningen av så kallat fosterspill är svårt. De obstetriska författarna är motsägelsefulla även på denna punkt. Så här skriver von Hoorn till kanslikollegium år 1711 om barnmorskereglementet:

⁷⁷² von Hoorn, (1715), s. 106.

⁷⁷³ von Hoorn, (1715), s. 109f.

⁷⁷⁴ *REGLEMENTE Och Förordning För Jorde-Gummorne Uti Stockholm* [...], s. 8.

Som jag nu intet wet, at något mera wid detta projectet skal decideras, så är min ödmiuka bön för det gemena besta, at det med det första finge depecheras: Ty det är nu öfwer 4. Åhr, at jag det begynte at drifwa, uti hwilken tijd många menniskior hafwa oskyldigt satt lifwet till, ty ibland 100 dödfödda barn som giöres tacksäjelse före, hafwa inga 5 warit döda uti moderlifwet, utan äro de andra alla uti födelsen omkomna, och af desse hafwa åt minstone 80 kunnat blifwa frälste med lifwet, om en förständig barnmorska hade waarit hoos dem. Mit hierta gråter blod, hwar gång jag moste see, at dessa menlösa siälar så oskyldigt igenom förseelse och försummelse moste blifwa döden til roof.⁷⁷⁵

Utsagan berör fullgångna barn, inte påbörjade havandeskap. Ändå vittnar den tydligt om läkarens ambitioner och frågans allvar. Av hundra dödfödda barn skulle bara fem vara fosterdöda, medan åttio hade kunnat överleva med hjälp av barnmorskans ingripande. Tydligare kan inte von Hoorns tilltro till den aktiva förlossningspraktikern uttryckas. Ändå förmedlas inte dessa förhoppningsfulla siffror – som vore ett extremt övertygande argument – i någon av hans obstetriska manualer, utan i samband med påtryckningar till en myndighetsperson. Hur skall de tolkas i detta sammanhang? Utgör de en korrekt uppskattning av andelen fosterdöda barn, eller betonar läkaren förlossningspraktikerns roll för att väcka opinion för sitt barnmorskeprojekt?

Kanske finns en ledtråd till svaret i Siegemunds obstetriska manual, som redan har diskuterats i inledningen. Liksom von Hoorn hanterade hon många försummade fall, och hon hävdar, som påpekats tidigare, att många barn hon förlöste ofta redan var döda.⁷⁷⁶

För att belysa denna fråga ytterligare skall vi återvända till von Hoorns egna fallstudier och hans översättning av Portals observationer, vilka uteslutande skildrar hanteringen av svåra och förhindrade fall. Hur ser förhållandet mellan dödfödda och levande födda ut i dessa texter och vilka dödsorsaker uppmärksammar författaren?

Levande och döda barn

Av åttio observationer i *Then Swenska wälöfvade Jorde-Gummans andra Deel* berör sex förlossningars efterverkningar: kvarlämnad efterbörd eller skador på livmodern orsakad av sjukdom eller andra praktikers försummelser och misstag. De återstående beskriver hanteringen av svåra förlossningar, varav åtta tvilling- och två trillingförlossningar. Totalt skildrar dessa historier födelsen av åttiosex barn. Trots urvalseffekten kan fallstudiernas detaljrikedom möjliggöra en uppskattning av antalet dödfödda barn och spekulationer om dödsorsaker. De ger också information om vilka tecken som

⁷⁷⁵ Brev från Johan von Hoorn till Johan Schmedeman, 31/1 1711, Medicinalväsendet, RA.

⁷⁷⁶ Siegemund, ([1690] 2005), s. 49.

observerades av kirurgen, samt vilka tekniker som rekommenderas vid olika komplikationer.

I bara tretton fall av åttiosex saknas information om barnet levde vid födelsen. Det är fall där explicita utsagor som ”var dödt”, ”var lefwande”, eller ”döptes i kyrkan” saknas. Trots tystnaden går det ofta att läsa mellan raderna. Men terminologin är glidande. I von Hoorns översättning växlar Portal mellan formuleringarna *frälsa* respektive *hämta* barnet. Tolkningen att det förstnämnda gäller ett levande barn är rimlig, vilket också bekräftas av sammanhanget. ”Jag hämtade barnet” är en mer svårtolkad formulering, särskilt i varianten ”jag hämtade lyckeligen barnet”. Vid svår förlossning kan självklart även det framgångsrika lossandet av ett dött barn anses som en lycklig utgång. Samtidigt antyder sammanhanget att författarens tystnad i huvuddelen av dessa fall bör tolkas som att barnet överlevde födelsen.⁷⁷⁷

Om man utesluter de osäkra fallen återstår 73 barn av vilka 35 beskrivs som levande födda. Fyra barn var dock svaga och dog närmast omedelbart: ”efter en half tima”, ”kort därefter”, ”kort efter dopet”. Ett barn återupplivades av kirurgen och ”begynte at andas, sedan thet länger än en fjärendels tima hade legat utan then ringesta rörelsen, eller hiertat och strängens klappande”.⁷⁷⁸ Antalet dödfödda barn var 38, varav tretton ruttna och tre vanskapta, sex missfall, varav tre i samband med blödningar och föreliggande moderkaka. Vid en tvillingförlossning var det ena barnet dött och halvgånget, och vid en trillingförlossning var två barn döda och ”omogna”. I fyra fall dog barn på grund av misstag begångna av andra förlossningspraktiker. Två av dessa barn dog under vändningsförsök. En tvilling förblödde tillsammans med modern, eftersom barnmorskan inte hade förväntat sig ett andra barn. Och i en särskilt skrämmande historia styckades ett barn i livmodern av en okunnig kirurg som även tog livet av modern.

Den främsta orsaken till förhindrad förlossning i Portals observationer är abnorma fosterlägen (54 %) följt av ”blodstörtning” (19 %). Resten fördelar sig på kramper, symptom på fosterdöd och svårhanterade huvudbjudningar. I åtta fall (11 %) används instrument i någon form för att fullborda förlossningen: två förhindrade huvudbjudningar (nr 17, 25), en misslyckad fotvändning (nr 21), två vanskapta döda barn (nr 30, 32), två ruttna barn (nr 57, 75) samt ett misslyckat försök att stycka ett barn inne i livmodern utfört av en okänd kollega till Portal (nr 63). Framför allt belyser fallstudierna fotvändningsteknikens betydelse och värde. Den används här vid inte mindre än två tredjedelar av alla komplicerade förlossningar, och leder till att nästan alla felvända barn i dessa historier kan förlösas, levande eller döda, för att rädda livet på modern.

⁷⁷⁷ Med utgångspunkt från infogade och uteslutna detaljer och underförståddheter bedömer jag att tio av dessa tretton barn var levande vid födelsen.

⁷⁷⁸ von Hoorn, (1723), s. 38.

I Portals parisiska fallstudier beskrivs drygt hälften av barnen som dödfödda och knappt hälften som levande. Johan von Hoorns egna fallstudier från Stockholm har en ännu mörkare karaktär. Av tjugonio fullbordade förlossningar där barnet separerades från modern levde bara fem barn vid födelsen. Tre av dessa barn var mycket svaga och livlösa och vederkvicktes, i ett fall av von Hoorn själv och i två fall av den ansvariga barnmorskan.

I alla övriga fall var resultatet av förlossningen ett dödfött barn. Tolv barn bedömdes som döda redan när von Hoorn kom (varav tre uppenbart ruttna, sex på grund av misstag begångna av andra praktiker), tre bedömdes felaktigt som levande och visade sig vara döda, fem var omöjliga att bedöma, två var tveklöst levande men dog under förlossningen på grund av moderns trånga bäcken, och i två fall skar läkaren sönder osäkra barn för att rädda livet på modern.

I de fall där barnet hade dött under förlossningen och där läkaren spekulerar om orsaken anges moderns trånga bäcken och stela och hårda födslodelar samt klämd navelsträng som förklaringar. Men även timmar av hårda värkar kunde beskrivas som en dödsorsak hos hoppressade barn, liksom det våld som användes vid vändningen.

I tio fall använde von Hoorn instrument i någon form för att fullborda separationen. I bara tre av dessa fall fanns en osäkerhet om huruvida barnet levde. Ett barn som hade fastnat på grund av sitt missbildade ben försökte han dra ut genom att försiktigt fästa en haka i låret: ”Denn ich gedachte: lebet das Kind, so kan es davon nicht sterben; und so bald es geböhren ist, soll ich die Stelle [...] mit warmen Brantwein baden”.⁷⁷⁹ I de andra fallen hade förlossningen pågått mycket länge, vilket i sig gav anledning att misstänka att barnet hade avlidit. Ett stort, hårt nedpressat barn som bjöd skuldran valde von Hoorn att dekapitera och hämtade sedan ut kroppen i bitar. I den sista och sammanfattande fallstudien, en förhindrad huvudbjudning där barnet till slut måste dras ut med ett instrument som hade fästs i skallens ben, avslutade han återigen sin konkreta beskrivning med en varning: ”inte, uti oträngda mål, skrida straxt til thet yttersta, och för barnet dödliga medlet; utan gå gradatim eller trappewis ifrån det lindrigaste til det swåresta [...]”⁷⁸⁰.

Av fallstudierna framgår att många av de barn som förlossningskirurger hanterade otvivelaktigt redan var döda, samt att andra dog under själva förlossningen, ofta på grund av orsaker som var svåra att förhindra. Mödrar med missbildade bäcken födde sällan levande barn, och om barnet var stort och djupt nedpressat dog det ofta på grund av klämd navelsträng. Blödning orsakad av föreliggande moderkaka åtföljs i fallstudierna nästan undantagslöst av ett dött barn. Men historierna visar också att vid abnorma fosterlägen kunde manuella handgrepp vara mycket framgångsrika om de genomfördes tidigt i förloppet, och de räddade då ofta livet på både mor och barn.

⁷⁷⁹ von Hoorn, (1726), s. 214.

⁷⁸⁰ von Hoorn, (1719), Del II, s. 35.

Säkra dödstecken omnämns alltid i fallstudierna. Men även i de fall där han tog miste återgav von Hoorn vad han baserade bedömningen på och hur utfallet blev. Förmågan att bedöma ofödda barn kom med tiden att bli ett viktigt inslag i hans medicinska verksamhet. Kunskap om dessa tecken spelade en central roll i ett annat medicinskt-juridiskt sammanhang som von Hoorn deltog i: utredningar av möjliga barnamord. I sitt tidigare omnämnda rättsmedicinska ”brev” från 1718 beskrev läkaren sig själv som en person som under drygt trettio års förlossningspraktik ”åtskillige lefwande, halfdöde och döde Barn handteradt” samt under tio år som stadsphysicus ”många oächta dödefundne Barn öpnadt och besichtigat”.⁷⁸¹ Vad gäller de senare sägs det vara mycket svårt att uttala sig om dödsorsaker, eftersom kvarlevorna ofta varit starkt nedbrutna. von Hoorn kompletterar och förstärker därför sitt resonemang med observationer från sin förlossningspraktik. Utgångspunkten för dessa reflektioner är andningen som ett livsnödvändigt krav. Orsaken att så många barn föds döda beror enligt läkaren på att navelsträngen kommit i kläm, antingen i slutet av graviditeten eller under själva förlossningen, när navelsträngen faller ut framför huvudet, eller om vändningen tar för lång tid. Att i efterhand leda i bevis att en sådan klämning har ägt rum beskrivs som omöjligt. En annan svår bedömningsfråga gällde möjligheten att vid födelsen skilja verkligt döda från skendöda barn. En annan svår bedömningsfråga gällde möjligheten att vid födelsen skilja verkligt döda från skendöda barn. Barn som förlossas med hjälp av fotvändning kan vara så svaga och medtagna att ”the ey andas kunna, och hwarcken uti Strängen eller Puls-ådrarna förnimmes något klappande, så att man ey annat döma kan, än det de aldeles äro döde, men lefwa ändå. Sådana Barn har jag offta sedt så swaga, at jag för omöyeligt hullit, det någon skulle förmå få Lijf i dem mer, så har dock Barnmorskan med sitt trägna och oförtrutna pysslande upväckt lijf uti dem igen”.⁷⁸²

Den flimrande, svagt flämtande livslågan hos det nyfödda barnet; förvaltd, styrkt och värnad av barnmorskans omsorger i ett syfte som överskuggade alla andra: att möjliggöra dopet.

Den andra födelsen

Vissa barn står vid livets port och tvekar. Andra utmattas så starkt i kampen att forcera övergången att de tycks ”aldeles döde, men lefwa ändå”. Tolkningen av svaga livstecken hos dessa gränsvarelser var och förblev en central uppgift för barnmorskan. Om läget var akut var det hennes ansvar att skyndsamt nöddöpa det nyfödda barnet för att säkerställa dess plats i evighetens trygga bortomvärld.⁷⁸³

⁷⁸¹ von Hoorn, (1718), s. 2.

⁷⁸² von Hoorn, (1718), s. 13.

⁷⁸³ Vainio-Korhonen, (2016), s. 145.

Att dopets centrala roll som övergångsrit var en stark drivkraft bakom kraven på en reglerad barnmorskekår under europeisk senmedeltid har redan berörts i det första kapitlet. Så har även den förändrade syn på dopets sakrament som reformationen medförde diskuterats översiktligt. Frågan kräver emellertid här ytterligare klargörande, eftersom den berör synen på gränsen mellan liv och död, och vad som var möjligt och tillåtet för medicinska praktiker i födelsens gränsland.

Reformationen kom att medföra grundläggande förändringar av dopets sakrament. Många tidigare nödvändiga inslag i dess korrekta genomförande avskaffades helt eller förenklades. Dopets roll för frälsningen kom att tonas ner, och det ansågs inte längre avgjort att odöpta barn blev fördömda och för alltid utelämnade åt mörkret.⁷⁸⁴ Om dopets förbindelse med det eviga livet minskade ökade dess samband med det verkliga, konkreta, observerbara livet i den jordiska dimensionen. Enligt protestantisk doktrin krävde dopets sakrament att det nyfödda barnet andades och visade tydliga livstecken. Laurentius Petris Kyrkoordning konstaterar att eftersom människan i det kristna dopet föds på nytt kräver dess natur och egenskap ”at hwar och en som thet anamma skal, moste först wara fulkomliga födder här til werldena”.⁷⁸⁵ Inget barn får döpas innan de har kommit fram helt ur moderlivet, utan ”man skal förbijdhä thes fulkomliga födzl, ähuru ther medh ock gå kan”.⁷⁸⁶

Denna omtolkning av dopets sakrament kom att påverka förlossningspraktiken i det protestantiska Europa. Barnets fysiska överlevnad fick en mer central roll.⁷⁸⁷ Den ursprungliga dopritualens extrema laddning orsakades av föreställningen att odöpta utan undantag förpassas till fördömsen. Reformatorerna avfärdade denna tanke, och tröstade föräldrar till dödfödda barn med försäkringen att om de anbefalldes barnet i Guds händer, skulle Gud räkna detta som ett fullkomligt dop. Med Laurentius Petris ord:

[M]an skal haffua een godh förhopning til Gudh, at han sådana bön oc dienst milleliga warder anammandes för itt fulkomligt doop. Ty han pläghar icke så mykit see effter then vthwertis gerningen, hwilken genom mongahanda fall offta warder förhindrat, som effter willian och hiertat. Doch wachte sigh hwar och en, at han her aff icke tagher sigh orsaak til försumelse, så at han then litzla tijden som Gudh til Döpelsen effterlater, later gå sigh förbij.⁷⁸⁸

⁷⁸⁴ Ole Peter Grell, ”The Protestant imperative of Christian Care and Neighbourly Love”, *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700*, (red.) Andrew Cunningham & Ole Peter Grell, (London & New York, 1997), s. 53; Cressy, (1997), s. 123.

⁷⁸⁵ Laurentius Petris Kyrkoordning, s. 58.

⁷⁸⁶ Laurentius Petris Kyrkoordning, s. 58.

⁷⁸⁷ Grell, (1997), s. 53ff; Woods, (2009), s. 252.

⁷⁸⁸ Laurentius Petris Kyrkoordning, s. 59.

Den protestantiska doktrinen minskade trycket på förlossningspraktikern att hastigt nöddöpa barnet. I katolska länder förblev dopet ett ovillkorligt krav, vilket ledde till en stark press på barnmorskor och kirurger att döpa barn som fortfarande satt fast inne i moderns kropp, eller nöddöpa nyfödda och livlösa barn som uppvisade extremt svaga och tillfälliga livstecken. Konsekvensen av detta bruk blev att en betydelsefull andel barn som har registrerats i dopböckerna som avlidna under första levnadsdagen i katolska länder kan ha varit fosterdöda. Omvänt ledde protestantisk dopdoktrin till att fullgångna barn som dog vid förlossningen försvinner i statistiken, eftersom dopet var ett krav för att registreras i kyrkböckerna.⁷⁸⁹

Att de olika dopdiskurserna grep in i och påverkade den obstetriska praktiken är tydligt. Ett exempel är det ”ointresse för att återuppliva barnet” som Gélis har identifierat i franska obstetriska manualer från decennierna vid sextonhundralets slut. Han menar att den svåra bedömningen av oföddas dödstecken ledde kirurger till att mentalt behandla barnet som ett lik. Orsaken var att katolsk dopdoktrin tillät en praktisk lösning på kirurgens etiska dilemma: nöddop in utero med hjälp av lavemangsspruta. Efter att ha försäkrat sig om barnets status som döpt, lugnat sitt samvete och till viss del de anhörigas, kunde kirurgen helt ägna sig åt att rädda barnaföderskan.⁷⁹⁰

Denna möjlighet förelåg inte i en protestantisk kontext, där barnet måste vara separerat från modern och dessutom visa tydliga livstecken för att få döpas. När von Hoorn räknar upp inslag i Portals text som han har utelämnat i sin bearbetade översättning anger han: ”Barnens Döpelse uti Moderlifwet, som löper emot vår Gudstienst”.⁷⁹¹

Behovet av att förlösa barnet levande ökade alltså genom den protestantiska dopdoktrinen. Det är svårt att föreställa sig att det inte förstärkte motståndet mot förlossningskirurgi och försvårade kirurgens tidiga tillträde och gynnsamma förutsättningar. Trycket på föräldrarna att genomföra dopritualen, och deras ångest när den uteblev, färgade födelseögonblicket och förlossningens efterspel i de fall då resultatet var ett svagt och livlöst barn.

I 1686 års svenska kyrkolag löd formuleringen: ”Alle, fulkomligen til Werlden födde, och lefvande Barn, skola af theras Föräldrar, åtminstone in om thet ottonde Dygnet, til then helige Döpelsen befordras”.⁷⁹² Att invänta dopet i kyrkan var dock ofta omöjligt. Trots försöken att lugna föräldrar med att deras dödfödda barn kunde få del av evigheten genom Guds nåd och uppriktig bön tyder inget på att nöddopets betydelse minskade. Tvärtom vittnar myndigheternas vilja i nordeuropeiska och protestantiska

⁷⁸⁹ Se inledningen för en diskussion om sambanden mellan registrerad och icke-registrerad barnadödlighet och värderingen av förlossningens risker och av förlossningspraktikerns insatser. Woods, (2009), s. 1.

⁷⁹⁰ Gélis, (1988), s. 358f.

⁷⁹¹ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 10].

⁷⁹² *Kyrkio-Lag och Ordning [...] Åhr 1686*, s. 27.

länder att övervaka barnmorskornas moral och religiösa renlighhet att frågan fortfor att tillskrivas avgörande tyngd.

Kravet att blivande mödrar måste göra sitt yttersta för att deras ofödda barn skall överleva de kritiska minuter som krävs för ett nöddop bekräftas i andaktslitteraturen riktad till barnaföderskor.⁷⁹³ Utgångspunkten är synen på barnafödandets lidande som ett självförvållat straff som den blivande modern självkritiskt måste underkasta sig. Gud, som är allsmäktig, kan då välja att låta mor och barn leva som en belöning för mödrarnas tro och tålmod. Men en barnaföderska som vägrar acceptera lidandet ifrågasätter Guds rättvisa dom och rådslut. Hennes själviska rädsla för döden kan förleda henne att offra sitt barn. I *Nödig Tröst och Underwisning för Äckta hafwande Qwinnor och Barnföderskor* uppmanades blivande mödrar att allvarligt betänka konsekvenserna av ett sådant handlings sätt:

Skole the Christlige mödrarne i sin nöd, alla Kraffter ther anläggja, och intet skona sin swaga Kropp, at, ther GUD så behagade, ett lefwande och oskadt Barn af theras qwed måtte födt blifwa! Förr sättia sine egne Lif i sticket, som the dock Gudi skyldige äro, än något wällande och orsak wara at med Fostret skulle illa gå. Men, thet Gud förbiude! Ther någon barnföderska i sin Nöd, ey lida wil hwad hon lida bör, ey heller hielpa sig så godt hon kan, utan gör något, hwar igenom missfälle skier; Hon bedrifwer en swår Synd, och blifwer Mörderska på sin egen Lifsfucht. Ty, säger Lutherus, *at man fliteligen skal förmana Barnföderskorna, at the all möyelig flit, krafft och macht sträckia ther an, at Barnet ingen skada skier, skönt the ther igenom sielfwa skulle upgjwa Andan.* Ty mången sörjer mer för sig, at hon må lefwande och oskadd ther ifrån komma, af fruchtan för Döden, än för sitt K. Fosters Lif och Wälfärd, som hon dock med sitt lika wärdera bör.⁷⁹⁴

En barnaföderska som låter tillkalla kirurgen har gett upp tanken på att föda ett levande barn. Hon vill inte offra sig själv, och vågar inte heller lita på att mirakel kan ske. Hon saknar gudsfruktan, mod, ståndaktighet, offervilja. Om hon hade valt att kämpa vidare; uthärdat prövningen ytterligare, hade hennes barn kanske till slut kunnat födas, svagt men levande, och undfått dopet.

I von Hoorns manualer diskuteras doptemat främst i de texter som uttryckligen vänder sig till barnmorskor, och då som ett argument för fotvändning. I en självupplevd historia från Paris som illustrerar fotvändningsteknikens utmaningar beskriver von Hoorn hur han och kirurgen LeFrad tvingades använda mycket våld för att förlösa ett barn som hade fastnat: ”Jag bekienner och wäl at Barnet måste mycket utstå, men bättre är detta, än at thet aldeles mistar Lijfwet, ty går det somnigt och ey fort här med til, så frälsas wäl Modren, men Barnet förlorar Lijfwet och mistar det heliga Dopet”.⁷⁹⁵

⁷⁹³ Lindgärde, (2009), s. 110.

⁷⁹⁴ Collinder, (1698), s. 51f.

⁷⁹⁵ von Hoorn, (1697), s. 227.

När författaren räknar upp barnmorskans förtjänster i *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-gumman* kommer hennes befrämjande av dopet på tredje plats. Först och främst räddar hon livet på modern och lindrar hennes "Ångst, Sweda och Wärck". I andra hand möjliggör hon genom sin tekniska skicklighet att "uti Lijfs-fara stälte Barn" överlever förlossningen. Och, genom att hon förlöser barnen levande, "befodrar hon them ock til thet heliga Dopet, at desse små, som uti Synden aflade äro, warda med Frälsermannens dyrbara Blod utaff deras anfödda Synd aftwettade. Hwillet är en så stor Wälgärning at hon ey med Pennan beskrifwas kan".⁷⁹⁶

Det ofödda barnet beskrivs i samma inledning som "en Skatt som icke är timmelig och för Guld och Penningar köppter; utan med Frälsermannens dyrbara Blod, Pijna och Död återlöst. En Skatt som uti Guds Ögon är lika wärdig med den förnämsta och högsta Persohn".⁷⁹⁷

Att rädda detta dyrbara barn till det eviga livet var barnmorskans högsta prioritet. Så såg förväntningshorisonten ut, och detta var icke förhandlingsbart. Dopritualen föreskrev "fullkomligt född och lefwande". Behovet av ökad kunskap om tekniker att återföra det tvekande och undflyende barnet till livet, att stabilisera och förankra det i världen, åtminstone för ett kritiskt ögonblick, blev mer nödvändig och angelägen i en sådan kontext.

Åter till livet

Barnet hade Modren, uti två dagar ey kiänt röra sig, hwarföre man hölt det wara dödt.⁷⁹⁸

Den alltmer utbredda och efterfrågade hanteringen av onaturlig förlossning under sextonhundralets andra hälft medförde att förlossningspraktiker av båda könen kom i kontakt med och observerade allt fler svaga och medtagna nyfödda. I en protestantisk kontext förstärkte dopdoktrinen ytterligare behovet av återupplivningstekniker. Men också i det katolska Frankrike kan en ökad vilja att återuppliva svaga nyfödda urskiljas vid sextonhundralets slut; en attitydförändring som fick brett genomslag mot mitten av sjuttonhundralet.⁷⁹⁹

Både *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* och *Siphra och Pua* har kapitel om återupplivningstekniker. Det var barnmorskan, med sitt ansvar för födelsens rituella övergång och sin djupa kunskap om vård av nyfödda, som genomförde

⁷⁹⁶ von Hoorn, (1697), s. 5.

⁷⁹⁷ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 2

⁷⁹⁸ von Hoorn, (1719), Del II, s. 19.

⁷⁹⁹ Gélis, (1991), s. 178.

återupplivningen. Många kunde excellera i denna konst, och det är högst sannolikt att de läkare och kirurger som beskriver återupplivningstekniker i sina manualer hade lärt sig dem av barnmorskor.⁸⁰⁰

En medicinskt motiverad anledning till det ökade behovet av återupplivningstekniker var bruket av fotvändning. Vid fotvändning föds barnet med huvudet sist och när mellangärdet pressas samman i förlossningskanalen riskerar barnet att dra ner fostervatten i lungorna.⁸⁰¹ Handgreppet medför också en ökad risk att navelsträngen kommer i kläm. von Hoorn är mycket tydlig med att barnmorskan måste förbereda sig på hårt arbete för att rädda livet på den nyfödde. Redan innan hon påbörjar utdragningen av fötterna finns det i hennes tankar: "Och hon wet föruth: thet barnet är gemenligen ganska swagt, när thet sålunda födes", eller till och med, "fruchtar hon at barnet lærer wara dödiligen swagt och lika som aldeles utsläcknat".⁸⁰²

I kapitlet "Huru man skal wederqväckia et nyfödt Barn" (1697) beskrivs förhållandet mellan tillgängliga återupplivningstekniker, barnets livstecken och nöddop. Inledningsvis konstaterar läkaren att utdragna förlossningar ofta resulterar i dödfödda och livlösa barn. För att förekomma kritik skall barnmorskan alltid påtala denna risk för de anhöriga, "Hustrun oförmärckt". Hon skall sedan förbereda sig genom att ordna fram en skål med rent vatten till dopet samt föremål att använda vid återupplivandet av barnet: en borste, en lök, en flaska vin samt vissa substanser och läkemedel: "Stinck-Spiritus, Ungers Drottning-Watten, elliest och något Canel-Wijn eller Watten, Slag-Balsam och mera sådant". När förlossningen har fullbordats lägger barnmorskan barnet på sitt knä och studerar det noga. Om "något Hop til Lifwet öfrigit är" ska hon rensa munnen från slem för att underlätta andningen. Om hon då märker svaga livstecken ska hon omedelbart döpa barnet "effter Kyrkio-Ordningen". Men om hon inte ser några tecken på liv "skal hon Döpelsen utställa, och giöra all Flijt at Barnet må komma

⁸⁰⁰ von Hoorn, (1718), s. 13. von Hoorn hade sannolikt lärt sig dem av Mme Allegrain. Barnmorskans roll som skarpögd observatör och gränsvakt belyses i de äldsta kända texterna om förlossningskonst. Under förkristen tid var det hennes uppgift att avgöra om ett nyfött barn skulle få leva eller ej. Soranos handbok från första århundradet e. Kr beskriver vilka kriterier hon ska använda sig av. Har barnaföderskan varit sjuk under graviditeten? Sjukdomar kan ha "skadat fostret och underminerat grunden för det nya livet". Är barnet fullgånget? Skriker barnet genast och kraftigt när hon lägger det på marken, eller först sent, svagt, liksom kvidande? Vid närgången granskning: fungerar alla sinnen; är alla lemmar normala och kroppsöppningar fria; rörelserna varken stela eller slappa; storlek, skapnad och reaktionsförmåga i ordning? "Om förhållandena är de motsatta är barnet ej lämpat att få växa upp", Soranos, (2000), s. 168f.

⁸⁰¹ Lloyd, (2001), s. 655.

⁸⁰² von Hoorn, (1715), s. 103f. von Hoorns texter saknar ett viktigt bedömningskriterium som återfinns hos Mauriceau: skillnaden mellan barn som har en medfödd svaghet, och de som bara har försvagats av förlossningens påfrestning. De senare identifieras genom att de rör sig kraftigt i förlossningens inledningsskede. Om förlossningen har gått rimligt fort och modern inte har haft starka blödningar bör barnmorskan alltid utgå från att dessa barn lever, även om de verkar fullkomligt livlösa, och göra allt för att återuppliva dem. Vad gäller de förra konstaterar kirurgen att många barn som föds för tidigt eller som har sjuka och svaga föräldrar visserligen kan överleva födelsen, men att sannolikheten att de får ett långt liv är mycket liten: "De dör vid första motgång". Mauriceau, (1675), s. 453.

sig före”: hon ber en av de närvarande blåsa luft i barnets mun; hon håller några droppar av de starkt doftande substanserna eller den krossade löken under dess näsa; hon stryker tinkturen, vin eller brännvin på dess hjässa, på tinningarna och på bröstet; hon retar barnets tunga med de skarpa vätskorna. Med jämna mellanrum stimulerar hon barnets fotsulor med borsten, alternativt håller hon det upp och ner i fötterna och ger det några kraftiga slag på fotsulorna eller i rumpan, ”hwilket mycket hielper at the komma sig före igen”. Hon kan också pröva den franska metoden att lägga barnets efterbörd i kokande vin. När barnmorskan så äntligen ”spörier något mera Lif” hos barnet skall hon skyndsamt döpa det. Men, understryker läkaren varnande, det räcker inte att barnmorskan själv tycker sig se tecken på liv, andra närvarande måste ”och sådant jemte med henne bejaka och witna, på det hon må wara frij från Effter-tal: lika som hon hade missbrukat det heliga Dopen, och döpt et dödt Barn”.⁸⁰³

Beskrivningen av upplivningsteknikerna i *Siphra och Pua* (1715) är mer kortfattad. Barnmorskan förbereder sig även här genom att ställa fram en skål med rent dopvatten samt de substanser och alkoholhaltiga drycker som nämndes i texten från 1697. Men här ägnar hon inte tid åt att intensivt studera barnets livstecken när hon få det på sitt knä. Istället börjar hon omedelbart att blåsa luft i barnets mun, retar dess luktsinne med den krossade löken och de starka substanserna; stimulerar barnets ansikte, bröst och tinningar med vin och dess fotsulor med hårborsten. Om barnet inte reagerar lägger hon till slut moderkakan i en gryta med kokande vin eller öl: ”[O]ch är barnet ey aldeles dödt, så kommer det sig tå wisserligen före igen”. När så barnet börjar ”gifwa teken af lijf, så döper hon thet, effter Kiörkio-Ordningen; Och när thet sig mästadels haar förekommit igen, så naflar hon thet”.⁸⁰⁴

Beskrivningen från 1715 saknar den första analysen av barnet med påföljande extremt akut genomförda nöddop. Skålen med rent vatten står uttryckligen på bordet för att användas ”om så behöfwes”.⁸⁰⁵ Och den avslutande varningen att barnmorskan riskerar kritik om hon väljer att döpa ett tveksamt barn saknas helt.

Det hotade barnet

Det finns en mörk, melankolisk grundton i von Hoorns förlossningskirurgiska texter som visar sig i utsagor om det ofödda barnet, fostret, som betonar dess hotade, villkorade karaktär. Redan i doktorsavhandlingen präglades bilderna av barnet av mörka metaforer och associationer: barnet står ”med ena foten [...] på Charons färja”, ”befrias ur dödens käftar”, ”återkallas och upplifvas ur vanmakten”, ”återkallas från

⁸⁰³ von Hoorn, (1697), s. 271ff.

⁸⁰⁴ von Hoorn, (1715), s. 104f.

⁸⁰⁵ von Hoorn, (1715), s. 104.

Orcus”.⁸⁰⁶ Vårkarbetet beskrivs med hjälp av krigsmetaforer: ”När vattnet gick bort var det blott ett vapenstillstånd som då inträdde, men icke en definitiv fred, och småningom snör den ihop sig igen och anstränger sig med all makt att drifva ut den kvarvarande marodören”.⁸⁰⁷ När författaren vid ett tillfälle beskriver hur ett efter lång kamp förlossat spädbarn överraskar alla med sitt skrik; ett skrik som vid detta tillfälle ”är ljufligare än den härligaste musik”,⁸⁰⁸ understryker formuleringen här bara den ekande frånvaron av bilder av barnet som levande och livskraftigt i andra delar av texten.

I von Hoorns egna fallstudier och i hans påminnelser till Portals observationer förstärks denna tendens. Barnet framstår som marginaliserat; liksom övergett och förlorat. Det är hoptryckt, livlöst, formlöst. Modern däremot beskrivs som kämpande, lidande, utlämnad.

Medkänslan med modern förstärks också genom det återkommande påståendet att hon ensam utför det tunga och smärtsamma förlossningsarbetet. Det kastar en ofördelaktig skugga över barnet. ”Må det således kvarstå såsom ett säkert bevisadt faktum att fostret har modern att tacka för allt, och att det endast genom hennes hjälp och genom mekaniska medel klämmas ut”, konstaterar von Hoorn i *Anatomes publicæ*.⁸⁰⁹

Men bilden är inte entydig. I de berättelser där alla närvarande, inklusive modern, tror att det ofödda barnet har avlidit och där motsatsen visar sig vara sann, formas en motbild som förstärker känslan för barnet. I von Hoorns femtonde fallstudie daterad den 18 mars 1718 kallas han till en förhindrad förlossning där barnets arm trängde fram ur moderns vagina. När läkaren studerade handen för att bedöma om kroppen stod vriden eller ej, råkade han nudda vid dess handflata. Barnet grep då med sin lilla hand om hans finger... Vilken rörande bild av dess utsatthet, integritet och relation till de levande! Efter läkarens hårda arbete förlöstes en liten flicka som efter omständigheterna mådde väl.⁸¹⁰ ”Här af kan man lära: Först, huru osäkert det är: döma ett barn vara dödt som ey rör sig; ty det kan ibland af wärkarna vara så ihoop prässat, at det kan ey röra sina lemmar, fast det lefwer”.⁸¹¹

Texternas spänningar blir synliga i avvägningarna. Vad är möjligt; vad är rimligt; vad är oacceptabelt. Före separationen handlar allt om modern, efter separationen, barnet. Detta barn, som genom att överleva passagen och träda in i världen som en individ och en levande Guds avbild omfattas av självklara rättigheter och ”hwars blod; efter Gudelig och werdlig lag, ej utan hämd, får utgiutas”.⁸¹²

⁸⁰⁶ von Hoorn, (1690), [s. 37f].

⁸⁰⁷ von Hoorn, (1709), [s. 82].

⁸⁰⁸ von Hoorn, (1690), [s. 38].

⁸⁰⁹ von Hoorn, (1709), [s. 95].

⁸¹⁰ von Hoorn, (1726), s. 229.

⁸¹¹ von Hoorn, (1719), Del II, s. 18.

⁸¹² von Hoorn, (1723), s. 73.

Födelsen framstår här som en skarp distinkt gräns; ett före och ett efter; en markerad linje: innanför och utanför. Innan barnet har separerats från modern och andas själv måste barnet lämna företräde för modern. Andningen är ju, påpekar läkaren, ett *requisitum essentiale* för liv. Den som avbryter en graviditet för att rädda moderns liv bör inte betraktas som en mördare, utan kan snarare liknas vid någon som har "stulit gull af then, som wäl, med tiden, har kunnat ärfwa något gull; men än aldrig thet egat".⁸¹³

I sin redogörelse för hur bedömningen av barnets osäkra liv skall vägas mot moderns säkra lutar sig von Hoorn mot Mauriceau, Tertullianus och Deventer, vars slutsatser bekräftar hans uppfattning att förkortandet av det osäkra barnets liv, i vissa definierade fall, "med godt samwete kan och bör wärkställas, at frälsa Modrens lijf".⁸¹⁴

Ändå tvekar han, liksom orolig för sina egna slutsatser. Kan den medicinska praktikerns ingrepp verkligen förenas med ett "godt samwete"? För att rättfärdiga dessa handlingar hävdar von Hoorn att han har konsulterat "några Theologos och Guds ord lärares, som samwetsmäns, mening theröfwer", från vilka han fick svaret att läkaren i detta svåra läge måste prioritera det liv han har möjlighet att rädda.

Men isynnerhet gaf mig en af them, efterföljande wackra liknelse, til swars: Denna frågan sade han, kommer mig före, som om jag såg ett bräde komma flytandes utföre Mälaren: På ena ändan ligger ett barn, som är uti blöjor så tätt inwiklat, at eij kan förmärkas; om thet lefwer; eller om thet är dödt; och på andra ändan, sitter en, med fullan hals, om hielp ropande qwinna. Hwilken dera af them, när jag hielper, så wippar brädet up, och then andra faller af och drunknar. Jag gör nu wäl min yttersta flijt: at i småningom jänka them så tilsammans, at kunna frältsa them begge; men thet låter sig eij göra; utan brädet flytandes i medler tid alt fort, är nu kommit til starkesta strömen, at om jag nu intet griper till endera, så kastar strömmen kull brädet, och de drunkna, begge. Nu är frågan: til hwilkenthera jag gripa skal, antingen til barnet, om hwars lif man twiflar, eller til then om hielp ropande qwinnan, och låta barnet fara. Jag menar, sade han, at ingen förståndig menniskia lärer wara ther emot, at jag låter barnet, fast thet än skulle lefwa, drunkna, och hielper then om hielp ropande qwinnan.⁸¹⁵

Denna målade bild åskådliggör tydligt dramats insatser och förlossningspraktikerns svåra begränsningar: det passiva, livlösa, icke-kommunicerande barnet; den i dödsångest om hjälp vädjande modern; tiden som rusar allt fortare mot den punkt där inget längre går att rädda. Teologens svar får här bekräfta och försvara von Hoorns ståndpunkter. Men det finns goda skäl att tro att viljan att rädda modern var en överordnad princip för anhöriga såväl som medicinska praktiker, och att religiösa

⁸¹³ von Hoorn, (1723), s. 73.

⁸¹⁴ von Hoorn, (1723), s. 75.

⁸¹⁵ von Hoorn, (1723), s. 78f.

företrädare delade den pragmatiska inställningen att barnet var förlorat utan modern – en kvinna som dessutom kunde ha minderåriga barn som behövde henne. Som män utgjorde de dessutom en marginaliserad röst i förlossningskammaren. Willughby beskriver i sin manual ett fall av förhindrad huvudbjudning där modern hade kämpat i dagar utan framgång och nu riskerade att dö. När barnmorskan begärde hjälp av en kirurg beslöt man att först konsultera några präster. Dessa hade olika uppfattning i frågan och när de närvarande kvinnorna visade sitt öppna ogillande av deras tvekan, anpassade de sig skyndsamt, ”turned their coats, and changed their opinion”.⁸¹⁶ Att det dödsdömda barnet skulle dra sin hårt kämpande mor med sig i döden framstod som orimligt.

Barnets liv var ännu så osäkert. Och det hårt inkilade, hoppessade barnet framstod i sin avsaknad av alla livstecken som en redan förlorad varelse. Orörlig, stel, livlös, förd av strömmen bort från stranden och från livets vatten; en hastig glimt av ett blekt och slutet ansikte; ett ögonblick senare försvunnet i bruset och dånet av vattenmassor...

Märkt av döden

Rättfärdigandet av metoder som underlättade förlossningspraktikerns mål att rädda moderns liv var den yttersta konsekvensen av den interventionistiska obstetrik som förespråkades av von Hoorn och andra samtida förlossningspraktiker. Att detta berörde rätten att använda skarpa instrument på barnet i desperata lägen har berörts i föregående kapitel. I sin kommentar till Portals 25:e fallstudie i *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* använder von Hoorn begreppet ”feg” för att karaktärisera de barn som fastnar djupt inkilade och nedpressade i bäckenpassagen. Barnet är dödsdömt och förlorat, förutbestämt för döden. Kirurgen som angriper dess kropp påskyndar bara dess ”timmeliga” död.

Av detta tillkännagivande förstår vi att moderns liv är icke-förhandlingsbart för författaren. Om man inte vill överge barnaföderskan i detta utsatta läge och låta henne ”oförlossad dö”, så måste man ”sarga och såra Barnet til dödz, thet må lefwa eller eij”, hävdar han med eftertryck.⁸¹⁷ Alternativet: att öppna hennes buk för att rädda barnets liv, existerar inte. Det betyder i praktiken ett försvar för terapeutisk abort.

I sin argumentation för rätten för en ”lagligt förordnad Accoucheur” att förkorta barnets liv i vissa utsatta lägen använder von Hoorn liknelser som ställer hans bild av det villkorade, redan förlorade, barnet i skarp relief. Den ofödde reduceras till ”en lem, eller en deel utaf Qwinnan” och jämförs med gynekologiska tumörer som ”mola

⁸¹⁶ Willughby, ([1863] 1972), s. 125; s. 192.

⁸¹⁷ von Hoorn, (1723), s. 72.

uterina, mamma cancrrosa, scirrus cancrrosus, eller något annat af dylika art; hwilka och wäl hafwa deras underhåld och lijf utaf quinnan; men böra icke thess mindre bårt tagas". Ur ett medicinskt perspektiv kan egentligen denna varelse, som inte andas själv och får sitt underhåll av en "foster-Moder", räknas som en "särskilt lefwande menniskia", hävdar läkaren.⁸¹⁸ Om man ändå väljer att betrakta den ofödde som en "särskilt lefwandes menniskia" finns två alternativ. Antingen är "et sådant Barn, som, uti thetta målet, är qwinnans fiende, och står efter hennes lijf" att betrakta och behandla som en potentiell "moderdråpare", och i så fall är det förlossningspraktikerns plikt att verkställa dödsdomen. Eller så bör det osäkra barnet hållas "Absolute för ett dödt Foster"; det vinner värdefull tid vilket minskar risken att båda avlider. Till slut framhäver von Hoorn att det är läkarens ämbetsplikt "utur wägen at röja och bårtaga, alt skadeliga, som kan släpa menniskian til grafwen".⁸¹⁹

Att det ofödda barnet, dött eller levande, utgör ett hot mot moderns liv om separationen inte genomförs framgår klart av läkarens framställning. Denna syn på den ofödde som hot kan spåras i beskrivningar av havandeskapet i *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* och *Siphra och Pua*. Utöver utdrivningsskedets risker, det obstetriska dilemmats värsta konsekvenser: abnormala fosterlägen och förhindrad huvudbudning, uppmärksammar von Hoorn här tre farliga "beswär" under graviditetens slutskede som kan "störta både Modren och Fostret uti döde": missfall, blodstörtning och kramper, "senedrag". Faran med dessa tillstånd är att de visar sig gradvis och smygande, vilket för en oerfaren förlossningspraktiker lätt leder till tvekan och uppskjutna beslut. Barnmorskan uppmanas här att avsluta graviditeten – oavsett konsekvenserna för barnet.

Vid tidiga tecken på missfall skall barnmorskan dock först på alla sätt söka dämpa den pågående processen, få modern att hålla sig stilla och ge henne stärkande drycker. Ett hotande missfall kan enligt von Hoorn ofta stävjas med lugnt och målmedvetet arbete, efter konsultation med läkare. Men om värkarna tilltar och livmodern fortsätter att öppna sig: "tå skal hon ey biuda til at stilla Werkarna; utan befodra Födslen så mycket hon kan, at Hustrun mister, och warder förlöster utaff denna onyttiga och skadeliga Bördan".⁸²⁰

Vid blodstörtning finns mindre anledning till tvekan. Kraftig blödning i graviditetens slutskede orsakas ofta av att moderkakan, som i vissa olyckliga fall är fäst vid livmoderns mynning, lossnar när livmodermunnen öppnar sig. Kunskapen om moderkakan och om problem relaterade till förlossningens efterspel ökade starkt under sextonhundratalets andra hälft. von Hoorns respekt för detta farliga tillstånd framgår tydligt. Att tillkalla läkare hjälper föga, och att vänta ännu mindre. Istället måste

⁸¹⁸ von Hoorn, (1723), s. 73.

⁸¹⁹ von Hoorn, (1723), s. 75.

⁸²⁰ von Hoorn, (1697), s. 90.

barnmorskan ”emedan Hustrun än hafwer Kraffter nog, skrijda til det säkraste och endesta Medlet: nemligen förlossa henne ifrån Fostret igenom Konst”. Och det skall ske oavsett hur långt gången barnaföderskan är. Försummar barnmorskan detta kommer modern säkerligen ”med den flytande Bloden mista Lijfwet”; ”Hwilket och alla, som om denna Saken med Förstånd och Förfarenhet skrifwit hafwa, med åtskillige Observationer wittna”.⁸²¹

Senedrag eller konvulsioner, slutligen, är ett ”älende” som drabbar vissa kvinnor när de får värkar. De angrips då av svåra kramper, ”slåå Hufwudet jämpte de andra Lemmarna alt förderfwade, och flyta bort utaf Svett”. von Hoorn råder barnmorskan att lugna barnaföderskan och i samråd med läkare behandla henne med läkemedel och åderlåtning. Samtidigt konstaterar han att dessa åtgärder ofta är meningslösa. Det enda säkra sättet att rädda mor och barn är att ”hemta Barnet med en förfaren Hand utur Moder-Lijfwet”. Ögonblicket att handla rusar dock fort förbi. Då de våldsamma kramperna snabbt pressar ihop barnet tvingas man snart välja mellan att ”befalla GUD saken” och låta båda dö, eller dela sönder barnet och dra ut det med våld.⁸²²

Mellan raderna framgår att läkaren anser att barnaföderskor, barnmorskor och anhöriga ofta missbedömer dessa tillstånd och väntar för länge med att ingripa. Genom att beskriva tillstånden som akut livshotande levererar von Hoorn, än en gång, starka argument för att separationen bör ske tidigare och att man måste vara beredd att riskera barnet, annars dör båda.

Att vänta in i det sista är att hoppas, mot bättre vetande, på att mirakel skall ske. Det är att försvara barnets rätt att överleva: att möjliggöra att denna menlösa själ ”undfår thet heliga Dopet, och föds på nytt af watn och Andanom til thet ewiga Lifwet”.⁸²³ Efter mer än trettio års förlossningspraktik ifrågasätter läkaren rätten att riskera moderns liv för denna osäkra gränsvarelses skull. Den som vägrar röra barnet i gravt försummade fall begår ett dråp, och det är ”för Gud och menniskior försvarligast” att i god tid offra det dödsdömda barnet för att frälsa moderns liv. Nöden har ingen lag och Gud, som ”kiänner våra hiertans tankar, han seer på then goda Intention och willian, men ej på sielfwa giärningen. Psal.119:23-24”.⁸²⁴

⁸²¹ von Hoorn, (1697), s. 92f. Se även Willughby, ([1863] 1972), s. 176ff; s. 197ff.

⁸²² von Hoorn, (1697), s. 93ff.

⁸²³ *Then Swenska PSALM-BOKEN*, (1697), s. 1123.

⁸²⁴ von Hoorn, (1723), s. 80.

Med en fot på Charons färja

Uti twifwelachtiga saker, bör man hålla sig wid thet som nyttigast är.⁸²⁵

De dödfödda barnens högst verkliga närvaro i fallstudierna erbjuder en möjlig förklaring till det tydliga ställningstagande för modern som karakteriserar inte bara von Hoorns obstetriska läroböcker, utan återfinns genomgående hos andra samtida experter på svår och komplicerad förlossning.⁸²⁶ Om det avspeglar en verklig nivå på intrauterin fosterdöd bör detta rimligtvis ha påverkat obstetriska praktiker att utveckla den resignerade attityd till ofödda barns överlevnad vid svår förlossning som genomsyrar deras texter. Osäkerheten kring dödstecknen och dopets centrala betydelse komplicerar dock bilden. Utan möjlighet att säkert kunna dödförklara barnet, fullt medvetna om de kirurgiska ingreppens stora risker och begränsade möjligheter, tvangs de närvarande vid svåra och utdragna förlossningar att bedöma moderns styrka och uthållighet, för att kanske, i sista ögonblicket, ta beslutet att kalla på kirurgen. Återkommande exempel visar hur svår denna avvägning var.

Den stora förekomsten av döda och dödfödda barn i fallstudierna kan kanske förklara den närmast totala frånvaron av religiösa företrädare och nöddop i dessa texter. Dop av livlösa barn var varken tillåtet eller nödvändigt enligt protestantisk doktrin. Om nöddop ändå skedde i gränsfall för att gå förtvivlade anhöriga till mötes fanns det ingen anledning att beskriva detta efterspel i den redigerade medicinska texten. Ytterligare en slutsats av fallstudierna är att påfallande få barn återupplivades, trots dödsteckens osäkerhet och svårigheten att skilja skendöda barn från verkligt döda. Kanske var skälet att de så uppenbart var döda efter att ha utsatts för barnmorskans och kirurgens våld.

De sena texterna förmedlar den förlossningskirurgiska expertens gradvis tilltagande ovilja att vänta med ingrepp och växande övertygelse om behovet av att kunna dödförklara barnet. Barnet och modern beskrivs här som separerade och individuella kroppar och deras gemenskap och psykologiska samhörighet tonas ner. Det sker dels genom att modern beskrivs som ensam ansvarig för förlossningens fullbordande. Hennes arbete, lidande och smärta uppvärderas. Barnet ”har modern att tacka” för detta. Fallstudiernas ensidiga fokus på försummade fall och de fosterdöda barnens tydliga närvaro leder dessutom läsaren att följa och fullborda författarens mer eller mindre outtalade tankegång – att det är moraliskt försvarbart att moderns liv väger tyngre än barnets.

Ändå framträder motbilder – resultatet av en motsägelsefull diskurs. Användandet av liknelsen ”fångelse” för moderns kropp visar hur bilden av födelsens dubbla befrielse kan förmedlas i en form som ökar medkänslan för barnet. En oskyldig person, en

⁸²⁵ von Hoorn, (1723), s. 74.

⁸²⁶ Tatlock, (2005), s. 18; McTavish, (2005), s. 202; Gélis, (1991), s. 142.

”menlös siäl” fångslad i en bur, en fångelsehåla av kött och ben; levande begravd därinne i mörkret... I doktorsavhandlingen återkom von Hoorn på flera ställen till hur kirurgen drar ut fostret ”ur det moderliga fångelset” eller befriar det ur ”sitt fångelse”.⁸²⁷ I *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* kallar han segerhuvan, de fragment av fosterhinnor som kan återfinnas på nyföddas hjässa det friska och starka barnets signum – när ett livskraftigt barn bryter sig ut ur moderns kropp för det ofta, liksom Simson, ”fångelseportarna” med sig in i världen.⁸²⁸ Och segerhuvan bär med rätta sitt namn eftersom en ”hastig och prompt förlossning” är det starka barnets ”segerfulla öfwervinning” efter forcerandet av porten till livet; livmoderns mynning.

Illustrationerna i *Den Svenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* kommunicerar också detta motsägelsefulla budskap. Kontrasten mellan textens beskrivningar av hoppresade virrvarr av svårtolkade felvända kroppsdelar och bildernas idealiserade barn är mycket stor. Födelsens triangeldrama avbildar dessutom bara två personer: barnet och förlossningspraktikern. Modern är fullkomligt frånvarande. Huvudpersonen, det ofödda och fullgångna barnet svävar drömmande, i en öppen rymd, med slutna ögon, till synes omedveten om faran det svävar i. Mot detta barn sträcker sig förlossningspraktikerns smidiga och hjälpsamma händer.⁸²⁹

Denna diskrepans mellan bild och text som var karaktäristisk för genren vid denna tid vittnar om de obstetriska manualernas motstridiga budskap; präglade som de var av begränsningar och svåra etiska val.⁸³⁰ I sitt försvar av moderns prioritet bekräftade dock de obstetriska författarna den allmänna uppfattningen. Moderns överlevnad måste säkras. Samtidigt präglades synen på den smärtsamma födelseprocessen ofrånkomligen av den normalisering, uppvärdering och glorifiering av fysiskt lidande som kopplades till syndafällsnarrativet. I nästa kapitel skall föreställningar om förlossningssmärta och smärtlindring i denna kontext att undersökas, för att rikta uppmärksamheten mot nya mönster i beskrivningen och värderingen av denna smärta.

⁸²⁷ von Hoorn, (1690), [s. 14], [s. 21], [s. 27].

⁸²⁸ von Hoorn, (1697), s. 171.

⁸²⁹ Eve Keller, ”Embryonic Individuals: The Rhetoric of Seventeenth-Century Embryology and the Construction of Early Modern Identity”, *Eighteenth-Century Studies*, Vol 33, No 3, 2000, s. 328.

⁸³⁰ McTavish, (2005), s. 182ff; Tatlock, (2005), s. 45; Gélis, (1988), s. 345.

Smärtans pris

The image of motherhood is inseparable from that of pain.⁸³¹

Ty håller man billigt före, at ibland alle andre swåre Arbeten, är thetta thet störste, at föda Barn, emedan tå, then ene Ångest-Swetten går uthöwer then andra, then ene Swedan föllier then andre upå, så at Qwinnan måste fälla händer neder, grufwa sig och ropa i sin Wårck, som then helga Skriff [...] liknar the aldragrufligaste plågor och Synda-straff med ett hårt Barnafänge.⁸³²

[...] eller at man med altför hårt hanterande, förorsakar någon onödig smärta åt Hustrun.⁸³³

Barnafödelskans roll i födelsens drama är kopplad till förmågan att bryta bandet till barnet och att förmedla det till världen och till livet. Efter nio månaders tålmodigt förvaltande av ett växande liv ställs nu allt på sin spets: barnet måste lämna sin kapsel, passera gränsen och frigöras från modern. Bilden av barnafödelskan präglas alltid av synen på denna svåra separationsprocess. Observationer av födelsens fysiska och psykiska utmaningar påverkas av kulturella mönster, av myter, berättelser och metaforer. Naturaliserade sanningar om födande kroppar blir del av en verklighetsbeskrivning; förankrade i och samspelande med sociala och kulturella normer, vilka förstärker betydelsen av vissa fenomen och tonar ner andra.⁸³⁴

Ett exempel på denna variation är synen på förlossningssmärta. Alla förklaringar av födelsens smärta är ofrånkomligt färgade av kulturella hänsynstaganden och del av en världsbild. Är smärtan oundviklig? Är den rättfärdig, heroisk, danande? Är den kanske ett straff; ett uttryck för djuriskhet och förnedring? Eller, omvänt, ett uttryck för utvaldhet och nåd som bekräftar det gudomligas närvaro i människans liv?

Ur svaren på frågor som dessa växer grundläggande förhållningssätt till den unika förlossningssmärtan fram. Bör den undertryckas eller överdrivas? Är den naturlig eller skadlig? Hur skall den bemötas och betvingas?

⁸³¹ Gélis, (1991), s. 155.

⁸³² Collinder, (1698), s. 4.

⁸³³ von Hoorn, (1723), s. 19.

⁸³⁴ Bates & Newman Turner, (2003), s. 91.

Ett av de områden där förskjutningar i bilden av födelsen blir synliga under sjuttonhundratalets första hälft är i förhållandet till förlossningssmärta. Lidande vid barnafödande hade historiskt förklarats med hjälp av Bibelns berättelse om fallet; en meningsskapande väv av synd, smärta, utvaldhet, kamp och tålamod. Frågan om smärtlindring kom dock inom medicinsk teori och praktik alltmer tydligt att separeras från metafysiska reflektioner över synd, ondska och straff.⁸³⁵ I detta kapitel skall attityder till förlossningssmärta i von Hoorns obstetriska texter undersökas. Synen på smärtan som oundviklig och rättfärdig utmanas här av en vilja att uppmärksamma och lindra ”onödig” smärta. Konkreta beskrivningar av fysisk smärta ersätter beskrivningar av lidande i en vidare, och djupare, bemärkelse. Nya bilder av födelsen, förlossningspraktikern och barnaföderskan framträder som en konsekvens av denna förskjutning. Betydelsen av denna argumentation klarnar först vid en förståelse av den centrala roll som barnafödandets lidande spelade för samtidens människosyn; en paradoxal förening av skuldmedvetenhet, offervilja och kreativitet som på intet sätt förstärkte behovet av att minska eller lindra den unika förlossningssmärtan.

Ärbar och heroisk smärta

Förklaringar av fenomenet förlossningssmärta har i de flesta kulturer präglats av observationen att människan till skillnad från alla andra djur plågas av smärta vid barnafödande. Människans födelse förefaller ur detta perspektiv ha något problematiskt, avvikande och förvridet över sig, som skiljer henne från alla andra levande varelser.

Lidandet och svårigheterna pekar ut människan, på ont och gott. Förlossningssmärta blir enligt detta synsätt ytterligare ett bevis för människans särställning och utvaldhet, hennes unika position i skapelsen. Myter och berättelser om barnafödande tenderar därför gärna att uppvärdera och dramatisera födelsens risker. I det medeltida och tidigmoderna Europa utgjorde berättelsen om syndafallet den självklara förklaringen till det obstetriska dilemma och svaret på frågan: varför är barnafödande så riskfyllt för människor och så smärtsamt för modern?

Beskrivningen av förlossningens farliga och smärtsamma prövning var välkänd och upprepades överallt. Så lyder också barnaföderskans egna ord i andaktsboken *Christelig Fruen-Timmers Andelige Dygde-Spiegel* (1695): ”Helige och Rättferdige Gud och Fader, tu har för Syndenes skul lagt uppå hela thet Qwinnelige Könet, at the med Sweda och Wårck skola föda sin Barn. Nu har jag ock, aldraheligaste Gud, jämwäl syndat tig emot,

⁸³⁵ Roselyne Rey, *The History of Pain*, (Cambridge & London, 1995), s. 89ff.

therföre öfwerkommer mig Födslo-Pinan med rätta, at jag för ångest och sweda skul måste ropa”.⁸³⁶

Flera historiker har riktat fokus mot den mörka bild av människan som berättelsen om syndafallet speglar och mot den centrala roll barnafödandets faror och lidande spelade i att upprätthålla dess inre logik.⁸³⁷ Ett växande intresse för födelsens risker var uppenbart i det tidigmoderna Europa, som resulterade i flera olika genrer i ämnet: särskilda bön- och trösteböcker för havande kvinnor och barnaföderskor och läroböcker på folkspråken i ämnet förlossningskonst. Helhetsbilden som emanerar ur denna litteratur är hur tätt sammanvävda, oskiljbara, födelsens andliga och kroppsliga aspekter kunde framställas och beskrivas vid denna tidpunkt.

I såväl de medicinska texterna som i andaktslitteraturen tolkas barnafödandets risker med utgångspunkt från det narrativ som fortfarande vid sekelskiftet 1700 utgjorde förklaringen till allt mänskligt lidandes uppkomst: berättelsen om syndafallet. Men där de medicinska texterna fokuserade på anatomiska detaljer, handgrepp och läkemedel betonade andaktslitteraturen barnafödandets känslomässiga och psykologiska aspekter. Födelsens lidande uppvärderades och fick ett tydligt och åskådligt syfte i dessa texter. De skildrar förlossningen som höjdpunkten i ett drama av kosmisk betydelse. Vid födelsen fullbordar kvinnor Guds plan för mänskligheten när de möjliggör att nya själar tar form och förkroppsligas. Priset för livgivande och reproduktion i en fallen värld är visserligen högt. Men förlossningens plågor är varken onaturliga eller överdrivna. Den allsmåktige Guden har all rätt att utsätta människan för lidande.

Förlossningssmärtan beskrivs som både rimlig och rättvis. Rimlig, eftersom den är tidsbegränsad och i de allra flesta fall slutar med att kvinnan överlever prövningen och belönas med ett ”kiärt och wälskapat foster”.⁸³⁸ Rättvis, eftersom den är välförtjänt. Evas överträdelse var ett fruktansvärt svek mot Gud, och det kollektiva straff som pålagts kvinnokönet alltsedan beskrivs som en rättfärdig aga. Relationen mellan mänskligheten och Gud kräver att straffet upprätthålls.

En kvinna som närmar sig förlossningen bör förbereda sig på att uthärda smärtan och dödsångesten, och att acceptera möjligheten att varken hon eller barnet överlever. Om hon visar sig lydig och tålmodig kan hon hoppas att Gud, som är kärleksfull och förlåtande, kommer till hennes bistånd. Under födelsens kaotiska och smärtsamma process visar hon sitt verkliga värde genom att behålla sin tro oavsett utgången. I själva verket är det kanske hård smärta som krävs för att barnaföderskan skall vakna upp ur sin slummer och inse stundens allvar:

⁸³⁶ Liscovius, (1695), s. 103.

⁸³⁷ Schwartz, (2009), s. 51ff; Crowther, (2010), s. 173ff.

⁸³⁸ Collinder, (1698), förtalet.

Skärper Gud Födslopinan til then ändan, at the lära måge thes flitigare tacka honom efter Förlossningen, som ey låtit them ther under dö eller fördärfwas, hwilket sannerligen en tänckvärd Gärning är. Men ginge alt fort och lätteligen af, så kanske hele Händelsen med ringa tack beslötes, som, Gudi klagat, offta skier.⁸³⁹

Genom att binda sin egen vilja till Guds kunde barnaföderskorna dels uppleva att de behöll viss kontroll och handlingsförmåga, dels föreställa sig att de samarbetade med Gud i en skapelseprocess som hade kosmisk betydelse. Att acceptera villkoren och istället sträva mot att öka respekten för det farliga och betydelsefulla tillstånd de befann sig i under de fertila åren blev då en logisk strategi.⁸⁴⁰

Konsekvensen blev en uppvärdering av smärtan, en vilja att understryka svårigheternas och lidandets grad. Som flera historiker har visat ledde den religiösa betydelsen av barnafödandets risker till framväxten av en svårighetskult som kopplade smärtsamma förlossningar till civilisation och dygd: "Hard labour distinguished white women from black, Christians from pagans, and virtuous women from whores".⁸⁴¹ Nyckeln till denna tankefigur var glorifieringen av det ställföreträdande lidandet. En barnaföderska kunde ur detta perspektiv betraktas som en person som likt Kristus lider för andras synder. Hennes biologiska öde var att ensam bära risken för sexualitetens konsekvenser.

Att enskilda personer kunde överdriva, eller åtminstone betona, sitt lidande i barnsäng förstärktes av att förlossningssmärta kopplades till oskuld och ärbarhet. Det fanns en föreställning om att den som var van vid sexuellt umgänge, var väl "öppnad", led mindre i samband med barnafödande, och prostituerade ansågs allmänt ha smärtfria förlossningar.⁸⁴²

Svåra och smärtsamma förlossningar kunde alltså fungera som tecken med hjälp av vilka en viss persons dygd och moral kunde utvärderas. Förlossningskirurgen Paul Dionis satte ord på denna uppfattning när han konstaterade att:

An easy and sudden Delivery is not so much for a Woman's Reputation, especially in her first Child; for People are apt to conclude, that the Parts have been open'd and relax'd before, and therefore most Women are proud of being long in Labour.⁸⁴³

Om fysiskt lidande vid barnafödande signalerade ärbarhet fanns ingen anledning att inför andra förminska smärtan eller distansera sig från den; tvärtom tyder allt på att den

⁸³⁹ Collinder, (1698), s. 85.

⁸⁴⁰ Schwartz, (2009), s. 72.

⁸⁴¹ Gowing, (2003), s. 170. Även barnmorskan Justine Siegemund spekulerade över varför svåra förlossningar så ofta tycks drabba fromma kvinnor. Hon drog slutsatsen att svåra förlossningar bör tolkas som prövningar, eller "kors", ägnade att uppfostra den drabbade, och på så vis förbättra hennes relation till Gud. Siegemund, ([1690] 2005), s. 77.

⁸⁴² Eccles, (1982), s. 90.

⁸⁴³ Citerad i Eccles, (1982), s. 90.

uppmuntrades; att förlossningsupplevelsen färgades av den förväntade smärtan, och att berättelser om barnafödande i hög grad formades av dessa föreställningar om dramatiserat och heroiskt buret ”ärbart” lidande.

Uthållighet och styrka

Rättfärdigandet av förlossningssmärta i den religiösa diskursen förstärktes också av en fatalistisk inställning till fysiskt lidande som hade mycket djupa rötter i det förmoderna Europa. Att kunna uthärda smärta var en mycket viktig dygd i förmoderna kulturer. Smärta och lidande betraktades länge som naturliga inslag i existensen, och tanken att smärta kunde och borde minskas och avlägsnas var lika avlägsen som tanken att döden kunde undvikas och undkommas. Läkarnas oförmåga att erbjuda fungerande smärtlindring förstärkte tanken att fysisk smärta var en oundviklig realitet. Stor vikt lades därför vid kulturella praktiker som stärkte den enskildes mentala motståndskraft och möjliggjorde värdiga förhållningssätt till fysiskt och psykiskt lidande.⁸⁴⁴

I en traditionell kultur som den förmoderna svenska präglades föreställningar om livets skeden, sjukdom och hälsa av en stark ödestro. En obehaglig övertygelse att allt sker som skall ske hjälpte människor att uthärda en orättvis, otrygg och hård verklighet. Folktrons världsbild förmedlar denna vilja att stå fast och överleva trots motgångar och förluster i oräkneliga exempel.

Tålmod och acceptans var dock inte det enda förhållningssättet till olycka och motgång, eller till smärta. Drömmar om att på magisk väg kunna påverka ”makterna” och förbättra förutsättningarna i det enskilda fallet var vanligt förekommande. Vad gäller barnafödande fanns en rad metoder som påstods kunna minska smärta vid förlossningen och garantera en lätt barnsäng, alla baserade på likhetsmagi. Eftersom hästar föder med lätthet uppstod tanken att kvinnor kunde undvika svåra och smärtsamma förlossningar genom att krypa genom en fölhamn (de hinnor som ett föl har fötts i), en sele eller ett hästskelett.⁸⁴⁵ Med utgångspunkt från samma likhetsmagi kunde den havande också pröva att krypa genom ett ihåligt träd, baklänges genom ett linne eller en säck. Moderns själviska rädsla straffade sig dock på barnet, som riskerade att förvandlas till en farlig gränsvarelse. I folktrons värld gick det inte att slippa undan sitt öde.⁸⁴⁶

I sin kritik av traditionella barnmorskors passivitet antyder von Hoorn att deras fatalistiska syn på förlossningars utgång påverkade synen på förlossningssmärta och

⁸⁴⁴ Ivan Illich, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, (New York, 1976), s. 155.

⁸⁴⁵ Tillhagen, (1983), s. 169.

⁸⁴⁶ Tillhagen, (1983), s. 171.

minskade viljan att ingripa för att lindra denna smärta. Dessa barnmorskor ansåg att om modern eller barnet dog i samband med förlossningen berodde det på att ”theras Tijd warit kommen, ther the uti dö måste; ty the säija: then ey feger [företbestämd att dö] är, kan mycket utstå”.⁸⁴⁷ Intensiteten i moderns lidande kunde alltså tolkas som ett tecken på att hon var företbestämd att överleva. Hård fysisk smärta signalerade inte nödvändigtvis att något var fel och måste åtgärdas.

Denna syn på förlossningssmärta förstärktes av synen på värkarnas betydelse. Den traditionella barnmorskans och den kultur som backade upp henne fruktade mest av allt långsamma, utdragna förlossningar präglade av svagt värkarbete. Därför var de benägna att tidigt ge barnaföderskan värkstimulerande, drivande, medel. Effekten av dessa läkemedel kunde vara mycket dramatisk. Men om de intogs för tidigt i förloppet eller doserades fel kunde det leda till att barnet pressades ner och ihop i en omöjlig ställning som gjorde separationen omöjlig.

De traditionella barnmorskornas rikliga användande av värkstimulerande medel måste ses i ljuset av deras övertygelse att modern själv måste föda fram sitt barn – eller dö. Smärtan var naturligt och önskvärd, eftersom starka tvingande värkar var motsatsen till den avstannade, värksvaga förlossningen. Ur barnmorskornas perspektiv kunde inte en förlossning avslutas fort nog. Med tanken att moderns liv alltid går att rädda och överföringen av ansvaret för födelsen från modern till förlossningspraktikern skapades förutsättningen för en ny tolkning av våldsam förlossningssmärta som ett potentiellt onödigt och överflödigt fenomen, något som borde lindras och minskas.

Flera skäl bidrog alltså till att förlossningssmärta betraktades som ett oundvikligt, naturligt och önskvärd fenomen i samband med barnafödande och att hanteringen av denna smärta, själva iscensättningen av lidandet, hade ett mycket högt socialt och kulturellt värde. Om prostituerade, djur och hedningar påstås föda utan smärta följer logiskt tolkningen att smärtsamma förlossningar utmärker ärbara, civiliserade och fromma personer. Om förmågan att uthärda svår smärta kopplas till styrka och utvaldhet ökar viljan att genomlida smärtan, kanske till och med att agera ut och överdriva den, både under pågående förlossning och i efterhandskonstruktioner av denna upplevelse. Mot denna bakgrund skall vi undersöka beskrivningar av förlossningssmärta och smärtlindring i von Hoorns obstetriska manualer. Vilka likheter och skillnader finns mellan dessa texter och samtida andaktslitteratur vad gäller synen på smärtsamma förlossningar? Hur förhåller sig läkarens argument till ovan nämnda diskurs om rättfärdigt lidande?

⁸⁴⁷ von Hoorn (1697), s. 202. Se även Siegemund, ([1690] 2005), s. 88: ”Vissa personer kan uthärda mer än andra, särskilt om Gud vill bevara dem”. (Min översättning)

Läkarens lindrande händer

Barnaföderskors smärta och lidande är starkt närvarande i den bild av födelsen som von Hoorn förmedlar i sina obstetriska texter. Liksom andra obstetriska författare vid denna tid kopplar han barnafödandets smärtor till religiösa argument om kroppens utsatthet, om straff och om uppfostrande prövningar. Barnmorskans och förlossningskirurgens ämbeten rättfärdigas och uppvärderas genom bibelcitat som belyser och förklarar den ”yttersta orsaken” till födelsens risker och lidande.⁸⁴⁸

I alla von Hoorns publikationer kommenteras sambandet mellan barnafödande och smärta i paratexten, både i de bifogade hyllningsdikterna och i inledningarna. Samtliga läsare, oavsett kön och bildningsnivå, förväntades bedöma ämnets allvar och tillskriva förlossningskonsten betydelse genom påminnelser om relationen mellan syndafallet, döden och förlossningssmärtan.

Ämnet introduceras direkt i doktorsavhandlingens första mening som beskriver avhandlingens tema, den manuella förlossningskonst som enligt författaren tillkommit för att hantera svåra förlossningar, till hjälp ”för den genom syndafallet till smärtsam födsel dömda kvinnan”.⁸⁴⁹

Sophia Elisabeth Brenners ”Fägnedichter” i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) och *Siphra och Pua* (1715) anknyter i hög grad till de religiösa och fatalistiska föreställningar om förlossningssmärta och rättfärdigt lidande som tecknades i ovan nämnda översikt. I *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* präglas skildringen av barnafödandets hot och faror genomgående av tron på Guds allmakt och på ödet. Och fast Brenner understryker mödrars behov av stöd och hjälp under graviditet och förlossning finns en moralisk undertext som antyder att smärta och lidande är om inte önskvärt, så i alla fall oundvikligt, och kanske nyttigt: ”Och hur hon lyckligt seen må Ewas Äple-Bijt/ Så lätt som görligt är/ i rättan Tijd betala”.⁸⁵⁰

I den ”Fägne-Dicht” som hyllar författaren och ämnet i *Siphra och Pua* (1715) framhävs förlossningssmärtans utjämnande och universella karaktär:

⁸⁴⁸ Mauriceau konstaterade i sin manual att ”La plupart du monde croit, qu'il n'y a pas d'autre raison de la cause de ce mal, sinon parce que Dieu l'a ordonné ainsi, & que la femme, suivant sa parole, doit enfanter avec douleur, à cause de son péché, comme il est dit au troisième chapitre du Livre de la Genèse”, Mauriceau, (1675), s. 235.

⁸⁴⁹ von Hoorn, (1690), [s. 1].

⁸⁵⁰ Sofia Elisabeth Brenner, ”Fägne-Dicht öfwer Den Ädle och Höglärde Medicinæ Doctoris HERR Johan von Hoorns af Trycket utgifne Swenske Jorde-Gumma”, i von Hoorn, *Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman*, (1697).

Ty den sämsta torpar-qwinna/ Som på sista fötter går; Och den yppersta Grefwinna/
Lika sysla förestår; Lika wärck och wedermöda/ Hopp och twikan/hwar om an/ Och en
smärta likadan/ Gör dem lika när de föda.⁸⁵¹

Brenners dikter riktar uppmärksamheten direkt mot det faktum att smärtan är Guds verk, ”han måste Wändan lijsa”. Samtidigt beskrivs barnmorskeläraren och förlossningskirurgen von Hoorn som en person som vet ”[h]ur som på bästa Sätt, en tung och fruchtbar Qwed, Beqwämligt utan Twång och med den minsta möda” skall kunna förlossas; en auktoritet vars skickliga hand kan avvärja många faror. Trots fromma varningar om faran med att förlita sig på mänsklig hjälp skildras här den kunnige manlige förlossningspraktikern som innehavare av förmågan både att rädda liv och lindra och förenkla förlossningsarbetet.

Övriga hyllningsdikter beskriver författaren som en person som både räddar liv och lindrar smärta. I *Anatomes Publicæ* (1709) berömmar Matthias Bromell Johan von Hoorn för att ”de smärtor han själf närvarande plägar afhjälpa, de afhjälper han äfven här frånvarande med välvilligt sinne”.⁸⁵² Nils Keder tillskriver i samma inledning själva texten dessa kvaliteter: ”Tack vare den kan den i födslovåndor kvidande, af döden hotade, modern räddas”.⁸⁵³ I *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* (1723) hyllar Johan Lindestolpe författarens kunskap och förmåga i en dikt som inleds med följande ord:

Frälsa Mödrar uhr sin plåga [...] Laga så, at alt går lätt: Eller ock thet fostret döda, Hielpa fram med minsta möda, Och på et beqwämligt sätt.⁸⁵⁴

Paratexternas bild av accoucheuren och barnmorskeläraren von Hoorn formas med utgångspunkt från den samtida religiösa diskursen om födelsens faror och lidande. Ur detta sammanhang hämtar författaren alla argument som krävs för att rättfärdiga och försvara både sin person, sin praktik och själva ämnet. Liksom andra samtida obstetriska författare strävar han efter att forma en ny bild av förlossningspraktikern som representant för en vetenskap i livets tjänst; ett instrument för Guds barmhärtighet. Helt avgörande är kravet att förlossningspraktikern alltid måste ingripa, oavsett förutsättningarna. Smärtans realitet är närvarande i varje steg av födelsens drama. Förlossningspraktikerns förmåga att minska och lindra smärta blir en pusselbit för att förstå vem denne praktiker egentligen är.

⁸⁵¹ Sofia Elisabeth Brenner, ”Til de af Gudi med lifsfrucht wälsignade Mödrar på landet”, i von Hoorn, *Siphra och Pua*, (1715), s. 115.

⁸⁵² Bromell, i von Hoorn, (1709), [s. 2].

⁸⁵³ Keder, i von Hoorn, (1709), [s. 1].

⁸⁵⁴ Lindestolpe, i von Hoorn, (1723).

Döden och agan

Att förlossningens smärtor kunde avfärdas med fatalistisk resignation och undergivet trots berodde utan tvivel på den verkliga risk som förelåg att modern inte skulle kunna förlossas överhuvudtaget, utan dö med barnet kvar inne i sin kropp. Död i barnsäng var det mörka hot som skuggade varje påbörjat havandeskap: ett hot som varje kvinna i fertil ålder måste acceptera och hantera. Vid spontan förlossning var förloppet då som nu snabbt och hanterbart. Men förhindrade förlossningar som utvecklades till akuta nödlägen kunde pågå i dygn, eller så länge barnaföderskan hade krafter kvar. För moderns del var risken dubbel. Om ingen ingrep dog hon oförlöst, och om någon ingrep var risken stor att hon ändå måste dö inom timmar eller dagar av inre skador orsakade av misslyckade och ofta våldsamma försök att dra ut barnet med eller utan instrument. I ljuset av denna farliga och smärtsamma prövning förminskades och normaliserades alla beskrivningar av den smärta som hörde till förlossningens naturliga förlopp.

Utan tvivel var det detta hot som starkast påverkade samtidens attityder till förlossningssmärta och formade viljan att uthärda lidandet med tålmod och värdighet. Den som överlevde oskadd betraktade sig själv som lyckligt lottad. Och den som överlevde med skador kunde ändå föreställa sig ett värre öde. I dödens skugga framstod förlossningens fysiska lidande som en tillfällig och uthärdlig plåga.

Andaktslitteraturens bild av födelsen är helt inriktad på dödshotet, vilken ger dessa skildringar av förlossningens gränsupplevelse en skrämmande, men bekräftande, lyskraft. Det finns ingen väg bort från smärtan; vägen går istället in i smärtupplevelsen, och in i rädslan. Barnaföderskan står ensam i en mörk malström av ospecificerat och farofyllt lidande som hotar henne till kropp och själ. Förlossningen skildras med ord som har en stark känslomässig laddning: ”Min swedofulla Födelse-Stund är kommen, och öfwerfaller mig med ångest och swårmodighet, så låt ock tin Hielpo-stund sig infinna, som mig med Tröst och undsättelse frögdar”, inleder barnaföderskan sin bön inför förlossningen i *Christelig Fruen-Timmers Andelige Dygde-Spiegel* från 1695.⁸⁵⁵ Hennes rädsla sammanfattas i skräcken för att bli övergiven; att stå ensam när kaos och fara hotar. Inför denna utmaning bönfaller hon sin ”aldrakäresta Fader” att hålla sig nära henne, att inte överge henne, utan att skänka sin hjälp och sitt bistånd: ”Min Hiertans Ångest är stor”; ”War intet långt borta ifrån mig; ty mig är Ångest påkommen”; ”[I] ångst jag går, ligger och står, hielp mig af thenna Wända!”⁸⁵⁶

Barnafödande beskrivs som ett ”swårt Arbete”, en ”Kamp” och en ”Wedermöda”. Födelsen är oupplösligt förenat med lidande och prövningar, konstaterar Collinder i *Nödig Tröst och Underwisning för Äckta hafwande Qwinnor och Barnaföderskor*. Under

⁸⁵⁵ Liscovius, (1695), s. 102.

⁸⁵⁶ Liscovius, (1695), s. 102.

hela graviditeten måste den havande ”wara mycken Swaghet, Korss och Wederwärdighet underkastad, som dock alt tilsamman stöter på thet häfftigaste, när Födlo-Pinan henne uppå går, under hwilket Arbete, thet swaga Kärillet sig icke annorledes hafwer, än then som fast kämpar med Döden, så at man offta annat icke mena kan, än både Moder och Barn med hwar annan blifwa skole, som Gud bättre, ock så offta skier.”⁸⁵⁷

Att ifrågasätta dessa grundförutsättningar beskrivs som omöjligt. Tvärtom varnas barnaföderskor för att under prövningen vara ”klenmodige” eller förtvivlande i sin utsatthet. De skall trösta sig med att ”Guds Alzmächtige Hielp [...] är allernärmast, när mennisklig hielp allralängst borto är”. I själva verket är det ofta så att ”Gud [...] ganska hårdt låter komma med Barnföderskor, och lika som under ett litet wredenes ögnableck sin hielp them undan drager”.⁸⁵⁸ Inför detta hot finns bara ett tänkbart förhållningssätt för den utsatta barnaföderskan. Hon konstaterar:

Hwad Gudi tackes/ tar iag an/ Jag wil helt tålig wara/ Han är allen/ som hielpa kan/ Mig i min största fara/ Fast nöd och Qwal/ förutan Tal/ till dödz mig wilja tryckia/ Kan Herren mig/ dock wäldelig/ Ifrån then Plågan ryckia.⁸⁵⁹

I bönen ”wid Swår Barns-nöd” i *Christelig Fruen-Timmers Andeliga Dygde-Spiegel* talar den kvinna som inte förmår föda fram sitt barn, och som nu inser att hon måste dö. Hon accepterar utfallet utan bitterhet och uppror med följande ord som riktar sig direkt till ”Herre Jesu”: ”Här är jag och Barnet, som tu mig gifwit hafwer. Men förbarma tig öfwer våra fattiga Siälur, at the mitt uti then Swedefulla Nöden måtte til thet ewiga Lifwet födde och uppe håldne blifwa, och at thenna bedröfweliga Plågo-Stunden är en begynnelse til then frögdefulla Efwigheten, och thetta för tin heliga Födelse och bittra Döds-Pina skul, Amen.”⁸⁶⁰

Döden utgör en lika självklar referenspunkt i von Hoorns obstetriska texter, även om dess närvaro inte är lika vibrerande påtaglig och utmanande. I själva verket var den förlossningskonst hans texter lanserar ett försök att sprida kunskap om tekniker som, rätt utförda, skulle förhindra att mödrar tvingades offra sitt liv i samband med födelsen. Det står klart att läkaren bedömer moderns död som möjligt att undvika under två förutsättningar: att hon i tid får hjälp av kunniga personer och att dessa personer alltid prioriterar hennes liv på bekostnad av barnets.

Moderns död är alltid resultatet av ett misslyckande. I de fall där barnaföderskor dör i von Hoorns fallstudier beror det på att de själva alltför länge har vägrat be om hjälp eller att de har haft en barnmorska eller kirurg vid sin sida som antingen har varit för

⁸⁵⁷ Collinder, (1698), s. 2f.

⁸⁵⁸ Collinder, (1698), s. 19f.

⁸⁵⁹ Collinder, (1698), s. 131.

⁸⁶⁰ Liscovius, (1695), s. 105.

passiv och ängslig eller för okunnig och våldsam. Under förutsättning att de får obegränsad tillgång till patienten beskrivs kunniga förlossningspraktiker som förmögna inte bara att alltid rädda moderns liv och ofta barnets, utan också att på ett antal sätt minska förlossningens ”sweda” och ”wedermöda”. Hur det skall gå till och vilken argumentation läkaren använde för att övertyga läsarna om det riktiga i att minska och lindra födandets smärta följer i nästa avsnitt.

Den avvikande smärtan

Och finnes Hustrur som utan Twång bekienna, at the uti theas naturliga Födelse hafwa mera Sweda och Werk utståt, än när Fostret hos them wendes, och the emot Naturen, igenom en konstig Hand, förlossades.⁸⁶¹

[T]y när thet med en förlosning emot naturen, går långsamt till så swäller qwinnolemmen, och förorsakar både mera beswär för honom eller henne som gör arbetet, och större wärk och sweda för Hustrun.⁸⁶²

Kopplingen mellan svåra och komplicerade förlossningar och smärta är uppenbar. I den nya medicinska diskurs om födelsen som de obstetriska manualerna förmedlar tillskrivs förlossningssmärta nya innebörder, vilket färgar bilden av födelsen, barnaföderskan och förlossningspraktikern. Dessa texter författades av praktiker som i likhet med von Hoorn hanterade ett oproportionerligt antal komplicerade och förhindrade fall. Författarnas fokus på komplikationer riktar uppmärksamheten mot kroppens begränsningar; mot missbildningar och fysiska hinder. Deras särskilda erfarenhet av komplikationer påverkar tolkningen av födelsens smärta. Smärta som hör till naturligt värkarbete beskrivs som konstruktiv och nyttig. Men smärta i samband med onaturlig förlossning har inte dessa kvaliteter. Denna smärta åstadkommer ingenting, utan bidrar endast till att förbruka moderns livskraft, försena och förlänga lidandet. Ökad erfarenhet av och kunskap om komplikationer bidrog därför till att förstärka tanken att viss förlossningssmärta kan vara meningslös och skadlig.

I sin beskrivning av den skickliga barnmorskans egenskaper betonar von Hoorn hennes förmåga att minska barnaföderskans lidande. ”Til det första: Lindrar hon ey allenast en wåndande Hustrus Ångst, Sweda och Wärck, utan hon frälsar och henne ifrån den för Ögonen stående Döden”,⁸⁶³ konstaterar han i kapitlet ”Om Embetets Wårde” i *Den Swenska Wål-öfwade Jord-Gumman*. I alla hans texter, men särskilt i de senare, finns

⁸⁶¹ von Hoorn, (1697), s. 205.

⁸⁶² von Hoorn, (1723), s. 152.

⁸⁶³ von Hoorn, (1697), s. 4.

många reflektioner över barnaföderskornas lidande och hur man kan lindra och förminska smärtupplevelsen.

Redan i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, argumenterar von Hoorn tydligt mot den naturliga och oundvikliga kopplingen mellan barnafödande och smärta. Efter en inledande betraktelse över "Guds Allmacht och hans underliga Skickelse" som utmynnar i en tacksägelse, där författaren bekänner med David att livet och födelsen är Guds verk, följer en uttolkning av den hårda domen i Genesis 3:1: "Jag skal få tig mycken Wedermödo, rå tu aflat hafwer. Tu skalt föda tin Barn med Sweda." von Hoorn hävdar att Gud omedelbart ångrade att han hade utdömt straffet. Guds stora barmhärtighet "som alltid lijsar och lindrar hans strenga Rättfärdighet" fick honom snart att överväga hur han skulle kunna förbättra villkoren, trösta och mildra slaget.⁸⁶⁴ Grundförutsättningen ändrades inte, men genom medel avväpnades och lindrades konsekvenserna. Förutom alla de läkemedel verksamma vid barnafödande som återfinns i naturen har Gud "förordnat särdeles Menniskior, som måste then uti Barnsnöd wändande Hustrun bistå": läkaren och barnmorskan, vars uppgift är att "lindra thet på Qwinnan lagda Straff".⁸⁶⁵

Hela denna argumentation utgår från tanken att lidande i samband med barnafödande är något som Gud tar avstånd från. Han känner medlidande med barnaföderskorna, och vill både att de skall överleva och att förlossningssmärtan skall lindras. Barnmorskans konst är hans medel för att lösa detta problem.

I detta uttalade försök att förminska förlossningssmärtans kosmiska betydelse är von Hoorn ovanligt tydlig i jämförelse med andra samtida medicinska författare. Generellt präglas genren av försiktig återhållsamhet. Förmågan att inte lova mer än man kan hålla; att dämpa patienternas förväntningar och alltid hålla ryggen fri, var medicinska praktikers skydd i en kultur präglad av de religiösa och fatalistiska grundvärderingar som tecknats i det inledande kapitlet. Separerandet av mor och barn hade främsta prioritet; huruvida barnaföderskan fick lida under denna process var underordnat, i synnerhet om både hon och barnet överlevde. Barnaföderskorna förväntade sig smärta, och förefaller sällan eller aldrig ha ställt barnmorskan till svars för skador och lidande, utan betraktade deras insats med tacksamhet, särskilt om deras barn överlevde.⁸⁶⁶ När Justine Siegemund skall bemöta de anklagelser hennes kritiker riktar mot henne hävdar hon att de påstår att hon utlovar smärtfria förlossningar och garanterar moderns och barnets överlevnad.⁸⁶⁷

Smärta var emellertid en fråga av centralt intresse för kirurger, eftersom deras praktik villkorades av patientens vilja och förmåga att uthärda smärta. Under sextonhundra-

⁸⁶⁴ von Hoorn, (1697), s. 2.

⁸⁶⁵ von Hoorn, (1697), s. 7.

⁸⁶⁶ Gélis, (1991), s. 150; Tatlock, (2005), s. 18; Eccles, (1982), s. 86.

⁸⁶⁷ Siegemund, ([1690] 2005), s. 76.

talets andra hälft hade läkare och kirurgers ökade aktivitet inom fältet fortplantning, och inte minst deras kombination av anatomisk kunskap och erfarenhet av akut förlossningskirurgi, lett till en genomgripande förändring av detta fält. I allt högre grad avkrävdes svåra förlossningar så kallat naturliga förklaringar och mekaniska hinder, snarare än svagt värkarbete, hamnade alltmer i fokus. De tekniker och handgrepp som lanserades som lösningar var dock svärbemästrade och farliga och krävde ofta fysisk styrka och våld för att nå önskat slutresultat.

Ett centralt hinder för denna aktiva obstetrik var samtidens välgrundade rädsla för kirurgi. Eftersom kirurgiska ingrepp alltid betraktades som en sista utväg utfördes de ofta när modern var utmattad efter att redan ha kämpat i dygn och barnet var hoppresat och djupt nedsjunket i bäckenet. Alla handgrepp under dessa förutsättningar var inte bara svåra att genomföra utan också extremt smärtsamma.

I von Hoorns fallstudier och historier finns många exempel på medvetenheten om denna problematik. Smärta är kopplat till försening, tvekan, brist på mod och fördröjning. Hans beskrivningar blir underförstådda uppmaningar att så tidigt som möjligt identifiera hinder och omedelbart ingripa för att förkorta förlossningen och minska lidandet och ”swedan”.

Genom sitt ställningstagande mot utdraget förlossningsarbete och mot tanken att modern alltid själv kan föda fram sitt barn, och, indirekt, sitt ifrågasättande av det rimliga i att under obegränsad tid utvärda svår förlossningsrelaterad smärta, utgör von Hoorns förlossningsberättelser starka argument för tolkningen att en del av detta lidande är både oförnuftigt och onödigt.

Så här argumenterar han för handgreppet fotvändning, ett ingrepp som han säger sig veta att läsarna tvekar inför och bedömer vara ”orimligt”.⁸⁶⁸ Vändningen är enligt läkaren i vissa fall helt nödvändig för att mor och barn skall kunna separeras från varandra. Men dessutom ”är hon nödig secundariò, thet är, ey aldeles så nödig som åfwan sagt är, at Hustrun ey aldeles utan henne skulle kunna föda; utan hon är nödig at lindra Hustruns långsamma Werk och Sweda, och at behålla Modren och Barnet wid Lifwet”. von Hoorn förnekar inte att barnaföderskor vid förhindrad förlossning ibland föder utan hjälp ”effter en lång utstånden Werk och några Dygns hefftiga Arbete”:⁸⁶⁹

[M]en jag will hwar förståndig Menniskia låta döma, hwilket hade warit bättre, antingen låta desse Hustrur utan Wendning, igenom et outsäijeligt Arbete, och med en obeskriflig Sweda föda sina Barn, och omsider Modren och Barnet mista Lifwet; eller om en förståndig Persohn hade, emedan Barnet wendes, förorsakat them en liten Werk [...].⁸⁷⁰

⁸⁶⁸ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 4]

⁸⁶⁹ von Hoorn, (1697), s. 203.

⁸⁷⁰ von Hoorn, (1697), s. 204.

Dessa barnaföderskor som ”änteligen effter swår utstånden Werk, äro förlöste”⁸⁷¹ skulle i ett annat sammanhang kanske ha beskrivits som fromma, modiga och heroiska förebilder. Men läkaren motsätter sig helt klart en passiv väntan på att värkarna skall tvinga ut barnet. Barnmorskor som sitter håglösa vid sidan av modern och fatalistiskt hävdar att ”när Tijden kommer, warder GUD wäl hielpandes”, avfärdas i hårda ordalag.⁸⁷² Barnmorskan måste vid första tecken på att tiden går undersöka modern, och om hon finner något avvikande, ta beslutet att ingripa. Behärskar hon inte själv situationen måste hon omedelbart kalla på hjälp.⁸⁷³

Just i skildringen av plågornas längd, deras gränslöshet och allomfattande väsen, är kontrasten mellan de obstetriska texternas och andaktslitteraturens verklighet särskilt stor. Barnaföderskan i *Nödig Tröst och Underwisning* kämpar för att behålla lugnet och inte ryckas med av sin ångest när smärtorna överväldigar henne. Men hon ber inte om att slippa smärta; hon ber om hjälp att uthärda smärtan. Hur länge detta lidande skall pågå vet bara Gud: ”Och om tu wille låta min Wånda wara in til Natten och åter til Morgonen igen, så westu dock then rätta stunden [...]”.⁸⁷⁴

De obstetriska manualerna förmedlar känslan att det är möjligt att påverka denna tidpunkt; att begränsa och avsluta lidandet. Det betyder inte att läkaren skulle ifrågasätta Guds allmakt och dennes rätt att mäta ut lidandet. Men genom att hävda att förlossningskonsten är instiftad av Gud och att förlossningspraktikern är Guds redskap konstruerar han en bild av denna person som en ämbetsman som har Guds uppdrag att lindra och förkorta födelsens smärtsamma prövning.

En avgörande del i von Hoorns argumentation är påståendet att Gud vill att lidandet skall minskas. Detta påstående står i stark kontrast till andaktslitteraturens bild av födelsen. I dessa texter förväntas barnaföderskor acceptera att Gud själv utan förklaring mäter ut ”swedan” och ”wedermödan”. Att ifrågasätta lidandet beskrivs som en svår synd. ”Men, thet Gud förbiude! Ther någon barnföderska i sin Nöd, ey lida wil hwad hon lida bör [...]” skriver Collinder och understryker vikten av att barnaföderskor accepterar att de i lika hög grad måste prioritera det ofödda barnets liv och välfärd lika högt som sin egen hälsa och fortlevnad.⁸⁷⁵

Andaktslitteraturens jämförelse mellan förlossningssmärta och aga normaliserar och delvis förringar detta fysiska lidande. Barnaföderskan uppmanas att inte beklaga sig och göra uppror, utan ”blifwa i stillhet under Guds faderliga aga”.⁸⁷⁶ Underförstått, hon kan ändå våga räkna med att Gud, som älskar henne, bara tuktar, inte krossar henne.

⁸⁷¹ von Hoorn, (1697), s. 205.

⁸⁷² von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 5.

⁸⁷³ von Hoorn, (1697), Förtalet, s. 5.

⁸⁷⁴ Collinder, (1698), s. 121.

⁸⁷⁵ Collinder, (1698), s. 52.

⁸⁷⁶ Collinder, (1698), s. 35f.

Liksom en förälder måste uppfostra och straffa sitt barn använder Gud förlossningssmärtan för att kommunicera med barnaföderskan, pröva och förbättra henne. Om hon ifrågasätter detta och trotsar Gud kan hon provocera fram en ännu starkare reaktion.

von Hoorn använder också föräldrametaforen för att beskriva Gud och hans relation till havande kvinnor och barnaföderskor. I hans uttolkning av Genesis 3:1 skildras Gud som en kärleksfull förälder som slits mellan medlidande och krav på konsekvens. Efter att Gud som en ”ifrig Fader” hade flammats upp i vrede och straffat sina barn drabbades han av eftertankens kranka blekhet. Liksom en ”mildrijck Moder, hwilken thet wäl ångrade at thenna Domen fälder war” men som insåg att den stränga rättfärdigheten inte tillät att den återkallades, ”[w]ar hon (sic!) på Medel betänckt at lindra densamma”.⁸⁷⁷ Lösningen var, som visat ovan, att instifta barnmorskeämbetet vars syfte var att lindra konsekvenserna av Evas straff genom att förhindra död och minska lidande i samband med barnafödande.

I samtliga sina texter formar von Hoorn ett samband mellan förlossningspraktikernas handgrepp och tekniker och minskandet av smärta. Fotvändningstekniken beskrivs som en metod som både förkortar och förenklar förlossningen. Utförd vid rätt tidpunkt lider modern ”mycket mindre sweda, och then som förrättar arbetet [får] mindre besvär”.⁸⁷⁸ Författaren konstaterar i sin fallstudie från den 29 juli 1703 att hade barnet vänts omedelbart ”hade hustrun ey tijonde deln så mykit lidit, och barnet hade blifwit wid lifwet, som med åtskillige exempel wisas kunde”.⁸⁷⁹ Han citerar också en hustru som förlöstes med fotvändning av Portal, vilken ”sade: sig hafwa mycket mera lidit uti sina förra, och naturliga förlossningar, än thenna gången”.⁸⁸⁰

Genomgående präglas von Hoorns rekommendationer vid olika komplikationer av en önskan om att påskynda förlossningen. Denna önskan går hand i hand med påståendet att praktikern på så sätt besparar modern smärta och lidande. Genom att exempelvis avstå från att lossa armarna separat vid fotvändning går hela förloppet betydligt fortare, och ”förr än rätt hon blifwer swedan warse, så är Barnet redan aldeles födt, och hon är, lika som uti ett ögnablik, til en glad Barn-moder worden”.⁸⁸¹

Vid alla inre ingrepp krävs att praktikern är medveten om att alla försök att föra in handen är plågsamma för modern. Sökandet efter fötterna beskrivs som ofta svårt och alltid smärtsamt. Ibland måste försöken avbrytas efter att hustrun ”plågats uti några Timar”. von Hoorn rekommenderar därför att ”för denna Orsaken skul, at ey länge plåga Hustrun” skall barnmorskan, om hon inte direkt hittar båda fötterna, försöka dra

⁸⁷⁷ von Hoorn, (1697), s. 2.

⁸⁷⁸ von Hoorn, (1723), s. 165.

⁸⁷⁹ von Hoorn, (1719), s. 7.

⁸⁸⁰ von Hoorn, (1723), s. 89.

⁸⁸¹ von Hoorn, (1723), s. 108.

ut barnet på en fot.⁸⁸² Han citerar Portal som hävdar att om man förfar på detta sätt ”lider Hustrun ey halffparten så stor Sweda och Werk, och Barnet utmattas mindre”.⁸⁸³ Att leta upp en fot i taget är inte bara dubbelt så ansträngande för barnmorskan ”utan och för den lidande Hustrun en dubbel Sweda och Werk sådant at utstå”.⁸⁸⁴ Den som för in handen upprepade gånger vid komplicerade handgrepp bör minnas att detta är omöjligt att göra utan att orsaka stor smärta hos modern.⁸⁸⁵

Viljan att lindra barnaföderskornas hårda arbete spåras också i rekommendationen att spränga fosterhinnan vid tvillingförlossning för att snabbt få ut det andra barnet: ”sålunda kan man hielpa til: at Hustrun aldra snarast utur thenna prässen slipper, och kommer til roo och hwila”.⁸⁸⁶

Även barnaföderskans ställning kan ändras för att öka konstruktiv smärta och minska meningslös smärta. Vid naturlig förlossning skall barnaföderskan, enligt von Hoorn, placeras i en ställning där ”hon en Lijsa utaf sine Werkar och Sweda kienner, och utan hinder med all Macht uti Förlossningen arbeta kan”⁸⁸⁷ medan vid komplicerad förlossning alldeles tvärtom: så ”at Hustruns Kropp beqwämligen ligger och hwijlar, och at den som skal förlossa henne, kan med Macht arbeta”.⁸⁸⁸

Barnmorskans omsorg om modern bör alltid leda henne att försöka minska intensiteten i den smärtsamma prövningen, både under och efter själva förlossningen. Ett exempel på det förra är förslaget att hon i förlossningens inledningsskede skall placera barnaföderskan i ett karbad, eftersom ”det lindrar [...] Werken at Hustrun med mindre Sweda föder”.⁸⁸⁹ Efter förlossningen är en av hennes huvuduppgifter att sköta om barnaföderskans misshandlade underliv:

at Werken som [hustrun] utaff det starka uträckande uti Qwino-Lemmen kienner, lindras [...] Til hwilken Ända at lindra Werken, plägar man wärma Swag-Öl med schiert Smör, uti hwilket man dåppar Dukar och lägger emot Qwinno-Lemmen. [...] Eller man bereder den föliande Gröten som förtreffeligen lindrar denna Werken.⁸⁹⁰

⁸⁸² von Hoorn, (1697), s. 218f.

⁸⁸³ von Hoorn, (1697), s. 216.

⁸⁸⁴ von Hoorn, (1697), s. 216.

⁸⁸⁵ von Hoorn, (1723), s. 102.

⁸⁸⁶ von Hoorn, (1723), s. 27.

⁸⁸⁷ von Hoorn, (1697), s. 133.

⁸⁸⁸ von Hoorn, (1697), s. 141.

⁸⁸⁹ von Hoorn, (1697), s. 165.

⁸⁹⁰ von Hoorn, (1697), s. 295.



Fig 12: Att föra in handen i livmodern när barnets huvud och kropp fyller hela vagina är svårt – och mycket smärtsamt för modern. Den som förbereder sig att utföra fotvändning bör minnas att upprepade försök att tvinga in handen "förorsakar stor Werk och Sweda". *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*, (1697), (LUB)

Instrument och smärta

Om det existerade en motvilja hos mödrar och barnmorskor mot kroppsuppsökningar och handgrepp så var det ett intet mot den fruktan som omgärdade förlossningar som avslutades med hjälp av instrument. Den berättigade rädslan för kirurgens knivar, saxar och hakar skapade genom sin skrämmande koppling till död och lemlästning ett självuppehållande system som minskade viljan att utnyttja hans tjänster ytterligare.⁸⁹¹ Som visat i tidigare kapitel sökte von Hoorn i likhet med andra samtida praktiker med erfarenhet av akut förlossningskirurgi att motarbeta denna problematik genom att övertyga sina läsare att ju tidigare kirurgen tillkallas, desto mindre risk föreligger att instrument måste användas överhuvudtaget.

Huvudskälet till att hämta hjälp i tid var naturligtvis att ju tidigare man ingriper i ett komplicerat förlossningsförlopp, desto större möjlighet att rädda livet på både mor och barn. När instrument måste användas, är det för att rädda livet på en oförmögen och maktlös barnaföderska, och minska hennes skador. Men von Hoorn levererar ytterligare ett argument för att tillskriva sin instrumentpraktik en välsignelsebringande aura. Han hävdar att instrumenten minskar moderns smärta. År 1719 skriver han att han planerar att ge ut en bok för förlossningskirurger i vilken han skall visa sina instrument och förklara ”huru man, med den Högstas tilhielp, förmedelst dem, uti alla förefallande händelser, på ett lätt sätt, och utan at förorsaka at qwinnan den ringesta wärken, henne altid skal kunna förlossa, och wid lifwet behålla”.⁸⁹² (min kursiv)

I inledningen till *Then Svenska Wälöfwade Jordegummans Andra Deel* (1723) hävdar von Hoorn att det är rädslan för smärtsamma ingrepp som har orsakat kirurgens dåliga rykte. Han beklagar denna felaktiga uppfattning och påstår att ”Qwinnan lider tijo gånger mindre sweda” när instrument används. De minskar behovet av att föra in handen så djupt eller användandet av andra ”swedofulla handgrep, föröfwade på Hustruns krop”. Den äldre metoden att vidga vagina med ett vaginalspeculum beskrivs som en grymhet som ”än i dag är orsaken til thenna råd Hogan”. Dagens instrumentingrepp ”föröfwes nu på thet döda Barnet, som ingen kiänsel har, utan at modren lider ther wid then ringaste wärck eller sweda”. Och han understryker att de som har närvarat vid hans egna instrumentförlossningar kan vittna om barnaföderskan ”under mina händer, hwarken hafwer knäpt eller knyt”.⁸⁹³

Tyvärr döljer von Hoorns argumentation här huvudorsaken till att mödrar och barnmorskor tvekade att låta kirurgen operera: svårigheten att avgöra om barnet fortfarande levde eller om det hade avlidit av påfrestningen. Osäkerheten kring barnets dödstecken var det främsta hindret för att tillåta operation. Genom att undvika denna

⁸⁹¹ Wilson, (1995), s. 51.

⁸⁹² von Hoorn, (1719), Förtalet, [5f].

⁸⁹³ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13]

helt centrala fråga försöker von Hoorn omformulera och begränsa problemet. Sannolikheten att barnet lever är liten. Om barnet är dött är det tveklöst mindre smärtsamt, och förenat med mindre skador, att dra ut det med hjälp av instrument än att lossa det med bara händerna. Alltså bestämmer han sig för att barnet är dött. Även här är von Hoorns ställningstagande för modern avgörande. Hon måste räddas. Ändå gör han vid denna punkt i resonemanget en motsägelsefull helomvändning, och varnar plötsligt för att använda instrument ”i oträngda måhl”, ”fast Hustrun ther wid lider mycket mindre”. Åsynen av den sönderskurna barnkroppen är så hemsk att det skrämmer de närvarande från att någonsin anlita kirurgen igen.⁸⁹⁴ Men då definitionen av ”oträngt måhl” uteblir lämnas förlossningspraktikern emellertid kvar med sitt svåra dilemma.

Ett återkommande inslag i fallstudier och exempel är resonemang som belyser graden av smärta vid olika ingrepp och vilka ställningar som är ”beqwämast” för barnaföderskan eller förlossningspraktikern. I vissa fall rekommenderar von Hoorn instrument enbart för att undvika särskilt smärtsamma handgrepp. Om barnet är djupt nedsjunket i bäckenet ”erfordrar [det] ett stort och mogit betänkande, och öfwerwägande: Om man, efter ett sådant långwarit arbetande, skal biuda til: at willia wända barnet, när det står, som här, med hufwudet neder, och göra hustrun en sådan swår, och offta fåfång wärk och sweda; eller om man skal straxt skrida til det yttersta medlet, och sarga barnet”.⁸⁹⁵ I detta fall menar von Hoorn att vändningen är så smärtsam för modern att man bör avstå, trots att det faktiskt finns en liten chans att barnet lever. I en kommentar till Portals fallstudie som berör en liknande komplikation skriver han att ett djupt nedsjunket barn aldrig kan vändas eller skjutas tillbaka utan att ”förorsaka åt Hustrun, en obeskrifwelig sweda och wärck” och riskera att spränga livmodern. Lättare och bättre är då att dra ut barnet med hjälp av en haka.⁸⁹⁶

Även vid framfallen arm låter von Hoorn moderns lidande avgöra huruvida barnet skall delas sönder med instrument eller ej. När det döda barnets nedpressade svullna arm fyller hela vagina så ”at man eij uthan största beswär, och en obeskrifwelig sweda för Hustrun” kan föra in handen, bör man inte ens försöka vända barnet utan istället dekapitera och hämta ut kropp och huvud separat.⁸⁹⁷

Den röda tråden i dessa berättelser är minnen av bevittnad smärta; den meningslösa smärta som hör till den förhindrade och misslyckade födelsen, inte den konstruktiva och önskvärda smärta som präglar spontana, naturliga, förlossningar. Detaljerade beskrivningar av smärtsamma förlossningskomplikationer förmedlar bilder av

⁸⁹⁴ von Hoorn, (1723), Förtalet, [s. 13]

⁸⁹⁵ von Hoorn, (1719), Del II, s. 36f.

⁸⁹⁶ von Hoorn, (1723), s. 69.

⁸⁹⁷ von Hoorn, (1723), s. 217.

meningslöst, fruktlöst lidande, som underbygger föreställningen att förlossningsrelaterad smärta bör lindras och dämpas, inte uthärdas och genomlidras.

Drivande medel och värkar

Barnvärckar äro ett ångest och pinofult påträngande uthaf lijfmodren, at med tilhielp af bukens sammandragande, uthkrysta alt hwad som är uthi modren, antingen thet är stort eller litet. Och kunna bätter genom förfarenhet af en wändandes ynckeliga låt och åthäfwor kiänna läras, än med pennan beskrifwas.⁸⁹⁸

Vid naturlig förlossning när barnet ligger rätt placerat driver livmoderns sammandragningar, värkarna, ut barnet ur moderns kropp. Den förlossningskonst som förmedlas i von Hoorn obstetriska manualer var formad av erfarenheter av svåra förlossningar där värkarna hade avstannat eller där fysiska hinder måste avlägsnas innan sammandragningarna kan uträtta resultat.

Den traditionella hanteringen av födelsen utgick från en stark tro på värkarnas förmåga. Det fanns en föreställning om att bara värkarna är kraftiga kommer barnet att födas oavsett motstånd och hinder. Allt som kunde öka värkarnas intensitet bedömdes som önskvärt, och användningen av värkstimulerande läkemedel var stor.

Även von Hoorns texter förmedlar en stark tilltro till värkarnas förmåga och kapacitet vid naturlig förlossning. Värkar är helt enkelt ett slags kramp i livmoderns muskler. Livmodern står för hela utdrivningsarbetet, och vid okomplicerad förlossning bör den lämnas ifred för att utföra sitt arbete bäst. En viss smärta beskrivs som förväntad och rimlig vid spontant värkarbete.

Hur kan man då urskilja den naturliga och konstruktiva förlossningssmärtan från annan smärta? Barnvärkarna ger sig tillkänna, avslöjar sin sanna natur, gradvis: ”Modrens Sammandragning (som i förstone är så lindrig at hon ey utaff Hustrun spörjes [...] om hon börjar warda så starck, at Hustrun ther wijd ömar och kienner sig ondt, får hon Namnet af Barn-Werkar” konstaterar von Hoorn i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman*.⁸⁹⁹ Livmoderns sammandragningar kan delas in i ”swedvärkar” vilka ”förorsaka qwinnan stoor ångest och pina, utan at giöra thet ringesta gagn” och ”rätta och twingande wärkar”.⁹⁰⁰ Att förmå skilja mellan olika slags värkar beskrivs som den skickliga barnmorskans främsta kännetecken.

⁸⁹⁸ von Hoorn, (1719), Del I, s. 23f.

⁸⁹⁹ von Hoorn, (1697), s. 106.

⁹⁰⁰ von Hoorn, (1715), s. 27ff.

De nya obstetriska undersökningarna och handgreppen var svåra att utföra på en kvinna med värkar. Därför varnade dess förespråkare för att stimulera värkarna för tidigt. Om förlossningen är naturlig kommer värkarna att leda till resultat av sig själv; om den är förhindrad bör praktikern på intet sätt öka dem, utan tvärtom stilla dem, så att undersökningar och handgrepp blir enklare att utföra.

Denna insikt påverkar synen på förlossningspraktikern. Om en kunnig person tillkallas omedelbart och får ingripa direkt kan farliga akutlägen nästan alltid undvikas. Men barnaföderskorna och deras anhöriga vägrade ofta detta, sannolikt av två skäl: att det tog emot att acceptera vaginal undersökning samt att det ansågs normalt och heroiskt att lida under förlossningen, vilket ledde till att de insåg behovet av hjälp först vid en tidpunkt då det ofta var försent att hjälpa.

von Hoorn bekräftar mödrarnas smärta och beskriver deras lidande med medkänsla. Men det gäller främst den smärta som härrör från utdraget förlossningsarbete och från de manuella och instrumentella ingrepp som användes vid svåra och hopplösa fall. Smärtan vid naturlig förlossning beskriver han som högst rimlig. I inledningsskedet kan den lätt förväxlas med "bukreef". Om en havande kvinna klagar på smärta i buken eller ryggen bör barnmorskan göra inre undersökning för att få klarhet i om det alls rör sig om värkar. Hon kan då också avgöra om det rör sig om "fåfånga" eller "rätta och tvingande" värkar.

Barnmorskornas vilja att öka värkarnas styrka med läkemedel var ett bruk som von Hoorn ställer sig mycket skeptisk till. Till viss del kan hans tvekan sannolikt förklaras med att han ofta ombads ordinera starka preparat, utan att kunna påverka hur och när de intogs av barnaföderskan. Både i *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* och *Siphra och Pua* varnar han för de skador "drifwande medel" kan orsaka när de administreras och doseras av okunniga förlossningspraktiker. I den senare boken konstaterade han:

Jag kan ock i sanning förklara: thet uthi the 30 åhr jag nu konsten öfwar, jag mycket sällan något drifwemedel, antingen sielf brukat; eller af förståndiga Barnmorskor, ther om blifwit tillikat; utan allenast af the enfaldige och okunnige, som förwänta all hielp uthaf naturen, och barnwärcarna.⁹⁰¹

I *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) ägnar von Hoorn drivande medel ett helt kapitel. Han varnar för en ensidig tro på invärtes läkemedel och menar att drivande medel bör förstås som allt som kan styrka barnaföderskan och befördra födelsen. De läkemedel han ändå räknar upp: "Canel-Watten", "Kinderbalsam", "Cons. Altermes", "Bern-Stens eller Bäfweräls-Olia" samt "Moder-Watten" bör användas med stor försiktighet.⁹⁰² Det bästa drivande medlet är i själva verket, enligt läkaren, "en

⁹⁰¹ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 7f].

⁹⁰² von Hoorn, (1697), s. 261f.

förständig Barnmorskas hand”.⁹⁰³ Karaktäristiskt för okunniga och enfaldiga barnmorskor är att de är besatta av tanken på värkar. Dessa ignoranter ”som ey weta at hielpa när nogot felas, tala strax om drifwa, menandes at thet är Hustruns och dess swaga Werkars Skul, at hon ey föder” skriver läkaren kritiskt.⁹⁰⁴

Sannolikt berodde fixeringen vid värkstimulerande medel på vetenskapen om att förutsatt att barnmorskan inte i onödan förväntades röra vid barnaföderskan, och att alla närvarande, inklusive modern själv, såg födelsen som moderns ansvar, så var det en fullständigt logisk åtgärd att ge barnaföderskan påstått drivande medel, särskilt om hon var utmattad eller tvivlade på sin förmåga. Samma psykologiska insikt låg kanske bakom det av von Hoorn fördömda bruket använda alkohol i smärtlindrande syfte. Båda dessa bruk kan ha stärkt barnaföderskans självförtroende och minskat hennes ångest, vilket i sin tur kan ha verkat positivt på sammandragningarna. von Hoorn markerar emellertid starkt mot de som har den ”elaka Wanan at slå en hop Spanst Wijn, eller Bränwijn uti Hustrun, så wäl emedan hon wändas som sedan hon är förlöster och til Sängs hulpin” och påstår att det orsakar både inflammation och feber och ofta leder till döden.⁹⁰⁵ Mot bakgrund av hans förlossningskirurgiska erfarenheter framstår motståndet mot samtidens mest självklara och nödvändiga smärtlindrings- och bedövningsmedel i detta sammanhang som motsägelsefullt och oväntat.

Troligtvis kan von Hoorns ställningstagande mot en ensidig tro på värkarnas förmåga och mot ett generöst användande av värkstimulerande läkemedel förklaras med utgångspunkt från hans akutkirurgiska praktik. På många sammanlänkande vägar, och i samspel med religiösa värderingar som glorifierade prövningar och tåligt buret fysiskt lidande, kunde denna noggranna analys och klassificering av värkarna och kritiken mot värkstimulerande läkemedel utgöra ytterligare argument för behovet av ökad kunskap om förlossningsmekanismen och för nya definitioner av fysisk smärta och medicinskt ansvar.

Smärtans nya ansikte

Vid decennierna runt sekelskiftet 1700 var farliga och smärtsamma förlossningar fortfarande ett fenomen som tolkades och förklarades i relation till en världsbild som uppvärderade födelsens risker och lidande. Förlossningens fysiska och psykiska utmaningar tillmättes ett mycket högt värde. Förlossningskammaren var en scen där barnaföderskor genom heroiskt buret smärta i vittnens närvaro kunde utgöra föredömen för sin omgivning: där en enskild kvinna kunde imitera Kristus i sitt

⁹⁰³ von Hoorn, (1715), Förtalet, [s. 7]; se även von Hoorn, (1697), s. 263f.

⁹⁰⁴ von Hoorn, (1697), s. 264.

⁹⁰⁵ von Hoorn, (1697), s. 264f.

osjälviska lidande för andras synder. Födelsens lidande förklarades med hjälp av en metafysisk berättelse som betonade kvinnors särskilda roll i skapelsen, en berättelse som bekräftade och ökade respekten för ett tillstånd som betraktades som både naturligt och oundvikligt: att barnafödande är en riskfylld passage som skuggas av död och smärta.

Parallellt med denna dominerande religiösa diskurs fanns ytterligare en praktiskt betonad syn på förlossningssmärta som betraktade stark smärta vid barnafödande som konstruktiv och nyttig. Så länge den traditionella barnmorskan och hjälpkvinnorna betraktade födelsen som moderns och naturens ansvar var deras största fruktan utdragna, långsamma förlossningar präglade av svagt värkarbete. Allt som kunde öka värkarnas styrka bedömdes som positivt. Det fanns en respekt för det hårda arbete som barnafödande ofta kräver, vilket i detta sammanhang gränsar till förakt för dem som inte tål smärta, utan på olika sätt försöker undkomma.

Smärta spelar en viktig roll för den nya bild av födelsen som framträder i von Hoorns texter, och det på flera plan. Den heroiska syn på förlossningens psykiska och fysiska lidande som den samtida andaktslitteraturen betonar saknas här helt. Istället för att beskriva och hylla barnaföderns mod, uthållighet och hårda arbete framhåller läkaren återkommande behovet av att lindra ”onödig” smärta. Han utlovar till och med, med hjälp av sina instrument, helt smärtfria ingrepp.

Denna nya syn på förlossningssmärta förankras i en omtolkning av syndafallet. Huvudargumentet mot tanken att födelsens smärta alltid bör uthärdas och genomlidat är påståendet att Gud själv tar avstånd från sitt utdömda straff och vill att faran och smärtan skall lindras och minskas. Beviset för detta är att förlossningskonsten existerar.

Barnaföderns person är märkligt nedtonad. Ingenstans i von Hoorns texter möter man den röst som ljuder ur bönböckernas verklighet: en lidande men hoppfull, andligt förberedd person som ser faran i ansiktet, och accepterar Guds plan för henne och mänskligheten. Lidandet har här en fysisk karaktär. Det är kroppens smärta som framhävs. Den mentala utmaningen, viljans kamp, är frånvarande. Barnafödern i von Hoorns texter öppnar sig inte utåt mot universum, hon drar sig in i sig själv; in i sin kropp. Läkarens medkänsla för kvinnors plågor, snarare än hans respekt för deras kamp och hårda arbete, utgör texternas fokus. Barnaföderna lider ”jämmerligen”. Det är ett passivt lidande, ett meningslöst lidande som mer eller mindre skulle kunna undvikas om de från början underkastar sig förlossningspraktikern, vars ”nyttige handgrep” inte bara utlovar att rädda dem från döden utan ”förkortar ock ögonskenligen hennes wedermöda: i det hustrun seer sig, uti otroligt kortan tid, på ett lätt sätt, wara aldeles lyckelig förlöst, och uti sin goda säng, til hwilo lagder”.⁹⁰⁶

⁹⁰⁶ von Hoorn, (1719), Förtalet, [s. 1f]

Hård fysisk smärta fungerar i dessa obstetriska texter inte som ett medel för utvaldhet och självmakt, eller som ett språk för att kommunicera med Gud, utan som ett tecken på utsatthet, misslyckande och oförmåga.

Nyckelordet är naturligtvis ”onödig”. Så fort smärtan uppfattas som meningslös blir den också outhärdlig.

Avslutning

Livets början är en port från det okända in i världen; en övergång från icke-liv till liv; på samma gång en begynnelse och ett slut. Förlossningspraktikern sträcker sina händer över denna gräns, in i en annan dimension, och hämtar barnet. I alla kulturer har yrkesrollen tillskrivits betydelse och status genom närheten till det övernaturliga och det transcendenta.⁹⁰⁷ Som framgått av denna avhandling var hanteringen av barnafödande i omvandling i det sena sextonhundratalets Europa, och förlossningspraktikerns yrkesroll diffus och heterogen. I obstetriska manualer kultiverade läkare, kirurger och barnmorskor sitt ethos med utgångspunkt från praktisk erfarenhet, förnuft och gudsfruktan. Separation mellan mor och barn var centrum i deras vetenskap och verksamhet. De förespråkade en interventionistisk obstetrik, där förlossningspraktikern tillskrevs ett ansvar för moderns överlevnad.

Medicinsk vetenskap och praktik formas alltid av vad som är möjligt och tänkbart. I denna undersökning har samspelet mellan religiösa värderingar och medicinska prioriteringar vid hanteringen av livsvillkoren lyfts fram och exponerats. Medicinska system omfattar alltid orsaksförklaringar som betonar sjukdomens eller skadans mening eller budskap. Vid sextonhundratalets slut hade syndafallsnarrativet fortfarande ett starkt inflytande över bilden av födelsen. Den höga dödligheten i alla åldrar gav metafysiska och existentiella förklaringar och frågan om långsiktig överlevnad i nästa dimension avgörande tyngd. Hög fertilitet i kombination med näringsbrist och kronisk infektion gjorde missfall och fosterdöd till vanliga fenomen. Detta till synes oundvikliga fosterspill och den höga spädbarnsdödligheten färgade föreställningar och praktiker relaterade till barnafödande. Det ofödda barnet betraktades som en villkorad gränsvarelse, och förluster och skador i samband med barnafödande hanterades med hjälp av passiv och melankolisk acceptans. Under sextonhundratalet ökade dock gradvis den anatomiska och medicinska kunskapen om förlossningskomplikationer och vid seklets slut hade ny kunskap om födelsemekanismen och utdrivningsskedet lett till att bilden av vad som var normalt, förväntat och oundvikligt var stadd i förändring. Förändringarna var kopplade både till barnmorskeämbetets professionalisering och till läkare och kirurgers ökade inflytande över fältet barnafödande och fortplantning.

Denna undersökning har belyst det svenska barnafödandets kultur vid sekelskiftet 1700 genom Johan von Hoorns obstetriska författarskap – ett unikt källmaterial som likväl

⁹⁰⁷ Newton & Newton, (2003), s. 15.

speglar ett europeiskt mönster. Den har lyft fram och visat hur förändringar i synen på det obstetriska dilemmat och avvägningen mellan religiösa och medicinska orsaksförklaringar influerade och påverkade obstetrisk praktik.

Kravet att ingripa speglar en förskjutning i synen på födelsen och livsvillkoren. Död och lidande beskrivs i dessa texter som medicinska problem som kunde och borde lösas. Förlossningspraktikern har en plikt, ett uppdrag från Gud, att ingripa. Överföringen av ansvaret för födelsen från barnaföderskan till barnmorskan – och kirurgen – kopplades till nya medicinska praktiker: inre undersökning, vändnings- och extraktionstekniker, embryotomi samt tekniker för att återuppliva svaga och medtagna spädbarn.

Medicin är en vetenskap som i grunden formas av praxis. I denna studie har närläsningen av källmaterialet – von Hoorns obstetriska manualer – resulterat i identifieringen och beskrivningen av några centrala formativa medicinska praktiker som kopplades till hanteringen av det obstetriska dilemmat i denna kontext. De villkorades av och deltog i att forma historiskt unika bilder av förlossningspraktikern, modern och det ofödda barnet. Genom texternas alla exempel, historier och fallstudier tar tänkta och verkliga förutsättningar, möjligheter och begränsningar form: den unika förväntningshorisont som formade synen på födelsens risker och på den medicinska praktiker som hanterade dessa risker.

Obstetrik är en praktik som präglas av prioriteringar och svåra val. Denna studie har hävdad att både upplevd och verklig risk påverkar synen på födelsens faror och formar födelsepraktiken. Gradvisa förändringar inom medicinska system i frågan om sjukdomars och skadors etiologi avspeglar förskjutningar i gränlandet mellan medicin och religion. Vid sekelskiftet 1700 var religiösa värderingars inflytande över bilden av människan, och indirekt över födelsens teori och praktik, mycket stark. Under sjuttonhundratalets andra hälft skedde en scenförändring. Bilden av födelsen bröts gradvis loss från dödsmetaforerna och kom att förändras i samspel med en ny syn på livet, som skulle beröva döden i barnsäng dess metafysiska värde. Med Gélis ord: ”En annan syn på livet gav döden i barnsäng en dimension som kom att uppfattas som fasansfull och som inte längre kunde tolereras; bilden av den livgivande kroppen som plågad, misshandlad, torterad, blev outhärdlig”.⁹⁰⁸ En ökad omsorg om individen kombinerad med ett minskat fokus på den metafysiska dimensionen bidrog till att forma en ny bild av födelsen som dödens motsats; en övergång som måste befrias från dödens hotande skugga: ett hyllande av livskraften, av nuet, av det oförstörda och av framtiden. Tanken att död och lidande vid födelsen är onormala avvikelser, möjliga att förebygga och förhindra, var del av denna förändrade förväntningshorisont. von Hoorns interventionistiska obstetriska praktik pekar i denna bemärkelse framåt mot de

⁹⁰⁸ ”Une autre conception de la vie fait de la mort en couches une perspective qui horrifie et que l'on refuse; l'image du corps souffrant, malmené, torturé par l'acte de vie devient insupportable”. Gélis, (1988), s. 471.

nya erfarenheter, tekniker och praktiker som skulle forma bilden av födelsen under sjuttonhundratalets andra hälft.

Efter sjuttonhundratalets mitt kom ett nytt fokus på det ofödda barnet att samspela med en ökad förmåga att skydda och rädda detta barn. Utvecklingen var kopplad till medicinsk-tekniska framsteg, till den allt viktigare befolkningsfrågan och till det nya intresse för barndomen som Ariès har identifierat. Döden skulle inte lämna förlossningskammaren på länge, dess mörka skugga kom att blekna först århundraden senare. Men hanteringen av födelsen tog ett litet steg bort från ett vidare rum där kosmologiska, existentiella och religiösa ställningstaganden dominerade till ett medicinskt rum, mer avgränsat och trängre, men väl upplyst och mer överblickbart.

Fallet och framsteget

Målet att nå en möjlig fullkomlighet, som tidigare bara kunde uppnås hinsides, har sedan dess tjänat att förbättra tillvaron på jorden, vilket gjorde att den djärva föreställningen om en öppen framtid kunde komma att ersätta läran om de yttersta tingen. (Koselleck, [1979] 2004)⁹⁰⁹

Bilden av det obstetriska dilemma vid en given historisk tidpunkt formas av huruvida avvikelser och risker uppmärksammas, förstoras och normaliseras eller om de förminskas, tonas ner och bortförklaras. Födelsediskurser berör alltid föreställningar om människans plats i universum och hennes relation till högre makt. När slutade lidande och död vid födelsen att beskrivas som trösterika gudsbevis? I andaktslitteraturen från 1690-talet uppmanas barnaföderskor som lider och dör i förlossningsarbete att söka tröst i tanken att Gud vill att de skall lida och dö. Det verkligt outhärdliga vore om plågorna saknade mening, om de uppstått genom slumpen, en så kallad osäker händelse.⁹¹⁰

Länge betraktades död och lidande i samband med födelsen som ett livsvillkor över vilket människan saknade kontroll – ett utslag av det tragiska i det mänskliga tillståndet. Den växande oviljan att acceptera detta sakernas tillstånd var en del i framstegstanken – föreställningen att människan kan ändra, förbättra och övervinna sina villkor. Framstegstanken bär på fröet till Guds försvinnande. Endast om världen är oföränderligt god och perfekt speglar den en upphovsman som är både allsmäktig och god. Om världen, Guds skapelse, uppfattas som helt eller delvis ond eller defekt finns två val. Antingen vill han att den skall se ut på detta sätt, vilket gör honom till vår

⁹⁰⁹ Koselleck, (2004), s. 180.

⁹¹⁰ Collinder, (1698), s. 19.

fiende, eller är han oförmögen att förhindra att den gör det, vilket gör honom svag och överflödig.

Ett försök till lösning på detta dilemma är att förändra bilden av Gud. Han kan inte längre beskrivas som upphovsmannen till olyckor, lidande och motgång. Han måste separeras från smärta och mörker. Guds barmhärtighet måste vara större än hans rättfärdighet. Han är den kärleksfulla föräldern som väljer att inte straffa sina barn trots att de förtjänar det.

Sambandet mellan syndafallet och det obstetriska dilemmat var en meningsskapande bild som förmedlade stabilitet och sammanhang. Med hjälp av den fogades dödens närvaro vid födelsen; förlusten av det lilla barnet; moderns lidande och utsatthet, hennes slutgiltiga offer, in i den stora väv eller mosaik som är världen. Guds skapelse föll inte sönder, förintades inte av dessa händelser. De enskilda offren tröstades och fick upprättelse genom att de vann evigheten. De passerade övergången i ett plågsamt ögonblick och nådde direkt en bättre plats.

Den ökade oförmågan att acceptera tanken på oskyldigas lidande och på spädbarnets delaktighet i arvssynden kom att försvaga tanken att födelsens risker och lidande kan spegla Guds omsorg och kärlek. Bilden av människan kom gradvis att bli mer humanistiskt färgad, vilket gjorde att ett religiöst präglad syndamedvetande med dess framhävande av mörker och brist inte längre kunde tolereras. Parallellt ledde framgångar och förbättringar av livsvillkoren till en ökad tro på människans förmåga – vilket försvagade tanken på henne som fallen och korrupt.⁹¹¹

I ett mekaniskt universum styr naturlagar som går att förutse och påverka. Människan kan alltså gripa in och förbättra världen. Under sjuttonhundratalets andra hälft förändrades bilden av sambandet mellan Gud och skapelsen. Guds handlande i världen betraktades nu alltmer som lagbundet och övernaturliga förklaringar förkastades till förmån för de naturliga händelseförloppens dolda samband.⁹¹²

Obstetriska författare vid sekelskiftet 1700 underordnar sig religionens tolkningföreträdare när de understryker att förlossningspraktikern, liksom andra medicinska praktiker, ödmjukt måste lämna slutresultatet i Guds händer. Men det har skett en glidning, en spricka har uppstått i bilden. Om Gud faktiskt orsakar svåra förlossningar – som andaktslitteraturen hävdar att han gör – hur kan då kravet att ingripa rättfärdigas? von Hoorns obstetriska manualer utgör starka argument för ingripande och författaren hävdar explicit att dessa ingrepp sker i enlighet med Guds vilja. Förlossningspraktikern är utnämnd av Gud att lindra Evas straff. Bilden av Gud som de svagas och oskyldigas beskyddare ger mandat till medicinska praktiker att ingripa. Samtidigt försvagar texternas starka fokus på kroppens lidande bilden av

⁹¹¹ Håkansson, (2008), s. 105f.

⁹¹² Savin, (2011), s. 122.

förlossningens totalupplevelse, och kanske något av dess mening. Den andliga utsatthet och modiga kamp som andaktslitteraturen ger uttryck för saknas här helt.

Till stor del handlar detta om vetenskaplig retorik. Studier av medicinska ämnen behövde inte längre rättfärdigas och motiveras med religiösa argument och behovet av att demonstrera gudsfruktan tonades ner. Övergången från naturfilosofi till vetenskap avspeglas i denna nya retorik som explicit utesluter religiösa argument och orsaksförklaringar.⁹¹³ Inom medicinsk litteratur försvinner anspelningar på sjukdomens ”budskap” och ersätts av naturalistiska sjukdomsbeskrivningar som beskriver sjukdomen alltmer uteslutande som ”faktum”.

Läkaren-förlossningspraktikern

Historiska begynnelse kan vara svårare att definiera än slut. Många av de trådar som leder fram till det sammanhang som är fokus i denna undersökning – förlossningspraktik i Stockholm under decennierna vid sekelskiftet 1700 – existerade långt innan de aktualiserades av förändrade medicinska praktiker och tekniker, i det ständigt pågående samspelet mellan erfarenhet och förväntningshorisont. Och andra blir synliga först i efterhand.

Under sextonhundratalets sista decennier började europeiska läkare och kirurger specialisera sig på obstetriska komplikationer, de avvikande, onaturliga, fallen. Framgångsrik hantering av dessa fall krävde såväl anatomisk kunskap som praktisk erfarenhet. Om både mor och barn skulle överleva separationen vid komplicerad förlossning krävdes en interventionistisk förlossningspraktiker. Det var därför deras texter riktade sig till barnmorskor – de ansvarade för den normala förlossningen och kunde, om de var kunniga och erfarna, ingripa innan en svår och utdragen förlossning förvandlades till en hopplös akutsituation.

Att döma av de obstetriska manualer som utgjort huvudmaterialet i denna undersökning representerade Johan von Hoorns obstetriska praktik en svårbedömd konst som förespråkaren tvingades försvara hårt. Motståndet orsakades både av en välgrundad skepsis mot resultaten, av en ovilja att offra barnet och av en mer oreflekterad, socialt och kulturellt förankrad syn på födelsens risker, som stödde tanken att lidande i samband med barnafödande måste uthärdas och bemötas med acceptans, mod och underkastelse. Båda dessa skäl ledde till att den manlige praktikern kallades för sent. Den gradvisa förskjutning mot förlossningskirurgi och instrumentbruk som kan urskiljas i von Hoorns medicinska författarskap speglar sannolikt läkarens

⁹¹³ Cunningham, (2013), s. 324.

anpassning till de svåra förutsättningar som uppmärksamheten kring hans obstetriska kompetens hade medfört.

von Hoorns manualer visar tydligt att läkare och kirurger inte kunde distansera sig från den levda erfarenhet som var källan till barnmorskans ethos: moderns kunskap. Tvärtom anpassar de sig till detta ethos genom att konstruera självbilder baserade på vad som uppfattades som moderliga kvaliteter: barmhärtighet, inlevelse och medlidande, och genom att gestalta självbilder med utgångspunkt från anekdoter och biografiska detaljer som vittnade om författarens djupa förtrogenhet med födelsens alla prövningar och utmaningar.

Dikotomin manlig–kvinnlig är nedtonad i von Hoorns obstetriska manualer. Den motsättning som framträder som central är kunnig/förnuftig/gudfruktig – okunnig/enfaldig/vidskeplig. Läkarens kritik av barnmorskor är främst ett fördömande av personer som tagit upp yrket utan utbildning och bakgrundskunskap, det vill säga kritik av empiriker.

Det finns ingen öppen konflikt mellan läkaren/kirurgen och barnmorskan eller mellan medicinska praktiker och allmänheten i frågan om vem av mor och barn som skall prioriteras vid svår och förhindrad förlossning. Tvärtom tycks det ha funnits en stark samsyn i viljan att först och främst försäkra sig om moderns överlevnad. Genom att tillskriva barnmorskan ett ansvar för skador och död i samband med förlossningen formade von Hoorn en ny interventionistisk obstetrisk norm. Förlossningspraktiken blev ett gränsland där barnmorskor och kirurger konkurrerade, samarbetade och överskred de gränser som tidigare hade separerat hanteringen av spontana och okomplicerade fall från avvikande och riskfyllda.

von Hoorns manualer visar på flera nivåer hur svårt det var att dra en skarp gräns mellan naturlig och onaturlig förlossning – barnmorskans respektive kirurgens ansvarsområde. Läkaren söker återkommande definiera barnmorskans ansvar men frambesvärjer hela tiden ”den ideala förlossningspraktikern”: en kunnig person som kan förhindra allvarliga skador och förluster eftersom hon/han närvarar vid hela förlossningen. Som hans författarethos antyder var motståndet mot inslag i den nya obstetrike stark, och i vilken utsträckning den praktik han skildrar i manualerna avspeglar en historisk verklighet är öppet för tolkning. Manualerna avspeglar författarens selektiva urval och skickliga förmedling av epistemisk-obstetrisk auktoritet. De var partsinlagor ägnade att underlätta läkarens gränsarbete inom fältet fortplantning och barnafödande. Texternas beskrivningar av obstetriska praktiker och tekniker färgas av författarens behov av att övertyga läsaren att tolka dem som nyttiga och välsignelsebringande, snarare än farliga och utmanande.

Framväxten och normaliserandet av manlig förlossningspraktik var villkorad av kvinnors önskemål; den initierades och drevs av en växande vilja att förhindra död och skador vid barnafödande, även till priset av övergivandet av väletablerade traditioner.

Gradvis kom det att uppfattas som möjligt. Under perioden 1650–1720 begränsades förväntningshorisonten till att försäkra sig om moderns överlevnad.⁹¹⁴ Den ofullbordade, misslyckade separationen kom alltmer att betraktas som en oacceptabel förlust, möjlig att förhindra. Insatserna var också höga. Få tragedier grep så djupt in i, slog sönder och lamslog familjen, och fick så svåra återverkningar för de levande, barn såväl som vuxna.

Att accoucheurens tjänster var efterfrågade antyds av författarens reflektion över debutverkets genomslag i sin sista text. ”Med denna bok uträttade jag inget mer än att jag gjorde mig själv till en slav”, skrev den åldrade praktikern.⁹¹⁵ Barnaföderskorna i Stockholm tycks inte ha tvekat att hämta en man som påstod sig kunna garantera deras överlevnad vid svår och förhindrad förlossning. Det speglar en inställning till födelsens risker som motsäger tanken att de betraktades som rimliga och oundvikliga. Andaktslitteraturens skildringar av barnaföderskors offervilja skulle då representera en religiös norm som bara motvilligt accepterades. Collinders påstående att ”mången sörjer mer för sig, at hon må lefwande och oskadd ther ifrån komma, af fruchtan för Döden, än för sitt K. Fosters Lif och Wälfärd” pekar i denna riktning.⁹¹⁶ Så gör även de fiktiva barnaföderskornas tänkta invändning mot den tröst som erbjuds de kvinnor som drabbas av svåra förlossningar i samma bok: ”Thet kunna the Christelige Barnföderskor inwända til thet, som nu således sagt är; besynnerligen i then sidsta Trösten, och swara: Wi höre wäl hwad vår Tröst wara skal i vår nöd, nembl. then Glädie, som wi få kunna af våre kiäre Barn: Men nu dör offta både Moder och Barn, eller endera. Hwar blifwer tå then Glädien? En bitter död.”⁹¹⁷ *En bitter död*. Kanske räckte minsta ljusning vid förväntningshorisonten för att väcka hoppet att åtminstone förlusten av barnaföderskan – den ofullbordade, ogenomförda separationen – skulle gå att förhindra. Priset – barnets död – kunde ännu uppfattas som ett icke-problem i ljuset av den grundläggande osäkerhet som ännu vidlådde denna gränsvarelse; skimrade och glittrande som en bubbla av förhoppningar och drömmar, men i grunden fortfarande diffus och ogripbar.

Nya dilemman

Det obstetriska dilemmat gömmer en grundläggande problematik i sitt inre. Vid den minoritet förlossningar som avviker utvecklas i värsta fall livshotande tillstånd som bara kan åtgärdas av mycket erfarna och skickliga praktiker, om än alls. För att upptäcka avvikelser vid en tidpunkt då handlingsutrymmet möjliggör relativt enkla ingrepp krävs

⁹¹⁴ Wilson, (1995); Tatlock, (2005).

⁹¹⁵ von Hoorn, (1726), Förtalet, s. 3a.

⁹¹⁶ Collinder, (1698), s. 52.

⁹¹⁷ Collinder, (1698), s. 64f.

kroppundersökningar som, paradoxalt nog, kan påverka förlossningsförloppet i ogynnsam riktning och i förlängningen skada mor och barn.

Om varje förlossning bemöts som potentiellt onaturlig riskerar man att utsätta barnaföderskan och det ofödda barnet för nya risker. Vaginal undersökning under och efter förlossningen, komplicerade inre handgrepp med och utan hjälp av instrument och manuellt lossande av moderkakan ökar risken för blodförgiftning.⁹¹⁸ Okänsligt genomförda inre undersökningar kan också påverka den naturliga förlossningens förlopp negativt. Om de stör barnaföderskans koncentration kan det leda till avstannat och utdraget värkarbete, en erkänd riskfaktor för skador hos både mor och barn. Komplicerade inre handgrepp som fotvändning kan visserligen få ut barnet i helt skick, men ofta i oacceptabelt försvagat och skadat tillstånd, givet det kraftiga våld och det omdöme som krävs för ett lyckat slutresultat.

Den nya interventionistiska obstetrikern minskade tveklöst antalet kvinnor som dog oförlösta och, efter förlossningstångens genombrott, troligtvis antalet dödfödda barn. Samtidigt är det möjligt att mödradödligheten ökade genom ökat användande av invasiva tekniker i en pre-aseptisk tid.⁹¹⁹ Normaliserandet av embryotomi kan också ha bidragit till att fler ofödda barn offrades i onödan, både före och efter att kunskapen om tången blev mer allmänt spridd, under pressen och viljan att till varje pris påskynda separationen mellan mor och barn.

Obstetriska manualers fokus på onaturlig förlossning förmedlar genom sin vinkling mot det patologiska och avvikande en bild av födelsen som farlig och riskfylld. Texternas krav på aktiva ingripanden kan ha verkat mot sitt syfte och på flera plan ökat riskerna för mor och barn. Vid den stora majoriteten förlossningar som är spontana är det ofta bäst att inte störa barnaföderskan med undersökningar utan låta naturen ha sin gång. Samtidigt ledde denna interventionistiska praktik till en mycket stor tillväxt av kunskap både om kvinnokroppen och födelsemekanismen vid såväl normal som avvikande förlossning samt om vård av svaga och medtagna nyfödda som fick avgörande genomslag under sjuttonhundratalets andra hälft.

Förväntningshorisonten hade förändrats. Hanteringen av onaturlig förlossning hade lämnat ett skede där fokus av tvingande skäl riktats mot moderns överlevnad. Ett uttryck för läkarnas nya ambitioner var de hyperrealistiska illustrationer av perfekt formade fullgångna barn som publicerades efter sjuttonhundratalets mitt, och som kom att användas vid utbildning av nya obstetriska experter.⁹²⁰ Retoriskt utgjorde de tunga visuella argument för ofödda barns integritet och mänsklighet. De betonar barnets individuella rättigheter och motverkar tanken att fostret kan reduceras till en del av moderns kropp. I dessa bilder är det modern som degraderas. Hon är förvandlad till en

⁹¹⁸ Eccles, (1982), s. 123.

⁹¹⁹ Eccles, (1982), s. 125.

⁹²⁰ Lloyd, (2001), s. 660.

uppstyckad torso, en förbrukad behållare av kött, ur vars sönderskurna hinnor och muskler det fullgångna, och levande, barnet träder fram.

Den i Paris verksamme accoucheuren Paul Dionis ägnade år 1718 fem kapitel i sin obstetriska manual *Traité general des Accouchemens* åt frågan om barnaföderskor bör anlita en barnmorska eller en accoucheur. Utgångspunkten är samtida teologers uppfattning att kirurgernas obstetriska praktik utgör ett hot mot anständighet och moral. Dessa religiösa företrädare anser att kvinnor borde försvara sin heder och enbart anlita barnmorskor, trots att de senare kan vara ”obildade” och okunniga, inte minst i hanteringen av förlossningskomplikationer. Dionis avfärdar kritikernas moraliska argument genom att ironiskt påpeka att de som lyfter frågan aldrig har närvarat vid en förlossning; de vet inte att allt sker under ett lakan, så att accoucheuren lika gärna kunde vara blind. Obstetrik bör betraktas som en medicinsk specialitet bland andra och att patienter måste göra avkall på sin fysiska integritet är tyvärr oundvikligt. Tidsandan har helt sprungit förbi de personer som anser yrket oanständigt, menar författaren. Som bevis lyfter han fram den konflikt som finns mellan generationerna i frågan. Enligt Dionis försöker mödrarna få sina döttrar att hålla fast vid barnmorskan och lovar dem att accoucheuren skall tillkallas vid nödfall. Men döttrarna tvekar inte. De vill ha accoucheuren på plats från början. Orsaken: ”De tror att deras liv är säkrare i accoucheurens händer”.⁹²¹

⁹²¹ Dionis, (1718), s. 449.

Epilog

Ju mer man brådskat att söka utföra en omogen idé: och ju större olägenheter man deraf rönt; desto lättare öfvergår man till en motsatt ytterlighet. (Cederschjöld, 1830)⁹²²

År 1830 författade professorn i obstetrik Per Gustaf Cederschjöld en instruktionsbok för barnmorskor i den ”instrumentella Barnförlossnings-Konsten”. Behovet av att förbättra hanteringen av förlossningskomplikationer var stort i det glest befolkade Sverige, menade Cederschjöld, och om barnmorskorna själva kunde hantera instrument skulle många liv gå att rädda på den isolerade landsbygden. Tiden var nu kommen att ge barnmorskorna denna rätt.

Tanken att barnmorskor borde behärska förlossningskirurgi hade en historia, påminde Cederschjöld sina läsare. År 1697 publicerades nämligen en bok på svenska med titeln *Den Swenska Wälöfwade Jord-Gumman*, i vilken avhandlades ”allt hwad som wanligen blifwit ansedt tillhöra Barnmorske-konsten, på ett för den tiden ganska förtjenstfullt sätt”.⁹²³ I denna bok instruerade författaren, driven av en tvungen nödvändighet, barnmorskor i instrumentanvändning trots att de enligt hävd var förbjudna att bruka kirurgiska redskap:

Denna idé war utan twifwel riktig: men olyckan war blott, dels att inga andra än endast skarpa Förlossnings-Instrumenter då ännu woro kände, till följe hwaraf Författaren således icke kunde uppgifwa något annat sätt, till idéens utförande, än medelst barnhufwudets söndertagning, hakars användande [...]; och dels att han, i anseende till wetenskapens då ännu alltför ofullkomliga utbildning, icke kunde med tillräcklig noggrannhet bestämma de tillfällen, då operation nödwändigt erfordrades.⁹²⁴

Faran med det interventionistiska krav som von Hoorns läroböcker artikulerade, liksom den paragraf i barnmorskereglementet (”uppgjordt i fullkomlig öfwerensstämmelse med v. Hoorns åsigter”), som gav barnmorskan rätt att hjälpa bäst hon kan när hon

⁹²² Per Gustaf Cederschjöld, *Utkast till Handbok i den Instrumentala Barnförlossnings-Konsten*, af P. G. Cederschjöld, Medic. och Chir. Doctor, Professor i Barnförlossnings-Wetenskapen wid Carolinska Medico-Chirurgiska Institutet, Director wid Allmänna Barnbördshuset i Stockholm, Ledamot af Kongl. Wetenskaps-Akademien och Riddare af Kongl. Wasa-Orden. (Stockholm, 1830), s. v.

⁹²³ Cederschjöld, (1830), s. vii.

⁹²⁴ Cederschjöld, (1830), s. viif.

befinner sig på en plats där läkare och kirurger inte kan uppbringas, var att de hade lett till en fruktansvärd överanvändning av aggressiva och invasiva ingrepp för att till varje pris separera mor och barn. Det förväntade resultatet blev en motreaktion, antyder Cederschjöld; en motrörelse som återigen avväpnade barnmorskan och begränsade hennes möjligheter att fungera som en fullkomlig obstetrisk expert.⁹²⁵

Motrörelsen som Cederschjöld anspelar på blir synlig både i det omarbetade barnmorskereglementet från 1777 och i de instruktionsböcker för barnmorskor som trycktes i slutet av 1770- och början av 1780-talet i Stockholm.

Den fjortonde paragrafen i 1711 års reglemente hade tillåtit barnmorskor att bruka instrument om de befann sig på isolerade platser där kirurger inte kunde uppbringas. I det nya reglementet fråntogs de denna rätt. Förklaringen var enligt lagtexten att bristen på kirurger upphört sedan alla läkare och kirurger med ”publique syslor” får undervisning i ”Jorde-Konsten”.⁹²⁶

Samma år, 1777, publicerade läkaren Carl Ribben en omarbetad version av von Hoorns *Siphra och Pua* med titeln *SIPHRA och PUA: Eller Hand-Bok för Barnmorskor; Författad af Johan v. Hoorn, Med. Doct. Kongl. Archiater, Informator och Director i Jordekonsten. Och Med lärerika Händelser af Honom försedd. Tredje Uplagan, Å nyo granskad och förökt*. I förordet understryker författaren-redaktören behovet av en uppdaterad lärobok som tar hänsyn till de stora förbättringar av ”Jordekonsten” som har timat sedan ursprungsbokens tillkomst, vilka har medfört att barnmorskans yrkesroll och ansvar nu måste omprövas. Huvudsyftet med denna omarbetade upplaga är att ”inplanta i Barnmorskorne den hälsosamma Läran, at hafwa mer förtroende, än de wanligen pläga, til den kraft Skaparen nedlagt uti Människans, ej mindre än i de oskälige djurens Natur, at ensamt förmå framdrifwa Fostren utur moderlifwet”.⁹²⁷ Barnmorskors misstroende mot naturens krafter, i farlig kombination med deras ”djupt inrotade [...] fördomar och willfarelser”, bristande anatomiska kunskap, girighet och otålighet, leder dem nämligen återkommande till att ”hasta med en hielp, som naturen hwarken begärt eller tålt”.⁹²⁸

Viljan att uppvärdera naturens egna krafter samspekar i denna text, föga förvånande, med att problemet onaturlig förlossning tonas ner och förminskas. Ett exempel är de allvarliga varningarna för instrumentanvändning vid förhindrad förlossning, vilken beskrivs som en mycket svår och riskabel konst som ingen bör påta sig utan lång erfarenhet och gott omdöme. Att överhuvudtaget diskutera instrument med barnmorskor är olämpligt, eftersom det kan få dem att feltolka sitt uppdrag, och underskatta vad tålmod och en skicklig hand kan åstadkomma. Ribbens rädsla för att

⁹²⁵ Cederschjöld, (1830), xiff.

⁹²⁶ Citerad i Lundqvist, (1940), s. 75.

⁹²⁷ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. X2.

⁹²⁸ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. X2f.

på något sätt uppmuntra till instrumentbruk är så stor att han väljer att utesluta all information om de ”i senare tider upfundne Instrumenter”, trots deras stora fördelar: ”I otid och med oförstånd brukade skulle [de] ändock göra en obeskrifwelig skada”. Författaren hade helst velat avlägsna alla hänvisningar till instrument från ursprungstexten, men vill dels inte framstå som någon som stympar en annan persons verk, dels fruktar han att sammanhanget blir obegripligt genom dessa ändringar.

I fotnoter och kommentarer kompletterar och utökar Ribben ursprungsbokens frågor och svar med vad som förefaller vara den erfarna praktikerns tillägg. I katekesdelens sista kapitel ”Om Foster, som fastna med Hufwudet nederst i wägen” får den ursprungliga beskrivningen stå okommenterad fram till det absoluta slutet där originaltexten skildrar hur man ”skaffar sig handtag ” på barnhuvudet: ”Det hafwa tid och annan åtskillige Instrumenter eller werktyg blifwit uptänkte, och hwarjehanda sätt sådant at förrätta, påfundne”, konstaterar Ribben, och längre ner: ”Sedan Herr Författarens tid hafwa de härtil tjenlige Instrumenter blifwit mycket förbättrade.”⁹²⁹

Fem år efter Ribbens bearbetade version av *Siphra och Pua* publicerades ytterligare en lärobok för barnmorskor av läkaren och barnmorskeläraren Johan Kraak: *Hand-Bok för Barnmorskor* (1782). Kraak motiverade sin bok med att *Siphra och Pua*s tredje upplaga trots allt hade präglats av ”en twungen nödwändighet at bibehålla von Hoorns felagtiga Text, [vilket] har betagit Hr Utgifwaren tillfälle, at uti sina Noter göra alla de förbättringar, som warit nödige och han gerna önskat”.⁹³⁰ Kraak påstår att hans egen manual fullkomligt har gjort upp med dessa felaktigheter: ”Wid denna lilla Hand-Bok bören I märka: 1:o at uti den samma är åtskilligt utelämnadt, som finnes i den berömde von Hoorns Siphra och Pua och äfwen mycket tillagt som där saknas. Begge delarna har skedt til Eder fördel.”⁹³¹

Den barnmorska som tonar fram som mottagaren av Kraaks undervisning är eftertänksam, försiktig, självkritisk. Hennes roll är den vårdande, tålmodiga: förvaltaren av den naturliga födelsen. Steget till de hopplösa och farliga fallen får hon inte ta. Barnmorskan måste alltid tillkalla läkare ”så snart hon finner at swårigheterna öfwergå hennes begrep och förmåga at hielpa”.⁹³² ”Det är bättre at Läkaren, när han kommer, finner sin närwarse hafwa warit onödig; än at han skall nödsakas förebrå Barnmorskan, det hon kallat honom sedan det blifwit för sent at hielpa”.⁹³³ Till viss del åberopar Kraak här den välkända sanningen att man bör rådgöra med kollegor innan man tar på sig att genomföra svårbedömda och riskabla ingrepp. Men att han minskar barnmorskans manöverutrymme är ändå tydligt. von Hoorns motvilliga och

⁹²⁹ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. 152.

⁹³⁰ Kraak, (1782), s. 167.

⁹³¹ Kraak, (1782), s. 165.

⁹³² Kraak, (1782), s. 115.

⁹³³ Kraak, (1782), s. 75.

ofullständiga embryotomiska instruktioner hade tillkommit eftersom det i försummade fall saknades alternativ, om separationen mellan mor och barn alls skulle kunna genomföras. Kraak döljer separationens vara eller ickevara. Han konstaterar helt kort att läkaren äger kunskap att "lindra och förtaga den Wändandes nöd med sådana medel, som Barnmorskan ej känner, förstår, eller äger rättighet att nyttja."⁹³⁴

En avgörande pusselbit för dessa nya positionsbestämningar är begreppet "långsam eller swår förlossning". Med hjälp av denna kategori åtskiljs förlossningar präglade av utdraget värkarbete från de verkligt förhindrade där ett ingripande är absolut nödvändigt. I detta gränsländ skall barnmorskan nu förhålla sig betydligt mer avvaktande. Ett exempel är synen på fotvändning. Risken att barnet dör i samband med detta handgrepp är mycket stor, hävdar Kraak, inte minst om vändningen genomförs efter att vattnet har gått, om barnets huvud är stort eller bäckenet trångt och sammanpressat: "Fördenskull bör Barnmorskan hafwa mycket betänkande wid at göra wändning och icke utan högsta nödfall skrida dertil." Om hon redan har vänt barnet och huvudet har fastnat bör hon tillkalla en läkare och inte själv pröva "äfwentyrligt wäld" för att söka ett avslut. I de fall där huvudet har lossnat från halsen och blivit kvar i livmodern är läkarens närvaro helt nödvändig, eftersom barnmorskan "kan ej sielf, annorlunda än af en slump, hielpa sig wäl ur denna händelse".⁹³⁵ Varningen är explicit: vid komplicerad förlossning tillskrivs barnmorskan "Samwets answar" för den skada som kan drabba mor eller barn om hon inte hämtar den verkliga experten: läkaren.

I det farliga gränsländet mellan naturlig och onaturlig förlossning uttrycks nu barnmorskans ansvar som kravet att vid minsta tvekan tillkalla läkaren, innehavaren av fullkomliga rättigheter och kunskaper. Vilka medel han begagnar behöver inte hon känna till: "Lärdomar, som antingen äro skadeliga eller för Eder omöjeliga, at med skickelighet werkställa, wore ju synd at bibringa eller öfwerlasta Eder med", konstaterar Kraak nyktert.⁹³⁶

Hos Ribben är det öppna undanhållandet av information än mer explicit:

At här beskrifwa de Instrumenter, som nu för tiden nyttjas, och hwarmed Foster ofta oskadde kunna framtagas, wore både för widlyftigt och mindre passande för Barnmorskor, för hwilka detta arbete egenteligen är utgifwet. Riket äger ock nu mäst allestädes at hugna sig af Läkare, som i Jorde-konsten både blifwit underwijste, och i behörige Instrumenters bruk öfwade.⁹³⁷

Men även i dessa texter finns glapp och outtalade motsägelser. Nya motsägelser, gamla motsägelser, i nya konstellationer. Kravet att ingripa hade uppenbart lett till ökad

⁹³⁴ Kraak, (1782), s. 90.

⁹³⁵ Kraak, (1782), s. 102.

⁹³⁶ Kraak, (1782), s. 167.

⁹³⁷ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. 160.

användning av handgrepp och tekniker som var och förblev mycket riskabla för modern, trots att de tillkommit för att rädda hennes liv. Viljan att utsätta mödrar för dessa ingrepp minskade sannolikt ytterligare genom det faktum att barnet offrades, och förlusten av barnet tycks ha blivit mindre acceptabel under sjuttonhundratalets andra hälft. Motviljan mot embryotomi leder Ribben till och med att förespråka – om än inte beskriva – kejsarsnitt, en teknik som ”utom Fostrets lifs bibehållande, Modren sjelf mycket mindre äfwentyrar, än wid et Fosters sönderstyckande i många delar”.⁹³⁸

Det obstetriska dilemmats föränderliga gestalter, formade av förväntningshorisonten; av hinder, förhoppningar, tvivel. Det kompromisslöst självkritiska framhävandet av mänsklig svaghet som förstärktes av syndafallsberättelsen, och som hade resulterat i en bild av födelsen som betonade utsattheten, faran, lidandet och underkastelsen bleknar gradvis bort. Barnmorskans syfte är inte längre att vara ”Guds instrument at lindra det på hustrun lagda straf”, hon är naturens försiktiga tjänarinna som inte i onödan stör och hetsar naturens egna processer. Fokus riktas bort från de avvikande, dramatiska fallen där ingripande är nödvändiga mot det lagbundna, normala, konstruktiva; mot tilltro till ”den kraft Skaparen nedlagt uti Människans, ej mindre än i de oskälige djurens Natur, at ensamt förmå framdrifwa Fostren utur moderlifwet”.⁹³⁹ Om förlossningskomplikationer och smärta en gång hade framställts som människans lott och utmärkelse, beviset på hennes särställning i skapelsen, betonas nu hennes gemenskap med djuren vid naturlig förlossning, där spontana okomplicerade födelseförlopp blir ett emblem för naturens lag.

⁹³⁸ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. 162. Först i samband med aseptikens genombrott på 1880-talet kan detta påstående sägas vara korrekt. Se Woods (2009), s. 251.

⁹³⁹ Ribben, i von Hoorn, (1777), s. X2.

Summary

In seventeenth-century Europe the problem of difficult and obstructed delivery had emerged as an acute and visible problem. Complications related to childbirth were common, and the loss of infants and mothers were numerous. The aim of this thesis is to study connections between this reality and the theory and practise of birth. It is an effort to illuminate the image of birth in a historical context characterized by very high mortality in all ages, included the very young – a world which demanded that parents accommodated to the fact that almost one third of their children perished as infants or in relation to the birth transition, in addition to an unknown number of miscarriages and stillborn children.

In the late seventeenth century a major change occurred in the management of childbirth: surgeons and physicians began specializing in complicated birth, and as a result of their experience, published manuals in the vernacular describing the theory and practise of obstetrics for the benefit of midwives and surgeons. These first attempts to claim midwifery as a medical responsibility have long since attracted the interests of historians of medicine and social history.

This thesis analyses aspects of early modern Swedish childbirth through birth manuals written by the physician, surgeon, and man-midwife Johan von Hoorn (1662–1724). Three perspectives have been central to my argumentation. Firstly, medicine and religion are spheres that intersect, often competing for influence. A religious framework was fundamental to the early modern understanding of birth, and influenced representations of the birth attendant, the parturient mother, and the unborn child. Suffering and death in childbirth remained part of the human condition, unavoidable, though lamentable, features of life. Birth practices mirrored this view in stressing the importance of the christening of the newborn and in focusing on strategies of emotional and spiritual support. In promoting a mechanical understanding of birth, authors of birth manuals reshaped the image of the function of birth attendants as well as of the process of birth itself. Secondly, historical analyses of medical practitioners must be placed in context and their professional identities or personæ analysed through the formative practises they engage in. Our knowledge of the form and extent of male midwifery in late seventeenth- and early eighteenth century Europe needs to be developed through further case studies. Thirdly: medical texts are crafted documents meant to serve specific purposes in various contexts. Early modern obstetrical manuals were shaped by rhetorical and strategical functions. A close reading of these self-

promoting and biased texts may further illuminate questions of how medical texts construct authority and ethos, and how they relate to medical practice and the identity of the medical practitioner.

Chapter 1 serves as a general introduction to the problem of difficult and obstructed delivery, commonly known as “unnatural birth”, in the context of late seventeenth-century Europe and Sweden. The management of the so called obstetrical dilemma was central to the transformations of midwifery that were initiated by surgeons, physicians and professional midwives in the decades 1670–1730. Lacking in experience and training, traditional birth attendants rarely managed to separate mother and child in obstructed delivery. Death of the child was always a potential treat, and injuries commoner still. But in the minds of early modern men and women painful and dangerous delivery was justified by the narrative of the Fall, and the suffering of individual mothers and children were for the most part accepted as normal and unavoidable. Complications related to malnourishment, poor hygiene and multipara were common. Since the forceps was not generally known prior to the 1730s, obstetrical surgery by necessity had to mutilate the child to some extent. These operations took place after everybody agreed that the child was probably dead. But the inability to know for certain usually delayed this moment, and in the meantime, the mother suffered greatly and eventually perished. The new discourse of birth was formulated by surgeons, or physicians trained in surgery, called in to help in such desperate cases. They all agreed that saving the mother was paramount, and that all persons offering help in the birth-chamber should possess theoretical and practical knowledge of normal as well as abnormal delivery.

Chapter 2 charts the biography of the author-practitioner Johan von Hoorn. Seventeen-year-old Johan von Hoorn left Stockholm in 1679 and spent twelve years in Leiden, Amsterdam and Paris completing his medical training in medicine, surgery, and midwifery. After receiving his doctoral degree in Leiden 1690 he returned to Sweden, married, became a member of the Royal Collegium Medicum, and for the remaining thirty years of life practised medicine in Stockholm. During these years von Hoorn worked hard to reform Swedish midwifery through private and public training of individual midwives, finally managing to establish a set of official regulations for the profession in 1711. He published three birth manuals (in five editions) in Swedish and German: *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697), *The Twenne Gudfruchtige, I sitt Kall trogne, och therfore af GUDI wäl belönte Jordegummor SIPHRA och PUA [...]* (1715, 1719, 1726) and *Then Swenska Wälöfwade Jorde-Gummans Andra Deel* (1723), all describing and promoting an interventionist obstetrical practise based on anatomical knowledge, the value of “touching” and new techniques of manipulating and turning children in abnormal fetal positions.

Chapter 3 presents a description and an analysis of von Hoorn’s five original and edited birth manuals in the vernacular. Early modern medical texts in general tend to have a

strong emphasis on ethos, one of their main intentions being to mediate a favourable image of the author-practitioner to the public. A careful cultivation of reputation and ethos were necessary traits for all practitioners in the medical marketplace of early modern Europe. Being a teacher in midwifery for more than thirty years, von Hoorn made attempts to present and modify his subject in improved manuals, that would suit the readers and users better. By close reading of these texts and their numerous peritexts, and by comparing them to similar manuals written by contemporary European practitioners, male and female, I investigate various strategies used by a Swedish physician to stage himself as an expert in midwifery in the years c.1700.

My close readings of von Hoorn's publications revealed the precarious situation of male birth practitioners already established in recent historical analyses of similar European contexts. The position of the accoucheur had yet to consolidate and become respectable. Consequently, the ethos of the author is multi-faceted and illusive, and the texts often contradictory and unfinished. Like the contemporary French accoucheurs von Hoorn used strategies of identification and assimilation; displaying an adjustment to maternal values and avoiding references that could invoke criticism for indecency or immodesty. Of his manuals *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) in particular seems to accommodate to the identity of the midwife, seemingly influenced by the famous contemporary German midwife Justine Siegemunds *The Court Midwife. Siphra och Pua* (1715), von Hoorns catechism for midwives, was an effort to emulate traditional midwives training. Later editions of this work (1719, 1726) included the author's own case studies devoted to the management of obstructed delivery. Here, as well as in his translation of Portal, *Then Swenska Wälöfwade Jordegummans Andra Deel* (1723), the author displays a more sombre and resigned persona, undoubtedly influenced by the subject matter: desperate and ill-managed cases that often demanded the use of obstetric surgery. In later publications von Hoorn argues openly against leaving the mother undelivered and demands that the birth practitioner, female or male, be prepared to sacrifice the child in desperate cases.

Four subsequent chapters are devoted to the formative medical practises promoted by von Hoorn in his obstetrical manuals: physical examinations, podalic version, mutilating surgery, techniques of resuscitation and pain relief. A new image of birth and of the parturient body emerged from these practises. Described and analysed in exempla and case studies, knowledge of the process of second stage labor, or the mechanism of birth, emerge as the defining criteria of the new obstetrical expert.

Chapter 4 analyses the connections between anatomical knowledge and the developing field of obstetrics. Starting in the late 1690s von Hoorn was engaged in anatomical research, performing dissections and lecturing midwives by use of obstetrical phantoms or models composed of human remains. The chapter traces this material culture and discuss its implications for medical training. It also examines the connection between

the anatomical study of corpses and the advocacy of physical examinations of parturient women.

Chapter 5 examines von Hoorn's surgical practise related to obstructed birth. It was a science of limitations and cruel necessities. The general view had long been that certain losses were inevitable. Like his contemporary colleagues, male or female, von Hoorn was a strong supporter of an interventionist approach: favouring podalic version and embryotomy over caesarean section, and demanding that the birth practitioner was held responsible for not intervening if mother or child died in relation to labor.

Chapter 6 analyses medical practises related to the examination of the fetus. The unborn child remained at this point an insecure possibility, due to its general vulnerability, the high levels of fetal wastage, and the difficulty to decipher signs of life and death in utero. Still the wish to baptise the child lent its temporal survival an urgency that contributed to the knowledge of the birth process and the development of techniques of resuscitation.

Chapter 7 focuses on the mother. The new obstetrical practises required intervention, and consequently, pain relief became important. By comparing representations of birth related pain and descriptions of pain relief in von Hoorn's manuals with pain narratives in contemporary religious texts, the thesis traces the emergence of new attitudes towards pain that focuses on physical processes and structures instead of mental challenges and spiritual trials.

The obstetrical dilemma remains an enigmatic, profoundly human, problem. This thesis has explored specific solutions and explanations derived from limitations and expectations that were symptomatic for a certain historical context: Stockholm 1680–1730. A short epilogue, finally, describing the legacy of von Hoorn in the context of late eighteenth-century midwifery debates, testifies to the profound impact of perceived expectations and possibilities in shaping ideas of medical responsibility and practises of medical intervention regarding the unsolved dilemma of obstructed birth.

Tack

Stunden är kommen att sätta punkt, klippa navelsträngen och sända detta barn ut i världen. Att öppna dörren och gå ut ur förlossningskammaren med slutresultatet separerat från min person och lämna det att uppfylla sitt eget öde. Vid detta tillfälle vill jag tacka alla de personer som på olika sätt har bidragit till denna länge emotsedda förlossning.

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till min handledare professor Thomas Kaiserfeld för alla inspirerande samtal, insiktsfulla och kunniga kommentarer och högt ställda krav, och till min biträdande handledare docent Marie Lindstedt Cronberg för dina sakkunniga och kloka råd och noggranna läsningar.

Tack också till min slutseminarieopponent docent Hjalmar Fors för granskningen av mitt första manus och för goda förslag och konstruktiv kritik.

Jag vill också rikta ett stort tack till alla deltagare på Högre seminariet i idé- och lärdomshistoria i Lund som under åren har läst mina texter och bidragit med värdefulla synpunkter och förslag till förbättringar av projektets enskilda delar.

Ett stort tack också till deltagarna på de högre seminarierna i idé- och lärdomshistoria i Uppsala och Göteborg som läste och kommenterade de enskilda kapitel jag fick möjligheten att presentera.

Tack till professor Roger Chartier, College de France, Paris, som kommenterade projektet på vårt doktorandseminarium i Lund i maj 2013.

Ett alldeles särskilt stort tack till Gustav Holmberg, Bengt Olle Bengtsson, Ingrid Wållgren och Kristiina Savin för att ni har läst och kommenterat hela eller delar av texten.

Jag vill också tacka Ove Hagelin, Gertie Johansson och Eva Åhrén på Hagströmerbiblioteket och Maria Asp och Karl Grandin på Kungliga Vetenskaps-akademien för fantastiskt bemötande och professionell hjälp.

Tack också till alla bibliotekarier på specialläsesalarna på universitetsbiblioteken i Lund och Uppsala som har hjälpt mig att ta fram, hantera och fotografera källmaterial.

Ett stort tack till Jonas Palm på Lunds universitets Mediatryck för professionell hjälp och mänskligt stöd under separationsprocessen från texten.

Ett varmt tack till Kristiina Savin, Maria Simonsen, Kristina Lundblad, Anna Tunlid, Ingrid Wällgren och Viktoria Höög för er vänskap och ert ovärderliga stöd! Ett djupt tack också till mina föräldrar Eva och Per, mina systrar Lina och Kajsa och svågrar Markus och Johan som har stöttat och uppmuntrat mig under projektets gång. Ett alldeles särskilt svårformulerat tack vill jag rikta till Agnes, Wilhelm och Walter – oersättliga förebilder och ständiga källor till livskraft och förundran.

Allra mest vill jag tacka Gustav – för allt. Utan dig hade denna bok aldrig blivit slutförd och med dig som förebild och kritisk läsare har den blivit ofattbart bättre. Kanske kan nu vårt ständigt pågående seminarium äntligen ändra riktning bort från obstetriska praktiker, kirurgiska instrument och spädbarnsdödlighet.

Lund 10 april 2017

Tove Paulsson Holmberg

Källor och litteratur

Otryckta källor

Riksarkivet

Collegium medicum: protokoll, Medicinalstyrelsens arkiv, RA

Collegium medicum: Register till protokoll 1690–1732, A1 B:1, RA

Johan von Hoorn, "Memorial till Cancellikommissionen", 15/1 1704. Collegium medicum: Inkomna handlingar (Allmän serie) 1704–1709, E 2:3 RA

Johan von Hoorn, "Memorial till Collegium medicum", 15/6 1706. Collegium medicum: Inkomna handlingar (Allmän serie) 1704–1709, E 2:3 RA

Brev från Johan von Hoorn till Johan Schmedeman, 31/1 1711, Medicinalväsendet RA

Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg, 27/8 1708, Ämnessamling: Medicinalväsendet, Collegium Medicum, Vol. 4, RA

Brev från Johan von Hoorn till Lars Roberg, 31/8 1708, Ämnessamling: Medicinalväsendet, Collegium Medicum, Vol. 4, RA

Johan von Hoorn, "Memorial till magistraten om barnmorskeundervisningen", Kopia i Sekreta utskottet, Handlingar till 1723 års stadsverk, RA

Johan von Hoorn, "Memorial till riksdagen om barnmorskeundervisningen", Sekreta utskottet, Handlingar till 1723 års stadsverk 1, RA

Stockholms stadsarkiv

Stockholms rådhusrätt 1:a avdelning, F1A:94 (1725–1725), Bild 16210

UUB

Om några Stockholms barnmorskor effier Dr Wings opsatzer på dem sig för honom angifwit, X 134, UUB.

Tryckta källor

- Boëthius, Jacob, *Mora-prosten Mäster Jacob Boëthius Syndabekännelse av år 1707. Ett fromhetsdokument från Stormaktstiden*, utgiven och kommenterad av Hjalmar Sundén (1977)
- Brenner, Sophia Elisabeth, *Samlade Dikter av Sophia Elisabeth Brenner under redaktion av Petra Söderlund och Barbro Ståhle Sjönell, Första delen, Poetiske dikter 1713*, utgivna av Valborg Lindgärde, (Stockholm, 2009)
- Browne, Thomas, *Religio Medici*, [1635], övers. Bengt Ellenberger, (Stockholm, 1995)
- Cederschiöld, Per Gustaf, *Utkast till Handbok i den Instrumentala Barnförlossnings-Konsten, af P. G. Cederschjöld, Medic. och Chir. Doctor, Professor i Barnförlossnings-Wetenskapen wid Carolinska Medico-Chirurgiska Institutet, Director wid Allmänna Barnbörds-huset i Stockholm, Ledamot af Kongl. Wetenskaps-Akademien och Riddare af Kongl. Wasa-Orden*, (Stockholm, 1830)
- Collinder, Johannes, *Nödig Tröst och Underwisning! för Äckta hafwande Qwinnor och Barnaföderskor! huru the sig Christeligen förehålla skole före, uti och effter Barns-Börden; Udragen af ens och annans Andelig Mans Skrifter! Och framgifwen til Åhret efter wårs HERres och Frälsares JESU Christi Börd 1698*, (Stockholm, 1698)
- van Deventer, Henrik, *Observations importantes sur le manuel des accouchemens: où l'on trouve tout ce que est necessaire pour les operations qui les concernent, & l'on fait voir de quelle maniere... sans avoir recours des instruments [...]* (Paris, 1733)
- Dionis, Pierre, *Traité général des Accouchemens, Qui instruit de tout ce qu'il faut faire pour être habile Accoucheur. Par M. Dionis, premier Chirurgien de seues Mesdames les Dauphines, & Maître Chirurgien Juré à Paris*, (Paris, 1718)
- Guillemeau, Jacques, *Child-birth; or, The happy delivery of women: Wherein is set downe Government of Women [...]*, (London, 1635)
- von der Hardt, Richard, *Holmia Literata*, (Stockholm, 1701)
- von Hoorn, Johan, *Disputatio Medico Chirurgica Inauguralis, De Partu Præternaturali Quam Favente Deo Opt. Max. Ex Auctoritate Magnifici Rectoris D. Pauli Hermannii, Medic. Doct. Ejusdemque facultatis ut & Botanicae Professoris. Nec non Amplissimi Senatus Academici Consensu, & Alma Facultatu Medica Decreto, Pro Gradu Doctoratus, Summisque in Medicina Honoribus ac Privilegiis ritè & legitimè consequendis, Publico examini subjicit Johannes van Hoorn, Holmia Suecus, Ad diem 17 Junii hora locoque solito*, (Leiden, 1690).
Opaginerat manuskript, övers. docent Johan Bergman, Vilhelm Djurbergs arkiv, 422/B1, UUB
- von Hoorn, Johan, *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman Hwilken Grundeligen underwijser huru med en Hafwande handlas/ en Wändande hielpas/ en Barna-Qwinna handteras/ och det nyfödda Barnet skiötas skal. Mäst effter egen Förfarenhet/ jemte wäl-öfwade Personers Skrifter/ alla Läkare och Feldscherer; men särdeles Barnmoderskor och Huus-Mödrar til Gagn och*

- Nyttal med tienliga Figurer författat; och med Kongl. May:tz nådigste Privilegio, samt wederbörandes Approbation på egen Bekostning utgifvin af Johan von Hoorn/ M. D. & R. C. Memb, (Stockholm, 1697)*
- von Hoorn, Johan, *Anatomes Publicæ Anno MDCCCV Stockholmie habitæ Lectio Tertia. Sive Omnipotentis Mirabilia Circa Generationem Humanum, publico sermone demonstrata ab Experientissimo Dno Johanne von Hoorn Stockholmiense, Medicinæ Doctore Practico, & Coll. Med. Assess. Dignissimo, Nunc suasu quorundam edita, & Valetudinario Academiae Upsaliensis Dicata, (Uppsala, 1709). Opaginerat manuskript, övers. docent Johan Bergman, Vilhelm Djurbergs arkiv, 422/B1, UUB*
- von Hoorn, Johan, *The Twenne Gudfruchtigel I sitt Kall trognel och therföre Af Gudi wäl belönte Jordegummor SIPHRA och PUA. Hwilka/ Uthi enfaldiga Frågor och Swar En lärgirig Barmorska troligen underwisa: Huru hon En/ af Gudi/ medh lifsfrucht wälsignadt Quinna/ uthi naturlig förlosning/ rätt bistå; the swära händelser med förstånd i tijd förekomma; Och när sådant är försummat/ henne sedan med konstige handgrep utur nöden och lifsfabran hielpa skal och kan. Swea Rikets Allmoge til goda/ Wälment utbi möjeligaste korthet författat/ och Åth them dedicerat Af Johan von Hoorn/ M. D. Reg. Coll. M. Ass. och Stadsphys. i Stockholm, (Stockholm, 1715)*
- von Hoorn, Johan, *JOH. von HOORNS Bref/ Til Den Edle och Höglärde Doctorn och Anatomia Professorn HERR MAGNUS BROMELL, Hwaruthi Grundeligen och noga undersökes: Huru wijda man utaf Lungans siunckande eller flytande i watnet/ kan med säkerhet döma och sluta: Det Barnet/ hwar af Lungan tages/ är dödt födt/ eller lefwandes i dagsliuset kommit, (Stockholm, 1718)*
- von Hoorn, Johan, *The Twenne Gudfruchtige I sitt Kall trogne/ Och therföre Af Gudi wäl belönte Jordegummor SIPHRA och PUA. Hwilka uthi enfaldiga Frågor och Swar En lärgirig Barmorska troligen underwisa: Huru hon En/ af Gudi/ med lifsfrucht wälsignadt Quinna/ uthi naturlig förlosning/ rätt bistå; the swära händelser med förstånd i tijd förekomma; Och när sådant är försummat/ henne sedan/ med konstige handgrep/ utur nöden och lifsfabran/ hielpa skal och kan. Kärteligen och wälment författat; Wid denna Andra Uplägningen på många ställen förbättrat; Och med Tolff Historiske Anmärckningar: Samt theras Lärdomar/ förökad Af Johan von Hoorn/ M. D. Reg. Coll. M. Ass. och Stads-Phys. i Stockholm, (Stockholm, 1719)*
- von Hoorn, Johan, *Det Andra JOH. von HOORNS Bref, Til Den Edle och Höglärde Doctorn, Anatomia Professorn och Kongl. Collegii Medici Assessorn, Herr MAGNUS BROMELL, Hwaruthi Det/ uti förra Brefwet/ oafgiorda twifwelsmålet: Om Corruption, eller rötan/ kan komma ett döfödt barns lunga at flyta; Genom många ther öfwer giorda profl aldeles förkastas; och ther emot fast ställes: At barnet, hwaras lunga flyter/ är lefwandes hijt til werlden födt. Som och: Hwad orsaken är: At en drunknader kropp siunker/ och någon tijd ther effier/ åter upflyter igen. Samt: Om ett omogit barns tecken, (Stockholm, 1720)*
- von Hoorn, Johan, *Then Swenska Wälöfvade Jorde-Gummans Andra Deel. Bestående uti Ottatijo Märckwürdige Förlosningar, Förrättadel/ och på Fransöska beskrefnel/ Af PAUL PORTAL, Eedswuren Feldscher/ och berömd Jord-Mästare i PARIS. Men nul för theras förträflighet/ på Swenska öfwersattel/ och med några tienliga Påminnelser, Uthgifne Af JOHAN von HOORN,*

- M. D. Kongl. Mait:z Lijf-Med. Kongl. Coll. Med. Præs. id. och Stadsens Physico, (Stockholm, 1723)
- von Hoorn, Johan, *Die Zwo um ihrer Gottesfurcht und Treue willen von GOTT wohl belohnthe Weh-Mütter Siphra und Pua. Welche in Frag und Antwort treulich unterwiesen: Wie man einer mit Leibes-Frucht gesegneten Frauen in der Geburt recht beystehen, denen schweren Zufällen bey Zeiten vorkommen, und wann dieses versäümet ist, sie hernach mit geschickter Hand aus der Noth und Lebens-Gefahr helffen solle; Denen Hebammen zum Dienste, meistentheils aus eigener Erfahrung verfasst, und mit dreyssig auserlesenen Historischen Anmerkungen bekräftiget von Johann von Hoorn, M. D. Ihro Königl. Maj. Leib-Medico, des Kön. Collegii Med. Præs. id. und Stadt-Physico in Stockholm*, (Stockholm, 1726)
- von Hoorn, Johan & Carl Ribben, *SIPHRA och PUA: Eller Hand-Bok för Barnmorskor; Författad af Johan v. Hoorn, Med. Doct. Kongl. Archiater, Informator och Director i Jordekonsten, Och Med lärorika Händelser af Honom försedd. Tredje Uplagan, Å nyo granskad och förökt*, (red.) Carl Ribben, (Stockholm, 1777)
- Kraak, Johan, *Hand-Bok för Barnmorskor: På Kongl. Collegii Medici Befallning Författad af Johan Kraak M. D. och f. d. Professor i Jordekonsten*, (Stockholm, 1782)
- Kyrkio-Lag och Ordning/ som then Stormächtigte Konung och Herrel Herr Carl then Eloftel/ Sweriges/ Göthes och Wändes Konung/ Åhr 1686 hafwer låtit författa/ och Åhr 1687 af Trycket utgå och publicera. Jemte ther til hörande Stadgar. Cum Gratia & Privilegio*, (Stockholm, 1687)
- Larsson Grubbe, Christofer, *PENU PROVERBIALE; Dhet är: Ett ymnigt förråd aff allahanda Gambla och Nyia Swenska Ordseeder och Lährespråk. Deels genom långlig Observation anteckande; Deels aff Latinen och Tyskan uthsökte, och til Swänskan lämpade: Medh en kort explication för dhe enfaldigas skul: Sampt wedhängde Sententier och Verilogier; Så och rictige Concordantier Ordspråken emellan. Ad marginem någre Skriffthenes rum införde, som medh Ordspråken synes hafwa någon lykheet. Wär Swänska nation (förmodeligen) til tjänst och behagh sammanskriffne aff Christoph L. Grubb. Praes: Calm: Medh Kongl. Mayt:z Privilegio, Tryckt i Linköping aff Daniel Kämpe Åhr 1665*, (Linköping, 1665)
- Laurentius Petris Kyrkoordning av år 1571, utgiven av Samfundet Pro Fide Et Christianismo, med inledning av Emil Färnström*, (Uppsala, 1932)
- Lindh, Carl, *Huusz-Apoteek Och Läkie-Book/ Hwar uthi Allehanda hälsosamma Råd och på många Menniskior offia proberade Läkedommar/ Såsom och een uthförlig Underrättelse huru eller hwar aff mångahanda slagz Siukdommar sitt Uthsprång hafwa/ och aff hwar Tekn man them kiänna skall och på hwar sätt the kunna botas. Tillsamman draget aff the beste Autoribus som finnas i Hans Hög-Gr: Nådes Herr Riks Drotzetens Grefwe Peer Brahes Bibliothek/ författat/ Aff Carl Lindh/ Hög-Bemelte Grefl: Nådes Chirurg, (Wisingsborg, 1675)*
- Linné brefsamling*, (red.) Per M. Fries, (Stockholm, 1903)
- Liscovius, Salomon, *Christelig Fruen-Timmers Andelige Dygde-Spegell Til en Helig Gudachtighetenes Öfning Utur then Heliga Skriff/ I anledning af några Dygdige Quinnors Personer Uti hälsosam Lährol nya Andächtige Böner och Psalmer/ på hwar Dag uti Wekan/ såsom och Sön- och Helge-Dagar/ thesslikes Skriff och Communion, med mera wed åtskillige*

- Tilfällen nyttigt at bruka. Med sköne koppar-stycken uthzjhrat/ förestält af Salomon Liscovio Keyserl: Poet och Kyrckioherde uti Otterwisch. Men nu på wårt Swänska Tungomål effier begäran öfwersat af M. Daniel Trautzell/ Log. & Physices Lect. Stregn, (Stockholm, 1695)*
- Mauriceau, François, *Traité de maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées [...]*, 2 uppl., (Paris, 1675)
- Paré, Ambroise, *Om människans tillblivelse: framställd efter äldre och nyare författare*, [1573], övers. Elis Essén Möller, (Lund, 1944)
- Portal, Paul, *La pratique des Accouchemens soutenue d'un grand nombre d'observations, composée par Paul Portal, Maistre Chirurgien Juré*, (Paris, 1685)
- REGLEMENTE Och Förordning, För Jorde-Gummorne uti STOCKHOLM Uppå Högå Öfwerhetens Befalning och Approbation: Af Kongl. Collegio Medico Utgifwen, Den 29 Aprilis, Åhr 1711, (Stockholm, 1711)
- Roberg, Lars, "Elogium Johannis von Hoornii", *Acta Literaria Svecia*, (1725)
- Runius, Johan, "En Bror tröstar sin Syster Öfwer Hennes Lilla Sons Död/ In Febr. 1707 på fölliande sätt", i *Länga Vimplar, Stinna Segel eller Svenska skalders ärekrans: Dikter från Sveriges stormaktstid*, (red.) Lars Huldén, (Stockholm, 1992)
- Siegemund, Justine, *The Court Midwife*, [1690], övers. och kommenterad av Lynne Tatlock, (Chicago & London, 2005)
- Smid, Henrick, *Henrick Smids fierde Urtegaard, fliteligen tilsamman læst aff lærde Lægers Bøger, saav Quindsocks oc unge Spædbørns Siugdomme*, (Köpenhamn, 1577)
- Soranos, *Kvinnolära: Om graviditet, förlossningskonst, spädbarnsvård och kvinnosjukdomar*, övers. Sylvia Törnkvist & Ingrid Ursing, (Paris, 2000)
- Sparman, Andreas, *Sundhetzens Speghel: Uthi hwilken man beskodar Sundhetzens Natur/ förnämste orsakerne til alla Siukdomar/ som Sundheten förstöra pläghal såsom ock the Medels rätta Brukl hwarigenom hon för them befriat/ til thet bestemda Målet kan underhållen warda/ På wårt Tungomål stält och i Liuset gifwin aff Andrea Sparman/ H.nes K. Mz Liff Medico, såsom ock Then Konungslighe Residenz Stads Medico ordinario*, (Stockholm, 1642)
- Then Swenska PSALM-BOKEN: Medh the stycker som ther til höra, och på följande bladh upteknade finnas, Uppå Kongl. May:tz Nädigste befallning, Åhr M DC XCV Öfwersedd och nödtorfteligen förbättrad, och Åhr 1697 i Stockholm af trycket uthgången*, (Stockholm, 1697)
- Willughby, Percivall, *Observations in Midwifery: As also The Countrey Midwives Opusculum or Vade Mecum: By Percivall Willughby, Gentleman, Edited from the original ms by Henry Blenkinsop 1863; With a new introduction by John L. Thornton, F.L.A.* (Wakefield, 1972)

Elektroniska källor

- ”Midwifery associate professionals”, WHO, Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification (ISCO 2008), (Geneva, 2010) (hämtad 2017-02-07)
- Nationalencyklopedin, rakit, <http://www.ne.se/uppslagsverk/lång/rakit> (hämtad 2017-03-13)
- Nationalencyklopedin, kirurgi, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kirurgi> (hämtad 2017-04-06)
- ”Sexually transmitted infections (STIs)”, Faktablad 110, WHO, (hämtad 2013-11-20)

Litteratur

- Amundsen, Darrel W., *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds*, (Baltimore & London, 1996)
- Ariès, Philippe, *Barndomens historia*, 2 uppl., övers. Ingrid Krook, (Avesta, 1982)
- Arons, Wendy, ”Translators introduction” i *When Midwifery Became the Male Physicians Province: The Sixteenth Century Handbook The Rose Garden for Pregnant Women and Midwives, Newly Englished*, (Jefferson & London, 1994)
- Artschwager Kay, Margarita, ”Writing an Ethography of Birth”, i *Anthropology of Human Birth*, (Philadelphia, 1982)
- Bates, Brian & Allison Newman Turner, ”Imagery and Symbolism in the Birth Practises of Traditional Cultures”, i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003)
- Bergman, Per, *Obstetrik för barnmorskor*, (Stockholm, 1970)
- Bergner, Barbro, ”Dygden som levnadskonst: Kvinnliga dygdeideal under stormaktstiden” i *Jämmerdal och fröjdesal: Kvinnor i stormaktstidens Sverige*, (red.) Eva Österberg, (Stockholm, 1997)
- Bergström, Göran & Kristina Boreus, *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, (Lund, 2012)
- Bibel 2000, Bibelkommissionens översättning 1999, (Stockholm, 2000)
- Bourke, Joanna, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers*, (Oxford, 2014)
- Brockliss, Laurence & Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, (Oxford, 1997)
- Chaplin, Simon, *John Hunter and the 'museum æconomy' 1750–1800*, (London, 2009)
- Churchill, Wendy D., *Female Patients in Early Modern Britain: Gender, Diagnosis, and Treatment*, (Farnham, 2012)
- Cressy, David, *Birth, Marriage, and Death: Ritual, Religion, and the Life-Cycle in Tudor and Stuart England*, (Oxford, 1997)
- Crowther, Kathleen M., *Adam and Eve in the Protestant Reformation*, (Cambridge, 2010)
- Cunningham, Andrew, *The Identity of the History of Science and Medicine*, (London, 2013)

- Daston, Lorraine & Otto H. Sibum, "Introduction: Scientific Personæ and Their Histories", *Science and Context*, Vol. 6, No 1–2, (2003)
- Daston, Lorraine & Peter Galison, *Objectivity*, (Cambridge & London, 2007)
- Davis-Floyd, Robbie, "Birth" i *The Oxford Companion to the Human Body*, (red.) Colin Blakemore & Sheila Jennett, (Oxford, 2001)
- Dein, Simon, "Psychogenic death: individual effects of sorcery and taboo violation", *Mental Health, Religion and Culture*, Vol. 6, No 3, (2003)
- Dintler, Åke, *Lars Roberg: Akademiska sjukhusets grundare*, (Uppsala, 1959)
- Djurberg, Vilhelm, *När det var anatomisal på Södermalms stadshus i Stockholm 1685–1748*, (Stockholm, 1927)
- Djurberg, Vilhelm, *Läkaren Johan von Hoorn: Förlossningskonstens grundläggare i Sverige*, Lychnosbibliotek 4, (Uppsala, 1942)
- Donnison, Jean, *Midwives and Medical Men: A History of Inter-Professional Rivalries and Women's Rights*, (London, 1977)
- Douglas, Mary, *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, (1966)
- Duden, Barbara, *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, (Cambridge & London, 1991)
- Dundes, Lauren, "The Evolution of Maternal Birthing Position", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003)
- Dunér, David, "Maskinen människa: Iatromekaniken i Sverige", i *Til at studera läkedom: Tio studier i svensk medicinhistoria*, (red.) Gunnar Broberg, (Lund, 2008)
- Eccles, Audrey, *Obstetrics and Gynaecology in Tudor and Stuart England*, (Kent, 1982)
- Eklöf, Motzi, *Läkarens ethos: Studier i den svenska läkekonstens identiteter, intressen och ideal 1890–1960*, (Linköping, 2000)
- Fehrman, Carl, *Diktaren och döden: Dödsbild och förgängelsetanke i litteraturen från antiken till 1700-talet*, (Stockholm, 1952)
- Ferngren, Gary B., *Medicine and Religion: A Historical Introduction*, (Baltimore, 2014)
- Fissell, Mary E., "Introduction: Women, Health, and Healing in Early Modern Europe", *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 82, No 1, (2008)
- Forman Cody, Lisa, *Birthing the Nation: Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons*, (Oxford, 2005)
- Fors, Hjalmar, *The Limits of Matter: Chemistry, Mining and the Enlightenment*, (Chicago & London, 2015)
- Fors, Hjalmar, "Medicine and the Making of a City: Spaces of Pharmacy and Scholarly Medicine in Seventeenth-Century Stockholm", *Isis*, Vol. 107, No 3, (2016)
- Foster, George M., "Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, New Series, Vol. 78, No 4, (1976)

- Fredbärj, Telemak, "De offentliga anatomierna i Sverige under 1600- och 1700-talen", *Medicinhistorisk Årsbok 1958*, (Stockholm, 1958)
- French, Roger, *Medicine before Science: The business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*, (Cambridge, 2003)
- Fries, Elias & Th. M. Fries, *Carl von Linnés Anteckningar öfver Nemesis Divina*, (Uppsala, 1878)
- Gélis, Jacques, *La sage-femme ou le médecin: Une nouvelle conception de la vie*, (Paris, 1988)
- Gélis, Jacques, *History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*, (Boston & Cambridge, 1991)
- Genette, Gérard, *Paratexts: Thresholds of Interpretation; Literature, Culture, Theory* 20, (Cambridge, 1997)
- Gieryn, Thomas, *Cultural Boundaries of Science: Credibility on the Line*, (Chicago & London, 1999)
- Good, Byron J., *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*, (Cambridge, 1994)
- Gowing, Laura, *Common bodies: women, touch and power in seventeenth-century England*, (New Haven & London, 2003)
- Green, Monica H., *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*, (Oxford, 2008)
- Greenblatt, Stephen, *Renaissance Self-Fashioning: From More to Shakespeare*, 2 uppl., (Chicago & London, 2005)
- Grell, Ole Peter, "The Protestant Imperative of Christian Care and Neighbourly Love", i *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700*, (red.) Andrew Cunningham & Ole Peter Grell, (London & New York, 1997)
- Gustafsson, Tony, *Läkaren, döden och brottet: Studier i den svenska rättsmedicinens etablering*, (Uppsala, 2007)
- Hagberg, Louise, *När döden gästar: Svenska folkseder och svensk folketro i samband med död och begravning*, (Stockholm, 1937)
- Hansen, Julie V., "Resurrecting Death: Anatomical Art in the Cabinet of Dr. Frederik Ruysch", *The Art Bulletin*, Vol. 78, No 4, (1996)
- Hedlund, Emil, "Johan Stensson Rothman: Levnadsteckning", i *Svenska Linnésällskapets Årsskrift Årgång XIX* (Uppsala, 1936)
- Hellquist, Elof, *Svensk etymologisk ordbok*, 3 uppl., (Lund, 1970)
- Herrström, Per Åke, *En berättelse om stiftelsen Danviks hospital under 450 år*, Stiftelsen Danviks hospital, (Stockholm, 2000)
- Hibbard, Bryan, *The Obstetrician's Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, (San Anselmo, 2000)
- Hjelt, Otto E. A., *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812* (Helsingfors, 1891–1893)

- Håkansson, Håkan, "Människan är född till olycka, såsom fågeln till att flyga: Medicin och religion i reformations- och stormaktstidens Skandinavien", i *Til at studera läkedom: Tio studier i svensk medicinhistoria*, (red.) Gunnar Broberg, (Lund, 2008)
- Högberg, Ulf, *Svagårens barn: Ur folkhälsans historia*, (Stockholm, 1983)
- Högberg, Ulf, *Maternal Mortality in Sweden*, Umeå University Medical Dissertations New Series No 156, (Umeå, 1985)
- Höjeberg, Pia, *Helena Malheims Barnmorskelära år 1756*, (Stockholm, 1995)
- Höjeberg, Pia, *Jordemor: Barnmorskor och barnaföderskor i Sverige*, 3 uppl., (Stockholm, 2011)
- Höjeberg, Pia, *Tröskelkvinnor: Barnafödande som kultur* (Oscarshamn, 2000)
- Illich, Ivan, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, (New York, 1976)
- Imhof, Arthur E., *Lost Worlds: How Our European Ancestors Coped with Everyday Life and Why Life Is So Hard Today*, (Virginia, 1996)
- Ingerslev, Emil, *Fragmenter av fødselshjelpens historie*, (Köpenhamn, 1907)
- Israel, Jonathan I., "Dutch influence on urban planning, health care and poor relief: the North Sea and Baltic regions of Europe, 1567–1720", i *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500–1700*, (red.) Ole Peter Grell & Andrew Cunningham, (London, 1997)
- Janzen, John M., *The Social Fabric of Health: An Introduction to Medical Anthropology*, (New York, 2002)
- Johannisson, Karin, *Kroppens tunna skal: Sex essäer om kropp, historia och kultur*, (Stockholm, 1997)
- Johannisson, Karin, *Tecknen: läkaren och konsten att läsa kroppar*, (Stockholm, 2004)
- Jordanova, Ludmilla, "The Social Construction of Medical Knowledge", *Social History of Medicine* 8, (3), (1995)
- Kamen, Henry, *Early Modern European Society*, (London, 2000)
- Karant-Nunn, Susan C. & Merry E. Wiesner-Hanks, *Luther on Women: A Sourcebook*, (Cambridge, 2003)
- Keinänen, Marja-Liisa, *Creating Bodies: Childbirth practises in pre-modern Karelia*, (Stockholm, 2003)
- Keller, Eve, "Embryonic Individuals: The Rhetoric of Seventeenth-Century Embryology and the Construction of Early Modern Identity", *Eighteenth-Century Studies*, Vol. 33, No 3, (2000)
- Keller, Eve, "The Subject of Touch: Medical Authority in Early Modern Midwifery", i *Sensible Flesh: On Touch in Early Modern Culture*, (red.) Elizabeth D. Harvey, (Philadelphia, 2003)
- King, Helen, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: The Uses of a Sixteenth-Century Compendium*, (Aldershot, 2007)
- Kirkup, John, *The Evolution of Surgical Instruments: An Illustrated History from Ancient Times to the Twentieth Century* (2005)

- Kjørup, Søren, *Människovetenskaperna: Problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori*, (Lund, 2009)
- Koselleck, Reinhart, *Erfarenhet, tid och historia: Om historiska tiders semantik*, (Uddevalla, 2004)
- LaFleur, William R., *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*, (Princeton, 1993)
- Laget, Mireille, "Childbirth in Seventeenth and Eighteenth Century France: Obstetrical Practises and Collective Attitudes", *Medicine and Society in France: Selections from the Annales: Economies, Sociétés, Civilizations*, Vol. 6, (red.) Robert Forster & Orest Ranum, (Baltimore & London, 1980)
- Lawrence, Christopher, "Medical minds, surgical bodies", i *Science Incarnate: Historical Embodiments of Natural Knowledge*, (red.) Christopher Lawrence & Steven Shapin, (Chicago & London, 1998)
- Lieske, Pam, "'Made in Imitation of Real Women and Children': Obstetrical Machines in Eighteenth-Century Britain", i *The Female Body in Medicine and Literature*, (red.) Andrew Mangham & Greta Depledge, (Liverpool, 2011)
- Lindberg, Bo, "Retorik och idéhistoria", i *Vetenskap och retorik: En gammal konst i modern tappning*, (red.) Kurt Johannesson, (Stockholm, 2001)
- Lindfors, A. O., *Några ord om Johan von Hoorn, hans lif och verk: Föredrag på Upsala Läkareförenings årsdag den 17 september 1895*
- Lindgårde, Valborg, "Hon dog en Rakels död: Om havandeskap och barnafödande i äldre svensk andaktslitteratur", i *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 2009: Tema Förlossningskonst*, (red.) David Dunér & Tove Paulsson Holmberg, (Lund, 2009)
- Lindquist, David, *Studier i den svenska andaktslitteraturen under stormaktstidevarvet; med särskild hänsyn till bön-, tröste- och nattvardsböcker*, (Stockholm, 1939)
- Lindroth, Sten, *Svensk Lärdomshistoria: Stormaktstiden*, (Stockholm, 1989)
- Lindstedt Cronberg, Marie, "Guds folk och Djävulens anhängare: Onda praktiker och kampen mot magi i reformationens tidevarv", i *Dygder och laster: Förmoderna perspektiv på tillvaron*, (red.) Catharina Stenqvist & Marie Lindstedt Cronberg (Lund, 2010)
- Lloyd, Josephine M., "The 'Languid Child' and the Eighteenth-Century Man-Midwife", *Bull Hist Med*, Vol. 75, No 4, (2001)
- Loseke, Donileen R., "Examining Social Problems", i *Thinking about Social Problems: An Introduction to Constructionist Perspectives*, (New Jersey, 2003)
- Lundqvist, Birger, (red.), *Svenska barnmorskor*, (Stockholm, 1940)
- Lupton, Deborah, *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body*, (London, 2014)
- Løkke, Anne, *Døden i barndommen: Spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800 til 1920*, (Köpenhamn, 1998)
- Lövkrona, Inger, *Annika Larsdotter barnamörderska: Kön, makt och sexualitet i 1700-talets Sverige*, (Lund, 1999)
- MacDonald, Michael, *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England*, (Cambridge, 1981)

- Marland, Hilary, "*Mother and child were saved*": *The memoirs (1693–1740) of the Frisian midwife Catharina Schrader*, (Amsterdam, 1987)
- Marland, Hilary, "The 'burgerlijke' midwife: the *stadsvroedvrouw* of eighteenth-century Holland" i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London & New York, 1993)
- McCray Beier, Lucinda, *Sufferers and Healers: The experience of illness in seventeenth-century England*, (London & New York, 1987)
- McTavish, Lianne, *Childbirth and the Display of Authority in Early Modern France*, (Ashgate, 2005)
- Newton, Niles & Michael Newton, "Childbirth in Cross-Cultural Perspective", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003)
- Milton, Lena & Ove Axelsson, "Johan von Hoorn: Svensk obstetriks fader", *Läkartidningen*, Vol. 90, No 11, (1993)
- Moerman, Daniel, *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*, (Cambridge, 2002)
- Nyqvist, Gudrun, *Doktor Carlander i praktiken: Läkekonst 1793–1814*, (Stockholm, 2009)
- Nyström, Eva, "Den svenska dödsorsaksstatistikens framväxt och tidiga historia", i *Hälsa, sjukdom, dödsorsak: Studier i begreppens teori och historia*, Linköping Studies in Arts and Science 5, (red.) Lennart Nordenfelt, (Malmö, 1986)
- O'Dowd, Michael J. & Elliott E. Philipp, *The History of Obstetrics and Gynecology*, (New York, 2000)
- Ortiz, Teresa, "From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain", i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London, 1993)
- Osler, Mogens, *Fødselshjelpens historie*, (Köpenhamn, 2002)
- Oster, Malcolm, "Biography, Culture and Science: The Formative Years of Robert Boyle", *History of Science*, Vol. 31, No 2, (1993)
- Rey, Roselyne, *The History of Pain*, (Cambridge & London, 1995)
- Palm, Lennart, *Livet, kärleken och döden: Fyra uppsatser om svensk befolkningsutveckling 1300–1850*, (Göteborg, 2001)
- Palmer, Findley, *Priests of Lucina: The Story of Obstetrics*, (Boston, 1939)
- Pender, Stephen, "Introduction: Reading Physicians", i *Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe*, (red.) Stephen Pender & Nancy S. Struever, (Ashgate, 2012)
- Pickstone, John V., *Ways of Knowing: A New History of Science, Technology and Medicine*, (Manchester & Chicago, 2000)
- Pomata, Gianna, "Sharing Cases: The Observations in Early Modern Medicine", *Early Science and Medicine* 15, (2010)
- Porter, Roy, "The Patients View: Doing Medical History from Below", *Theory and Society* 14, (1985)

- Porter, Roy, "The Rise of Physical Examination", i *Medicine and the Five Senses*, (red.) William Bynum & Roy Porter, (Cambridge, 1993)
- Porter, Roy, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, (London, 1997)
- Rattner Gelbart, Nina, *The Kings Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray*, (Berkeley, 1998)
- Richardson, Ruth, *Death, Dissection and the Destitute*, (London, 1987)
- Romlid, Christina, *Makt, motstånd och förändring: Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908*, (Stockholm, 1998)
- Rublack, Ulinka, "Pregnancy, Childbirth and the Female Body in Early Modern Germany", *Past and Present*, Vol. 0, Issue 150, (1996)
- Sacklén, Johan Fredrik, *Sveriges Läkarehistoria, ifrån Konung Gustaf I:s till närvarande tid. Utgifven af Joh. Fred. Sacklén, Med. Doct. Ass. Ridd. af KVO, Första Avdelningen*, (Nyköping, 1822),
- Savin, Kristiina, *Fortunas klädnader: Lycka, olycka och risk i det tidigmoderna Sverige*, (Lund, 2011)
- Sawday, Jonathan, *The Body Emblazoned: Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*, (New York, 1995)
- Schillace, Brandy, "Mother Machine: an 'Uncanny Valley' in the Eighteenth Century", *The Appendix*, 15/5 2011.
- Schwartz, Louis, *Milton and Maternal Mortality*, (Cambridge, 2009)
- Shapin, Steven, *A Social History of Truth: Civility and Science in Seventeenth-Century England*, (Chicago & London, 1994)
- Shapin, Steven, *Den vetenskapliga revolutionen*, (Stockholm/Stehag, 1996)
- Sidén, Karin, *Den ideala barndomen: Studier i det stormaktstida barnporträttets ikonografi och funktion*, (Stockholm, 2001),
- Siebold, Eduard Caspar Jacob, *Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe*, (Berlin, 1845)
- Skinner, Quentin, "Meaning and Understanding in the History of Ideas", *History and Theory*, Vol. 8, No 1, (1969)
- Sommers, Sheena, "Transcending the Sexed Body: Reason, Sympathy, and 'Thinking Machines' in the Debates over Male Midwifery", i *The Female Body in Medicine and Literature*, (red.) Andrew Mangham & Greta Depledge, (Liverpool, 2011)
- Stone, Pamela K., "A History of Western Medicine, Labor and Birth", i *Childbirth Across Cultures: Ideas and Practises of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum*, (red.) Helaine Selin & Pamela Kendall Stone, (Springer, 2009)
- Sundström, Per, *Det hippokratiska arvet: Den medicinska etikens historia tecknad utifrån källtexterna*, (Nora, 2003)
- Svenska akademiens ordlista över svenska språket*, (Stockholm, 2006)

- Tatlock, Lynne, "Speculum Feminarum: Gendered Perspectives on Obstetrics and Gynecology in Early Modern Germany", *Signs*, Vol. 17, No 4, (1992)
- Tatlock, Lynne, "Translators introduction" i Justine Siegemund, *The Court Midwife*, (Chicago & London, 2005)
- Tillhagen, Carl Herman, *Barnet i folktron: tillblivelse, födelse och fostran*, (Stockholm, 1983)
- Trevathan, Wenda R. & James J. McKenna, "Evolutionary Environments of Human Birth and Infancy: Insights to Apply to Contemporary Life", i *The Manner Born: Birth Rites in Cross-Cultural Perspective*, (red.) Lauren Dundes, (Oxford, 2003)
- Vainio-Korhonen, Kirsi, *De frimodiga: Barnmorskor, födande och kroppslighet på 1700-talet*, (Borgå, 2016)
- Vanderpool, Harold Y., "Religion and Medicine: A Theoretical Overview", *Journal of Religion and Health*, Vol. 19, No 1, (1980).
- Verdier, Yvonne, *Tvätterskan, sömmerskan, kokerskan: Livet i en fransk by genom tre kvinnoyrken*, (Stockholm, 1981)
- Vladic Stjernholm, Ylva, "Fler kejsarsnitt utan medicinsk grund – trots riskerna", *Läkartidningen*, Nr 12, Vol. 194, (2007)
- Walker Bynum, Caroline, *The Resurrection of the Body in Western Christianity 200-1336*, (New York, 1995)
- Wear, Andrew, "Medical Ethics in Early Modern England" i *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics*, (red.) A. Wear, J. Geyer-Kordesch & R. French, (Amsterdam, 1993)
- Wear, Andrew, "Medicine in Early Modern Europe 1500–1700", i *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*, (red.) Lawrence I. Conrad, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter & Andrew Wear, (Cambridge, 1995)
- Wear, Andrew, *Knowledge and Practise in English Medicine, 1550–1680*, (Cambridge, 2000)
- Weimarck, Torsten, *Akademi och anatomi: Några aspekter på människokroppens historia i nya tidens konstutbildning och ateljépraktik med särskild tonvikt på anatomiundervisningen vid konstakademierna i Stockholm och Köpenhamn fram till 1800-talets början*, (Stockholm, 1996)
- Wells, Calvin, "Ancient Obstetric Hazards and Female Mortality", *Bull. N. Y. Acad. Med.*, Vol. 51, No 11, (1975)
- Wiesner, Merry E., "The midwives of south Germany and the public/ private dichotomy", i *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, (red.) Hilary Marland, (London & New York, 1993)
- Wilson, Adrian, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England, 1660–1770*, (Cambridge, 1995)
- Woods, Robert, *Children Remembered: Responses to Untimely Death in The Past*, (Oxford, 2006)
- Woods, Robert, *Death before Birth: Fetal Health and Mortality in Historical Perspective*, (Oxford, 2009)

Zhu, Bao-Ping et al., "Labor dystochia and its association with interpregnancy interval", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 195, Issue 1, (2006)

Åsbrink, Eva, *Genom portar I: Studier i den svenska kyrkans kvinnosyn kring 1800-talets början*, (Uppsala, 1959)

Österberg, Eva, *De små då: Perspektiv på barn i historien*, (Stockholm, 2016)

Bildförteckning

Fig. 1: Frontespis *Lijkrevningstavlur* Lars Roberg (1718) (Foto: Helene Backman)

Fig. 2: Syndafallet, Hugo van der Goes, (1485) (Kunsthistorisches museum, Wien)

Fig. 3: Manligt och kvinnligt bäcken samt barnets kranium. Francois Mauriceau *Traité de maladies des femmes grosses* [...] (2 ed), (Paris, 1675), (Wellcome Images)

Fig. 4: Porträtt Johan von Hoorn, David von Krafft, Medicinalstyrelsen Stockholm (Foto: Dag Swenson)

Fig. 5: Titelsida *Den Swenska Wäl-öfwade Jordgumman* (1697) (Foto: LUB)

Fig. 6: Fig. G. *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) (Foto: LUB)

Fig. 7: Dr Frederik Ruysch anatomilektion, Jan van Neck, (1685) (Amsterdam Historische Museum)

Fig. 8: Obstetrisk fantom (Italien 1700-tal) (Wellcome Images)

Fig. 9: "Man-midwife at work", Samuel Janzen, *Korte en bondige verhandling van de voortelling en 't kinderbaren*, (1685) (Wellcome Images)

Fig. 10: Frontespis, *Herrn DE LA MOTTE, Chirurgi Jurati und Hebammen-Meisters zu Vallognes, Vollkommener TRACTAT von Krankheiten Schwangerer und Gebärender Weibspersohnen, In welchem gehandelt wird, Wie denenselben so wohl bey natürlicher als nicht natürlicher Gebährung beyzuspringen, auch der üblen Disposition und Beschaffenheit neugebohrner Kinder zu helffen seye, durch viele Observationen und Reflexionen erkläret. Anjezo aber Zum Erstenmahl Aus dem Französischen in das Teutsche übersezt, und mit einigen Anmerckungen vermehrt Durch Johann Gottfried Scheid, Medicinæ Doct. & Obstetric. Jurat.* (Strasburg, 1732) (Foto: LUB)

Fig. 11: Lars Roberg, "Beenlage [...] och Benbeskrivningen hos de nyfödde barnen och huruvida de ifrån de fulvuchnes been schiljacktige äre", Hskr. D 1300, (Foto: UUB)

Fig. 12: Fig F. *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) (Foto: LUB)

Onaturlig födelse

Vid sextonhundralets slut var bilden av födelsen starkt färgad av en förväntningshorisont som normaliserade obstetriska skador och förluster, och hanteringen av barnafödande förvaltades i en muntlig kultur av mödrar och barnmorskor. I *Onaturlig födelse: Johan von Hoorn och det obstetriska dilemmat 1680–1730* tecknas framväxten av en ny interventionistisk förlossningskonst förmedlad i obstetriska manualer av den svenske läkaren och barnmorskeläraren Johan von Hoorn (1662–1724). Fokus i dessa texter, liksom den europeiska genre de tillhör, var hanteringen av förlossningskomplikationer, "onaturlig förlossning".

I denna studie av tidigmoderna svenska födelsepraktiker påminns vi om att födelsen alltid är sammanvävd med religiösa och existentiella föreställningar om människan och livsvillkoren. Läkarens närvaro i förlossningskammaren var ett fenomen som behövde rättfärdigas, förklaras och försvaras. Avhandlingen belyser vilka argument om medicinskt ansvar som kunde formuleras och framföras i denna kontext, samt undersöker vilka medicinska praktiker som relaterades till onaturlig förlossning och deras kopplingar till och samband med barnmorskans och kirurgens föränderliga yrkesroller.



LUNDS
UNIVERSITET



Avdelningen för idé- och lärdomshistoria
Lunds universitet
ISBN 978-91-88473-35-6
Minerva Series 21

