



LUND UNIVERSITY

Charlotte Yhlén--första svenskan att ta läkarexamen. Hon måste flytta från Sverige för att få arbeta som doktor.

Bro, Tomas

Published in:
Läkartidningen

2013

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bro, T. (2013). Charlotte Yhlén--första svenskan att ta läkarexamen. Hon måste flytta från Sverige för att få arbeta som doktor. *Läkartidningen*, 110(49-50), 2254-2255.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24494405?dopt=Abstract>

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

Charlotte Yhlén – första svenskan att ta läkarexamen

Hon måste flytta från Sverige för att få arbeta som doktor

När Karolina Widerström tog examen 1888 fick Sverige sin första kvinnliga läkare. I en internationell jämförelse är detta inte särskilt tidigt. Både Finland och Danmark hann före. De allra första medicinska utbildningarna för kvinnor i modern tid fanns dock på andra sidan Atlanten. Med tanke på den omfattande emigrationen till Amerika vid samma tid är det kanske inte oväntat att flera svenskor blev läkare utomlands redan före 1888. Märkligare är att de inte uppmärksammats mer i den svenska medicinhistorien. Först av alla var Charlotte Yhlén. Ny medicinhistorisk forskning har kunnat kasta ljus över denna bortglömda pionjär. I år har 140 år passerat sedan hon tog medicinsk examen.

Charlotte Yhlén föddes som det äldsta av tre syskon 1839 i Helsingborg. Hennes far var skomakare. Ungdomen tillbringades i hemmet med läsning och sömnad av egna kläder. Baler och födelsedagskalas var vanligt förekommande och den unga Charlotte Yhlén var ofta gäst hos familjens vänner i längre perioder. Hennes möjligheter till livsval var dock starkt begränsade. Även om hon tillhörde den första generation kvinnor som blev myndiga utan särskild ansökan var hon utestängd från högre utbildning. Charlotte Yhlén gick i elementär folkskola i barndomen, men först 1870 kunde kvinnor studera vid svenska universitet.

Kvinnors situation var dock under diskussion, vilket inspirerade Charlotte Yhlén.

»Jag har tyckt det skulle vara så herrligt kunna bli en fri självständig qvinna, den liksom mannen kunde vinna oberoende genom kunskaper och arbete.« [1]

För det andra var hennes sociala rörlighet starkt begränsad. För att behålla möjligheten till giftermål måste hennes rykte bevaras till varje pris. Hon kunde därför inte resa eller bo på hotell utan sällskap, och fick absolut inte ses ensam med en man. Tänkbara friare skulle passera familjens bedömning vilket kolliderade med ett annat ideal, nämligen att själv få välja sin partner genom passionerad förälskelse.

Konflikten blir ett faktum när Charlotte Yhlén under en resa till Köpenhamn träffar den danske författaren Rudolf Schmidt och besöker hans hem. Deras efterföljande korrespondens handlar huvud-

NYBLIVEN DOKTOR

Charlotte Yhlén var 34 år gammal när hon blev den första svenska kvinnan att ta läkar-examen – i Amerika. Hennes examensarbete ger en bra bild av dåtidens syn på glaukom.



sakligen om hur de i hemlighet ska kunna ses igen, vilket också sker vid några tillfällen. Historien slutar olyckligt. Deras relation blir känd i Helsingborg och kort därefter tappar Rudolf intresset. Charlotte Yhlén konstaterade uppgivet:

»För att få se och wara tillsammans med dig tänkte jag ej på att bewara min största skatt, mitt rykte.« [1]

Det finns flera tänkbara orsaker till att Charlotte Yhlén flyttar till Amerika 1868. Att emigrera var inte ovanligt, flera bekanta hade gjort samma resa. Hennes fars död samma år kan ha minskat hennes möjligheter till försörjning. Slutligen kan kärleksaffären med Rudolf ha ökat hennes incitament genom att möjligheterna till giftermål blivit mindre.

Efter två år i sitt nya hemland skrevs hon in vid Women's Medical College of Pennsylvania. Skolan hade då funnits i två decennier vilket gör den till världens första medicinska utbildningsinrättning för kvinnor i modern tid. Rektorn Ann Preston skulle få rätt i sitt välkomsttal vid uppropet: »You will find that you not only have to work as hard as your male counterparts, but harder. You will not only have to be as good, but better.«

Utbildningen tog två år. Efter basala kurser som anatomi och fysiologi följde medicinska kurser och kliniska placeringar [2, 3].

Förmodligen var det under auskultationen på Wills Eye Hospital som Charlotte valde ämnet för sin examensuppsats. Akut glaukom hade tidigare alltid lett till blindhet. Bara 6 år tidigare hade Al-



brecht von Graefe visat att synen till viss del kunde bevaras om en bit av iris avlägsnades. Hur detta kunde fungera var dock okänt. Det skulle dröja till början av 1900-talet innan kammarvätskans cirkulation blev känd. Yhléns uppsats avslutas med en hyllning av ingreppet.

»Iridectomy in glaucoma ranks as one of the greatest surgical discoveries of this age, rich as it is in new discoveries in every field of science; our nineteenth century!« [4]

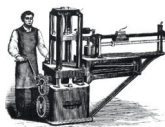
Även 1800-talsmänniskan tyckte sig alltså leva i en tid av fantastiska framsteg.

Full av självförtroende och med en medicinsk examen i ryggen återvände Charlotte Yhlén till Norden 1873. Samma sommar deltog hon i det nordiska naturforskarmötet i Köpenhamn. Antalet forskare i Norden var lågt. Därför kunde matematik, kemi, geologi, botanik, zoologi och medicin sammanföras i en kongress. Forskarna hade ofta med sig sina fruar på mötena men Charlotte Yhlén blev den första kvinnliga deltagaren. Reaktionerna var blandade. Den danske författaren Meir Goldschmidt höll ett hyllningstal till henne på den efterföljande banketten. Han imponerades av hennes mod men framhöll också den kvinnliga frigörelsens begränsningar. Hans uttalande kan ändå betraktas som liberalt med tanke på hur talet till kvinnan hade låtit bara 10 år tidigare:

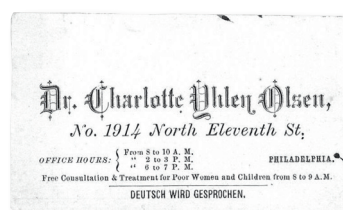
*Tyst på minsta vink hon aktar,
Vakar öfver hemmets vrå.
Pappas arbetsrum hon vaktar
För besök av ystra små,
Hon vill se i makens miner
Om de lyckats bra, hans rön;
Är det så, affröjd hon skiner,
Och då syns hon dubbelt skön.* [5]

Framgången kom dock att sluta i besvikelse. Sundhetskollegium godkände inte utbildningen från Women's Medical College. I stället för att börja arbeta blev Charlotte Yhlén erbjuden att studera i Sverige. Hösten 1873 skrevs hon in vid Uppsala universitet som Sveriges andra kvinnliga student. Tillgängliga biografier vittnar om en komplicerad tillvaro. Kvinnor var utestängda från både nationsfester och universitetshögtider. Misstro från manliga studenter var vanligt [6]. Det fanns därmed goda skäl för Char-

ALMA MATER
Women's Medical College of Pennsylvania, där Charlotte Yhlén tog medicinsk examen 1873, bildades 1850.



LITEN GIGANT
Charlotte Yhlén finansierade uppfinningen »The Little Giant«, en materialtestare som gav hennes make, Tinius Olsen, världsrykte och rikedom.



VISITKORTET
Dr Yhléns visitkort med adressen till hennes mottagning i Philadelphia, USA. Där verkade hon som allmänläkare på 1880-talet.

lotte Yhlén att återvända till den nya världen där hon hade både utbildning och en position.

Women's Hospital of Philadelphia tillhörde Charlottes skola och blev hennes första arbetsplats. I mitten av 1880-talet öppnade hon egen allmänpraktik. Liksom andra emigrantläkare behandlade hon troligen ofta patienter från sitt hemland. Hon gifte sig med en norsk ingenjör vid namn Tinius Olsen och paret fick två barn. Strax före sin femtioårsdag gav hon upp sin läkarkarriär.

»... som jag älskat så mycke, min praktik som läkare, emedan min hälsa var nedbruten och jag ville så gerna lefva för mina barn.« [7]

Det viktigaste skälet var nog ändå den ekonomiska möjligheten.

Industrialiseringen under 1800-talet innebar en snabb utveckling av ångpannor. Eftersom pannorna kunde explodera vid höga tryck uppstod ett behov att testa deras hållfasthet under kontrollerade former. I mitten av 1870-talet lånade Tinius pengar av Charlotte för att starta ett företag i sitt eget namn. Hans egen materialtestare, »The Little Giant«, blev en omedelbar världssuccé. Omställningen ökade varje år liksom antalet material som behövde testas. Företaget finns kvar än i dag.

De ekonomiska resurserna gav Charlotte Yhlén tillgång till en ny livsstil. Familjen bodde stort med ett flertal tjänare. Längre resor till Europa skedde nästan årligen. I början av 1900-talet semestrade familjen på Bahamas och färdades i en Cadillac limousine med chaufför. Men pengarna gav också nya typer av problem. Hennes dotter Sophie återvände till sina nordiska rötter, flyttade till Köpenhamn och gifte sig med en dansk språkvetare. Att Sophie förväntade sig att bli försörjd av sina föräldrar irriterade Charlotte Yhlén ända till hennes ålders höst.

I slutet av sitt liv kommenterar Charlotte Yhlén hur villkoren för kvinnor hade förändrats det senaste seklet:

»Hvilken skillnad qvinnornas lif - då - och nu! God vet om qvinnorna af vår generation är lyckligare? De borde ju vara det med all den frihet och fördelar som tiden ger dem - De kan åstadkomma mycke nytta och välsignelse men det är icke många som begagnar sig af tillfället.« [7]

Charlotte Yhlén-Olsen dog 1919, 80 år gammal.

Tomas Bro

doktorand, enheten för medicinens historia, Lunds universitet, ST-läkare ögonmottagningen, Höglandssjukhuset, Eksjö

LÄS MER Fullständig referenslista Läkartidningen.se

Att vilja dö förutsätter något att dö ifrån

Tre aktuella böcker om självmord

SUICIDALITET

som problemlösning, olyckshändelse och trauma
266 sidor

Författare: Jan Beskow, Astrid Palm Beskow och Anna Ehnvall

Förlag: Studentlitteratur; 2013
ISBN 978-91-4407992-9

SUICIDNÄRA PATIENTER

– kliniska riktlinjer för utredning och vård
91 sidor

Utgivare: Svenska psykiatriska föreningen

Serie: Svensk psykiatri, del 12

Förlag: Gothia; 2013

ISBN: 978-91-7205906-1

DEN SUICIDNÄRA PATIENTEN

Värdering och hantering av suicidrisk
181 sidor

Författare: Bo Runeson, Ellinor Salander Renberg, Åsa Westrin, Margda Waern

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN: 978-91-4407285-2

Själv-mord. Denna obegripliga, men ändå självklara företeelse. Varför väljer vi att i förtid avsluta själva existensen? Det enda vi har, detta något som är oss givet under oförutsägbar tid. Själv-mord. Det yttersta beviset på kontroll. Eller frånvaro av kontroll?

Tre böcker ur föregående och innevarande års flora av suicidlitteratur innehåller små ledtrådar i frågan. Det är en elegant samling, eftersom den rekommenderade läsekretsen snävar in från vem som helst (»Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma») via yrkesverksamma som kommer i kontakt med självmord (»Den suicidnära patienten. Värdering och hantering av suicidrisk») till företrädesvis psykiater och psykologer (»Suicidnära patienter – kliniska riktlinjer för utredning och vård«).

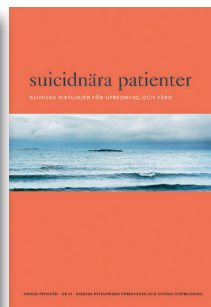
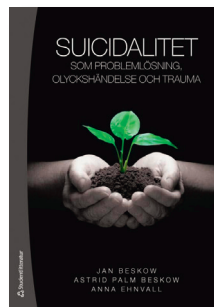
Den förstnämnda boken är skriven av tre författare med gedigen erfarenhet, som i decennier har arbetat med och forskat kring suicid. Tre författare som kan, och vågar, vidga begreppet. Att vilja dö förutsätter liv, något att dö ifrån. Författarna inbjuder till resonemang kring frågorna »Vad är liv och behov? Vad är jaget?».

Genom att börja i den änden lyckas författarna ta oss med på en resa genom

människans kognition, där vi bland annat ges tips om hur vi kan använda den biologiska överlevnadsinstinkten när människans kognitiva processer upptas av suicidala räddningsaktioner. Enkla och lättförståeliga semantiska liknelser gör vardagen mer hanterbar. En suicidal person beskrivs i termer av »kognitiv insufficiens». Jämför med »respiratorisk insufficiens» och betänk hur du i en klinisk vardag hanterar sådant. Vilka respiratoriska krav kan du ställa på en person som saturerar 65 procent? Mot-svarande kognitiva resurser har en person som har för avsikt att avsluta sitt liv för egen hand. Hjärnan är att betrakta som ett organ bland andra. Detta är en briljant bok. Läs. Njut. Lär.

Den andra boken, om de kliniska riktlinjerna, bör behandlas för sig. Att skriva riktlinjer för något så komplext som självmord är en utmaning, eftersom man knappast kan författa PM med millimeterprecision när det handlar om att förutsäga en annan människas beteende. Riktlinjerna lyckas fånga denna svårighet, samtidigt som de ger konkreta råd och rekommendationer. Jag reagerar dock över att man i en aldrig sinande strävan efter evidens känner sig nödgad att ange en referens till att ett gott bemötande inkluderar engagemang, respekt och empati. Om det inte är en självklarhet för oss, vetenskapligt bevisat eller ej, så undrar jag om läkaryrket överhuvudtaget är lämpligt. Nåväl.

En intressant utveckling noteras i kapitlet om »suicidriskbedömning», där det bland anamnestiska uppgifter och skattningsinstrument finns konkreta rekommendationer kring hur och var suicidaliteten ska dokumenteras. Jag blir för en kort sekund lite cynisk och tänker att skriften kan döpas om till »kliniska och administrativa riktlinjer». Cynismen bottnar förstås i en oro över att dokumentationskravet stjälar tid från vårt kliniska arbete. Även detta dilemma adresseras av författarna, liksom huruvida frågor om självmordsbenägenhet i vissa enskilda fall kan vara kontraproduktivt (läs även LT nr 10/2010 sid 696-97).



Den tredje boken, »Den suicidnära patienten. Värdering och hantering av suicidrisk» befinner sig i ett mellanläge. Det ska här nämnas att författarna till denna bok även har deltagit i utarbetandet av de kliniska riktlinjerna, varför dessa två böcker har många gemensamma stycken. Här finns en ansats till en djupare förståelse för frågan om liv och död och de svårigheter som uppstår i samband med suicidbedömningar. I jämförelse med den perspektivvidgade »Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma» framstår den ändå som något fyrkantig, utan att detta nödvändigtvis är något negativt i sammanhanget. Underlaget till boken är gediget, referenserna är aktuella och vi vågar luta oss mot att det här är vad som faktiskt finns beforskat om suicidalitet i dag.

Hanna Edberg

specialist i psykiatri, ST-läkare i rättspsykiatri, Rättspsykiatri Vård Stockholm; Rättsmedicinalverket

NOTERAT

Läkaren Borodin tålde inte se blod – men skrev underbar musik



Aleksandr Borodin

Aleksandr Borodin (1833–1887) var läkare och världsberömd vetenskapsman. Som professor i kemi vid universitetet i Sankt Petersburg hade han kontakt med de stora kemisterna i Europa. Läkaryrket passade honom inte särskilt bra, han hade svårt för att se blod, sår och lidande. Där- emot var han en begåvad kompositör och skrev underbar musik.

Borodins liv och verksamhet är temat för en föreläsning vid årets upplaga av Medicinska riksstämman. Föreläsare är Stockholmsläkaren Eddie Persson som också har skrivit en artikel för Läkartidningen om Aleksandr Borodin. Texten finns att läsa på vår webbplats: Läkartidningen.se.