



LUND UNIVERSITY

Medicinska fakulteten

Några historiska nedslag

Wistrand, Jonatan; Hansson, Nils; Nilsson, Peter

2017

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Wistrand, J., Hansson, N., & Nilsson, P. (Red.) (2017). *Medicinska fakulteten: Några historiska nedslag*. Lund University.

Total number of authors:
3

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

Medicinska fakulteten
– några historiska nedslag

Medicinska fakulteten

– några historiska nedslag



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Omslagsbilder:

Framsida: Gamla kirurgiska kliniken, byggd 1867-68 efter ritningar av Helgo Zettervall. Här bedrevs kirurgisk verksamhet fram till 1968. Fotograf okänd.

Baksida: Stampen till medicinska fakultetens äldsta bevarade sigill, sent 1600-tal. Foto Kennet Ruona.

Medicinska Fakulteten
Lunds universitet

ISBN 978-91-519-2203-4

Layout & sättning Jonas Palm, Media-Tryck

Tredje tryckningen

Printed in Sweden by Media-Tryck, Lund University
Lund 2019



MADE IN SWEDEN 

Media-Tryck är ett miljömärkt och
ISO 14001-certifierat tryckeri.
Läs mer om vårt miljöarbete på
www.mediatryck.lu.se

Förord

Bo Åhrén

Lunds universitet firar i år 350-årsjubileum. Det firas ett helt år, från 19 december 2016 till 28 januari 2018 för att ihågkomma två historiska datum. Den 19 december 1666 undertecknade änkedrottning Hedvig Eleonora beslutet att grunda ett universitet i Lund och den 28 januari 1668 öppnade universitetet med en grandios fyradagars fest i Kungshuset.

Medicinska fakulteten var en av de fyra fakulteter som fanns med redan från början. Allt sedan dess har fakulteten spelat en avgörande roll för universitetets utveckling. Det har skett genom utbildning, forskning och kontakter med omvärlden, särskilt sjukvården, olika medicinskt inriktade företag och internationellt.

Det är fascinerande att tänka på viket starkt genomslag medicinska fakulteten haft genom århundraden. Det största genomslaget har fakulteten haft genom alla utbildningarna. Otaliga är de tusentals läkare, sköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biomedicinare och andra som utbildats här och sedan fortsatt sin verksamhet inom hälso- och sjukvården och annan verksamhet över hela Sverige och även internationellt. Otaliga är också de många forskningsupptäckter som gjorts, både i stort och smått. Medicinen och hälso- och sjukvården hade inte sett ut som den ser ut idag om inte medicinska fakulteten varit så framgångsrik.

Medicinska fakulteten har också haft otaliga medarbetare som i olika sammanhang ställt sin kompetens till förfogande både innanför och utanför universitetet, i olika forsknings- och expertsammanhang. Detta har också visat vilken betydelse fakulteten haft och har än idag.

I denna skrift får vi ta del av några av de viktiga milstolparna i fakultetens historia. Jag vill tacka Nils Hansson, Peter M Nilsson och Jonatan Wistrand samt hela Enheten för medicinens historia för att man håller arbetet med medicinens historia vid liv genom olika aktiviteter, från forskning till deltagande i undervisning och olika öppna och publika arrangemang. Det är mycket viktigt att ha historien ihågkommen för att veta varifrån vi kommer när vi vandrar mot framtiden.

Bo Abrén

Dekanus för medicinska fakulteten 2006-2011

Vicerektor för Lunds universitet sedan 2015

Innehåll

Förord	5
<i>Bo Ahrén</i>	
Redaktörernas förord	9
<i>Jonatan Wistrand, Nils Hansson & Peter M Nilsson</i>	
Läs mer	13
En översikt av medicinska fakultetens historia.....	15
<i>Peter M Nilsson</i>	
Gränslösa läkare: medicinska fakultetens tvärvetenskapliga och internationella kontakter	29
<i>David Dunér</i>	
Anders Anderson - diktande gynekolog, lundensare och akademiledamot från 1800-talet.....	55
<i>Åsa Mohlin</i>	
Undervisningen vid medicinska fakulteten – en historisk överblick	71
<i>Jonatan Wistrand</i>	
Några kvinnliga företrädare vid medicinska fakulteten	91
<i>Alexandra Nicolaidis</i>	
Lundaskolans renässans – psykiatri under 1900-talet.....	113
<i>Herman Holm</i>	
Lund och Nobelpriset – en elefant i rummet?	133
<i>Nils Hansson</i>	
Författarpresentationer.....	141
Personregister.....	143

Redaktörernas förord

Jonatan Wistrand, Nils Hansson & Peter M Nilsson

– En lång och spännande väg ligger framför dig.

Alla som en gång varit nyblivna studenter vid medicinska fakulteten känner igen detta mantra från föreläsare och äldre kollegor. Och det är sant. Vår kunskapsbas växer idag snabbare än någonsin förut. Landvinningar vi inte ens kan föreställa oss ligger med säkerhet mindre än ett yrkesliv bort. Men lika sant är att en lång och spännande väg också breder ut sig bakom oss. I den medicinska vetenskapens historia trängs storslagna upptäckter med fallerade hypoteser. Många framsteg, ännu fler snedsteg och dessvärre alldeles för många övertramp.

Denna skrift är ett resultat av ett medicinhistoriskt symposium som ägde rum i Jubileumsaulan vid Skånes universitetssjukhus i Malmö den 26 april 2017, med anledning av medicinska fakultetens 350-årsjubileum. Det är inte den första jubileumsskriften med medicin och medicinshistoria i Malmö-Lund i blickfånget. I en av föregångarna, "Läkarsällskapet i Lund hundra år – dess tillkomst och verksamhet" (1962) noterade läkaren Alfred Flaum:

"År 1907 upphörde medicinens historia att vara ett särskilt examensämne till medicine kandidatexamen men har på sistone upplevt en viss renässans, dock blott som frivilligt läroämne".

I backspegeln kan vi se att samtidigt som ämnet medicinhistoria monterades ned i Sverige valde tongivande europeiska och amerikanska universitet tvärtom att satsa. Efter att världens första universitetsbaserade avdelning för medicinhistoria grundats i Leipzig 1906, under ledning av Karl Sudhoff, följde flera erkända lärosäten efter – en utveckling som fortgår än idag. Vid Lunds universitet är ämnet medicinhistoria en viktig del av fakultetens vision ”att vara en medicinsk fakultet som förstår, förklarar och förbättrar vår värld och människors hälsa”.

350 år – vad väljer vi att minnas? I minnesforskningen är dimensionen *tid* en central kategori, uppdelad bland annat i kort-, arbets- och långtidsminne. Historiker har lagt till det *kollektiva minnet*, en term som beskrivits av franske filosofen och sociologen Maurice Halbwachs (1877-1945). Termen syftar på en sorts allmän minnesbank för en given grupp människor. På samma sätt som våra andra minnen kan förändras och omvärderas över tid, så förhåller det sig likadant också med det kollektiva minnet. Man hör ibland att vår historia "sitter i väggarna", men det kollektiva minnet omfattar i själva verket fler aspekter än så. Hit hör på sätt och vis allt publicerat material: böcker, tidskriftsartiklar, och andra framställningar. Hit hör även hur fakulteten presenterar sig med nutida och dåtida medarbetare eller sponsorer. Studenter blir – oftast utan att tänka på det – påminda om fakultetens pionjärer genom namnen på de gator de varje dag passerar (t.ex. Inga Marie Nilssons gata, Ruth Lindskogs gata och Jan Waldenströms gata i Malmö), genom byster (t.ex. av Karl Petrén och Seved Ribbing utanför entrén till sjukhuset i Lund), porträtt i sjukhusbyggnaderna och namn på lokaler (t.ex. Rune Grubbs, Sven Gardells och Dora Jacobsohns föreläsningssalar). Denna sammanställning är ett försök att spegla medicinska fakultetens kollektiva minne såsom det formats och omformats genom århundraden av studenter och medarbetare vid medicinska fakulteten.

De bidrag som ingår i den här jubileumsskriften berör en rad olika aspekter. Merparten av ämnena sammanfaller med forsknings-

tyngdpunkter vid Enheten för medicinens historia och dess samarbetspartners. Det handlar om Lundapsykiatrins historia, medicinsk humaniora, och internationella kontaktytor i medicinska fakultetens historia. Ett aktuellt exempel på det sistnämnda är den nyligen utgivna boken "Explorations in Baltic Medical History 1850 – 2015" (2019) av Hansson N och Wistrand J (red).

Peter M Nilsson, professor och chef vid Enheten för medicinens historia, inleder antologin med ett axplock av historiska händelser och personer och ger exempel på hur fakulteten formats av omvärldens idéströmningar och konflikter.

Hade medicinska fakulteten en starkare internationell prägel för 350 år sedan än idag? Stämmer det som Esaias Tegnér (1782-1846) påstod att Lund blott är en "akademisk bondby"? David Dunér, professor i idé- och lärdomshistoria i Lund, ger en överblick över medicinska fakultetens kontakter med omvärlden och undersöker på vilka sätt dessa har format medicinen idag.

Inom forskningsinriktningen *Medical Humanities* spelar skönlitteraturen en viktig och växande roll. I ett kapitel om lundaläkaren och ledamoten i Svenska Akademien Anders Anderson (1822-1892) pekar Åsa Mohlin, läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia, på aspekter av samspel mellan läkaryrke och författarroll.

Vilka var de första lärarna vid medicinska fakulteten och hur var det egentligen att vara student i Lund på 1600-talet? I ett kapitel om undervisningen vid medicinska fakulteten beskriver Jonatan Wistrand, läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia, hur undervisningen förändrats genom seklernas gång.

Idag är det en självklarhet att Lunds universitet står öppet både för män och för kvinnor. Men så har det inte alltid sett ut. De första kvinnliga studenterna vid medicinska fakulteten dyker upp först mot slutet av 1800-talet. Alexandra Nicolaidis, läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia, skildrar några av dessa kvinnor och deras insatser för sin samtid och framtid.

Den psykiatriska forskningen har under 1900-talet genomgått stora förändringar. Några av forskningsprojekten inom psykiatri vid Lunds universitet är än idag internationellt ryktbara. I ett kapitel med titeln "Lundaskolans renässans – psykiatrin under 1900-talet" tecknar Herman Holm, överläkare i psykiatri och medarbetare vid Enheten för medicinens historia, ett porträtt av de två professorerna Henrik Sjöbring (1879-1956) och Erik Essen-Möller (1901-1992).

Avslutningsvis tar vi upp elefanten i rummet: Hur kommer det sig att hittills ingen vid medicinska fakulteten i Lund tilldelats den mest prestigefyllda utmärkelsen för en medicinsk forskare: Nobelpriset i fysiologi eller medicin? Nils Hansson, medicinhistoriker och akademiråd vid Heinrich-Heine-universitetet i Düsseldorf, ger råd som kanske kan bidra till att vända trenden.

De flesta av illustrationerna är hämtade från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets öppna bildarkiv. Vi vill rikta ett särskilt tack till Berndt Ehinger som gjort bildmaterialet tillgängligt för publikation.

Lund i maj 2019

Jonatan Wistrand, Nils Hansson & Peter M Nilsson

Läs mer

För den nyfikne läsaren finns flera tidigare skildringar av medicinska fakultetens förflutna och den sjukvårdsverksamhet som bedrivits i Lund och Malmö genom åren. Några förslag på vidare läsning:

Borelius J (1918) Malmöhus läns lasarett i Lund 1768-1918: de äldre lasarettbyggnadernas historia. Lund: Lunds universitets årsskrift

Ehinger B, Biörklund A, Landberg T (2017) Lasarettet i Lund 1768-2000: bilder berättar. Lund: Sydvenska Medicinhistoriska Sällskapet.

Essen-Möller E (1947) Bidrag till Lunds medicinska fakultets historia. Lund: Gleerup.

Flaum A (1968) Lasarettet i Lund 1768-1968. Malmö: Aktiebolaget Alhelms Tryckerier.

Gröné O (1957) Malmö allmänna sjukhus 100 år. Malmö: Malmö stads sjukhusdirektion.

Hagerman G, Hansson H B, Rydholm U (1969) Medicinare i lundamiljö 1894-1969. Lund: AB Skånska centraltryckeriet.

Westling H (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003. Lund: Medicinska fakulteten.

En översikt av medicinska fakultetens historia

Peter M Nilsson

Även om det finns flera böcker som skildrar medicinska fakultetens historia finns det fortfarande mer att säga om hur den historiska kontexten satt sin prägel på individer och deras handlingar vid fakulteten. Medicinska fakulteten har ökat i numerär genom åren och omfattar nu såväl läkarprogram som utbildningsprogram för sjukgymnaster, sjuksköterskor, arbetsterapeuter med flera yrkeskårer. Jag vill i följande översikt ge några exempel för att belysa kontextuella aspekter, vilka speglar olika intressen och avhandlingsämnen vid Enheten för medicinens historia.

Den medicinska fakulteten i Lund har en lång historia, väl värd att närmare studera i samband med Lunds universitets 350-års jubileum. Ett standardverk över fakultetens historia har skrivits av universitetets förre rektor (1983-1992), professorn i klinisk fysiologi Håkan Westling [10]. Westlings bok finns även översatt till engelska (Bild 1). Till detta kommer en ny bok som belyser lasarettet i Lund och dess historia där generationer av läkare fått sin medicinska utbildning [1]. Westlings bok har fokus på kända personligheter vid fakulteten och deras livsgärning, mot en bakgrund av fakultetens egen utveckling, t.ex. på institutionsnivå [10].

HÅKAN WESTLING

The Faculty of Medicine

Lund University

1668–2003



Bild 1. Håkan Westlings bok *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003* (2003) i engelsk upplaga.

Man kan också närma sig fakultetens historia längs lite andra vägar. Det som i allmän historieforskning betonas är den kontextuella dimensionen för olika historiska händelser, det vill säga i vilket historiskt sammanhang individer agerar och gör historiska avtryck. Vidare så betonas att vår historiesyn betingas av faktorer i samtiden, d.v.s. med vilka "glasögon" vi väljer att se historiska händelser. Det är ett historisk faktum att Lunds universitet etablerades under sent 1600-tal som ett uttryck för den svenska statens behov av ett akademiskt centrum för att kunna dominera en nyerövrad landsända, Skåne. Av detta skäl behövdes nyutbildade präster och tjänstemän, samt även läkare, för att stärka banden mellan Rikets nya södra provins och resten av landet. Detta kom under lång tid att fjärma Lund från det närliggande Köpenhamns universitet, som inte minst inom medicinen spelade en viktig roll under samma tidsperiod, med läkare som bland andra Thomas Bartholin (1616-1680), känd för sin upptäckt av det lymfatiske systemet. På ett motsvarande kontextuellt sätt kan man bättre förstå några av fakultetens och universitetets företrädare och deras verk under skiftande historiska epoker.

En historisk figur värd att uppmärksamma är läkaren och universitetsmannen Pehr Erik Gellerstedt (1815-1881) som blev medicine licentiat 1838 i Uppsala och medicine doktor 1841. Han hade därefter flera förordnanden som sjukhusläkare och kallades 1844 till docent i praktisk medicin i Uppsala och 1845 till lärare i rättsmedicin vid Karolinska institutet. Gellerstedt utnämndes 1848 till professor i praktisk medicin vid Lunds universitet. Han var dessutom rektor för universitetet 1857-1858, men kontroversiell i eftervärldens ögon. Enligt hans uppfattning borde medicinsk undervisning koncentreras till Karolinska Institutet (KI, grundat 1810), och endast stå öppen för män! Detta ledde till konflikter av olika slag. Gellerstedt var en produkt av sin tid, präglad inte minst av den heta dispyt som hade rasat mellan Uppsalaprofessorn Israel Hwasser (1790-1860) och företrädare för det nystartade Karolinska Institutet i

Stockholm. Där Hwasser stod för eftertanke, inlevelse och patient-närhet, så stod motståndarna vid KI för en mer robust syn på medicinen och dess teknik, inte minst företrädd av militärmedicin och kirurgi. Samtidigt attraherade Karolinska Institutet många framstående forskare och läkare, och detta bidrog säkert till Gellerstedts uppfattning – med egna erfarenheter av såväl Uppsala som Karolinska Institutet. För honom framstod kanske Lund som den ”akademiska bondby” som många betraktade staden och dess universitet vid denna tid. Så kan en kontextuell tolkning av Gellerstedts kontroversiella uttalanden se ut.

Frivilliga läkare och medicinstudenter i kriget mellan Danmark och Preussen 1864

Ett annat historiskt exempel som påverkat Lunds universitet är konflikter i den närliggande omvärlden. I spåren av den så kallade skandinavistiska rörelsen under 1800-talet blev arvfjenden Danmark, som Sverige utkämpat många krig med, föremål för nya och positiva känslor. Detta ledde till ökat utbyte och fester där studenter från Lund och Köpenhamn förbrödrade sig. År 1864 utbröt det andra stora kriget mellan Danmark och Preussen, som kom att sluta med danskt nederlag och avträdelse av nära hälften av landets yta i Schleswig-Holstein. Många studenter kom att svepas med i den skandinavistiska andan och anmälde sig som frivilliga på den danska militära sidan under kriget, vilket även fyra svenska diakonissor (sjuksköterskor) gjorde. Av de nio frivilliga medicinstudenterna på Danmarks sida 1864 kom sju från Uppsala och två från Lund (Olof Lindblad, Theodor CH Wenster). Det är att lägga märke till att det vid denna tid endast fanns 35 studenter inskrivna vid medicinska fakulteten i Lund och motsvarande siffra i Uppsala var 105. Fördelningen av studenterna i kriget tyder alltså på likvärdigt engagemang

vid de båda universiteten. Sju hade tagit kandidatexamen, övriga två endast medicinsk-filosofisk examen. Några källuppgifter finns om Olof Lindblad (1836-1882). Förutom att vara medicinstudent från Lund var denne 28-årige man också en framstående kvartettsångare och gitarrspelare. Han tjänstgjorde under kriget 1864 som militär skeppsläkare på "skrufskibet skiöld" och var med om åtminstone någon drabbning till sjöss. I livet efter kriget innehade han flera olika tjänster inom den svenska militärmedicinen. För Theodor CH Wenster (1826-1879) blev kriget en traumatisk upplevelse och det verkar som han av olika skäl, bland annat fattigdom och alkoholöverkonsumtion, fick lämna landet för att söka sig en utkomst som läkare i Nordamerika.

Ledande medicinska företrädare för klinik och undervisning vid förra sekelskiftet

Vid slutet av 1800-talet hade det naturvetenskapliga och kliniska genombrottet på allvar omformat medicinen, och därmed även undervisningen. Lunds universitet växte och det gjorde även den medicinska fakulteten, som nu började ta emot kvinnliga medicinstudenter. Nya tekniker började användas, däribland röntgen, narkos och aseptik, och mikroskopet gjorde att vissa vetenskapliga discipliner starkt utvecklades, såsom patologi och mikrobiologi. Detta ledde till ökade krav på administration av sjukvården och undervisningen, samt starkare band till forskningen. Det fanns två kända medicinska företrädare i ledningen för Lunds lasarett vid denna tid. Seved Ribbing (1845-1921) var professor i praktisk medicin, samt sedan 1888 sjukhusdirektionens ordförande, medan Jacques Borelius (1859-1921), professor i kirurgi 1899, var verksam som sjukhusdirektör i Lund från 1901. Ribbing och Borelius kom att samarbeta, även om

de inte alltid tyckte lika, och tillsammans satte de sin prägel på lasarettet i Lund för att modernisera och effektivisera detta. Under samma tid var Fritz Bauer (1864-1956) verksam i Malmö vid Malmö Allmänna Sjukhus (MAS), också han kirurg och en kunnig administratör, vars livsöde med många olika vinklar nyligen kommit att skildras i Svensk Medicinhistorisk Tidskrift [6].

De ”bruna” anatomerna i Lund

Det har länge talats om att det i just Lund fanns en akademisk jordmån för starkt konservativa och nationella idéer, som av vissa bedömare betraktats som ideologiskt ”bruna” [7]. Det handlade bland annat om skullmätningar, samling av anatomiska och embryologiska preparat, samt med dagens ögon sett kontroversiella åsikter – vilka dock inte var kontroversiella på samma sätt i sin samtid. Bland dessa förment ”bruna” anatomer finns professorsnamnen Carl-Magnus Fürst (1854-1935), Ivar Broman (1868-1946), Gösta Häggqvist (1891-1972) och Gaston Backman (1883-1964), vilka under olika perioder av tidigt 1900-tal var verksamma vid Anatomiska institutionen i Lund. Endast Gösta Häggqvist var dock medlem i ett uttalat nationalsocialistiskt parti (Nationalsocialistiska Blocket, NSB) medan de övriga anatomerna inte var det. Ivar Broman var en kulturellt aktiv person som anammade tredje uppgiften och skrev populärt om nya vetenskapliga rön i lokalpressen. Han var också en av grundarna av Riksföreningen Sverige-Tyskland (RST) i Lund 1937. RST var partipolitiskt obundet men ville enligt sina stadgar verka för en mer saklig syn på ”det nya Tyskland”. Sammanlagt 200 läkare var medlemmar i RST, varav flera verkade i Skåne [3].

Motstånd mot nazismen

Under den turbulenta tiden på 1930- och 1940-talen fanns det akademiska företrädare som gjorde sig kända för sitt aktiva motstånd mot nazism och totalitära ideologier [7]. Bland medicinare förmärks bland andra Einar Sjövall (1879-1964), professor i rättsmedicin och statsmedicin, som var en aktiv socialdemokrat i Lunds kommunfullmäktige. Sjövall var prorektor vid Lunds universitet 1939-1944, och en av de akademiska företrädare som hade att hantera stora utmaningar under en svår tid, inte minst i april 1940 när Danmark och Norge ockuperades av Tyskland. Även om Lunds studenter (varav många medicinare) protesterade mot att judiska läkare skulle ges tillträde till landet och arbetsmarknaden vid möte på Akademiska Föreningen 1939, så kom det en del flyktingar till Lund, både före, under och efter kriget [5]. Ett exempel var den kvinnliga läkaren Dora Jacobsohn (1908-1983) som utbildades i Berlin 1935, flydde till Sverige samt sedermera fick en docentur vid Lunds universitet 1948. Hon disputerade för medicinsk doktorsexamen 1950 i Lund och fick professors namn 1964. Dora Jacobsohn var verksam inom fysiologi och endokrinologi.

Evidensbaserad diabetologi i ett historiskt perspektiv

Ett profilområde vid medicinska fakulteten och sjukvården under de senaste hundra åren har varit diabetes, med flera kända företrädare. En av dessa var Karl Petrén (1868-1927), professor i internmedicin i Lund samt sin samtids störste svenske auktoritet inom diabetesvården [8]. Han genomförde noggranna försök med en fettrik, kolhydratfattig kost på diabetespatienter under en tid då inga specifika läkemedel fanns. Resultatet av Petréns forskning publicerades i en monografi 1923: *Översikt över behandlingen av diabetes*, utgiven av

Svenska Läkare Sällskapet (SLS). Samma år introducerades emellertid insulin i kliniken, och Petrén förstod att detta var den nya tidens möjlighet. Hans storhet visade sig i att han utan omsvep kunde omfatta och uppskatta den nya behandlingen trots att han lagt ned så många års arbete på sin kostterapi. Detta lär oss att öppenhet och nyfikenhet för nya vägar inom medicinen är grunden för medicinska landvinningar. Samtidigt bör nya behandlingar testas i den kliniska verkligheten för att kunna balansera nytta mot eventuella biverkningar och kostnader – den evidensbaserade medicinens fundament.

Senare kom Bengt Scherstén (1929-2009) att bli en av pionjerna inom diabetesvård. Scherstén var knuten till Lunds universitet genom institutionen för samhällsmedicin, förlagd till Dalby. Han introducerade diabetesteamet i behandlingen där en väl utbildad diabetessjuksköterska bidrog till kontinuitet och en sammanhållen diabetesvård med regelbundna kontroller av t.ex. känsel i fötter och beställning av ögonbottenundersökningar. I samma anda verkade Carl-David Agardh (1946-2013), professor i endokrinologi-/diabetologi. Han var som ordförande i Svensk Förening för Diabetologi (SFD) med om att starta det Nationella diabetesregistret (NDR) 1996, baserat på intentionerna i den europeiska St. Vincent deklARATIONEN om ökad kvalitet i diabetesvården. NDR är numera ett av de största och mest vältäckande diabetesregister som existerar i hela världen. Diabetologins utveckling är en process som kan ses såväl inomvetenskapligt (nya metoder) som kontextuellt, när t.ex. stora befolkningsgrupper drabbas av fetma, motionsbrist samt ökad risk för typ 2 diabetes då samhället och livsstil i stort genomgår förändringar.



Bild 2. Karl Petrén (1868-1927) var professor i internmedicin och en auktoritet inom diabetesvården. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

En motsvarande viktig nationell pionjär inom den förebyggande medicinen var Bertil Hood (1917-1991), professor i internmedicin, som startade en stor befolkningsstudie i Malmö 1974 till slut omfattande 33 000 medelålders män och kvinnor (Malmö Förebyggande Medicin). Detta kom att lägga grunden för den starka ställning prevention och epidemiologi fått i Malmö, och som förmedlats till generationer av studenter alltsedan 1948 när Malmö Allmänna Sjukhus (MAS) blev undervisningssjukhus, vid sidan av lasarettet i Lund. Hood var även en betydelsefull pionjär inom klinisk hypertoniforskning i Lund och Malmö. Eftersom högt blodtryck (hypertoni) drabbar 25-30 procent av den vuxna befolkningen, så har Hoods insatser mot "högtryck" (Hoods egen beteckning på hypertoni) haft avgörande betydelse för ett stort antal individer. Det kontextuella perspektivet härvidlag kan ses i de starka amerikanska impulser som kom i vetenskap och klinik efter slutet av det andra världskriget. Ny teknik, nya behandlingar och nya principer för den förebyggande vården (Framinghamprojektet) kom att bl.a. via Bertil Hood påverka den svenska medicinen och förebyggandet av hjärtkärlsjukdom.

Upptäckter och innovationer

Bland de viktigaste upptäckterna någonsin vid Lunds universitet, med stor betydelse för medicinsk forskning världen över, var bestämningen av det korrekta antalet ($n=46$) mänskliga kromosomer 1956. Det var två forskare i samarbete som stod för upptäckten, dels Albert Levan (1905-1998), professor i cytologi vid institutionen för genetik, och dels gästforskaren med indonesisk bakgrund Joe Hin Tjio (1919-2001), cytogenetiker och växtforskare. De publicerade sitt viktiga arbete i tidskriften *Hereditas* och belönades med välförtjänt internationell uppmärksamhet [4].

Några andra särskilt utmärkande personer inom fakultetens historia har bland andra varit Johan Jacob Döbelius (1674-1743), professor i medicin från 1710, rektor vid Lunds universitet 1717, 1729, och 1742 och känd för sitt engagemang för kurorten Ramlösa brunn. Njurmedicinaren Nils Alwall (1904-1986) lade grunden till den konstgjorda njuren (dialys vid njursvikt) under 1950-talet, men med start redan 1946. Denna upptäckt kom sedan att utvecklas till viktiga kommersiella produkter (dialysapparater) av företaget Gambro i Lund. En annan betydelsefull upptäckt var utvecklingen av ultraljudstekniken, först testad på Kockums varv i Malmö för att undersöka eventuella sprickbildningar i stålskrovet på fartyg. Det var läkaren Inge Edler (1911-2001) och ingenjören Helmuth Hertz (1920-1990) som utvecklade ultraljudsdiagnostiken år 1953. Senare har denna tekniska innovation fått en enorm betydelse globalt, bland annat för fosterdiagnostik, ekokardiografi av hjärtat, samt undersökning av såväl bukorgan som halsartärer. I rutan på nästa uppslag sammanfattas några viktiga innovationer av medicinsk betydelse med bakgrund i Lund-Malmö.

Lunds universitets medicinska fakultet har en lång och händelserik historia, baserat på universitetets tre grundläggande uppdrag – undervisning, forskning, och den så kallade tredje uppgiften. Balansen mellan och utförandet av dessa uppdrag har historiskt speglat sin tid, dess resurser och möjligheter. Historiska namn och händelser bör ses mot bakgrund av sin historiska kontext, så också medicinska fakultetens egen historia, och här har getts några exempel med anknytning till forskning vid Enheten för medicinens historia. Vidare forskning bör ytterligare belysa fakultetens utveckling i samspel med såväl sjukvård som universitet, omgivande samhälle och kultur.

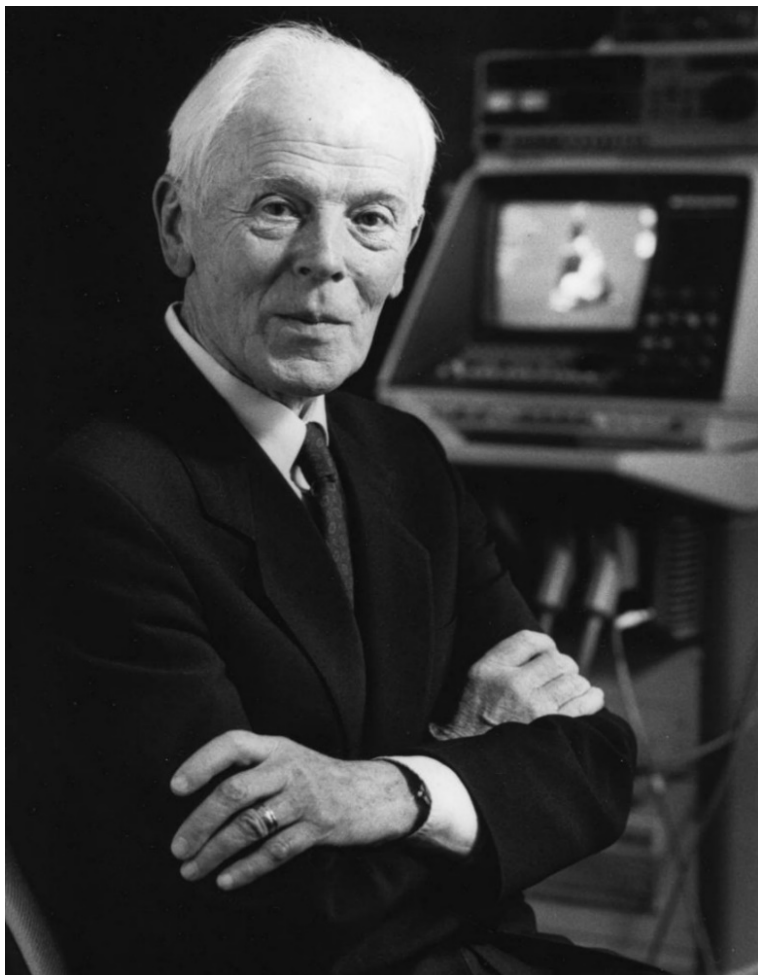


Bild 3. Inge Edler (1911-2001) utvecklade ultraljudsdiagnostiken tillsammans med ingenjören Helmuth Hertz (1920-1990). Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Innovationer av medicinsk betydelse sedan mitten av 1900-talet där forskare från Lunds universitet medverkat

1946 Den konstgjorda njuren (N Alwall)

1953 Ultraljusdiagnostik (I Edler och H Hertz)

1966 Bricanyl® – astmamedicin

1967 Nicorette® – nikotinläkemedel

1971 Respiratorn (ServoVentilation®)

1991 Proviva® – fruktdryck med lactobaciller

2013 Endodrill® – instrument för cancerdiagnostik

Litteratur

1. Ehinger B, Biörklund A, Landberg T (2017) Lasarettet i Lund 1768-2000. Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapets årsbok, supplement nr 36.
2. Gustafsson T, Nilsson PM (2009) De svenska frivilliga läkarna i dansk-tyska kriget 1864. Svensk Medicinhistorisk Tidskrift, 13:41-64.
3. Hansson N, Nilsson PM (2007) Läkarmedlemmar i Riksföreningen Sverige-Tyskland 1937-1945: vilka och varför? Svensk Medicinhistorisk Tidskrift, 11:151-164.
4. Hin Tjio J, Levan A (1957) The chromosome number of man. Hereditas, 42:1-6.
5. Högberg U (2013) Vita rockar och bruna skjortor: nazimedicin och läkare på flykt. Malmö: Universus Academic Press.

6. Nicolaidis A (2014) Fritz Bauer en kontroversiell läkare och humanist. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*, 18:71-81.
7. Oredsson S (1996) Lunds universitet under andra världskriget – motsättningar, debatter och hjälpsatser. *Lunds universitetshistoriska sällskaps årsbok*.
8. Petrén K (1923) *Diabetes Studier*. Köpenhamn: Gyldendalske boghandel.
9. Westling H (2004) *History of Faculty of Medicine at Lund University 1668-2003*. Lund: Lunds universitet.
10. Westling H (2003) *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003*. Lund: Lunds universitet.

Gränslösa läkare: medicinska fakultetens tvärvetenskapliga och internationella kontakter

David Dunér

När man står utanför Skånes universitetssjukhus i Lund och ser läkare, forskare, sjuksköterskor och patienter snurra runt i roterdörren, kanske man slås av förundran inför den enorma koloss som tornar upp sig framför en. Men egentligen står man på gammal åker- och fäladsmark. Hur gick det till, att där man en gång vallade kor och sådde korn, nu gör ultraljudsundersökningar, tar cellprover och byter hjärtan och njurar? En av de viktigaste orsakerna till framväxten av svensk sjukvård och medicinsk forskning är de ständiga kontakterna med omvärlden, med verksamheter utanför vårdssalar och operationsbord, med världen [2]. Sjukvården är förstås ingen isolerad verksamhet. Politik, ekonomi, teknik, juridik och sociala faktorer gör sig ständigt påmind i den dagliga verksamheten, vad vi vill göra, vad vi vill prioritera, vad som anses rätt och fel. I mötet med patienten väcks frågor om liv och död, om vad det är att vara människa, om vad som är meningen med alltihop, med livet. I det här kapitlet ska jag ge en överblick över medicinska fakultetens kontakter med omvärlden, särskilt de internationella, under 350 år och på vilket sätt dessa har format den medicinska verklighet vi har i dag.

Den nationella internationaliseringen

Man kan lätt få intrycket att vi aldrig varit så internationella som nu, i den globaliserade värld vi lever i, där universitetsledningar och politiker ständigt inskräpper behovet av internationalisering, där man i sjukhuskorridorerna hör många olika språk, där man enkelt kan ta flyget från Kastrup till i stort sett vilket hörn som helst av vår jord. Men i själva verket har det internationella alltid varit närvarande, även om det tidigare tog sig andra uttryck och utrikes resor var mer tidsödande och besvärliga [6] [7].

Egentligen har Lunds universitet aldrig varit så internationellt som den dagen för 350 år sedan när undervisningen inleddes våren 1668. All undervisning var på främmande språk. Alla föreläsningar, läroböcker, disputationer och övningar var på latin – till och med i matbespisningen skulle man hålla sig till att prata latin. De flesta studenter hade växt upp utanför det svenska riket, talade en dansk dialekt och var nyblivna främlingar i sin egen hembygd där de skulle skolas in till att bli svenska undersåtar. Skåne, Halland, Blekinge och Bohuslän hade ju fallit under den svenska kronan i och med freden i Roskilde 1658. Lärarna hämtades utifrån och hade sin utbildning från framstående universitet nere på kontinenten. Av de femton professorer som utnämndes inför terminsstarten 1668 var sex tyskar och två danskar, rekryterade från bland annat Köpenhamn, Heidelberg, Amsterdam, Paris och Rom. Det stora internationella namnet, redan ryktbart över Europa, som kom att besätta professuren i natur- och folkrätt, var Heidelbergprofessorn Samuel Pufendorf (1632-1694), född i Sachsen och med studier i Leipzig och Jena bakom sig, tidigare även verksam i Leiden. Hans tankar om rättens ursprung, samhällsfördraget och internationell rätt fick stort inflytande.

Detta gäller också medicinen och den medicinska undervisningen. Den medicinska fakultetens professorstolar besattes av de tyska läkarna Christopher Rostius (1620-1687) och Erasmus Sack, adlad Sackensköld (1633-1697). Född i Dachwig i Thüringen kom

Rostius att studera i Rostock, Erfurt och Helmstedt, vistades bland annat en tid vid Sorø akademi i Danmark, verkade som stadsmedikus i Helsingör och vann medicine doktorsgraden i Leiden, innan han knöts till den nya akademien i Lund som professor i praktisk medicin och universitetets förste bibliotekarie. Sack var född i Giesen, Hessen, med medicinsk utbildning vid universiteten i Königsberg, Marburg och Leiden. Vid sidan av dessa två bör också nämnas den danske medicinaren Niels Wichmand (1610-1668) från Odense, som emellertid avled redan 1668 då undervisningen knappt hade börjat. Då syftet redan från början var att bygga upp ett universitet av internationell klass blev det nödvändigt att hämta medicinsk expertis från de ledande lärosätena på kontinenten.

Den lovande internationella ansatsen fick emellertid ett avbrott när kriget mellan Sverige och Danmark åter blossade upp. Med slaget vid Lund den 4 december 1676 drog kriget in på universitetets åkermark. Undervisningen lades ner och studenterna skingrades. Som historieprofessorn Sven Lagerbring (1707-1787) uttryckte det i ett högtidstal vid universitetets 100-årsminne, där prins Gustav (senare kung Gustav III) satt bland åhörarna, den 3 oktober 1766: "Det hade ock varit nog svårt att disputerat på Akademien, när Nordens mäktiga monarker disputerade strax utanför stadsporten med sådant allvar och eftertryck att över åttatusen opponenter blevo liggande på slagfältet." [17] Tre år efter det att freden hade slutits i Lund, återinvigdes universitetet 1682. Nu återbesattes lärostolarna med svenska lärare, men med ett undantag, den tyske medicinaren Sack-Sackensköld. Antalet tyska och danska studenter sjönk till närmast intet. Under åren 1705-1709 inskrevs endast en student från Tyskland. Den internationella, kontinentala atmosfären försvann till stora delar och Lunds karolinska götiska akademi trädde in i en period som svenskt landsortsuniversitet.

Om man kan tala om en försvenskkningsprocess är det väl nu som den på allvar sätts igång. Men det handlade inte egentligen om en

försvenskning i etnisk bemärkelse, att göra östdanskar till sydsvenskar. Sverige var då som nu ett land med många nationaliteter. Syftet var först och främst att införliva de erövrade områdena organisatoriskt i den svenska statsförvaltningen, med allt vad det innebar med fogdar, tillsyningsmän, skatteindrivare, domare, präster, men också professorer och läkare. Det gällde att en gång för alla hålla danskarna borta från de skånska provinserna. I konsistoriets skrivelse den 26 mars 1711 till generalguvernören i Skåne, Magnus Stenbock (1665-1717), underströks att akademien skulle bindas till riket i ”en outsläcklig inbördes kärlek” och häva ”all oanständig affektion för våra illistiga och smickrande grannar” [20].

Ett utmärkande drag för Lunds universitets historia [8] [10] [14] [15] [17] [19] [20] – och medicinska fakultetens [21] – är just dragkampen mellan internationalisering och nationalisering, mellan ett extrovert sökande ut till det internationella, det universella och kosmopolitiska, och ett introvert, nationellt egenintresse. Det gäller också medicinen, å ena sidan vilade den medicinska forskningen och vården på internationella kontakter och kunskapsutbyten, å den andra skulle läkarna, barnmorskorna, kirurgerna, sköterskorna och annan vårdpersonal tjäna nationen och de svenska medborgarna.

Brottstycken från världen

Det är tydligt att medicinsk forskning och vård på många sätt har sin förutsättning i internationalisering: för utbyte av kunskaper, för att inhämta rön om nya behandlingsmetoder, för att få tag på yrkeskunnig vårdpersonal och skickliga forskare. Men vilka faktorer och förutsättningar inverkar på internationaliseringen? Det första man kanske tänker på när det gäller att inhämta internationella teorier, kunskaper och rön är dess förutsättning i att kunna utländska språk. Dels för att läsa internationella tidskriftsartiklar och böcker, och själv

kunna skriva något och bidra till den internationella forskningen. Men också för att i undervisning, på symposier eller på tu man hand kunna utbyta idéer och tankar.

En viktig förutsättning för fungerande internationella kontakter var med andra ord att man hade ett gemensamt språk med vilket man kunde överföra sina tankar. Och det fanns. Latinet fyllde denna kosmopolitiska roll. Dess internationella betydelse kan till och med sägas överträffa engelskans motsvarande roll i dag. Latinet, detta gemensamma språk, underlättade den akademiska rörligheten och gemenskapen, man kunde därigenom studera på vilket universitet som helst, läsa all lärd litteratur. I Lund dominerade latinet fram till mitten av 1800-talet, i undervisningen, vid examinationerna och disputationerna, i föreläsningssataloger och dissertationer. Under 1700- och 1800-talen blev den vetenskapliga kulturen dock gradvis alltmer nationell. En liknande trend finner man ute i Europa där vetenskapliga verk allt oftare skrevs på engelska, tyska, franska och andra folkspråk, i stället för latin. Redan under 1740-talet finner man de första avhandlingarna på svenska i Lund, vilka främst rörde ämnen av praktisk och ekonomisk nytta. Den teoretiska medicinen hade väl kanske inte samma allmängiltiga nytta för bönder och bruksägare. Där var latinet starkt. Först under 1850-talet tar svenskan över som det dominerande avhandlingsspråket vid Lunds universitet, men också de moderna europeiska språken fick en alltmer framträdande plats i den akademiska miljön. Även i medicin var det vanligt med avhandlingar på svenska under andra hälften av 1800-talet och en god bit in på 1900-talet.

Med läsandet av böcker på latin, franska, tyska och andra språk följde också behovet av en internationell bokmarknad. Utländska tryckare och bokförlag slog sig ned i Lund. Ett universitetsbibliotek byggdes upp med den senaste och viktigaste internationella litteraturen, tidskrifterna och avhandlingarna på sina hyllor. För forskning och undervisning samlades det även in vetenskapliga och kirurgiska

instrument, modeller och planscher för undervisningssyfte, naturalier, vävnadsprover, foster och andra anatomiska preparat. Ofta insamlades de av universitetets forskare och lärare, men var också inhandlade på den internationella marknaden. Den första stommen i universitetets naturaliekammare blev den av Kilian Stobaeus den äldre (1690-1742) år 1735 donerade samlingen av naturalier. Stobaeus, som var läkare, extraordinarie professor i medicin, professor i naturfilosofi och experimentell fysik, korresponderade med utländska forskare, framför allt i Danmark, men även med till exempel föreståndaren för botaniska trädgården i Bologna. Inte bara det döda samlades in, även det levande. I den botaniska trädgården samlades utländska medicinalväxter, blommor, buskar och träd. En stor del av läkemedlen kom från växtriket, därmed var en levande örtagård med sina inhemska och främmande örter en viktig förutsättning för att behandla sjukdomar och krämpor. Under en resa till Tyskland tog föreståndaren för botaniska trädgården, medicinadjunkten Eric Gustaf Lidbeck (1724-1803), med sig frön av vitt mullbär och kunde några år senare, 1753, tillverka det första silket. Lidbecks efterträdare, Anders Jahan Retzius (1742-1821), planterade träd och buskar från Sibirien och Nordamerika i den alltmer grönskande botaniska trädgården.

Medicin på tvären

Man kan ju redan här ana medicinens tvärvetenskapliga karaktär. Några skarpa gränser till andra vetenskapliga discipliner kan sällan dras – en disciplin är ju egentligen ingen vetenskapligt naturgiven gränsdragning, utan speglar snarare vårt sätt att organisera kunskapsinhämtandet. Vad gäller medicinen, så framstår kanske tydligast det gränsöverskridande tvärvetenskapliga samarbetet med biologi och kemi. Botaniken betraktades under större delen av 1700-talet som

ett åliggande för medicinprofessorn att undervisa i. Stobaeus, Lidbeck och Retzius var medicinare *och* botaniker. Carl von Linné (1707-1778) i Uppsala – som under kort tid på 1720-talet läste för Stobaeus i Lund – var inte professor i botanik, utan i medicin. Kemin hade på motsvarande sätt som botaniken betydelse för farmakologin. Med den paracelsiska medicinen, som går tillbaka till den schweiziske läkaren och alkemisten Paracelsus (1493-1541) tankar kring människokroppens kemiska processer, kom kemiska preparat att ingå i läkarens och apotekarens medicinskåp. Även teknik och fysik är och har varit en viktig del i den medicinska verksamheten. Under senare delen av 1600-talet och långt in på 1700-talet dominerade den så kallade iatromekaniska skolan, även i Lund, som beskrev människokroppen som i grunden inget annat än en maskin i rörelse. Medicinaren blev en mekaniker som skulle laga maskinen människa när dess mekaniska delar hamnat i olag.

Elektricitet och magnetism kommer under senare delen av 1700-talet också att ingå i den medicinska behandlingen. Vidare utvecklades kirurgiska och medicinska instrument inom vård och undervisning, för behandling och diagnosticering.

Men den kanske viktigaste tvärvetenskapliga förbindelsen, i historiskt hänseende, var med teologin, religionen och själavården. På medicinska fakultetens första sigill kan man se hur den förrymde slaven Androkles (enligt en fabel av Aisopos) befriar ett lejon från en sticka i tassan (Bild 2). Devisen lyder: *Deus creavit medicum* – Gud skapade läkekonsten. Enligt den kristna skapelseberättelsen var det en gång Gud som skapade människan, både hennes kropp och själ. Läkaren hade som uppgift att vårda det lekamliga, medan kyrkans företrädare sörjde för det själsliga. Men det var inte två oskiljaktiga sidor; syndigt leverne kunde få kroppsliga uttryck, och omvänt, kroppens dygd påverkade själens hälsa. Sambandet mellan medicin och teologi har ett av sina tydligaste exempel i den så kallade prästmedicinen som infördes 1811 och drevs några årtionden framåt. Introduktionen hade sin orsak i bristen på läkare ute på landsbygden.

Och vilka statstjänare fanns inte där, om inte minst en präst i varje socken? Därför inleddes undervisning i medicin för blivande präster, som därmed alltså skulle kunna vårda både kropp och själ hos sina församlingsmedlemmar. Vad gäller undervisningen fanns även under 1800-talet den så kallade medicofilen, det vill säga en allmän orientering i naturvetenskapliga ämnen, som var en obligatorisk inledning till de medicinska studierna. En mer komplex och ämnesövergripande syn på sjukdom och vård, patientens situation och läkarrollen, kan vi också skönja i dag, i sådana tvärvetenskapliga undervisnings- och forskningsämnen som medicinsk humaniora och medicinhistoria.

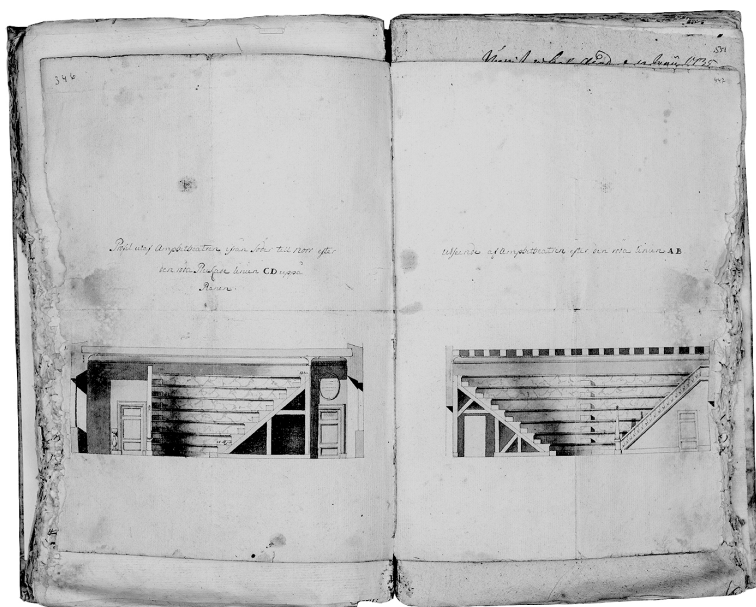


Bild 1. Arkitektur och inredning har inverkat på medicinen i dess beroende av ändamålsenliga lokaler för vård, forskning och undervisning. Anatomiska teatern i Kungshuset färdigställdes 1736. Originalritning av arkitekten Carl Hårleman, Lunds universitets arkiv. Foto: Kennet Ruona.



Bild 2. Den förrymde slaven Androkles befriar ett lejon från en sticka i tassan. Stampen till medicinska fakultetens äldsta sigill, Lunds universitets arkiv. Foto: Kennet Ruona.

Lärorika studieresor

Men åter till resandet under 1700-talet. Internationella kontakter och resor var en nödvändighet för ambitiösa medicinare som tänkte sig en framgångsrik karriär som medicinprofessor, stads- eller provinsialläkare, eller helt enkelt ville förkovra sig av ren nyfikenhet i den medicinska vetenskapens senaste landvinningar. Medicinare som ville lära sig nya operationsmetoder och behandlingsmetoder vid hospital och anatomiska teatrar måste resa. De akademiska resorna gick i allmänhet särskilt till Tyskland och Nederländerna, där fanns framstående universitet som Heidelberg och Göttingen, Leiden och Utrecht, riktiga bibliotek, anatomiska teatrar och naturaliesamlingar. För medicinarna var det inte minst nödvändigt att bege sig söderut för att inhämta erfarenheter i praktisk medicin och erhålla en medicine doktorsgrad. Den vanliga vägen till läkaryrket var länge att skaffa sig medicine doktorsgrad utomlands, först under 1730-talet började det bli vanligare att disputeras i medicin vid

svenska universitet. Flera av Lunds universitets första medicinprofessorer hade disputerat i Leiden, men också skaffat sig praktisk utbildning i Köpenhamn.

Den förste professorn i medicin, Erasmus Sack, hade studerat för Thomas Bartholin (1616-1680) i Köpenhamn. Jakob Fredrik Below (1669-1716), som tidigare varit medicinprofessor i Dorpat (Tartu i nuvarande Estland), tillträdde professuren i Lund 1697, men kallades till tjänstgöring i armén 1705 och hamnade till slut i rysk fångenskap efter slaget vid Poltava. Belows efterträdare, Johan Jacob Döbelius, adlad von Döbeln (1674-1743) – känd för sin vattenterapi i Ramlösa utanför Helsingborg – hade en doktorsgrad från sin hemstad Rostock. Efter studier vid tyska universitet och i Köpenhamn, för bland annat anatomen Caspar Bartholin den yngre (1655-1738), utnämndes han till professor i praktisk medicin i Lund 1710.



Bild 3. Sune Pährssons lasarettresa 1768 med häst och vagn. I samband med att lasarettet i Lund firade 225 år och Blocket 25 år 1993 gestaltades den första patientens ankomst till lasarettet den 24 augusti 1768. Sune hade en underbensfraktur, amputerades och överlevde. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Döbelius blev den siste professorn i universitetets äldre historia av utländsk börd och med ett annat språk än svenska som modersmål. Men raden av medicinprofessorer med gedigna utländska studieerfarenheter och kontakter kom att fortsätta i stort sätt oavbrutet. Döbelius efterträdare, Eberhard Rosén-Rosenblad (1714-1796), hade under en längre studieresa, påbörjad 1745, kommit i kontakt med en av tidens mest framstående anatomer och fysiologer, Albrecht von Haller (1708-1777) i Göttingen. Vid hemkomsten 1756 knöts han till Lund för att upphjälpa den försummade läkarvetenskapen. Likaledes hade Rosén-Rosenblads elev Andreas Barfoth (1738-1819), som utnämndes till prosektor 1768 (med uppgift att biträda professorn), gjort en studieresa, till England, Frankrike och Tyskland 1775-1776, vilken satte honom i förbindelse med ryktbara kirurger och läkare. England blev en allt viktigare destination för medicinare under 1700-talet. Läkaren Gustaf Harmens (1699-1774) lockades till England och dess vetenskapliga medelpunkt, Royal Society i London, och tillbringade inte mindre än tolv år utomlands. Han studerade medicin förutom i England, även i Frankrike, Holland och Italien, och fysik för experimentalfysikern Willem Jacob 's Gravesande (1688-1742) och kemi för en av tidens mest inflytelserika medicinare, Herman Boerhaave (1668-1738) i Leiden, och vann slutligen medicine doktorsgraden i Harderwijk. Dessa erfarenheter och minnen kunde han se tillbaka på när han på 1730-talet skötte sina åtaganden som professor i medicin och experimentalfilosofi i Lund.

Längre utlandsresor var närmast regel, liksom tidigare, för lärarna vid den medicinska fakulteten i början av 1800-talet. Samtliga fyra medicinprofessorer som var verksamma vid denna tid hade studerat utomlands. Tre av dem hade studerat i Köpenhamn. Anatomiprofessorn Arvid Florman (1761-1840) hade studerat komparativ anatomi 1783-1786 för djurläkaren Peter Christian Abildgaard (1740-1801), professorn i teoretisk medicin Eberhard Zacharias Munck af Rosenschöld (1775-1840) hade inhämtat kliniska kunskaper vid det

Konglige Frederiks hospital, medan Carl Fredrik Liljewalch (1770-1844) hade inlett sina studier i Köpenhamn men sedan fortsatt i Frankrike. Den fjärde, Johan Henrik Engelhart (1759-1832), gjorde en europeisk studieresa under vilken han blev bekant med den skotske läkaren William Cullen (1710-1790) och invaldes i läkarso-cieteterna i Edinburgh och London, eller som det sades i ett yttrande i fakulteten: ”hans modesti [...] och hans moraliska karaktär hava tilldragit honom utlänningens vänskap och förtroende” [8] [10]. Och så fortsätter det i stort sett under resten av 1800-talet.

Ett tyskt provinsuniversitet?

Med 1800-talet förändrades förutsättningarna för resor och inter-nationella kontakter. Nya transportmedel som ångbåt och tåg för-kortade restiderna, och nya kommunikationsmedel som post, tele-graf, och i slutet av århundradet även telefon, skapade snabbare och förtätade förbindelser. En reguljär ångbåtstrafik mellan Köpenhamn och Malmö öppnades 1838. Första ångloket stannade i Lund 1856. Internationella postunionen bildades 1874 som underlättade utrikes korrespondens, Lund fick en egen telegrafstation 1856 och kring se-kelskiftet öppnades telefonförbindelser med utlandet.

Att trots avstånd upprätthålla samtal och kontakt med andra fors-kare och medicinskt yrkesverksamma är lite av själva livsnerven i den medicinska fakultetens internationella verksamhet. Bland de flitig-aste brevskrivarna i vår historia är forskarna. Brevväxling med andra forskare är ett av vetenskapens viktigaste redskap för spridning av idéer och kunskaper, för att upprätta förbindelser och utbyta tankar, skapa samarbete och kontaktnät. Brevväxlingen samspelade också med personliga möten på resor. Breven, som introduktionsbrev och förfrågningar, föregick ofta möten och besök hos varandra, och den nyetablerade kontakten hölls vid liv genom tät brevvänskap. Det är med andra ord svårt att överskatta betydelsen av goda kommunika-tiva förutsättningar för internationaliseringen.



Bild 4. Patient och skötare från Vipeholm står vid relingen under en utfärd med båt till Tyskland 1964. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Det är särskilt två länder som sticker ut i medicinska fakultetens kontaktnät och resmönster, liksom i universitetet i övrigt, nämligen Danmark och Tyskland. Detta kan man se alltifrån universitetens allra första början ända fram till i dag. Periodvis kunde Lund, som under 1800-talet och en god bit in på 1900-talet, närmast framstå som ett tyskt provinsuniversitet. Från Tyskland kom idéerna, där fanns de ledande forskarna, där publicerades de viktiga verken. Allt sedan begynnelsen 1668 hade Lund haft starka band med Tyskland,

en gemenskap geografiskt, historiskt, språkligt och kulturellt. Det tyska språket var välbekant. Fram till strax efter andra världskriget var tyska det språk som lärdes ut i svenska skolor. Under 1800-talet gjordes den mest framträdande medicinska forskningen i Tyskland, vilken lundamedicinare inte var sena att ta till sig.



Bild 5. Vid invigningen av järnvägen mellan Lund och Bjärred den 26 augusti 1901 skrev professorn i sanskrit, Nils Flensburg, en kantat om hur järnvägen länkar samman Lund med den "blånande vågen i väster" och tar de utarbetade akademikerna med "ånghästens vingar" till ett uppfriskande havsdopp. Här en bild från en utflykt till en badstrand med patienter från Sankt Lars 1973. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Med Danmark var kontakterna till en början frusna, trots närheten över sundet och de historiska banden, men de var ingalunda frånvarande. En glansfull islossning kom under 1800-talet, med den så kal-

lade studentskandinavismen, som syftade till att återknyta de nordiska banden. En pingstdag 1842 reste 130 studenter från Lund för att gästa sina skandinaviska bröder. När ångbåten stävade in mot Köpenhamn sjöng studenterna en sång som kom att bli studentmötenas speciella signaturmelodi "Sätt maskinen igång, herr kapten!", komponerad av lundastudenten och tonsättaren Otto Lindblad (1809-1864). Väl i hamn mottogs de med festligheter i Dyrehaven där de två universitetens sångföreningar växelvis framförde sina sånger. Studentskandinavismen hade sin glansperiod under 1830- och 40-talen. Dessa nordiska stämningar, förvisso kosmopolitiska, kan dock ses i ljuset av 1800-talets tankar om nationell identitet och de politiska efterdyningarna av Napoleonkrigen. Skandinavismens ursprung kan ledas till danska strävanden att engagera de nordiska länderna i ett förbund för att avvärja det tyska militära hotet mot Slesvig. När kriget om Slesvig bröt ut mellan Tyskland och Danmark 1848 sattes det skandinavistiska brödraskapet på prov. Några enskilda studenter och före detta akademiker ställde också upp som frivilliga på danskarnas sida. I det dansk-tyska kriget 1864 deltog 19 svenska läkare och minst 7 diakonissor i den danska krigssjukvården [11]. Men mot de nationalistiska tendenserna i tiden ställde sig den radikala studentgrupperingen Den Unge Gubben. Den 30 november 1890 protesterade de mot de patriotiska fackeltågen till Karl XII:s minne och ordnade i stället en fest som hyllade internationalism och fred genom att marschera i fackeltåg till hyllning av Robert Kochs (1843-1910) bakteriologiska upptäckter.

Resan var ett oundgängligt medel för att inhämta de senaste upptäckterna och teorierna, som allt som oftast gjordes inom det tyska kulturområdet. Medicinprofessorn Gustaf Sven Trägårdh (1832-1886) studerade för bland annat cellärans upphovsman, Rudolf Virchow (1821-1902) i Berlin, och för patologen Carl von Rokitansky (1804-1878) i Wien. Victor Odenius (1828-1913), professor i teoretisk medicin och rättsmedicin, följde likaså under fyra månader i

Berlin Virchows föreläsningar och obduktioner, och på sina utländska resor besökte han Wien, Bonn, Würzburg, Paris, Bryssel och Leiden. Hedda Andersson (1861-1950), Lunds första kvinnliga student, hade efter avlagd medicine licentiatexamen 1892, fortsatt med kliniska studier i Köpenhamn och Leipzig. Det var till Europa man reste, men undantag fanns. Till Argentina reste bland annat medicine kandidaten Eberhard Munck af Rosenschöld (1811-1868), som skeppsläkare på den så kallade Oscarsexpeditionen. Han stannade kvar i Sydamerika och reste vidare till Paraguay, blev livläkare till diktatorn Francisco Solano López (1827-1870), men kom i onåd, torterades och avrättades 1869. Ännu var det ovanligt att, som Jacques Borelius (1859-1921), göra en studieresa till USA, där han på 1910-talet kom i kontakt med ledande kirurger.

Professionalisering i kontakterna

Utmärkande för 1800-talets vetenskap, inte minst för läkarvetenskapen och sjukvården, var professionaliseringen med akademiska tjänster, specialisering inom vård och forskning, uppbyggnaden av sjukhus och mentalvårdsinrättningar, den striktare organiseringen av läkar- och vårdutbildningen, det allt större statliga inflytandet över vårdsektorn, med sina lagar och bestämmelser. Man kan se inom akademien hur professionaliseringen gjorde sig gällande, förutom av tjänstetillsättningar, också genom det ökade antalet vetenskapliga tidskrifter, kongresser och resestipendier som nu kom till.



Bild 6. Sjukvårdare Herr W. Svensson vid Lunds hospital har fått sig tillsänt ett vykort från en kongress i Stockholm 1911: "Härmed sänder jag dig ett litet minne från 1911 års kongress. Antagligen känner du en del av dem, enär de varit med 1908. Mera när jag kommer hem. Vännen Hans". Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Ett nytt inslag i 1800-talets internationella vetenskapliga kultur var de organiserade naturforskarmötena och andra vetenskapliga konferenser där forskare från olika länder möttes. När lugnet hade lagt sig efter Napoleonkrigen samlades vetenskapsmän, inte minst läkare, till regelbundet återkommande möten för att dryfta vetenskapliga frågor. Ett internationellt vetenskapligt samarbete tog fart med kongresser och konferenser, internationella tidskrifter och vetenskapliga samarbetsorganisationer. På det stora naturforskarmötet i Berlin 1828, som leddes av Alexander von Humboldt (1769-1859), deltog flera lundensare. Ett första skandinaviskt naturforskarmöte hölls i Göteborg 1839, följt av flera möten särskilt i Köpenhamn och Stockholm.

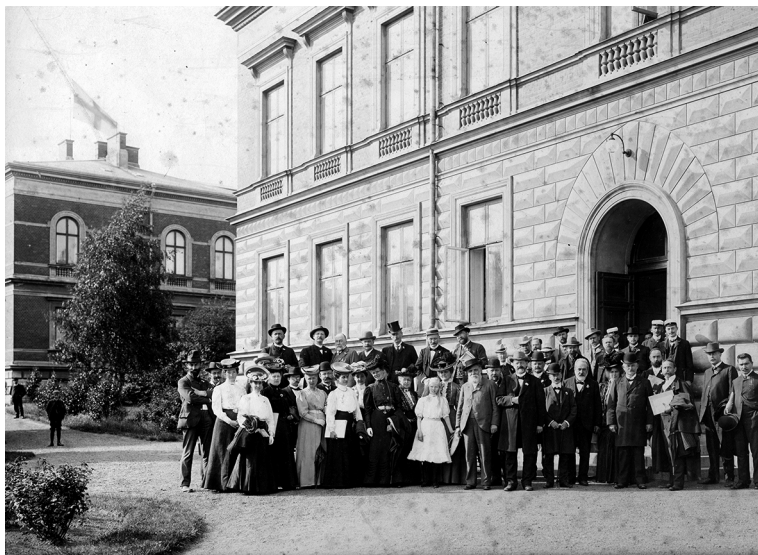


Bild 7. Medicinare på möte, samlade utanför Anatomiska institutionen på Biskopsgatan, antagligen 1903. Carl Magnus Fürst, som snart blev ordinarie professor i anatomi, kan vara mannen som står som nummer 2 från vänster i bakre raden. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Under 1800-talet uppstod också ett alltmer organiserat och centraliserat stipendieväsende. Ett återkommande bekymmer gällde, förstås, själva finansieringen av resorna. Tidigare, under 1700-talet, tvingades man till stor del förlita sig på rika patroners givmildhet, adelsynglingars reslust eller egna medel. Nu kunde man i större omfattning ansöka om resebidrag, men naturligtvis under vissa villkor. Man skulle uppge vart man ville resa, vem man skulle besöka, hur länge man skulle vara borta, och efter studieresans slutförande ingiva en redogörelse. De inskickade reseberättelserna från åren 1850-1950 uppvisar ett tydligt mönster vad gäller resmål och resenärer. Ett land dominerade totalt som resmål: Tyskland. Hela 70 procent av stipendiaterna var professorer. Drygt 45 procent var humanister, medan

30 procent tillhörde det naturvetenskapliga ämnesområdet, företrädesvis botanik och zoologi. Medicinarna däremot utgjorde, i det här materialet, endast 7 procent, vilket nog inte kan förklaras av att de var mindre reslystna. I stället får man hålla i åtanke att medicinarnas relativa andel av universitetets lärarkår var mindre då än nu, och att den medicinska forskningens och vårdsektorns starka expansion till stor del skett efter andra världskriget.

Krig och medicin

Världen utanför påverkade det akademiska livet. 1900-talets politiska händelser fick tydliga återverkningar även för Lund bortom skyttegravarna, skyddad bland åkrar och fälader på den skånska landsbygden. 1930- och 40-talens politiska stämningar var märkbara i Lund. Kriget skapade isolering och försvårade de internationella kontakterna. Det innebar stora påfrestningar för den medicinska forskningen och undervisningen: brist på förbrukningsmaterial och utrustning, osäker och ojämn tillströmning av vetenskapliga tidskrifter, utländska gästföreläsare slutade komma och utrikes studiebesök försvårades, besparingar, byggnationer skrinlades och inkallelser till beredskapstjänstgöring störde verksamheten. Vissa verksamheter prioriterades. Läkarutbildningen skulle fortgå ostörd och vid invasion fanns det färdiga planer att flytta undervisningen norrut [9].

En av de mest beryktade händelserna i Lunds universitets historia var ett kårmöte i mars 1939 då en majoritet (724 personer) röstade mot att låta tio judiska läkare komma in i landet, med förevändningen ”att en invandring, som medför, att främmande element upptagas i vårt folk, framstår för oss som skadlig och inför framtiden oförsvarbar” [16]. Endast 342 ställde sig för förslaget. Även om Lund aldrig blev någon krigsskådeplats, deltog en del läkare i kriget.

Några studenter ställde upp som frivilliga i läkarkåren i finska vinterkriget 1939-1940. Hellmuth Hertz (1920-1990), senare känd för sin utveckling av ultraljudstekniken, deltog som tysk soldat i Nordafrika, blev krigsfånge i USA, kom till Lund våren 1947 och utnämndes 1963 till professor i elektrisk mätteknik.

Nödvändigheten av att resa och hålla kontakten med utländska kolleger framstod uppenbar efter år av isolering. Erik Ask-Upmark (1901-1985) skriver i sina memoarer från 1969: "Ingen professor i ett kliniskt ämne kan sitta stilla på sin klinik och vänta att impulser från världen tjänstvilligt kommer till honom" [1]. Ask-Upmark, docent i praktisk medicin i Lund, senare professor i Uppsala, hade under sin lundatid varit Rockefellerstipendiat i Boston, men även gjort besök i Mussolinis Italien 1938 och varit frivillig läkare under finska vinterkriget. Litteraturstudier är visserligen viktiga, menade han, men de är minst ett år efter verkligheten. Det är helt enkelt en ämbetsplikt att hålla kontakten med sina utländska kolleger och det kan göras huvudsakligen på tre sätt: genom kongresser, symposier och privata besök. Kongresserna hade svällt till ohanterliga mått och, befarade Ask-Upmark, kommer att gå samma framtid till mötes "som jätteödlorna eller mammutdjuren." [1] Bättre är symposierna, men allra bäst de privata kontakterna.

Världen utanför Europa

Redan under mellankrigstiden ser man ett begynnande intresse för forskningen som skedde i Amerika, men det är efter kriget som USA stiger fram och övertar Tysklands roll som den ledande forskningsnationen. Resorna och kontakterna över Atlanten blir nu allt tätare. Under perioden 1850-1950 utgjorde USA-besöken endast 1,5 procent. 1983 gick 16 procent av resorna till USA. En tydlig förändring i resmönstret var också att resor inom Norden ökade. Exempelvis

ärftlighetsforskaren Arne Müntzing (1903-1984) tog intryck av den amerikanska vetenskapliga forskningens effektiva samarbete med stora ekonomiska resurser och stort antal medarbetare.

Müntzing valde att skriva på engelska, även i tyskspråkiga tidskrifter. En tydlig internationell omorientering kan ses i förändrade språkkunskaper och publiceringsmönster. Tyskan, liksom franskan och andra främmande språk viker undan. Engelskan som tidigare varit ett tämligen obskyrt språk blir under efterkrigstiden det dominerande vetenskapliga språket, påminnande om latinets roll en gång i tiden. Litteraturreferenserna i medicinska avhandlingar speglar denna förskjutning. År 1935 dominerade Tyskland med omkring hälften, fyra decennier senare, 1975, utgjorde tysk litteratur bara en tiondel, medan Sverige hade gått från fyra procent till en fjärdedel [13]. Sammantaget hade alltså litteraturen förskjutits från Tyskland och kontinenten till den anglosaxiska världen.

Lärare och forskare av utländsk härkomst tillhörde inte vanligheterna i början av århundradet, med intressanta undantag, till exempel engelsmannen Charles Ernest Overton (1865-1933) som kallades till professuren i farmakologi. Under efterkrigstiden blev utländska forskare i Lund allt vanligare. En långväga gäst var den indonesisk-kinesiske gästforskaren Joe Hin Tjio (1919-2001) som samarbetade med genetikern Albert Levan (1905-1998) 1955 för att identifiera och fastställa det korrekta antalet av människans 46 kromosomer.

Resandet ökade, i synnerhet till USA, men också till övriga delar av världen. Under efterkrigstiden växer också det nordiska samarbetet, delvis beroende på högskolesektorns breddning och expansion utanför de gamla universiteten. Ser man närmare på de universitetsanställdas tjänsteresor under 1980-talet finner man en kraftig ökning under årtiondet. I ett material som bygger på universitetsanställdas resebokningar genom SJ resebyrå, utgör medicinarnas resor en mindre andel [3] [4] [5] [12]. Vid en jämförelse med antalet anställda inom de olika fakulteterna visade det sig att framför allt ma-

tematisk-naturvetenskaplig och teknisk fakultet hade mer flitiga resenärer. En förklaring till medicinarnas mindre resande kan dock vara att deras resor inte skedde genom universitetet utan på bekostnad av landstinget. Skillnaden mellan fakulteterna var främst i fråga om resandefrekvens, medan i stort sett samma länder besöktes oavsett fakultetstillhörighet. De flesta stannade inom Europa. Medicinerna och teknikerna reste mest utanför Europa, cirka 25 procent, till allra största delen till USA. Jämför man med vad som framkom av resestipendierna 1850-1950 – ett inte helt jämförbart material – så hade humanisterna proportionellt minskat sitt resande, medan naturvetarna ökat sitt.

Gränser och livsvärldar

Det sena 1900-talets medicinska forskning utmärker sig bland annat genom det allt större beroendet av avancerad medicinsk utrustning och behovet av stora, dyra anläggningar. Ibland kallar man detta för ”Big science”, att den vetenskapliga forskningen, inte minst inom medicinen, under 1900-talets senare del kräver allt dyrare utrustning och stora kostnadskrävande forskningsanläggningar som inte ett enskilt lärosäte, inte ens ett enskilt land kan bekosta ur egen ficka. Detta förutsätter internationellt samarbete, och skälet var ekonomiskt, alltså inte strikt vetenskapligt. Ett nytt redskap i internationaliseringen slog också igenom under 1980- och 90-talen: datorernas användning för kommunikation, för att dela och bearbeta information och för att skapa och vidmakthålla forskarkontakter.

Under de senaste decennierna har forskningspolitiken rörande internationalisering, liksom Lunds universitets internationella arbete, kommit att lägga allt större betoning på formella och organiserade forskningssamarbeten. Formella avtal med utländska lärosäten har

förändrat möjligheterna till internationella kontakter och samarbeten, för att underlätta rörligheten för studenter och lärare. Berlinmurens fall den 9 november 1989, Sovjetunionens och Warszawa-paktens upplösning 1991 och Sveriges inträde i Europeiska Unionen 1995 raserade också några av de murar som åtskilt lundaforskare med andra forskare ute i Europa. Internationaliseringen i den högre utbildningen tog fart under 1990-talet. Ett viktigt motiv för vetenskapligt samarbete över nationsgränserna var politiska integrationssträvanden, som inte minst mycket av EU:s forskningspolitik har syftat till. De senaste decenniernas vidgade kontakter med Östeuropa och Östasien skulle nog ha förvånat de flesta för bara 50 år sedan när Kalla krigets järnridå gick genom Europa.



Bild 8. Utkörning av matkantiner med lasarettets första bil i Lund, 1920-talet. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.



Bild 9. Trötta flygresenärer på väg hem från Indonesien. Helge B. Wulff och Olle Lundskog vid Malmö allmänna sjukhus var under 1960-talet verksamma i ett biståndprojekt. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Gränser har historiskt utgjort väsentliga hinder för vetenskapliga utbyten och tankarnas fria lopp [18]. Även om den medicinska vetenskapen säger sig vara internationell och gränslös finns det många barriärer eller trösklar, både naturliga och sådana skapade av människan, som hämmar det vetenskapliga samarbetet. Kostnader och tid är sådana hinder för internationalisering som man oftast brukar påpeka. Kontakter tycks också avta i intensitet med ökat fysiskt avstånd. Men med utvecklingen av olika transport- och kommunikationstekniska lösningar under 1800- och 1900-talen som ångbåtar,

tåg, bil, flyg och telegraf, telefon och internet, har det fysiska avståndets betydelse minskat väsentligt. Om de fysiska barriärerna har minskat, har andra trätt fram som de främsta utmaningarna för internationaliseringen, som politiska och kulturella skillnader. De politiska gränserna skapade av människor, förändrade genom krig, allianser och ömsesidigt utbyte och beroende har under universitetets historia varit ett väsentligt hinder. Det som idag framstår som ett av de allra mest svåröverstigna hindren för internationalisering inom vetenskapen, liksom medicinen, är de kulturella gränserna: olika språk, traditioner, kulturer, religioner, etniska och sociala förhållanden. Det är oftast människors attityder till andra individer och kulturer som skapar hinder. Det är med andra ord de kognitiva, mentala, kulturella avstånden som har att göra med bland annat likhet och tillit som tycks vara de största utmaningarna för internationaliseringen, att vi lever i, förnimmer och upplever den meningsskapande omvärlden olika och har bristande förståelse för andra livsvärldar. Ökad kognitiv och kulturell förståelse av andra sätt att tänka och leva är ett av de viktigaste bidrag som vetenskapens internationella samarbete kan tillföra samhällsutvecklingen.

Litteratur

1. Ask-Upmark E (1969) Resa genom åren. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
2. Broberg G, Dunér D, red. (2017) Beredd till båda: Lunds universitet och omvärlden. Lund: Lunds universitet.
3. Cederlund K (1990) Lunds universitets omvärldsrelationer. Lund: Lunds universitet.
4. Cederlund K (1995) Universitet i internationella nätverk. Lund: Lunds universitet.
5. Cederlund K (1999) Universitet: platser där världar möts. Stockholm: SNS.
6. Dunér D (2016) Ovisshetens poesi: lundensiska naturalhistorikers skildringar från främmande världar. Svenska Linnésällskapets årsskrift 2016.

7. Dunér D (2017) Världen: färdvägar i tanken och geografi. Broberg G, Dunér D, red., Beredd till bådadera: Lunds universitet och omvärlden. Lund: Lunds universitet.
8. Fehrman C, Westling H, Blomqvist G (2004) Lärdomens Lund: Lunds universitets historia 1666–2004. Lund: Lunds universitet.
9. Fysiologi i Lund under hundra år. Lund: Lunds universitetshistoriska sällskap, 1997.
10. Gierow K (1971) Lunds universitets historia III: 1790-1867. Lund: Lunds universitet.
11. Gustafsson T, Nilsson PM (2010) Svenska läkare vid fronten i dansk-tyska kriget 1864, Läkartidningen 107:18.
12. Holmberg Å (1990) Sverige i internationella kontaktnät: en studie över Lunds universitets telefonkontakter. Uppsats i kulturgeografi och ekonomisk geografi. Lund: Lunds universitet.
13. Hägerstrand T (1984) Lunds horisont. Jonsson J, Mårtensson AW, red., Förr och framöver: hundraårsjubileumsexpo, Kulturen i Lund. Lund: Gamla Lund.
14. Johannesson G (1982) Lunds universitets historia II: 1710-1789. Lund: Lunds universitet.
15. Magnusson Staaf B, Tersmeden F, Francke P (2016) Lunds universitet under 350 år: historia och historier. Lund: Lunds universitet.
16. Oredsson S (1996) Lunds universitet under andra världskriget: motsättningar, debatter och hjälpinsatser. Lund: Lunds universitetshistoriska sällskap.
17. Rosén J (1968) Lunds universitets historia I: 1668-1709. Lund: Lunds universitet.
18. Törnqvist G (1996) Sverige i nätverkens Europa: gränsöverskridandets former och villkor. Malmö: Liber-Hermod.
19. Weibull J (1968) Lunds universitets historia IV: 1868-1968. Lund: Lunds universitet.
20. Weibull M (1918) Lunds universitets historia 1668–1868. Första delen: 1668-1825. Lund: Gleerup.
21. Westling H (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003. Lund: Medicinska fakulteten.

Anders Anderson - diktande gynekolog, lundensare och akademiledamot från 1800-talet

Åsa Mohlin

“I do not know of any better training for a writer than that of spending some time in the medical profession” [10].

Så formulerade den engelske romanförfattaren och läkaren Somerset Maugham (1874-1965) det givande samspelet mellan läkaryrket och författarrollen. Hans erfarenhet kan lika gärna gälla för det omvända förhållandet – det litterära skrivandets betydelse för läkarrollen. Författaren som läkare, eller läkaren som författare, är en dubbelroll som är välkänd och beprövad i medicinhistorien likaväl som i litteraturhistorien [10] [5] [4]. Ingen har uttryckt växelspelet mellan de båda verksamheterna mer hängivet än Anton Tjechov (1860-1904) som fick till den slående bekännelsen (i engelsk översättning):

“Medicine is my lawful wife, and literature is my mistress. When I get fed up with one, I spend the night with the other” [10].

Få yrkeskategorier har en så omedelbar tillgång till livets mest dramatiska växlingar från födelse till död som läkare har. Den kliniska vardagen består i stort och smått av möten med människors lidande,

prövningar och svårigheter, både för patienten, som söker hjälp, och för läkaren, som har att bota, lindra och trösta. För läkaren kan mer eller mindre personligt skrivande vara en källa till reflektion och självinsikt - ett sätt att hantera en i alla meningar krävande yrkesroll [3]. Men ambitionen och lockelsen kan också i vissa fall öppna möjligheten till att gå ut i den litterära offentlig-heten för att få erkännande som författare i egen rätt. Professionell medicinsk erfarenhet ger unika inblickar i de mest skiftande livs-öden som låter sig användas som inspirationsunderlag för litterärt skapande [10] [5] [4]. Världslitteraturen innehåller som bekant flera läkare som har gjort litteratur av sin profession, alltifrån, låt oss nämna, den franske 1400-talsförfattaren François Rabelais (1494-1553) till den nyss avlidne Oliver Sacks (1933-2016). Även i den svenska litteraturen har en rad läkare gjort sig kända som författare, inte minst i vår egen tid - romanförfattare som Lars Gyllensten (1921-2006) och P.C. Jersild (1935-) - poeter som Claes Andersson (1937-) och Eva Ström (1947-) - deckarförfattare som Åsa Nilsson (1949-) och Christian Unge (1972-). Bland nutida litterära läkare med kopplingar till Lund har vi Karin Wahlberg (1950-) och Elias Palm (1976-) deckarförfattare, Åke Lasson (1948-) romanförfattare, Pia Dellson (1969-) poet och Henrik Widegren (1971-) visdiktare.

Mer okänd än känd, mer bortglömd än ihågkommen, är den läkare och författare som här ska porträtteras i sin dubbla roll. Redan själva hans namn associeras snarare till anonymitet än till storslagenskap: Anders Anderson (1822-1892). Men det är en fascinerande, läkare, forskare och författare som här ska få träda fram ur historiens dunkel, en föregångsman i medicinska fakultetens 350-åriga historia.

Gynekologin i slutet av 1800-talet

Under 1800-talet betraktades livmodern som det organ som skulle kunna förklara kvinnans och kvinnlighetens särart. Edward Clason (1829-1912), utnämnd till professor i anatomi 1882 vid Uppsala universitet, lär ha uttryckt sin uppfattning drastiskt och utmanande: "Kvinnan är inget annat än ett fodral för sin uterus" [9].

Att lösa "lifmoderns gåta" blev en uppgift för tidens gynekologiska forskning, en specialitet som i slutet av 1800-talet var i stark utveckling. Längre hade läkarna stått frågande inför kvinnans anatomi och könsspecifika fysiologiska funktioner. Gynekologin hade saknat förklaringar till kvinnokroppens naturliga och normala tillstånd med smärtor och blödningar, dessa fysiologiska reaktioner som med manskroppen som mönster ju var symptom på sjukdom. Det ankom nu på forskningen i den nyetablerade disciplinen, med benämningen gynekologi och obstetrik, att besvara gåtfullhetens frågor med ny kunskap [9].

Den första professuren i gynekologi och obstetrik i Sverige inrättades vid Karolinska institutet 1864. Till innehavare av tjänsten utsågs Anders Anderson [9]. Året innan hade han disputerat vid Lunds universitet på avhandlingen "Om lifmoderblödningar efter förlossningen och under barnsängen". Om förlossningssmärter skriver han i sin avhandling:

"Och smärter, som öfverallt annars äro den sjuka naturens jämmerrop, beledsaga här en den kraftigaste, mäktigast framträdande lifprocess, födsloakten; smärter, större än några, men fortare glömda, fullständigare och ögonblickligare försvunna än några" [2].



Bild 1. Anders Anderson (1822-1892) var både läkare och ledamot av Svenska akademien. Bilden återfinns i en samlingsvolym av Anders Andersons dikter, postumt utgiven av Gustaf Ljunggren [1]. Fotograf okänd.

Anders Anderson – konturerna av ett liv

Prästsonen Anders Anderson föddes 1822 på komministerbostället Perstorp i Ödestugu i Jönköpings län. Som gymnasist vid läroverket i Växjö ska han, tillsammans med sin två år äldre bror, Johan Anderson (1820-1894), tidvis fått bo i biskopsgården hos biskop Esaias Tegnér (1782-1846) [8]. År 1839 påbörjade Anders Anderson studier vid Lunds universitet, även brodern studerade då i Lund. De promoverades båda sommaren 1844 till filosofie magistrar. Därefter följde teologiska studier i Lund. Våren 1845 avlade Anders Anderson en teoretisk-teologisk examen. I en levnadsteckning över Anders Anderson – författad ett år efter hans död, av den nära vännen, lundaprofessorn i estetik, Gustaf Ljunggren (1823-1905) – står det att Anderson redan under de första studentåren hade en önskan om att få ägna sig åt läkarkallet, men att han saknade ekonomiska resurser för denna långa och dyra utbildning. Sedan Anderson erhållit ”ekonomisk försträckning af en nära anförvant” kunde han våren 1846 påbörja studier vid medicinska fakulteten i Lund [1]. Den äldre brodern fortsatte inom teologin – Johan blev 1862 kyrkoherde i Gränna och 1879 biskop i Växjö [8]. Båda bröderna tycks tidigt ha kommit i kontakt med poesin som uttrycksmedel. 1843 gav de tillsammans ut en diktsamling, 21 respektive 23 år gamla, under titeln ”Öfningar att formera våra pennor” [1].

I sin levnadsteckning ger Ljunggren följande vackra karaktäristik av vännen, Anders Anderson:

”Plikttrogen i utförfandet af sitt lärarekall, var han af sina lärjungar högt aktad och värderad. Såsom läkare var han lika samvetsgrann och omsorgsfull som människovänlig. Grundlig i sina studier, prålade han dock aldrig med sitt vetande. Med öppna ögon gick han sin bana fram, görande iakttagelser icke blott inom vetenskapens och sjäslifvets områden utan äfven inom det dagliga lifvet, dess

vimmel och dess sorl. Ända från studentåren hade han för vana att anteckna dessa iakttagelser” [1].

Anders Anderson var, liksom Gustaf Ljunggren, en hängiven lundensare, en av lärjungarna i Tegnér's akademi, med många års studier i humaniora, i teologi och inte minst i medicin. Sin lundastalgi fick han tillfälle att ge uttryck för under signaturen ND i skriften ”Studentlivet i Lund förr och nu” (1845). Han formulerade då en närmast klassisk jämförelse med livet och kynnet i den konkurrerande universitetsstaden Uppsala:

”Om Upsala studentlif äger en karakter, som har tycke af den allvarsamma tallskogen, hvilken begränsar synkretsen kring det täcka Eklundshof, så har studentlifvet i Lund ett slags likhet med den ljusa, glada boks-kogen, då solstrålarna spela mellan de utsprickande löfven. Om Upsala studentlif liknar floden, som genom tallskogen flyter förbi borgar och runhällar, så liknar studentlifvet i Lund en ström, som i täta språng dansar muntert fram genom glada landskap. Allvarsamt ligger Upsala, härskande öfver en minnesrik slätt, omgifvet af våra äldsta, fosterländska minnen; Lund däremot står på nyare grund midt i den rikaste, mest leende natur. Då studentlifvet i Upsala till stor del är ett lif inom nationssalarna, ett lif, där en medelpunkt icke så uteslutande gör sig gällande, så har det lundensiska studentlifvet en enda, naturlig medelpunkt: Lundagård. Denna lund har liksom gifvit det en karakter. Den är en af naturen stiftad studentförening. Lundagård är den allmänna mötes-, samlings- och promenadplatsen. [...] Och i sanning är det ett friskt, svällande, ungdomligt lif, som rör sig på Lundagård. Det har ingenting af stel, högtidlig procession utan liknar snarare den lifliga, fantastiska dans, som där uppföres på Valborgsmässoafton. En lundastudent utmärker sig i allmänhet för glädtighet och rättfärdighet i sitt väsen; på omständlighet och krus sätter han föga värde” [1].

Flera av dikterna som Anderson skrev under sina lundaår fick sin prägel av den så kallade studentskandinavismen. Lundastudenterna framhöll i tal och sånger en önskan om "Nordens enhet" [8] [1]. Vid midsommartid 1845 hölls ett stort nordiskt studentmöte i Lund som sedan fortsatte i Köpenhamn. Anderson fick utbringa skålen för Norge och läste sin nyskrivna dikt "De tu". Detta andersonska poem om de båda brödrafolken fick sedan, något omarbetad, ingå i första upplagan av Folkskolans läsebok [8].

Gustaf Ljunggren skriver i levnadsteckningen "Såsom skald är Anderson enkel och flärdfri". Anderson producerade under sitt liv framförallt tillfällighetsdikter. Flera av sin tids uppmärksammade personer har han skrivit hyllningsdikter till [1]. Den mest kände var kanske Esaias Tegnér, som Anderson ju lärt känna redan under sin tid som gymnasist i Växjö, då som inneboende hos själve biskopen på Östrabo. Nationalskalden Tegnér blev så helt naturligt hans stora förebild i konsten att skriva vers. Till avtäckningen av Tegnérstatyn (som än idag kan beskådas strax söder om AF-borgen) i Lund 1853 framträdde Anderson med dikten "Tegnér's jubelkrans" [8] [1].

I juni 1852 tog Anderson medicine kandidatexamen vid Lunds universitet. Han blev sedan i september samma år, tillförordnad proktor vid Karolinska institutet och arbetade då ihop med anatomi-professorn, Anders Retzius (1796-1860), som även var föreståndare för Karolinska institutet. I juni 1855 tog Anderson medicine licentiatexamen vid Karolinska och 1857 blev han kirurgie magister vid samma institut. Bland sina lärare var det just Retzius som Anderson såg upp till mest. Efter avslutade studier vid Karolinska blev Anderson amanuens på Serafimerlasarettets medicinska avdelning för Retzius och medicinaren Pehr Henrik Malmsten (1811-1883), sedermera också han professor och Oscar II:s livläkare [9] [1] [7].

Anderson författade hyllningsdikter till både Retzius och Malmsten. Dedicerad till sin mentor Retzius, skrev han 1848 "Ett jubileum på anatomisalen" [1]. Dikten är poetiskt högstämd enligt tidens ideal. Sin strofform och sitt versmått hämtar den typiskt nog från

Tegnér's oden och äreminnen. Men den romantiserade och religiösa tonen har här stämts samman med den mest fysiskt påtagliga situation som tänkas kan: människoliket på obduktionsbordet, förberett för anatomisk lektion och demonstration, ledd av professorn själv inför sina yngre kolleger. Dikten är ett sällsynt originellt uttryck för mötet mellan teologi, medicin och poesi – tre verksamhetsområden som förenades i Anders Andersons livsgärning.

I fyra strofer beskrivs Retzius' obduktionsseans i anatomisalen på Karolinska. I den inledande versen liknas den levande människokroppen vid ett tempel, uppfört av skapelsens gud, "Herren själv". I sin yttre skepnad låter kroppen sig betraktas och beundras, av var och en, dag för dag. Men fördolda för betraktaren är den mänskliga kroppens inre organ, tempelbyggnadens innandöme, där själva livsprincipen, "livets präst", "döljer sig", "outgrundlig".

"En tempelbyggnad finnes, det må vi säga tryggt,
som ej sin like har bland jordens tempel,
ty Herren själf den murat och hvalf och gångar byggt
och på dess panna satt sin egen stämpel;
vi dag från dag med undran det templets yttre se,
hur månne sådan boning sig i det inre te,
där outgrundlig lifvets präst sig döljer?"

Den religiösa metaforiken fullföljs i den andra strofen, där det levande livet framställs som en inre andakt i tillbedjan, oåtkomlig i sin gåtfullhet. Det är först när denna livets gudstjänst avslutats, när livet nått sitt slut, som mystiken kan skingras. Då kan kroppen öppnas, obducenten får möjlighet att demonstrera kroppens hemligheter, förborgade i dess anatomi och fysiologi.

”Han där sin stilla mässä i i afstängd ro begår,
och ingen stig till koret fram oss leder,
den skygge gäst där inne ej omildt störas får,
och blott för lykta dörrar tyst han beder:
men när hans gudstjänst slutat, då ringer det till din,
då kommer du emot oss och bjuder oss ditin,
och andaktsfull din unga tropp dig följer.”

I de båda följande stroferna står professorn och hans yngre kolleger inför den döda kroppen. Själen har förlösts från kroppen och lyfts mot himlen. Hjärtat, det levande livets ”tempelklocka”, har slutat slå. Under anatomiprofessorns ledning får de yngre kollegorna tillträde till den tysta, livlösa kroppen, till ”de dödas stad”.

”Men stängdt är fönsterparet, där flyktad ensling såg
så aningsrik ut öfver vida världen,
högaltaret är sköfladt, där nyss på knä han låg
och fäste vingarna till himlafärden;
och hjärtats tempelklocka, som ringt till fröjd och sorg
så ofta samman, hänger nu stum i öde borg,
och brustet är dess purpuröda snöre.

Allt är så stelt, så slutet, men på ditt härskarbud
sig portar öppna, muradt stängsel faller,
och reglar skjuts undan och stilla utan ljud
sig lydigt sänka underfulla galler:
så går du med din lykta kring i de dödas stad
i rastlös forskning åldrad men ungdomsvarm och glad,
och utåt dunkla gångar ljuset strimmar.”

Dikten avslutas med de unga läkarnas tack för sin professors handledning i konsten att obducera för att förstå den levande kroppen genom studiet av den döda.

”I dag en samfäld hyllning dig bjuds ur unga bröst,
där festligt lifvets tempelklockor ringa,
ej att din ära tolka vi höjt vår svaga röst,
blott att en gärd af tacksamhet dig bringa:
från alla dem du handledt i fem och tjugu år,
gif akt, från hela skaran ett tack ditt öra når
som brus af vågor, sus ur djupa skogar.”

Då Anderson avslutat sin tjänstgöring som amanuens på Serafimerlasarettet övertog han den lediga tjänsten som tillförordnad adjunkt i obstetrik vid Karolinska institutet. Han fick 1859 ett resestipendium för att kunna göra gynekologiska och obstetriska studier utomlands. Anderson besökte ansedda kliniker i Wien, Paris, Prag och Würzburg för att fortbilda sig. I maj 1863 promoverades han i Lund till medicine doktor, återvände sedan till Karolinska och blev ordinarie adjunkt i obstetrik. Redan året därpå, 42 år gammal, tillträdde han den nyinrättade professuren i gynekologi och obstetrik vid Karolinska och blev därmed även föreståndare för Allmänna Barnbördshuset. År 1866 gifte Anderson sig med Hilma Bäckström (1839-1909) och två år senare fick paret en dotter [9] [8] [1]. Även under Andersons tid i Stockholm fortsatte vännerna från studietiden i Lund att vara betydelsefulla [1].

Akademiledamot

I mars 1875 invaldes Anderson som medlem till Svenska akademien. Han efterträdde Carl Gustaf Strandberg (1825-1874) på stol nummer tolv. Svenska akademien hade vid detta tillfälle sökt efter en poet då just poeter ansågs vara underrepresenterade i sällskapet. Vid denna tid hade även möjligheten att invälja en naturvetare som varit framgångsrik inom sitt fält eller som vid sidan av sitt yrke även gjort sig berömd som skald eller stilist, återupptagits i Svenska akademien. Anderson valdes in med stor majoritet vid omröstningen. Viktor Rydberg (1828-1895) som också var påränt som ersättare till stol nummer tolv fick ingen röst vid det tillfället, men valdes in 1878 [8] [1]. Det riktades viss kritik emot valet av Anderson då han för allmänheten var ganska okänd som poet och dessutom inte hade publicerat fler dikter än dem han i unga år gett ut tillsammans med sin bror. Som svar på denna kritik framhöll Akademiens direktör, ärkebiskop Sundberg, i sitt hälsningstal att "en kanske alltför blygsam själfuppskattning" av den egna skaldegåvan har hindrat den inträdande ledamoten från att "i ymnigare mått låta den komma allmänheten till godo". Sundberg fortsatte:

"Ni har endast velat låta edra poetiska alster vara sparsamt utströdda blommor vid den pliktens mödosamma väg, där ni såsom läkare går att afhjälpa lidande medmänniskors nöd. För ett sådant tankesätt böjer enhvar gärna sitt huvud. Mätte dock hvarken vetenskapen eller hennes utöfning på eder ställa så stränga kraf, att sångmön får alldeles träda tillbaka" [1].

År 1887, 65 år gammal, lämnade Anderson på egen begäran sin professur vid Karolinska institutet. Han ville ägna mer tid åt sin poesi och kom två år senare, 1889, att publicera ett urval av sina alster i en volym som han med sin karaktäristiska anspråkslöshet gav rubriken "Dikter". Han lämnade även några poetiska bidrag till Svenska

akademins handlingar. Efter Andersons död utgav hans vän, Gustaf Ljunggren (1823-1905), ett större urval av hans texter i "Dikter, tal och minnesanteckningar m.m.". Polarfararen, Adolf Erik Norden-skiöld (1832-1901), blev Andersons efterträdare på stol nummer tolv i Svenska akademien [8] [1].

Anderson dog 1892 efter en tids "hjärtlidande". Han avled i sam-band med ett besök hos sin äldre bror, Johan, på biskopsgården i Växjö – den plats där han som ung mött sin litteräre förebild, Esaias Tegnér, för första gången [8] [1].

Eftermälet

Wilhelm Netzel (1834-1914) som efterträdde Anderson som profes-sor i gynekologi och obstetrik vid Karolinska institutet, skrev 1892 en nekrolog över Anderson i *Hygiea: Medicinsk och farmaceutisk må-nadsskrift – Svenska Läkaresällskapet*. Netzel framhåller Anderson som en tillbakadragen och rättrådig man med gammaldags heder. Särskilt känd och omtalad som läkare blev han inte, kanske för att, som Netzel påpekar, "större gynekologiska operationer utförde An-derson nästan aldrig". Hans vetenskapliga publikationer under läkarkarriären var heller, enligt Netzel, inte många. Men Netzel be-tonar att

"afhandlingarna röra sig inom områden, der Anderson kunnat tala på grund af riklig erfarenhet och grundliga studier. Ämnet icke valdt i afsigt att kunna lemna nya bidrag till vårt vetande, utan för att sammanställa hans egna erfarenhetsrön med de meningar, som af andra författare blifvit uttalade; de klargöra och reda på ett möns-tergilt sätt det uppställda spörsmålet och sofra det viktiga från det oviktiga och falska" [7].

Andersons mer utförliga publikationer har följande titlar: "Om lifmoderblödningar efter förlossningen och under barnsängen", "Om episiotomi och perineorafi", "Om de puerala inflammationerna i och omkring lifmodern" och "Om qvinnosjukdomarnes frekvens och profylaxis" [9] [7]. Även om dessa publikationer egentligen inte behandlade de senaste kirurgiska framstegen inom specialiteten ska Anderson ändå på ett mönstergillt sätt enligt Netzel, föreläst också om dessa [7]. Men i Andersons sista större publikation – "Om qvinnosjukdomens frekvens och profylaxis" – kritiserar han medikaliseringen och "operationsgalenskapen" som utbröt i samband med specialitetens forcerade framstegsiver. Otaliga symtom och diagnoser – både fysiska och psykiska – gavs gynekologiska förklaringar. Gynekologisk undersökning utfördes rutinmässigt då kvinnor sökte vård och ofta blev behandlingen ett gynekologiskt ingrepp som var förenat med komplikationer och lidande för kvinnan. Anderson menade istället att de kirurgiska ingreppen endast skulle användas på strikta medicinska indikationer [6].

Netzel hyllar Anderson som akademisk lärare och menar att det var i den rollen som Anderson "vann sin allra största berömmelse". Han skriver: "Anderson började sin bana, innan gynekologin hos oss existerade såsom särskildt undervisningsämne. Han har den stora förtjensten af att här hafva infört och först undervisat i detta ämne" [7].

Andersons kliniska meriter och förtjänster, hans medmänsklighet och empati, ger Netzel särskilt utrymme i sitt porträtt:

"Med rikt vetande och kritisk skärpa stod han vid sjuksängen, hans undersökningar voro ytterst noggranna, hans diagnos därför ovanligt säker. Hans behandling var ständigt fullt rationel, grundad på noggrann kännedom om andras och i minnet väl bevarad egen erfarenhet. Det var äfven i högsta varsam; man iakttog väl att han stälde primum non nocere (först av allt, att inte skada) såsom sin förnämsta regel. Också är jag förvissad om, att Anderson långt mer

än de fleste läkare varit befriad från bekymmer eller egna förebråelser öfver misstag, underlåtenhet eller oförsigtighet i sin terapi. Det lugn och den säkerhet, som äfven under de svåraste förhållanden präglade hans uppträdande, ingåfvo patienterna förtroende och aktning; genom försynthet och välvilja förvärfvade han deras tillgifvenhet” [7].

I medicinska kretsar blev det Wilhelm Netzel som kom att betraktas som den första moderna och banbrytande gynekologen i Sverige. Det var han som fick representera den nya kirurgiska inriktningen som gynekologin alltmer antog under 1800-talets senare hälft. Tillsammans med en annan läkare, Sven Sköldberg (1838-1872), introducerade och utvecklade Netzel, ovariectomi i Sverige och gjorde sig också känd för andra framsynta gynekologiska och obstetriska ingrepp. I den svenska gynekologihistorien, i skuggan av Wilhelm Netzel, får Anders Anderson nöja sig med rollen som den förste professorn, endast rent formellt en representant för den moderna gynekologi som växte fram under 1800-talet [9].

En föregångsman ur det förgångna

En bortglömd läkare i gynekologins historia, en bortglömd poet och en bortglömd ledamot av Svenska akademien – sådant är kanske Anders Andersons eftermäle. Netzel beskriver honom som en tillbakadragen man [7]. Ljunggren betonar i sin levnadsteckning att anspråkslösheten var ”själfva kärnan i det försynta sinnelaget” [1]. Kanske var det just dessa drag i Andersons personlighet som hindrade honom från att nå större berömmelse i vidare kretsar. Kanske bidrog också det faktum att Anderson i första hand verkade som en icke-kirurgiskt inriktad gynekolog i en tid då det var kirurgiska bedrifter som betraktades som mest meriterande inför både samtidens och framtidens bedömare. Samtidigt är det uppenbart att Anders

Anderson på andra sätt utförde en betydande gärning – han visade omsorg och empati för sina patienter, han behandlade sjuka utifrån beprövad erfarenhet och var en kunnig och omtyckt handledare – egenskaper som på Anderssons tid inte premierades, men som i dagens sjukvård är högt värderade kvaliteter hos den goda läkaren och den förebildliga läraren. Hans diktning visade också prov på inlevelse och eftertanke, vilket kan tänkas ha bidragit till hans inkännande och empatiska läggning som läkare och medmänniska. Anders Anderson förtjänar således att lyftas fram som läkare, författare, akademiledamot – och lundensare.

Litteratur

1. Anderson A (1893) Dikter, tal och minnesanteckningar m.m. Samlade och utgifna af G Ljunggren. Stockholm: Norstedt & Söners förlag.
2. Anderson A (1863) Om lifmoderblödningar efter förlossningen och under barnsängen – akademisk afhandling – Medic. Faculteten Lund. Stockholm: N. Marcus.
3. Bolton G (1999) Stories at work: reflective writing for practitioners. *The Lancet*, 354:243-245.
4. Böttiger LE (1994) Litterära läkare – de bytte stetoskop och kniv mot penna. Sammanställning av 19 artiklar/författarporträtt publicerade i *Läkartidningen*. Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB.
5. Cole TR, Carlin NS, Carson RA (2015) Doctor –Writers. Cole TR, Carlin NS, Carson RA, red.. *Medical Humanities: An Introduction*, New York: Cambridge University Press.
6. Johannisson K (1994) Den mörka kontinenten: Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle. Stockholm: Norstedts.
7. Netzel W (1892) Nekrolog "Anders Anderson". *Hygiea*, 2:359-365.
8. Nilsson S (2006) Anders Anderson – bortglömd ledamot av Svenska akademien. *Läkartidningen*, 103:2678-2679.

9. Nilsson U (2014) Kampen om Kvinnan: Professionalisering och konstruktion av kön i svensk gynekologi 1860-1925. Uppsala: Universitetsstryckeriet.
10. Smithers DW (1989) This Idle Trade: On Doctors Who Were Writers. Columbia: Dragonfly Press.

Undervisningen vid medicinska fakulteten – en historisk överblick

Jonatan Wistrand

Varje termin söker sig nya studenter till medicinska fakulteten i Lund. Arbetsterapeuter, audionomer, biomedicinare, fysioterapeuter, logopeder, läkare och sjuksköterskor. Utbudet är stort och studenterna många. Men så har det inte alltid sett ut. När universitetet slog upp portarna för första gången, den 28 januari 1668 var det i betydligt mer blygsam skala. I sin jubileumsbok om medicinska fakulteten i Lund från 1947 skriver professorn i gynekologi Elis Essen-Möller (1870-1956) att ”fakulteten intill år 1670 endast hade en medicine studerande” [3].

Detta kapitel handlar om undervisningens historia vid medicinska fakulteten i Lund. Genom ett antal nedslag vill jag lyfta fram några särskilt karakteriserande avsnitt ur historiens dunkel. Jag vill berätta var, när, hur och för vem undervisningen har bedrivits under olika epoker. Jag vill låta personer som spelat en särskilt betydande roll i den pedagogiska verksamheten själva komma till tals – professorer såväl som studenter. Jag vill berätta hur undervisningen efterhand fick en mer praktisk prägel genom uppförandet av anatomiska teatrar och så småningom också det undervisningssjukhus som blev fröet till vårt nutida universitetssjukhus. Jag vill säga något om de många reformer som gjorts av utbildningsverksamheten, vad de inneburit

för studenterna och deras studiegång. Och jag vill slutligen nämna hur det gick till när undervisningen vid medicinska fakulteten tog sig den, visserligen korta men ibland också erkänt besvärliga vägen från akademins högsäte Lund till arbetarstaden Malmö. Någon fullständig historisk redogörelse är det inte frågan om. Kapitlet är snarare en historisk exposé – ett strövtåg – förbi några milstolpar i fakultetens 350-åriga historia.

Den tidiga undervisningsverksamheten vid medicinska fakulteten

Om det var ont om studenter till att börja med så var det desto bättre ställt med pedagoger. Redan från början fanns två professorer knutna till verksamheten. Det var tysken Christopher Rostius (1620-1687) som undervisade i praktisk medicin och dansken Nils Wichmand (1610-1668), professor i teoretisk medicin. Både Nils Wichmand och Christopher Rostius var trots sitt utländska ursprung i någon mening också inhemska rekryteringar. Båda hade verkat som läkare i Skåne åtminstone sedan 1650-talet. Undervisningen vid fakulteten bedrevs till att börja med i det s.k. Sankt Dionysius kapell beläget alldeles invid domkyrkan, en byggnad som inte längre finns kvar. Det gör däremot det närbelägna Liberiet, dit föreläsningarna ganska snart kom att flyttas [9].

Medicinska fakultetens första år kunde tveklöst ha varit mer lyckosamma. Nils Wichmand hann knappt ens installera sig i Lund förrän han några veckor senare avled. Också Christopher Rostius hade det besvärligt. Det här var oroliga tider, Skåne hade inte varit svenskt i tio år och när en dansk armé sommaren 1676 landsteg i Helsingborg i ett försök att återerövra sina förlorade landområden, tvingades universitet stänga. Stridigheterna kulminerade i december 1676 när

danskarna pressades tillbaka i det blodiga slaget vid Lund. Så småningom – år 1682 – kunde universitetet återuppta sin verksamhet, men då utan Rostius. Han hade under orosåren tröttnat på att förestå ett stängt lärosäte och enligt vissa källor begett sig till Köpenhamn för att bli livläkare där åt den danske kungen.



Bild 1. Erasmus Sackenskiöld (1633-1697) var en av de första professorerna vid medicinska fakulteten. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.

Nils Wichmands efterträdare hette Erasmus Sack (1633-1697) och var tysk precis som Christopher Rostius. Inte heller han hade det så lätt inledningsvis. Sack lär i maj 1677 ha överrumplats av en dansk kornett och förts som krigsfånge till Köpenhamn [5]. Så småningom kunde han lösas ut av Sveriges kung Karl XI och återgick då till sin Lundaprofessur. Efter sin danska fångenskap tycks Sack – eller Sack-ensköld som han senare kom att adlas – ha skött sig ganska fint, åtminstone om vi får tro senare kommentatorer. I sin bok om medicinska fakulteten beskriver Elis Essen-Möller honom som en ”utmärkt lärare som i bekymmersamma tider ensam uppehöll medicinsk undervisning trots alla yttre svårigheter” [3].

Man kan ju fråga sig vad de första pedagogerna vid fakulteten egentligen lärde ut. Historiekällorna beskriver både Christopher Rostius och Erasmus Sack som framsynta yrkesmän med naturvetenskaplig läggning. Särskilt Sack lär ha betonat värdet av att inte bara fördjupa sig i antikens skrifter utan också studera verkligheten. Rostius argumenterade för sjukdomsförebyggande åtgärder som rent dricksvatten och gator som enkelt kunde rengöras [5]. Intressant nog finns ett examinationsprotokoll bevarat just av Erasmus Sack. Det gäller ett sex timmar långt (!) förhör av studenten Mattias Neuman från juni 1687. Mattias Neuman får under förhöret besvara frågan vad sjukdom egentligen är. Svaret lyder, enligt protokollet: ”En onaturlig disposition hos kroppen som hindrar utförande av dess verksamhet” [3]. Det är på sätt och vis en definition som står sig rätt så väl än idag. Samtidigt var Erasmus Sack också en man av sin tid och som sådan en övertygad anhängare av den så kallade humoralpatologin. Enligt denna sjukdomslära, som redan på 1600-talet hade tusenåriga rötter, var sjukdom ytterst orsakad av en obalans i de fyra kroppsvätskorna: blod, slem, gul och svart galla. Lavemang, kräkmedel, diuretika, svettningsskurer och inte minst åderlåtning var olika sätt att återupprätta balansen. Därmed var detta också sådant som

ingick i Erasmus Sacks terapeutiska arsenal. Antikens medicinska filosofi hade fortfarande en stark ställning i det akademiska Lund mot slutet av 1600-talet.

Undervisningen ges en mer praktisk prägel

Den undervisning som bedrevs vid medicinska fakulteten var under lång tid främst katedral. Ett antal upphöjda skrifter skulle tillsammans med samtida avhandlingar inom olika ämnen nästas in av studenterna. Men det fanns också mer praktiska inslag, exempelvis anatomiska dissektioner. Redan i universitetets första statuter framgick att professorerna minst en gång vartannat år skulle genomföra en anatomisk dissektion. Ståthållaren på Malmö slott var den som hade i uppgift att skaffa fram det lik som behövdes. År 1736 byggdes också en anatomisk teater i Kungshuset i Lund på initiativ av dåvarande professorn i praktisk medicin, Johan Jacob Döbelius (1674-1743). Trettio år senare flyttades den anatomiska verksamheten till orangeriet, i dåvarande botaniska trädgården. Denna var då belägen i nuvarande Lundagård och orangeriet låg ungefär på den plats där Palaestra et Odeum ligger idag. Lokalen var omvittnat opraktisk och år 1853 uppfördes istället en särskild anatomisk institution. Den vackra byggnad som då tog form i hörnet mellan Sandgatan och Paradisgatan finns fortfarande kvar. Idag tillhör huset den regionala etikprövningsnämnden, kanske en passande hyresgäst om man betänker att de lik som genom historien fått ligga till grund för den anatomiska vetenskapens framgångar inte sällan anskaffades med lätt tvivelaktiga metoder. Anatomiska institutionen lades ned år 1995, efter att de sista hundra åren fått husera på Biskopsgatan ett stenkast längre norrut. Byggnaden på Biskopsgatan är ett praktbygge – idag kulturminnesmärkt – vars storslagenhet påminner om den medicinska vetenskapens framgångar när huset byggdes på 1890-talet.

En och annan död patient fick då studenterna vid medicinska fakulteten träffa i samband med dissektionerna. Men hur var det egentligen med levande patienter? Patientmöte och patientsamtal är ju nuförtiden centrala inslag i all utbildning vid medicinska fakulteten. Men så var det inte alls i början. Först mot mitten av 1700-talet började man på allvar tala om värdet av så kallade undervisnings-sjukhus – *nosocomium* – där patienterna låg inne för klinisk observation och dit läkarstudenterna kunde bege sig för att komplettera sina bokkunskaper med någon sorts klinisk blick. Det var läkaren Abraham Bäck som i ett tal inför Svenska vetenskapsakademin i Stockholm år 1746 pläderade för nödvändigheten att inrätta ett undervisningssjukhus.



Bild 2. Orangeriet i Lundagård tjänade som lokal för anatomiska dissektioner under 1700- och 1800-talet. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.



Bild 3. Anatomisk dissektion för studenter mot slutet av 1800-talet, under ledning av Carl M. Fürst (1854-1935), dåvarande professor i anatomi. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

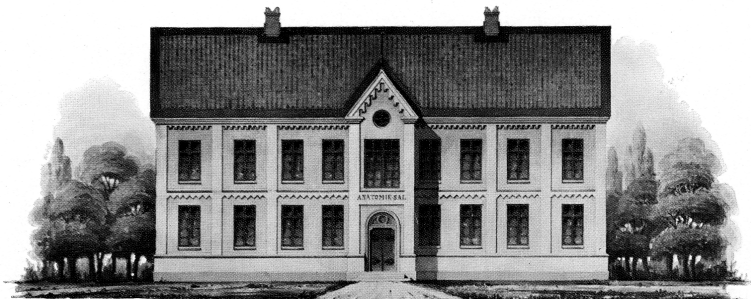


Bild 4. Ritning från 1851 föreställande anatomiska institutionen, vid Sandgatan i Lund. Byggnaden finns kvar och har med tiden hunnit tjäna både som teologisk och arkeologisk institution. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.

”Hospitalet är för Medici och Chirurgi den bästa skola, dit de kunna gå med beqvämlighet, alltid med nytta, och bäst finna hur mycket dem fattas [...] Gemenligen, den som minst har seft, tror sig vara klokast” [1].

Abraham Bäckes vision omsattes så småningom i praktik och år 1752 byggdes Serafimerlasarettet i Stockholm, i syfte att gagna läkarstudenternas utbildning. Därmed inleddes en ny epok för den medicinska studieordningen, genom att den teoretiska undervisningen kompletterades med det praktiska tjänstgöringsobligatorium som än idag är en så central del av utbildningen vid medicinsk fakultet.¹

I juni 1768 öppnade också i Lund ett undervisningssjukhus. Det låg i den så kallade Munckska gården, på platsen för nuvarande Universitetshuset. Fast så mycket till sjukhus var det i ärlighetens namn inte. Från början hade man tänkt sig sex vårdplatser, men av ekonomiska skäl blev det till slut bara två. Det var dåvarande professorn i praktisk medicin Eberhard Rosén-Rosenblad (1714-1796) som drev på för utvecklingen av ett undervisningssjukhus knutet till Lunds universitet. Precis som i Stockholm var syftet också här att främja studenternas kunskaper. Rosén-Rosenblad skriver:

”Det står professorn fritt när han så nödigt finner att föra medicin-studerande till lasarettet, at der examinera de siuka och låta öppna sådana som med döden afgått och hvilkas siukdomar funnits märkvärdiga” [3].

Munckska gården var redan från början i uselt skick och tvingades till följd av ekonomiska svårigheter stänga efter cirka 20 år. Så småningom kunde man år 1792 inviga ett nytt lasarett, nu med hela tolv

¹ Tanken på ett s.k. *nosocomium* för klinisk undervisning hade väckts redan på 1660-talet av Olof Rudbeck d.ä. (1630-1702) i Uppsala. Under några decennier bedrevs också klinisk undervisning i det s.k. Oxenstiernska huset i Uppsala där ett fåtal vårdplatser hade inrättats år 1708 [10].

sängplatser. Den nya inrättningen låg i Paradiskvarteren, en bit längre norrut, och det var också här sjukhuset sedan kom att expandera under 1800-talet.

Prästmedicinen – en åtgärd mot dåtidens läkarbrist

Det talas mycket om läkarbrist i dagens samhälle. Ändå har vi i Sverige idag ungefär 36000 läkare. Det motsvarar en läkare per 250 invånare. Sett ur ett internationellt perspektiv är det inte så få. Väljer man istället att betrakta läkartätheten ur ett historiskt perspektiv är den rentav hisnande hög. Under lång tid var bristen på läkare i Sverige näst intill total. I sitt anförande för Kungliga vetenskapsakademien år 1746 konstaterar Abraham Bäck att det i Sverige bara finns nio provinsialläkare: ”I hela Upsala, Halmstad och Calmar landshöfdingadöme är ingen Provincial-Medicus” [1].

På landsbygden var ofta prästerna ensamma om att ha vistats i närheten av ett universitet. Just detta var upprinnelsen till den idé som vid 1800-talets början blev verklighet: att lära präststudenter medicin. Redan i mitten av 1700-talet ska botanikern och läkaren Carl von Linné (1707-1778) ha sammanställt ett kompendium i läkekonst för präststudenter. Men det var inte Linné utan istället Stockholmsläkaren Sven Hedin (1750-1821) som kom att bli prästmedicinens främste förespråkare. Han skrev 1797 en bok med titeln *Handbok för practiska läkare-vetenskapen*. Det var en bok som syftade till att sprida den skolmedicinska kunskapen bortom städerna, för att på så sätt mota undan ”*quacksalveriet*” på landsbygden. En inblick i de förhoppningar som knöts till prästmedicinen får man inte minst av bokens förord, adresserat till Gustav IV Adolf. Sven Hedin skriver:

”Stormäktigaste Allernådigaste Konung! [...] I ett så vidsträckt land som det Eders majestät snart skall styra är det omöjligt at så tätt utsprida läkare, at alla behöfvande lika skyndsamt kunna bispringas. Dessutom finns ännu fördomar och vanor, qvacksalverier och okunnighet hvarigenom et litet ondt ofta blir fruktansvärdare, än en svår Sjukdom öfverlämnad åt den enkla Naturen” [6].

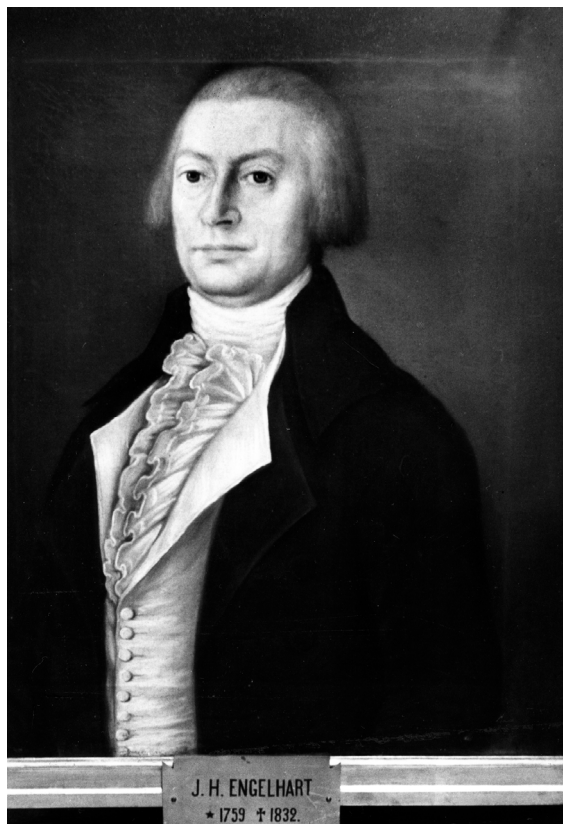


Bild 5. Professor Johan Henrik Engelhart (1759-1832) var drivande vid inrättandet av den så kallade Rural och pastoralmedicinen vid Lunds universitet. Oljemålning av M.D. Roth. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.

Prästkåren framstod för Hedin som den grupp som i glesbygden bäst kunde axla rollen som ställföreträdande läkare. Prästerna var inte bara närvarande därute på landet utan besatt också något som var minst lika viktigt i sammanhanget, nämligen allmänhetens tillit. "Religionens Tjänare äro öfveralt de som i alla olyckshändelser äga Landtfolkets första förtroende" [6]. Samtidigt var inte alla lika entusiastiska. I Lund förhöll sig medicinska fakulteten skeptisk till möjligheten att utbilda präster i medicin. I ett yttrande från 1810 konstaterar fakultetsledningen: "Få prästmän torde äga på en gång förmögenhet, hog och tid nog, för at grundligen kunna lära tvänne så omfattande studier som Theologien och Medicinen" [3].

Den man som till sist ändå fick Lunds medicinska fakultet att satsa på prästmedicinen hette Johan Henrik Engelhart (1759-1832). Han var professor i praktisk medicin och talade sig gärna varm för ämnet. När Sveriges riksdag år 1810 anslog 5000 riksdaler för ändamålet kunde man starta upp undervisningen med sexton präststuderenter i Lund och drygt dubbla antalet i Uppsala. Men trots högt ställda förhoppningar blev den s.k. *rural- och pastoralmedicinen* aldrig någon succé. Redan 1823 drogs stipendierna in och 1843 försvann ämnet också i formell mening från utbudet vid Lunds universitet. Då hade Engelhart för länge sedan lessnat på tanken att lära präster medicin. I självkritiska ordalag konstaterar han: "Framgången av Theologie-Medicinska studiernas förening ha efter min öfvertygelse varit alldeles inga" [3]. Som en parentes i sammanhanget kan nämnas att det inte bara var själva prästmedicinen Engelhart lessnade på, utan hela sin medicinska yrkesbana. Istället valde han år 1815 att låta sig vigas till präst, och tilldelades, trots protester från tunga namn, ett pastorat i Västerås stift. En av dem som motsatte sig var greven och diplomaten Lars von Engström (1751-1826), som inte så smickrande skrev om Johan Henrik Engelhart: "Jag talade emot honom i anseende av hans osedlighet, ty hans lefnad var ingalunda värdig en prästman" [3]. Så slutade en lovvärd men med

facit i hand något udda utbildningssatsning vid medicinska fakulteten.

Läkarutbildningen reformeras

Som en följd av den medicinska vetenskapens snabba utvecklingstakt de senaste 150 åren så har förstås också läkarutbildningen förändrats. Mellan 1870 och 1970 genomfördes inte mindre än fem stora reformer av studieordningen. Man kan fråga sig vad dessa reformer inneburit och hur det egentligen var att läsa medicin vid sekelskiftet 1800/1900-tal. En intressant källa till inblick ger självbiografin *Ett händelserikt liv* (1962) skriven av öronläkaren Martha Persson Henning (1881-1969). År 1903 begav hon sig från hemstaden Helsingborg söderut mot det skånska lärosätet. En kort resa kan tyckas – drygt fem mil – men för Martha Persson Henning också en färd in i en dittills främmande tillvaro. I sina memoarer skriver hon: ”Så kom hösten 1903. Jag reste då till Lund där jag aldrig varit förr och skrev in mig vid Universitetet” [7]. Martha Persson Henning hade – precis som nuförtiden – tagit studenten i hemstaden före flykten till Lund. Men bara några decennier tidigare var det faktiskt vid ankomsten till universitetet själva studentförhören ägde rum. Det gjordes då av universitetslärarna som en kvalitetsgranskning av de nya studenterna, för att avgöra om de hade tillräckliga kunskaper för högre studier [8]. I Lund hölls studentförhören i en byggnad som signifikativt nog kallades Kuggis och var belägen intill Kungshuset i Lundagård. När Martha Persson Henning kom till Lund var emellertid Kuggis redan borta, byggnaden revs år 1897. För hennes del inleddes istället studierna med den så kallade medico-filosofiska examen, ett obligatoriskt kursblock som från 1874 omfattade fysik, kemi, botanik och zoologi. Martha Persson Henning skriver:

”Studierna för medicinsk- filosofisk examen började och bedrevs med stort intresse. [...] Det var ej lätt att lära sig namnen på torsk- huvudets alla ben, som satt på ståltråd i en glasmonter. Sedan skulle man dissekera två katter, hastigt avlivade av vaktmästaren. Medicofilere som vi kallades var fruktade kattjägare i Lund” [7].

Från ett nutida perspektiv kan nog delar av medikofilens kunskapsstoff te sig en aning ovidkommande.

Efter medikofilen var det då dags för studier i de mer utpräglat medicinska ämnena. Dessa var uppdelade i två olika examina: först en kandidatexamen bestående av bland annat anatomi, fysiologi, farmakologi och medicinens historia. Därefter följde en kliniskt förankrad licentiatexamen med ämnen som medicin, kirurgi, patologisk anatomi, pediatrik, obstetrik och gynekologi. Här fick studenterna också vistas närmare sin blivande yrkesmiljö inom ramen för de så kallade propedeutiska kurserna. Men tiderna förändrades och den medicinska kunskapsbasen växte. Efterhand fick de teoretiska inslagen ge vika för en allt mer utpräglat klinisk tyngdpunkt. Medikofilen bantades ned i steg för att helt försvinna 1907. Vid 1900-talets mitt stramades läkarutbildningen upp ytterligare och de olika kurserna fick ett mer samstämt innehåll över riket. Licentiatexamen utökades från tio till arton ämnen för att 1969 kort och gott ersättas av *läkarexamen*. Samma år infördes AT-tjänstgöringen och Socialstyrelsen gavs ansvaret att utfärda läkarlegitimation [2].

En av de stora utmaningarna när läkarutbildningen reformerats tycks alltid ha varit att kombinera hög kvalitet med en begränsad studietid. Redan Carl von Linné lär på sin tid ha beklagat sig över att det ofta tog nästan tjugo år att bli färdig läkare. Ett sätt att skynda på studierna kunde vara att ta privatlektioner. Det gjorde också Martha Persson Henning. I sin självbiografi skriver hon:

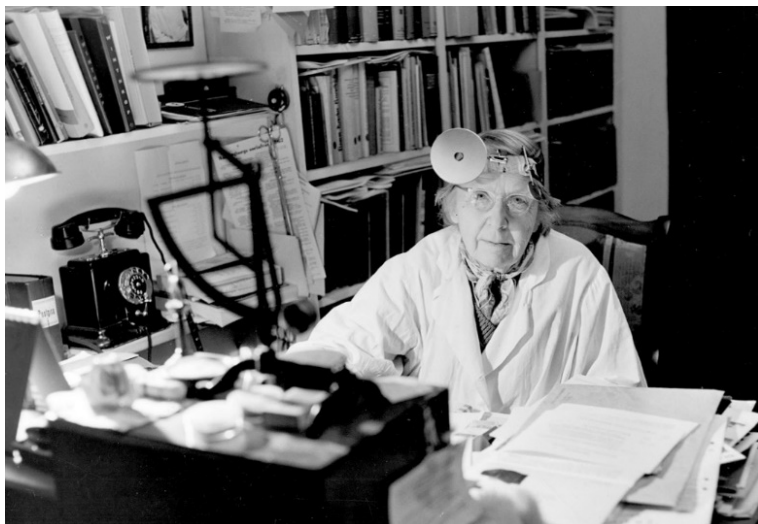


Bild 6. Martha Persson Henning (1881-1969) vid yrkeslivets slut sittande bakom sitt skrivbord på mottagningen i Helsingborg. Foto från Helsingborgs museers samling. Fotograf okänd.

”För att fort bli färdig med medicofilen tog jag nyåret 1904 privatlektioner för Bengt Lidforss i ett litet rum på Tomegapsgatan. Brasa flammade i kakelugnen. Med sitt röda stripiga hår och sitt röda skägg och med eldgaffeln i högsta hugg, där han undervisande gick fram och tillbaka, liknade denne utmärkte lärare i brasans sken mest en röd Vulcanus” [7].

Bengt Lidforss (1868-1913) blev senare professor i botanik och är en av de mer ryktbara gestalterna i universitetets historia. För Martha Persson Hennings del tog studierna till läkare inte så lång tid som tjugo år. Hon tog sin licentiatexamen i januari 1913, knappt tio år efter den där första resan från hemstaden Helsingborg till lärosätet Lund.

Utbildningsverksamhetens expanderings och decentralisering

Det är inte bara läkarutbildningen som reformerats över tid. Under de senaste 150 åren har också sjukvården i stort genomgått stora förändringar. En professionsutveckling har ägt rum som inneburit att flera nya akademikerkyrken tagit plats vid sidan av läkarna på sjukhus och andra vårdinrättningar. Samtidigt har då också medicinska fakultetens utbildningsverksamhet breddats; från en utbildning till i skrivande stund sju olika program på grundnivå. Lägg därtill ett flertal masterprogram och fristående kurser, bland annat inom folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap.

Det var i mitten av 1800-talet som sjuksköterskeutbildningar började ta form i Sverige. Ersta diakoniansstiftelse och senare Sophiahemmet var två av de första initiativen, båda i Stockholm. I Lund startade år 1892 en åtta månader lång utbildningskurs för sjuksköterskor, med plats för sex elever. Den följdes elva år senare av Södra Sveriges Sjuksköterskeskole, en skola inhytt i det så kallade Thomanderska huset på Paradisgatan (nu placerad vid Kulturen i Lund). Utbildningen var till att börja med tvåårig, men förlängdes 1921 till tre år. Den första föreståndarinnan hette Thomasine Reuterskiöld och styrelseordförande var Jaques Borrelus dåvarande professor i kirurgi. Medicinska fakultetens övertag av sjuksköterskeutbildningen är av relativt sent datum. Det var inte förrän år 2000 den integrerades inom fakulteten, först som uppdragsutbildning finansierad av Malmöhus läns landsting. Sedan år 2003 är utbildningen av sjuksköterskor även rent ekonomiskt knuten till medicinska fakulteten.

Vägen fram till den första utbildningen av sjukgymnaster har en minst lika lång historia som utbildningen av sjuksköterskor. Redan Hippokrates betonade vikten av att underhålla kroppens leder och ligament. I Stockholm startade det Gymnastiska Centralinstitutet år

1813, under ledning av Per Henrik Ling, fäktmästare vid Lunds universitet. De första utbildade gymnastikdirektörerna var alla män och hade ofta militär bakgrund. Genom åren har en del revirstrider med läkarkåren förekommit. I Lund öppnade 1909 Sydsvenska gymnastikinstitutet, en privatdriven verksamhet ledd av major Josef Thulin (1875-1965) och hans hustru Emmy Thulin (1876-1955). Det var på Sandgatan i Lund och viss behandlingsverksamhet, bland annat medicinska bad, ingick då också i utbudet. År 1959 blev utbildningen av sjukgymnaster en del av medicinska fakultetens verksamhet.



Bild 7. Sjukgymnastikstudenter Lund första hälften av 1900-talet. Sjukgymnastikinstitutets direktör major Josef Thulin (1875-1965) syns stående på övre raden till höger. Foto Anna Tykesson. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.

Utbildningarna i logopedi och arbetsterapi är av betydligt senare datum. Det var på 1960-talet logopedutbildningar startade i Sverige och för Lunds räkning var det så sent som 1974 ett utbildningsprogram i arbetsterapi tog form.

Medicinska fakultetens undervisningsverksamhet bedrivs ju inte enbart i Lund. År 1948 delades läkarstudenterna för första gången i två hälfter varav den ena fortsatte i Lund och den andra i Malmö. Det är ett upplägg som sedan dess har bestått. Men egentligen föregicks den första delningen av en stegvis process där allt fler undervisningsmoment efterhand kom att placeras utanför Lund. Redan 1910 hade läkarstudenter begett sig till Malmö för att närvara vid professor Einar Sjövalles (1879-1964) obduktioner. En bit längre in på 1900-talet placerades också kursverksamhet inom gynekologi, obstetrik och hud- och könssjukdomar i Malmö. En av dem som var drivande för att Malmö allmänna sjukhus skulle ges officiell status som undervisningssjukhus var professorn i gynekologi/obstetrik Sune Genell (1897-1960). I en debattartikel i *Läkartidningen* från 1942 - *Den kliniska undervisningen i Malmö* - argumenterade han och hudläkaren Thore Brandt för Malmös sak: "Det är sålunda uppenbart att Lunds undervisningsområde icke kan bjuda på ett för undervisningen acceptabelt klientel. Det är både för litet, för ensidigt och för splittrat" [4]. Bara i de stora städerna var enligt Genell och Brandt sjukdomspanoramat tillräckligt intressant för att duga till undervisning. Resonemanget var klassiskt, precis så hade man sagt också på 1760-talet när Stockholm fick sina första professorer i medicin.



Bild 8. Sune Genell (1897-1960) var professor i obstetrik och gynekologi vid Lunds universitet. Han var också en drivande kraft när delar av läkarutbildningen kom att förläggas till Malmö allmänna sjukhus. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Avslutning

Från en skakig inledning under 1600-talets slut, med krig och personalflykt som hinder på vägen, har ändå utbildningsverksamheten vid medicinska fakulteten efterhand fått en ganska imponerande stadga. Bakom var och en av de hundratals nya studenter som varje år skrivs in vid medicinska fakulteten, breder redan den där första dagen på utbildningen en lång och spännande väg ut sig. Som färdigutbildade kommer merparten att verka för bot, lindring och tröst i den kliniska vardagen. Några kommer som forskare att blottlägga morgondagens medicinska upptäckter. Ett fåtal kommer att ägna sig åt administrativa sysslor med koppling till hälso- och sjukvård. Men som detta kapitel kunnat visa kommer alla dessa studenter, utan undantag, vad de än väljer att göra med sin utbildning, så småningom att bli en liten del av ett månghundraårigt lärosätes fascinerande historia.

Tack till Gerd Ahlström (professor i omvårdnad vid Lunds universitet) för faktagranskning av avsnittet om utbildningsverksamhetens expandering och decentralisering.

Litteratur

1. Bäck A (1746) Tal om nyttan som tilflyter läkarekonsten af et väl inrättadt lazaret eller sjukhus i Stockholm: hållit för Kongl. Svenska Vetenskaps Academiën. Stockholm: Lars Salvius tryckeri.
2. Eklöf M (2013) Vetenskap, läkekonst och läkarutbildning – det historiska perspektivet. Bilaga 3 i SOU 2013:15 För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning. Stockholm: Norstedts Juridik.
3. Essen-Möller E (1947) Bidrag till Lunds medicinska fakultets historia. Lunds universitets årsskrift. Lund: Håkan Ohlssons boktryckeri.
4. Genell S, Brandt T (1942) Den kliniska undervisningen i Malmö. Svenska Läkartidningen, 39:2425-2432.
5. Gröné, O (1955) De första universitetsutbildade malmöläkarna. Ljungberg L red., Malmö Fornminnesförening årsskrift.
6. Hedin S (1797) Handbok för practiska Läkare-Vetenskapen. Stockholm: Johan C Holmberg.
7. Persson Henning M (1962) Ett händelserikt liv. Helsingborg: Schmidts boktryckeri AB.
8. Sjöstrand NO (2003) Läkarnas grundutbildning 1800 – 1977. Sjöstrand NO red., Ett sekel med läkaren i fokus – Läkareförbundet 1903 – 2003. Stockholm: Sveriges läkarförbund.
9. Westling H (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668 – 2003. Lund: Wallin & Dalholm Boktryck AB.
10. Wiman LG (2012) Abraham Bäck – Linnés vän och nydanare av svensk läkarutbildning. Västerås: Edita Västra Aros.

Några kvinnliga föreläsare vid medicinska fakulteten

Alexandra Nicolaidis

Kvinnor vid Lunds universitet får betraktas som en nymodighet med tanke på universitetets höga ålder. År 1666 grundades Lunds universitet och bland de fyra första fakulteterna fanns då redan medicinska fakulteten. Men det var inte förrän 1880 som den första kvinnan dök upp på universitetsområdet. Hon hette Hildegard Björck (1847-1920) och började läsa våren 1880, men hoppade dock av studierna efter en kort tid [19]. Hösten 1880 började sedan Hedda Andersson (1861-1950) som blev den första kvinnliga medicinstudenten vid Lunds universitet och sedermera även Sveriges andra kvinnliga läkare, efter Karolina Widerström (1865-1949) som studerat vid Karolinska institutet [25].

Sverige var inte det första land som tillät kvinnor att läsa till läkare. Den första kvinnliga läkaren i världen hette Elizabeth Blackwell (1821-1910), en brittiska som, efter att ha parerat en hel del motstånd, kom in på läkarutbildningen på Geneva Medical College i New York 1847 [5] [7]. Då hade hon blivit nekad plats på elva andra universitet. Hon tog examen år 1849.

Utan tvekan figurerade kvinnorna i medicinens historia långt innan de officiellt accepterades på läkarprogram vid universiteten. Det

finns en lång historia om kvinnor yrkesverksamma som ”kloka gummor” i de flesta byar och städer. Där hjälpte de till med medicinska problem, ofta genom att tillämpa diverse huskurer och örter. Dessutom var fältskärsyrket öppet för kvinnor långt innan läkaryrket och inom den yrkeskåren fanns också tidigt flera kvinnor [24]. Numera finns inte fältskärsyrket längre men yrkets hantverk lever kvar bland annat i dagens ortopedi.

När väl den första kvinnan tagit plats på medicinska fakulteten i Lund så följde fler efter. Sedan 1880 har medicinska fakulteten representerats av ett stort antal framstående kvinnor. Det är såklart inte möjligt att nämna alla, utan istället vill jag med detta kapitel sprida välbehövligt ljus över några av de kvinnor som banat väg för oss som idag tillhör fakulteten.

Hedda Andersson (1861-1950)

År 1880 blev alltså Hedda Andersson den första kvinnliga läkarstudenten vid Lunds universitet. Då hade det varit tillåtet i tio års tid - sedan 1870 - för kvinnor att avlägga studenten och söka in till läkarprogrammet [25].

Det var Heddas mamma och mormor som stod för beslutet att Hedda skulle läsa till läkare. I sju generationer, från 1600-talet och framåt, hade kvinnorna i Heddas familj sysslat med läkekonst [25]. Som fältskärer eller ”kloka gummor” hade de varit sysselsatta med att behandla åkommor av olika slag med salvor och tinkturer. Detta var ingen ofarlig verksamhet. Myndigheterna hade varit efter flera av Heddas släktingar och åtalat dem för kvacksalveri [24]. När det nu blev tillåtet för kvinnor att läsa till läkare, så var det för Heddas äldre släktingar självklart att hon skulle söka in. Nu fanns ju chansen för Hedda att syssla med det de hade gjort under generationer, men utan risken att ställas inför rätta. Samtidigt tycks detta också ha varit Heddas egen önskan. En universitetsutbildning var dock dyr, familjen

tvingades spara och jobba hårt för att bekosta hennes utbildning [25].

För att få läsa på universitet var man tvungen att ha avlagt studentexamen. De allmänna läroverken tillät inte kvinnor och det enda kvinnliga läroverket låg i Stockholm [25]. Hedda läste därför privat i Lund och tog sin studentexamen 1880 [25].

Under de två första åren på läkarprogrammet var Hedda ensam kvinna [24]. Detta tycks dock inte ha avskräckt henne nämnvärt. Enligt källor blev hon både väl mottagen och ansedd av sina kursare [25]. Hennes nation och kurskamraterna anordnade till och med ett hälsningsskille med bal och spex för Hedda för att fira den första kvinnan på Lunds läkarprogram [24]. Trots det var hon tvungen att följa vissa regler som inte gällde hennes manliga medstudenter. Hon var begränsad i vart hon fick gå och var ofta tvungen att ha med ett förkläde [24]. När det anordnades fest fick Hedda gå hem tidigare än alla andra, hon ansågs nämligen inte kunna tåla att se sina manliga vänner i mer onyktert tillstånd [25].

År 1887 tog hon sin medicine kandidatexamen och flyttade sedan till Stockholm för återstoden av studierna. I Stockholm blev hon god vän med Karolina Widerström [24]. År 1891 tog Hedda sin medicine licentiatexamen och blev då Sveriges andra kvinnliga läkare [25].

Efter sin läkarexamen flyttade Hedda åter söderut och arbetade som privatpraktiserande läkare först i Ronneby i några år och sedan i Malmö [6] [12]. Hedda var speciellt intresserad av barn- och kvinnosjukdomar och var två sessioner vid Köpenhamns kliniker samt stora delar av 1893 i Leipzig i Tyskland där hon fortbildade sig [1]. Kliniken i Malmö blev på grund av detta engagemang specialiserad i barn- och kvinnosjukdomar. I Malmö hade Hedda dessutom ett antal kommunala uppdrag och var engagerad i *Föreningen för sjukvård i fattiga hem*. År 1895 återvände hon till Stockholm där det fanns fler kvinnliga kollegor, och där också hennes vän Karolina Wi-

derström var verksam [25]. I Stockholm hyrde Hedda en åttarums-lägenhet, den fungerade både som bostad och privatmottagning [25]. Mottagningen var framgångsrik och utanför arbetet hade hon ett stort socialt umgänge. Innan pensionen arbetade Hedda några år i Rottne utanför Växjö [24].



Bild 1. Hedda Andersson (1861-1950) blev den första kvinnliga läkaren med examen från Lunds Universitet. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Efter 32 år som privatpraktiserande läkare pensionerade sig Hedda Andersson och flyttade ner till Karl XI-gatan i Lund [24]. Tjugofem år senare gick hon bort, 89 år gammal. Lunds kommun har valt att hedra henne genom att sätta upp en skylt på det hus där hon bodde.

Gertrud Gussander (1872-1950)

Efter Hedda började fler kvinnor dyka upp på fakulteten, även om de fortsatt var få. En av dessa var Gertrud Gussander, en kvinna ursprungligen från Gästrikland som sedermera blev Sveriges första kvinnliga kirurg [8] [21]. Gertrud kom från enkla förhållanden och fick kämpa hårt för att nå sina mål. Hennes familj var fattig och stödde inte hennes dröm om att bli läkare [15]. Dessutom förlorade hon sina föräldrar vid rätt tidig ålder och hade själv diverse hälsoproblem. Hon inledde sina studier med att utbilda sig till sjukgymnast och gymnastikdirektör för att därefter byta bana och bli läkare. Läkarstudierna påbörjades i Lund och avslutades i Stockholm där hon erhöll medicine licentiatexamen 1906 [21]. Totalt studerade Gertrud i 20 år samtidigt som hon arbetade för att finansiera studierna [15].

Efter examen sökte sig Gertrud till Kristianstad lasarett där hon fick en underläkartjänst under överläkare Johan August Hedlund (1857-1936). Detta var inte helt okomplicerat då kvinnor, trots att de fick läsa till läkare från 1870, inte fick inneha tjänster på de statliga lasarett [21]. Först 1925 blev detta tillåtet [2]. I Kristianstad löste man detta delikata problem genom att en skuggförordnad man officiellt var anställd – men i verkligheten var det Gertrud som utförde arbetet [21].

Gertrud Gussander visste tidigt att hon ville bli kirurg och åkte därför på flera studieresor världen över. Hon besökte Wien, Berlin,

München, Dresden, New York, Chicago, Rochester och Baltimore i studiesyfte [8] [26]. Mellan åren 1910 och 1911 startade Gertrud ett sjukhus på Älvudden i Dalarna [1] [26]. Här kunde hon uppfylla sin dröm om att utföra självständig kirurgi. Resultatet blev ett framgångsrikt privat sjukhus där man utförde många olika typer av polikliniska operationer. Idag ligger Gagnefs vårdcentral på samma plats [21].



Bild 2. Gertrud Gussander (1872-1950) vid 18 års ålder. Fotograf Oscar Olsson. Bild från Länsmuseet Gävleborg.

År 1912 blev Gertrud första kvinna att disputerat vid medicinska fakulteten i Lund [21]. Hennes avhandling handlade om *gastroptos* – en idag förlegad diagnos som innebär att magsäcken är placerad längre ner än vanligt, vilket ansågs förenat med problem med matsmältningen.

När Gertrud var 64 år gammal pensionerade hon sig och hennes sjukhus övertogs av Kopparberg läns landsting. Hon jobbade till och från som privatläkare i Västerås och Stockholm men drog sig sedan slutgiltigt tillbaka från läkararbetet [8] [26]. Sina sista år bodde Gertrud tillsammans med den 20 år yngre operationssköterskan Edith Jakobsson som har beskrivits som både vän och mångårig hjälparinna till Gertrud. Hur deras förhållande verkligen såg ut kommer vi nog aldrig få veta. I vart fall så tycks Gertrud ha levt lugna lyckliga sista år. Idag finns arvet efter Gertrud kvar i form av Dr Gussanders fond, som disponeras för barn med handikapp, samt Gussanderfonden för kvinnliga läkare [21].

Hildur Sandberg (1881-1904)

Bland de första kvinnorna som vandrade på Lunds gator som studenter fanns en ung dam vid namn Hildur Sandberg, som hade bestämt sig för att bli läkare. Hon kom ursprungligen från Ängelholm och har beskrivits som blixtrande intelligent [4]. Efter studier på flickskola tog hon studenten i Lund med lysande betyg [9]. År 1899 påbörjade hon läkarprogrammet i Lund. Universitetet hade då totalt 582 studenter, varav endast elva var kvinnor.

Hildur brann för kvinnors rättigheter och för folkbildningen. För henne räckte det inte att enbart fokusera på studierna utan hon hade också flera aktiviteter vid sidan av. Tidigt blev hon bekant med Ellen Key (1849-1926), med vilken hon delade åsikter och brevväxlade flitigt [14]. Samma år som hon började på universitetet blev hon

medlem i D.Y.G. (Den yngre gubben), en kulturradikal studentförening i Lund som engagerade sig i arbetarrörelsen och i folkbildningsarbetet. År 1900, ett år in i läkarutbildningen, var Hildur med och bildade den kvinnliga studentföreningen i Lund och mellan 1902 och 1903 var hon med och startade en kvinnlig rösträttsförening [4]. Den kvinnliga friheten var en hjärtesak för Hildur, och hon var fast övertygad om att kvinnan skulle ha rätt att bestämma över sin egen kropp och sitt eget liv [9]. Hon blev snart en välkänd figur i Lund, uppmärksammas för sin fria och eleganta klädstil samt för att hon vägrade snörliv [14].

Insatserna i de många föreningarna räckte dock inte för Hildur. Hon ville göra ett större avtryck och började därför från 1903 hålla kurser i kvinnlig hygien, barnbegränsning och sexualitet [4] [9]. Detta måste för sin tid ha ansetts banbrytande och sågs inte med blida ögon av de mer traditionella rösterna i universitetsvärlden. I samma veva inledde Hildur dessutom ett förhållande med den yngre medicinstudenten Adolf Björk [4] [14]. Hildur tog avstånd från kyrkan och dess makt i samhället. Hon och Adolf ville gifta sig borgerligt, och kunde aldrig tänka sig ett kyrkligt bröllop. Borgerliga giftermål var dock inte tillåtna så istället ingick de ett samvetsäktenskap där de levde som gifta men vägrade ingå äktenskap i kyrkan [9] [14]. Skandalen var ett faktum. Kritiken från kyrkan och borgerskapet bekom dock inte Hildur. Hon trodde på fri kärlek och var beredd att kämpa för sin övertygelse. Då hon och Adolf inte var gifta fick de inte dela bostad, istället turades de om att bo hos varandra. Hildur bodde vid Bantorget och Adolf på Grönegatan [14].



Bild 3. Hildur Sandberg (1881-1904) gjorde avtryck trots sin tidiga död. Oljemålning av Anders Trulsson från 1905. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.



Bild 4. Hildur Sandberg (1881-1904) fotograferad 1901 när hon läser sagor för barnen. Fotograf G&H Hallberg. Bild från Akademiska Föreningens Arkiv och Studentmuseum, Lund.

Hildur Sandberg etablerade sig således snabbt som en radikal upp-
rorsmakare hos de som stördes av hennes många frisinnade aktivite-
ter, men också som en ledstjärna för kvinnorörelsen och de vän-
stersinnade i Lund. I ännu en reaktion mot kyrkan organiserade Hil-
dur 1904 en konfessionslös, profan, söndagsskola för arbetarbarn på
Folkets Hus i Lund [4] [9] [14]. Denna söndagsskola var ett samar-
bete mellan D.Y.G. och Lunds arbetarekommun och blev starten på
de socialistiska söndagsskolorna. Det var också i och med detta som
Hildur fick smeknamnet *Magnum Bonum* – Den Stora Goda [4].

Som den socialist Hildur var föll det sig självklart att hon skulle
vara medlem i en socialdemokratisk ungdomsklubb. Valet föll på
den i Malmö, eftersom Hildur tyckte att den i Lund var för ”flat”
för henne.

1904 var alltså det år när man började kalla henne *Magnum
Bonum*, men det var också starten på en svår tid för Hildur. Hon
hade ekonomiska problem och var inte längre inskriven vid medi-
cinska fakulteten [9]. Det spekulerades om att relegering från uni-
versitetet hade skett på grund av hennes radikala idéer och kontro-
versiella privatliv. I slutet av året slog katastrofen till – den 22 de-
cember 1904 hittade Adolf Björck sin Hildur medvetslös vid bosta-
den på Grönegatan. Hon avled senare samma dag på lasarettet i
Lund [14]. Hildur var då 23 år gammal.

Hildurs död skakade arbetarrörelsen och vänstergrupperna i
Lund. Hon blev begravd på Norra kyrkogården i Lund i mars 1905,
hennes gravsten restes gemensamt av D.Y.G. och Lunds arbetare-
kommun [4] [14]. Vid hennes begravning gick Lunds arbetare med
röda fanor i ett långt sorgetåg.

Vad som orsakade Hildur Sandbergs död är än idag ett myste-
rium. I spekulationerna har självmord nämnts, liksom möjligheten
att det var ett misslyckat abortförsök. Obduktionen av Hildur visade
inga sådana tecken och förhör med hennes närmaste, däribland
Adolf Björck, gav heller inga svar. Varför denna begåvade kvinna dog
så ung har alltsedan dess förblivit en gåta.

Trots sin unga ålder lyckades Hildur uträtta mycket i Lund under sin studietid. Hon kallas idag ofta för "Lejoninnan från Lund", en titel som myntades av författaren och diktaren Anders Österling (1884-1981) [14]. Hennes radikala idéer, i kombination med hennes stora intelligens och brinnande engagemang gjorde henne till en person som många såg upp till. Hon var alltid redo att stå längst fram på barrikaden för att kämpa för det hon trodde på och för övertygelser som hon var långt före sin tid med. Man kan inte annat än undra vad Hildur Sandberg hade kunnat utföra om hon inte behövt lämna livet vid så ung ålder.

Dora Jacobsohn (1908-1983)

Medicinska fakultetens första kvinnliga professor hette Dora Jacobsohn. Hon var född i Berlin och blev klar med läkarstudierna år 1934 [23]. Då hade hon uppfyllt alla krav för läkarexamen men fick ändå inte ut sitt examensbevis. Orsaken var hennes judiska tillhörighet och att "arierparagrafen" hade gått i kraft i Tyskland 1933. Med stöd i denna paragraf blev det möjligt att avskeda alla icke-arianer från offentliga befattningar, såsom läkare [10] [11]. Dessutom blev det förbjudet för läkarstudenter med judisk börd att erhålla läkarexamen. Det var så illa i Tyskland att var sjätte läkare i 1933 års läkarkår kom att förföljas [10]. Doras mamma hade dock släktingar i Sverige och Dora flydde därför hit samma år som hon hade avslutat sina studier [13].



Bild 5. Dora Jacobsohn (1908-1983) blev medicinska fakultetens första kvinnliga professor. Bild från Kungliga fysiografiska sällskapets arkiv, Lund. Fotograf okänd.

I Sverige sökte sig Dora först till Uppsala [13]. Under 30-talet i Sverige var det oerhört svårt för flyktingläkare att få sin läkarexamen och legitimation erkänd. Fram till 1939 hade endast tre flyktingläkare fått svensk legitimation, samtliga under 1939. Motståndet mot att

acceptera flyktingar i Sverige berodde delvis på den utbredda arbetslösheten. Det hela nådde sin kulmen 1939 när studenter i Lund och Uppsala vandrade i stora demonstrationståg med facklor i protest mot förslaget att man skulle välkomna tio judiska specialistläkare till den svenska läkarkåren. Förslaget röstades sedan ned med en rungende majoritet [10] [11].

Av dessa skäl lyckades inte Dora få sina läkarstudier erkända i Sverige och kunde därför inte arbeta som läkare. Istället kom hon i kontakt med forskaren Axel Westman (1894-1960) och började hjälpa honom i hans verksamhet [13] [23]. Westman forskade i experimentell endokrinologi och skrev bland annat om hormonernas roll i hur äggstockar, binjurar och hypofys fungerade.

Inom kort fick Dora en given plats i Westmans laboratorium. Det var svårt att få uppehållstillstånd någon längre tid i Sverige som flykting under 30-talet. Sverige betraktades snarare som ett transitland där man kunde mellanlanda innan man flydde vidare, exempelvis till USA [10]. Man fick ansöka om uppehållstillstånd endast för tre månader i taget och det var många flyktingar som inte fick stanna längre än så i Sverige innan de tvingades dra vidare [11]. Dora saknade pass och hade inget svenskt medborgarskap. Uppbrottet från Tyskland hade varit hastigt. Att Dora fick vara kvar i Sverige berodde mycket på den hjälp hon fick av Axel Westman. Han utnyttjade sina kontakter för att se till att Dora inte kom att utvisas [13].

När Westman beslutade att flytta ner till Lund och fortsätta sin forskning vid universitetet där var det naturligt för Dora att följa med. Efter en tid i Lund drog Westman sedan vidare, men då valde Dora att stanna. Hon fortsatte att forska men nu under ledning av lundaforskaren Georg Kahlson (1901-1982) som sysslade med farmakologi [23]. Samtidigt arbetade hon på ett läkemedelsföretag. Hon saknade nämligen fortfarande pass och medborgarskap och fick därför inte inneha någon officiell forskartjänst på ett svenskt universitet [11].

År 1944 blev Dora till sist svensk medborgare. Efter detta gick det snabbt för hennes akademiska karriär – hon disputerade i Lund 1948 och fick då också, efter mer än tio års väntan, sin läkarexamen erkänd. Året därpå erhöll hon en docentur vid Lunds universitet [11]. Hennes forskning behandlade huvudsakligen hur hypofysen styrs av hypothalamus och den hormonella regleringen av mjölkkörtlarna i bröstet. När hon fått sin docentur reste hon till University of Cambridge i Storbritannien för att under en tid studera under professor Geoffrey W Harris (1913-1971). Harris och Doras forskning bidrog till förståelsen av hur sekretionen av hormoner från främre hypofysen regleras [7] [13].

År 1964 blev Dora professor vid Lunds universitet och därmed den första kvinnan vid medicinska fakulteten att erhålla denna tjänst [23]. Hon fortsatte arbeta fram till pensionen och gick sedan bort 1983. Det är onekligen en beundransvärd livsresa att komma som judisk flykting till Sverige från Nazityskland för att sedan bli den första kvinnliga professorn vid Lunds universitet och dessutom bidra till banbrytande forskningsupptäckter.

Inga Marie Nilsson (1923-1999)

Den mest kända kvinnan associerad med medicinska fakulteten i Lund är förmodligen Inga Marie Nilsson. Hennes arbete kring koagulation och hemofili var världsledande och satte Malmö sjukhus på koagulationsmedicinens karta.

Inga Marie föddes i Malmö och läste till läkare vid Lunds universitet. Hon tog läkarexamen 1949 och gav sig sedan snabbt in i forskarvärlden. Hon började forska under Jan Waldenström (1906-1996) i Malmö, som upptäckte och gav namn till blodsjukdomen Waldenströms makroglobulinemi. Hon forskade även under Erik Jorpes (1894-1973) vid Karolinska institutet, som var delaktig i

upptäckten av heparin. År 1954 disputerade Inga Marie med avhandlingen ”*Demonstration of a Heparin-like anticoagulant in normal blood*” [3].

Genombrottet inom koagulationsmedicinen kom sedan år 1956. En 16-årig flicka hade då anlänt till Malmö sjukhus och höll på att förblöda i en menstruationsblödning. Man hade försökt behandla henne både i Stockholm och i Örebro men inte fått stopp på blödningsen. Nu tog man en sista chans i Malmö och hoppet stod till Inga Marie. Hon hade tagit fram ett preparat som hon var säker på innehöll den faktor som flickan saknade i sitt blod. Preparatet var aldrig tidigare använt och Inga Marie var så nervös att hon inte vågade vara med i rummet när det administrerades. Preparatet gavs intravenöst till flickan och blödningsen upphörde mirakulöst [22].

Succén var ett faktum. Preparatet som gavs innehöll koagulationsfaktor VIII och hade preparerats från normalt blod av Inga Marie i samarbete med kemisterna Birger och Margareta Blombäck i Stockholm [22]. Inga Marie hade korrekt identifierat att faktor VIII saknades i patienter med hemofili typ A. I blodet aktiverar faktor VIII faktor X som sedan aktiverar trombin vilket sätter igång själva koagulationen. Flickan som fick den första injektionen hade dock inte hemofili typ A utan von Willebrands sjukdom, också benämnt Åländska blödarsjukan. Vid von Willebrands sjukdom saknar man, eller har väldigt låga halter av fungerande von Willebrand faktor. Normalt i blod är von Willebrands faktor i komplex med faktor VIII och därför fanns båda dessa faktorer i det framtagna preparat som användes på flickan. Efter injektionen opererade man bort livmodern på 16-åringen, då detta var den främsta blödningskällan, och hon levde sedan ett långt liv [22]. En del av Inga Maries digra arbete bestod i att kartlägga och förklara von Willebrands sjukdom.



Bild 6. Inga Marie Nilsson (1923-1999) i sitt laboratorium. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf Björn Henriksson.

Inga Marie blev således en pionjär inom koagulationsforskningen och handledde mer än 30 doktorander [3]. En av hennes elever var läkare Ulla Hedner (1939-) som kom att intressera sig för koagulationsfaktor VII. Faktor VII aktiverar faktor X som sedan startar koagulationen via trombin. Problemet var att faktor VII fanns i väldigt låga mängder i normalt blod. Under 80-talet blev dock ny genteknologi tillgänglig och genom att kombinera sin forskning med

denna nya teknik kunde Ulla ta fram rekombinant faktor VII. Hon anställdes och fick 1983 sitt eget laboratorium av NovoNordisk. År 1996 registrerades läkemedlet Novoseven, rekombinant faktor VII, som behandling av blödarsjuka patienter, med både hemofili typ A och typ B, samt vid stora traumatiska blödningar [16].

Inga Marie var sin tids främsta expert inom blödarsjuka och patienter med särskilt svåra problem kom till henne från hela världen för att få hjälp. Mellan åren 1956-1965 innehade hon en forskartjänst vid Statens medicinska forskningsråd. Därefter gick hon vidare och erhöll en rådsprofessur i klinisk koagulationsforskning, som hon innehade fram till 1991 [3] [23]. Mellan 1993-1994 blev hon dessutom den första kvinnliga preses någonsin i Kungliga Fysiografiska sällskapet i Lund [3].

I sitt laboratorium i Malmö lyckades Inga Marie inte bara identifiera de faktorer som saknades i olika typer av blödarsjuka, hon skapade också en modell för profylax, uppföljning och kontroll av patienterna som idag blivit vägledande över hela världen [3]. Hennes upptäckter har ändrat livet för individer med blödarsjuka, som nu kan leva långa komplikationsfria liv till skillnad från tidigare då de fasade för minsta trauma och dessutom kunde få mycket smärtsamma följdtilstånd från blödning i till exempel leder.

Inga Marie fortsatte sin yrkesverksamhet nästan ända fram till 1999 då hon gick bort. Hennes livräddande insatser gjorde koagulationsmedicinen till ett av Malmö sjukhus främsta områden.

Diskussion

Sammanfattningsvis kan sägas att kvinnorna vid medicinska fakulteten i Lund från början var få, men att de redan från starten bidrog till fakultetens framgångar. De hävdade snabbt sin plats och med sina insatser visade de att kvinnor självklart också skulle vara välkomna i de akademiska cirklarna. Det är tydligt att de tidiga kvinnorna vid medicinska fakulteten var goda förebilder för sina samtida medsystrar som drömde om att studera vid universitet. Kvinnor som Gertrud Gussander som trots flertalet missgynnsamma förhållanden i livet lyckades bli, inte bara läkare, utan också den första kvinnliga kirurgen, därtill grundare av ett eget sjukhus. Kvinnor som Hildur Sandberg som, trots sin tragiska bortgång i ung ålder, visade att även kvinnor kunde göra skillnad i samhället likaväl som i den akademiska världen.

Det har såklart hänt mycket för kvinnorna som tillhör medicinska fakulteten sedan slutet av 1800-talet. Nuförtiden krävs inga förklaringar till fester och man tvingas inte heller gå hem tidigare för slippa se sina manliga medstudenter berusade. Inte heller är kvinnorna lika få nu som då – långt ifrån. Dock är det ett faktum att det fortfarande saknas kvinnlig representation inom vissa områden på fakulteten. Flertalet chefsposter har aldrig varit tillsatta av kvinnor och i moderna studier har man sett att kvinnorna på fakulteten i snitt får lägre anslag till sin forskning än männen [18]. Denna omständighet är för närvarande under utredning och man får hoppas att det i slutändan leder till mer jämställda och rättvisa forskningsförhållanden [20].

Låt mig slutligen rikta en tacksamhetens tanke till dessa kvinnliga föregångare som genom sitt idoga arbete med tydlighet visat att beslutet att släppa in kvinnor vid universiteten var det enda rätta. Utan dessa föregångsgestalter hade kanske vi kvinnor som idag tillhör fakulteten mötts av en betydligt bistrare universitetstillvaro.

Litteratur

1. A.D.A. (1896) Hedda Andersson – Sveriges andra kvinnliga läkare. Idun, årg 9, nr 4, sid 25-26.
2. Andreen A (1956) Karolina Widerström, Sveriges första kvinnliga läkare: en levnadsteckning. Stockholm, Norstedt.
3. Berntorp E, Blombäck M, Dahlbäck B, Holmberg L (1999) Dödsruna över Inga Marie Nilsson. Dagens nyheter, 28/10 1999.
4. Blidfors J (1982) Lejoninnan från Lund. Malmö: Perfekta.
5. Curtis RH (1993) Great Lives: Medicine. New York: Atheneum Books for Young Readers.
6. Du Rietz A (2013) Kvinnors entreprenörskap: under 400 år, Stockholm: Dialogos.
7. Einstein G (2007) Sex and the Brain. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
8. Gussander G Gertud Gussanders samling. Kungliga biblioteket Stockholm.
9. Hedman L (2015) Hildur slogs för kvinnors rätt. Historiska museet i Stockholms artikelserie "Rättvis historia". <http://rattvishistoria.historiska.se/2015/11/23/hildur-slogs-for-kvinnors-ratt/> (2017-09-12)
10. Högberg U (2012) Sverige och läkare på flykt undan nazismen. Socialmedicinsk tidskrift, 89:18-25.
11. Högberg U (2013) Vita rockar och bruna skjortor, nazimedicin och läkare på flykt. Stockholm: Universus/RoosTegner.
12. Levertin A (1911) Andersson, Hedda. Svenskt porträttgalleri. Läkarkåren, Vol XIII.
13. Meites J, Donovan BT, McCann SM (1975) Pioneers in Neuroendocrinology. New York: Plenum Press.
14. Nathéll I. Sandberg, Hildur "Lejoninnan från Lund" (1881-1904), radikal medicinstudent som utmanade etablissemangen i Lund. http://www.kulturportallund.se/index.php?option=com_content&view=category&id=532&Itemid=4421&lang=sv (2017-09-11)

15. Olsson K (2012) Framgång - mot alla odds. Dalarnas Tidning, e-tidning, 2012. <http://www.dt.se/dalarna/gagnef/framgang-mot-alla-odds> (2017-09-11)
16. Rosengren I (2012) Hon föreläser jorden runt. Sydsvenskan, 19/8 2012.
17. Smith S (1892) The Medical Co-education of the Sexes. New York Church Union.
18. Statskontorets rapport 2014:27. Forskningsanslaget ur ett jämställdhetsperspektiv.
19. Tersmeden F (2013) Den bortglömda studentskan – 140 år sedan Hildegard Björck beträdde den akademiska banan. Broschyr publicerad vid professorsinstallation Lunds universitet 6 september 2013.
20. Varför får forskande kvinnor mindre pengar? Medicinska fakultetens i Lunds interna webbplats. Nyhetsarkiv; 27/3 2017
21. Westling H (2005) Gertrud Gussander – kvinnlig kirurgpionjär som byggde eget sjukhus. Läkartidningen, volym 102, nr 26-27, sid 1994-1995
22. Westling H Inga Marie Nilsson och blodets koagulation. Medicinska fakultetens hemsida. http://www.med.lu.se/om_fakulteten/fakultetens_historia/personligheter_upptaeckter_och_innovationer/inga_marie_nilsson (2017-09-11)
23. Westling H (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668-2003. Lund: Wallin & Dalholm Boktryck AB.
24. Wickström M Hedda Andersson (1861-1950), läkare http://kulturportallund.se/index.php?option=com_content&view=category&id=485&Itemid=4421&lang=sv
25. Wickström M Hedda Andersson – Skånes första kvinnliga student. Lundasamlingen, Ekska huset. http://www.med.lu.se/om_fakulteten/fakultetens_historia/personligheter_upptaeckter_och_innovationer/hedda_andersson (2017-09-11)
26. Widstrand A (1932) Sveriges läkarehistoria, fjärde följden, band II. Stockholm: Norstedt och Söners förlag.

Lundaskolans renässans

– psykiatrin under 1900-talet

Herman Holm

Mer tydligt än andra medicinska områden har psykiatrin genomgått stora, rentav omvälvande förändringar. På sätt och vis har detta varit extra tydligt i Lund och då framförallt utifrån två internationellt kända professorer. Henrik Sjöbring (1879-1956) var Lunds universitets andre professor i psykiatri åren 1930-1944. Han efterträddes av Erik Essen-Möller (1901-1992), professor mellan 1944 -1967. Denna artikel fokuserar på deras respektive bidrag och belyser några av de språng som tagits inom psykiatrin under 1900-talet.

Från dårhus till klinik

Synen på psykisk sjukdom har växlat under olika tidsepoker och mellan olika kulturer. Under den senare delen av 1800-talet samt 1900-talets första hälft byggdes psykiatriska kliniker upp på bred bas i Sverige och i hela västvärlden. Det fanns flera olika drivkrafter. En var att man då alltmer kommit att reagera på hur personer med psykisk sjukdom tidigare låsts in på inrättningar under ovärdiga förhållanden. I Frankrike hade läkaren Philippe Pinel (1745-1826) under

1800-talets första hälft gjort sig känd för att humanisera den psykiatriska vården genom att avskaffa bruket av kedjor, fastlåsning och kroppsliga bestraffningar. Han pläderade också för att psykiatri var i stort behov av utveckling och forskning med naturvetenskaplig metodik, något som snabbt spred sig i Europa.

Tyskland var dåtidens medicinska stormakt och en av de ledande gestalterna inom psykiatri var Emil Kraepelin (1856-1926). Han var och ses fortfarande som en förgrundsgestalt vad gäller psykiatrisk diagnostik. Kraepelin var av uppfattningen att olika symptom kunde klassificeras och samlas in under det man betecknar som syndrom. År 1893 beskrev han en sådan samling symptom som han benämnde *dementia praecox* – det som idag går under namnet schizofreni. Han skilde detta från ett annat vanligt förekommande tillstånd nämligen *mano-depressiv sjukdom* (Kraepelins dikotomi). Här vägde både symtombild och utveckling över tid in. Detta var ett radikalt annat sätt att betrakta psykisk sjukdom – något som i vår syndrombaserade tid kan vara svårt att förstå. Tidigare hade man mest fastnat för det dominerande symptom som förelåg i stunden. Kraepelin var tillsammans med många andra av den uppfattningen att psykisk sjukdom var lika med hjärnsjukdom. Många personer med psykisk sjukdom fick sina hjärnor undersökta efter sin död. Ett exempel på detta är den för eftervärlden så välbekanta Auguste, en kvinna i 50-årsåldern som insjuknat med tilltagande minnessvårigheter, konfusion och sakta framskridande funktionsnedsättning, så att hon till slut var helt oförmögen att ta hand om sig själv. När hon avled undersöktes hennes hjärna av Alois Alzheimer (1864-1915) verksam vid det sjukhus i München där Emil Kraepelin var professor. Där arbetade även Franz Nissl (1860-1919) som precis kommit på hur man med silvernitrat kunde färga nerver i histologiska preparat. När de undersökte Augustes hjärna såg man amyloida inlagringar samt nervnystan ("neurofibrillary tangles"). Tillståndet kom senare att benämnas *Alzheimers demens*. Men samtidigt som man fann den underliggande etiologin och de objektivt verifierbara fynden så kom det, intressant

nog, mer att betraktas som en somatisk sjukdom än en psykiatrisk. Ett annat exempel är det tillstånd som kallades för *Paralysie générale*. En allvarlig sjukdom med tilltagande förvirring och funktionsnedsättning med uttalade sinnesstämningsförskjutningar, särskilt mot det maniska hållet. Dessa patienter dog som regel inom loppet av ett par år. Så småningom fann man att det hela förorsakades av bakterien *Treponema pallidum*, dvs. *syfilis*. Så blev denna då ganska vanliga åkomma (på mentalsjukhus kunde 10-15% av de intagna ha diagnosen) plötsligt också en sjukdom tillhörande somatiken, i det här fallet infektionsmedicinen.

Kraepelins sätt att betrakta psykiska störningar brukar kallas för kategoribaserad diagnostik, där störningar delas in i kategorier som kan särskiljas utifrån de ingående symtomen. Detta inflytande minskade en bit in på 1900-talet och kom delvis att ersättas av Sigmund Freuds (1856-1939) tankar om psykets utveckling under uppväxten i olika faser: oral, anal, oidipal. Där kunde trauman och omedvetna konflikter gestalta sig på olika sätt. Hans dikotomi var uppdelningen i neuroser samt psykos. En stor del av förklaringen till deras skilda synsätt var de olika miljöer i vilka dessa bägge män arbetade. Emil Kraepelin arbetade huvudsakligen på stora statliga sinnessjukhus med svårt mentalsjuka personer medan Sigmund Freud under större delen av sitt arbetsliv verkade i sin privatmottagning på en av Wiens finare gator.

Under 1900-talet växte det överallt i västvärlden fram stora statliga mentalsjukhus. En svensk statlig utredning pekade år 1900 på att antalet vårdplatser för psykiskt sjuka var på tok för lågt – cirka 5 000 vårdplatser vid 12 olika statliga hospital. Man räknade med ett behov på strax under 20 000 vårdplatser och en mycket kraftig expansion av statliga mentalsjukhus påbörjades. Det kom med tiden, under 1960-talet då antalet platser var som flest, att bli nästan 40 000 vårdplatser. Många av dessa sjukhus var gigantiska, bland annat Sankt Lars sjukhus i Lund, som hade 1 600 vårdplatser. Detta kan jämföras med det idag (2017) stora SUS Lund respektive SUS

Malmö som tillsammans har knappt 1 500 vårdplatser! När det gällde psykiatri i Skåne tillkom dessutom de stora inrättningarna Sankta Maria utanför Helsingborg med 1 400 vårdplatser och Malmö Östra sjukhus med 800 vårdplatser. Detta var onekligen en annan tid både i synen på psykisk sjukdom och möjligheterna att behandla dessa tillstånd.



Bild 1. Flygfoto över Sankt Lars sjukhus från ca 1955. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

År 1931 invigde professor Henrik Sjöbring de första psykiatriska vårdplatserna inrättade på ett somatiskt sjukhus (och inte ett statligt mentalsjukhus). Det var trångt med upp till tretton patienter i varje rum – men innebar ändå ett stort genombrott med mer fria intagningsformer. Eller som en dåtida inspektör uttryckte sig ”Å kliniken kunna intagas personer, vilkas sjukdom på det själsliga området

ännu icke tagit sig sådana uttryck att fullt utbildad sjukdom kan anses föreligga. Detta syns mig oskattbart för de många, som förut irrat ikring utan att veta, var de borde söka hjälp” [8].

Henrik Sjöbring

Denne än idag omtalade psykiater verkade som professor i psykiatri i Lund under fjorton år, från 1930-1944. Han var alltså den andre i ordningen, efterträdare till professor Viktor Wigert (1880-1942). Henrik Sjöbring betraktades av stora delar av det psykiatriska etablissemanget som en udda figur. Först fjärde gången han sökte en professur infriades hans önskan. Han arbetade inte i det som då var den huvudsakliga färan – den Kraepelinska utan efter helt andra tankgångar. Sjöbring disputerade 1913 med avhandlingen ”Den individualpsykologiska frågeställningen inom psykiatrien” [6]. Ett häfte på 60 sidor som inte innehöll någon experimentell forskning utan mer var en teori över människans personlighet. Den saknade också en fullödlig referenslista.

Sjöbring menade att alla människor friska och sjuka kunde beskrivas utifrån fyra grundegenskaper eller anlagsfaktorer, till stor del medfödda – konstitutionella. Vidare antog han att kombinationen av dessa var det som kännetecknade vårt psyke och även lade grunden till psykisk hälsa respektive ohälsa. Detta knyter an till den antika humoralpatologin med de fyra kroppsvätskorna blod, gul och svart galla samt slem, vars mängd och blandning kunde ge personer olika temperament: sangvinisk, kolerisk, melankolisk och flegmatisk.



Bild 2. Professor Henrik Sjöbring (1879-1956) fotograferad år 1942 genom ateljé Fischer.
Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv.

De fyra faktorer som Sjöbring presenterade var:

- 1) (K) Kapacitet (intelligens)
- 2) (V) Validitet (psykisk energi)
- 3) (St) Stabilitet (jämvikt i grundstämningen)
- 4) (So) Soliditet (fasthet, tröghet, uppmärksamhet)

Hur mycket eller lite man hade av dessa benämndes med prefixen sub-, normo- och super. Alla personer kunde indelas och då få en kombination som beskrev deras personlighet.

Sjöbrings teori är inte helt lätt att förstå och hans texter har kritiserats för att ibland bli mycket abstrakta. Han blev heller aldrig riktigt klar med sin teori och hans elev, efterföljare och lojale stöttepelare professor Erik Essen-Möller gjorde tillsammans med överläkaren Carl-Erik Uddenberg (1908-1962) ett försök att slutföra Sjöbrings tankemodell då de 1958, d.v.s. efter Sjöbrings död, publicerade boken "Struktur och utveckling. En personlighetsteori" [7].

Enklast att förstå är variabeln (K) Kapacitet som han beskriver som "den större eller mindre mängden av möjligheter till nervprocess" [6]. Detta motsvarar till stor del det vi idag benämner intelligens. En subkapabel individ kan beskrivas som trög, kortsynt, enkel, medan en superkapabel däremot är nyanserad, vidsynt, kvick och har lätt att förstå även komplexa ting.

Nästa variabel (V) Validitet anger i Sjöbrings begreppsapparat ett mått på "den mängd energi som individen på grund av ärftliga betingelser har till sitt förfogande för hjärnans processer" [6]. Graden av vakenhet, arbetsförmåga och beredskap inför förändringar kan beskrivas med hjälp av denna variabel. Den supervalide är vital och initiativrik, lugn och samlad; i motsatta änden har vi den subvalide som är pedantisk, omständlig, irriterad och som lätt blir uttröttad.

Den tredje variabeln är (St) Stabilitet. Den anger "graden av baning eller potentialitet, varmed menas möjlighet för utlösning av nervprocess" [6]. Lägg märke till att ordet baning är lite av en neologism, en term som av vissa hyllades som nytänkande medan andra

ansåg den vag och komplicerande. Det Sjögren ville peka på var förmågan att vanemässigt bedriva en verksamhet, såväl motoriskt som psykiskt. Den superstabile är kylig, saklig och analytisk, elegant skicklig och föga emotionellt bunden till sitt handlande. Den sub-stabile handlar klumpigt och otympligt, är mera intuitiv än vanemässig och visar ofta värme och hjärtlighet.

Soliditeten (So) slutligen, är knuten till nervprocessens baningsfasthet, med den psykiska processens förankring i kunskaper och minnesförråd. Ett ofta upprepat beteende eller psykiskt skeende leder till att motsvarande nervprocess löper snabbare och lättare; vanan ger allt bättre baning. Hos den subsolide förblir dock baningen svag och går snart förlorad. Det yttrar sig i en psykisk labilitet och rörlighet, ett ombytligt temperament men också ibland i ett charmerande, intressant och trevligt uppträdande. Den supersolide är objektiv, pålitlig och eftertänksam men kan också förefalla torr och tråkig och ha svårigheter att nå djupare kontakt med sina medmänniskor.

Henriks Sjöbrings teori slog en mycket fast rot i Lundapsykiatrien och kan väl närmast ses som en av grundstenarna till det som brukar benämnas "Lundaskolan". I journalhandlingar gjordes anteckningar kring personens mått av de olika variablerna. So- St+ stod för kombinationen subsolid och superstabil och dessa personer kännetecknades av egocentricitet och våldsamhet, de var lätttrörda och obekymrade av den eventuella skada de kunde ställa till med.

Det finns ett par grundläggande skillnader i detta betraktelsesätt om vi jämför det med Emil Kraepelins mer kategoriindelade diagnostiska tänkande. Sjöbrings system är inte kategoriskt utan kan snarare beskrivas som dimensionellt. Alla friska som sjuka ansågs ha en mix av dessa variabler, och utbredningen inom en population förmodades vara normalfördelad. Det var framförallt i ytterkanterna man återfann de individer vi idag betraktar som psykiskt avvikande. En gammal vän och kollega, professorn i rättspsykiatri Olof Kinberg

(1873-1960), karakteriserade Henrik Sjöbring i en artikel i Läkartidningen som K+, St+ [4]. Hans superkapabla läggning visade sig i hans begåvning, intelligens och upptagenhet av sina teoretiska idéer. Han hade som en del K+ en viss aversion förknippad med konkreta objekt och uppgifter. Den superstabila läggningen syntes i en långt driven perfektionism och vanemässighet (hans trädgård var i perfekt ordning och han hade också ett stort konstintresse). Kinberg skriver att Sjöbring som många andra superstabila inte hade någon längtan till stora sällskap men trivdes bra i mindre grupper, där kunde han koppla av och vara charmig och lite självvironisk. Men få personer verkade ha fått någon riktigt nära kontakt med honom. När det gäller validiteten blir Kinberg osäker. Sjöbring hade ju visat stor uthållighet i sitt arbete. Men å andra sidan hade han publicerat mycket lite och blev aldrig riktigt klar med sitt stora teoribygge. När det slutligen kommer till soliditet så har Henrik Sjöbring själv sagt sig vara subsolid. Detta yttrade sig bland annat i hans förmåga att förstå och identifiera sig med andra personer.

En "modern" läkare eller överhuvudtaget någon som från vår horisont intresserar sig för dessa frågor kanske kan tro att hela denna teori är lika antik som humoralpatologin. Detta är dock helt fel. Visserligen talar vi inte längre om subsolid o.s.v. men Sjöbrings tankar har fångats upp av bland annat en betydelsefull amerikansk kollega, Robert Cloninger (1944-), som på 1990-talet lanserade TCI (Temperament and Character Inventory) [1]. Han använder sig här av fyra dimensioner "Harm avoidance", "Novelty seeking", "Reward dependence" och "Persistence". Robert Cloninger har själv beskrivit hur han tagit del och inspirerats av Sjöbrings teorier. Den som har höga poäng på "Harm Avoidance" är i huvudsak en subvalid person med lättväckt ångest medan mycket av "Novelty seeking" ofta ses hos den subsolides oförmåga att hålla fast vid inkörda spår. Högt "Reward dependence" motsvarar i sin tur Sjöbrings substabilitet.

Parallellt med detta synsätt på i huvudsak medfödda personlighetsdrag hade Henrik Sjöbring uppfattningen att mycket av det vi

kallar psykisk sjukdom bestod av hjärnskador. Detta brukar gå under benämningen "lesionsdoktrin". Skadorna kunde ha uppkommit på en rad olika sätt, men Sjöbring tänkte sig att det huvudsakligen rörde som om olika typer av encefaliter, hjärninflammationer orsakade av virus. Tanken fick inget stöd i den samtida psykiatrin. Däremot är detta synsätt för närvarande högaktuellt då man kunnat se att inflammatorisk aktivitet i hjärnan är förknippad med flera olika psykiska sjukdomstillstånd som schizofreni och depression. Man har också nyligen beskrivit hur autoimmuna tillstånd ofta går med allvarliga psykiska symtom som desorientering, hallucinationer och stämningsförskjutningar. Dessa kan vara av olika sorter men kallas ofta för limbisk encefalit. Här har Sjöbring med andra ord fått rätt till viss del.

Erik Essen-Möller

Henrik Sjöbring efterträddes på sin professorspost av den tidigare eleven, kollegan och forskaren Erik Essen-Möller. Deras samarbete fortsatte även när Sjöbring var emeritus. De ser ut att ha stått varandra nära trots att de var mycket olika som personer. Erik Essen-Möller föddes in i och växte upp i en högakademisk Lundamiljö. Hans pappa var den väletablerade professorn i gynekologi Elis Essen-Möller (1870-1956), känd bl.a. för att 1947 ha tecknat medicinska fakultetens historia i en utförlig jubileumsskrift. Erik Essen-Möllers plan från början var att bli fysiolog och han arbetade under två år som amanuens på fysiologiska institutionen. Under studierna, kanske i samband med någon obduktion, smittades han av tuberkulos och fick tillbringa en tid på sanatorium. Under denna tid läste han mycket genetik och statistik, något som senare ledde fram till såväl utlandsstudier som avhandling. Men han fick av en medpatient

också låna det fyra band omfattande verket i psykiatri skrivet av professor Bror Gadelius vid Karolinska. Intresset och nyfikenheten för psykiatri var därmed väckt.

Efter läkarexamen åkte han till "Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie" i München där han arbetade intensivt under två år med ett mycket omfattande patientmaterial – mer än 20 000 personer. Avhandlingen på tyska "Untersuchungen über die Fruchtbarkeit gewisser gruppen von Geisteskranken" på 314 sidor lades fram i Lund 1935 [2]. Här konstaterar Essen-Möller att giftermålsfrekvensen för personer med schizofreni och manodepressiv sjukdom är ungefär hälften jämfört med friska före insjuknandet och krymper till en sjättedel hos de som gifte sig efter insjuknandet. Det visade sig också inte överraskande att de med diagnosen schizofreni födde färre barn. Erik Essen-Möller blev docent i medicinsk ärftlighetslära men hade nu siktet inställt på psykiatri – han ville ha en docentur i ämnet och med tiden kanske en professur.

När Erik Essen-Möller började sitt arbete vid psykiatriska kliniken kom han mycket nära Henrik Sjöbring och livet igenom försvarede han och utvecklade dennes arbete med personlighetstyperna. Essen-Möller var en minutiöst noggrann person något som inte minst märks i hans avhandlingsarbete. När han skulle föreläsa förberedde han sig in i minsta detalj och hade ofta små minneslappar med sig. Henrik Sjöbring däremot talade fritt ur hjärtat och lämnade ofta många frågetecken efter sig när föreläsningen var slut. Där Henrik Sjöbring fick slåss mot kritiska nämnder och fick sin professur först på fjärde försöket blev Erik Essen-Möller vid endast 42 års ålder professor vid det redan då anrika Karolinska institutet. Hemlängtan till Lund, där han hade sina rötter, gjorde dock att han sökte och fick professuren efter Henrik Sjöbring redan året efter det att han tillträtt i Stockholm. Något som också lockade med Lund var möjligheten att förvalta arvet efter professor Sjöbring. Detta skulle han infria med råge.

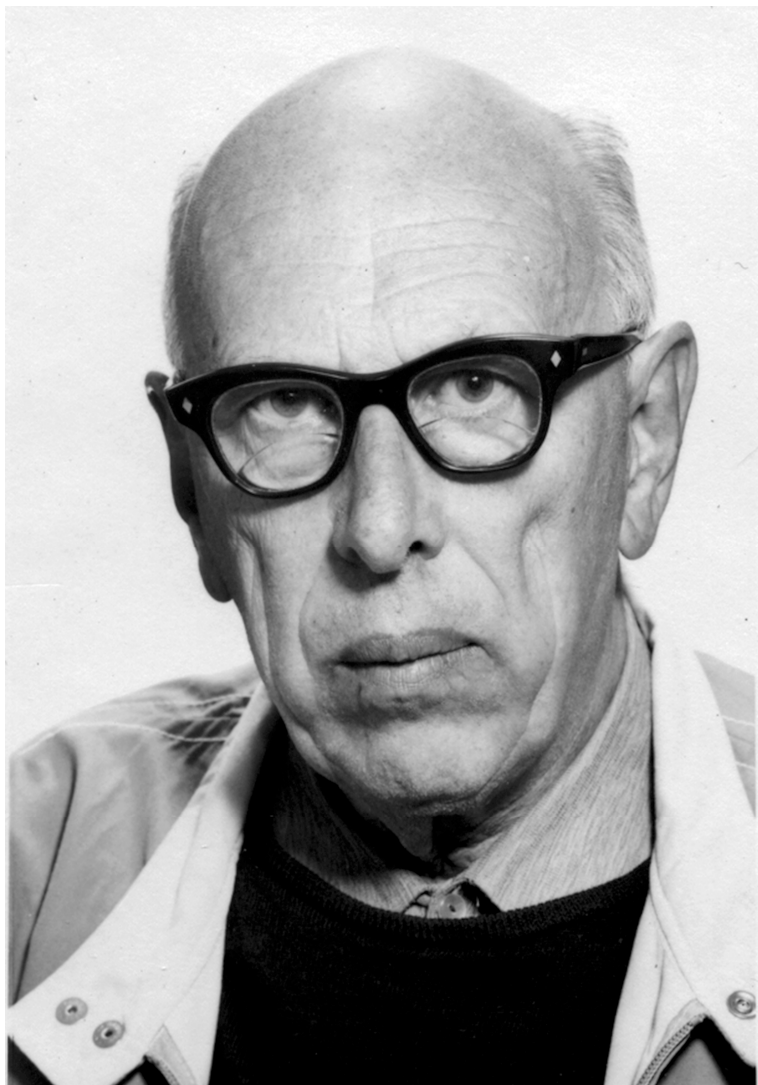


Bild 3. Professor Erik Essen-Möller (1901-1992) fotograferad på 1970-talet. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd



Bild 4. En ung Erik Essen-Möller i laboratoriet på fysiologiska institutionen Lund. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Lundbystudien

Redan i Stockholm hade Erik Essen-Möller tankar på att genomföra en brett upplagd befolkningsundersökning. Han bedömde att möjligheterna för den var gynnsammare i Skåne än i Stockholm. Samtidigt var han tveksam. Professuren i Stockholm smällde högre. I ett brev till hustrun Signe skriver han år 1943: "Nej, jag tycker inte saken mognat. Igår var jag nästan säker på Stockholm. Detta är det värsta en V- kan råka ut för" [8]. Som vi nu redan vet så står V- för subvalid dvs. en person som är pedantiskt noggrann snarare än expansiv och initiativkraftig. Citatet säger mycket om det inflytande och genomslag Sjöbrings tankar hade. Essen-Möller tillsammans med många andra framstående lundaläkare var i grund och botten en *Sjöbringian*. Så fort han installerats i Lund började planerna på att genomföra det som kom att bli Dalbystudien, senare omdöpt till Lundbystudien.

Målet med Lundbystudien var att i en genomsnittlig befolkning ta reda på förekomsten – prevalensen – av psykisk sjukdom. Man tänkte också redan från början långsiktigt, det vill säga att man under tid skulle följa denna befolkningsgrupp för att inte bara få en tvärsnitts- och ögonblicksbild utan en mer longitudinell uppfattning om sjukdomars variation och skiften. Dalby tillsammans med Bonderups socken valdes ut, skälen var flera. Dels låg det relativt nära Lund och sjukhuset utan att fördenskull vara en stadsbefolkning. Dels liknade befolkningsstrukturen i dessa socknar i huvudsak den som fanns i genomsnitt i Skåne, som i sin tur liknade den i riket. En annan drivkraft för undersökningen var att ta reda på om Sjöbrings personlighetsvariabler i en blandad befolkning bestående av både sjuka och friska, verkligen var normalfördelade såsom Henrik Sjöbring förutspått. Sommaren 1947 tog Erik Essen-Möller tillsammans med tre kollegor sig an arbetet med att personligen undersöka och intervjua samtliga (!) levande invånare i dessa två socknar – 2 550 personer. På två månader hade de fyra tillsammans lyckats

träffa och undersöka alla utom tolv personer, det vill säga en prevalens på 99,3 % vilket får sägas vara heltäckande. I genomsnitt undersökte varje medarbetare mellan elva och fjorton individer per dag. Samtidigt samlades en rad andra uppgifter in från kyrkböcker, sjukhusjournaler, skolbetyg, officiella ekonomiska data med mera. Henrik Sjöbring besöker en kväll de fyra hårt arbetande kollegorna och Erik Essen-Möller skriver till sin hustru Signe:

”Igår hade vi bjudit ut Sjöbring på supé, med smörgåsbord, kyckling, rödvin, jordgubbar, kaffe, konjak och grogg – det sista i trädgården. Han blev så småningom i högsta form och kvällen var varm och härlig. Man märker att man är fäst vid honom och jag tror att han trivs med oss också. Vi läste dikter av Harry Martinson, tillsammans med Sjöbring. Mycket förnämliga, vackra, lite i stil med kinesisk visdom” [8].

Efter omfattande bearbetning kom publikationen år 1956 ”Individual Traits and Morbidity in a Swedish rural population” [3]. Förekomsten av ”Aktuell Psykos” uppmättes till 2,4% hos bägge könen. De mer allvarliga psykiatriska diagnoserna som psykossjukdom, utvecklingsstörning, stor personlighetsavvikelse och svår depression uppmättes hos 12,3% av männen och 14,9% av kvinnorna. Om mer milda former av psykisk störning togs med så ökade siffrorna till 34,5% hos männen och 47,1% hos kvinnorna. I dessa siffror ingår även sådant som ”neuros”, ”asteni” (trötthet/-utmattning), ”alkoholism”.

Hur gick det då med Sjöbrings personlighetsvariabler? Jo, de visade sig vara normalfördelade som man hypotetiskt hade tänkt sig. Män bedömdes som ”mer stabila och solida” än kvinnor och äldre som mer substabila än yngre. Men för samtliga fyra variabler sågs en snygg normalfördelning för bägge könen. År 1947 års undersökning har följts upp 1957, 1972 och 1997. Dessa studier har bidragit till ökade kunskaper om både förekomst av psykisk sjukdom i stunden (punktprevalens) såväl som på sikt – livstidsprevalens. Studien från

1972 fokuserade delvis på alkoholism, en företeelse som vid denna noggranna undersökning visade sig vara så hög som 9,5% hos män (varav två tredjedelar bedömdes som alkoholister i medicinsk mening och resterande tredjedel bedömdes som "alkoholmissbrukare"). Man kunde också se att alkoholmissbruket ökade i de lägre klasserna för att inte tala om de som var arbetslösa. Undersökningen bidrog också med ny kunskap till hur vanligt så kallad "dold alkoholism" är.

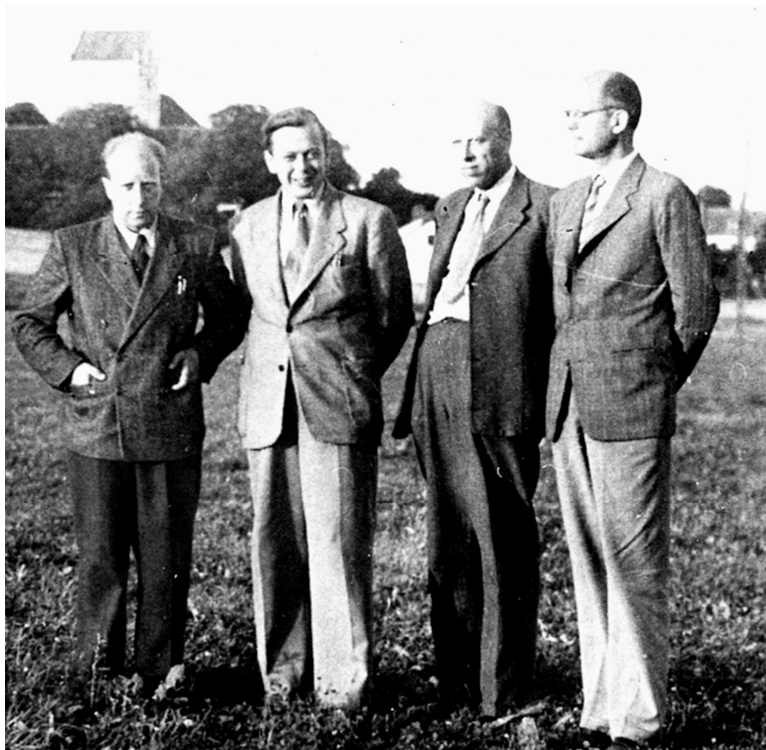


Bild 5. Lundbystudien vid starten 1947. Från vänster Hans Larsson, Carl-Erik Uddenberg, Erik Essen-Möller och Gaylor White. Bild från Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets arkiv. Fotograf okänd.

Erik Essen-Möller – internationellt känd

Erik Essen-Möller blev, till skillnad från sin företrädare, under sin livstid känd inte bara i Sverige utan också utomlands. Säkert bidrog att han publicerade sina arbeten på tyska respektive engelska och inte på svenska som Henrik Sjöbring. Han var också en flitig forskare och Lundbystudien väckte stor uppmärksamhet och inspirerade till ett par liknande studier på andra håll i världen. Förutom Lundbystudien har också forskning med så kallade tvillingregister gjort Erik Essen-Möller internationellt ryktbar. Ur ett material på mer än 10 000 patienter som vårdats inom psykiatri gjordes efterforskningar av hur många som var tvillingar och om de då var enäggss- eller tvåäggstvillingar. Arbetet ledde fram till en 200-sidig bok och kunde visa hur mycket vanligare exempelvis sjukdomen schizofreni var hos det andra syskonet om det var en enäggstvilling jämfört med om det var en tvåäggstvilling. Denna företeelse kallas konkordans och är ett mått på i vilken utsträckning genetisk ärftlighet bidrar vid olika tillstånd. Det tvillingregister som Erik tillsammans med sin hustru Signe började bygga upp i Lund uppgick 1970 till mer än 20 000 tvillingpar födda efter 1870. Det är ett register som bidragit till många olika vetenskapliga arbeten. Hustrun Signe träffade Erik för övrigt i sitt arbete på psykiatriska kliniken där hon tjänstgjorde som sekreterare. Hon verkade sida vid sida med sin make med det omfattande administrativa arbetet i Lundbystudien.

Erik Essen-Möller deltog internationellt i en rad sammanhang och reste ofta till England och USA. År 1943 anlitades han som sakkunnig av Karolinska Institutets Nobelkommitté. Detta år föreslogs Egaz Moniz (1874-1955) få priset för sitt arbete kring lobotomi. Erik Essen-Möller var kritisk och avstyrkte. Sex år senare, 1949, fick Moniz priset, men då var den sakkunnige en neurokirurg vid namn Herbert Olivecrona (1891-1980). Från 1957 och fram till sin pens-

ionering hade Erik Essen-Möller ett uppdrag från WHO's expertpanel för psykisk sjukdom. År 1968 verkade han som gästprofessor vid Harvard School of Public Health.

19

⁴²m⁴³g⁴⁴ ⁴⁵h⁴⁶j⁴⁷ä⁴⁸ ⁴⁹h⁵⁰j⁵¹r⁵² ⁵³a⁵⁴ä⁵⁵
⁴⁶sv⁴⁷ip⁴⁸l ⁴⁹h⁵⁰v⁵¹ö⁵² m⁵³ögr
⁴⁸sk⁴⁹ö⁵⁰k ⁵¹d⁵²ags ⁵³sv⁵⁴it⁵⁵a ⁵⁶ä⁵⁷öf
⁵⁸ner⁵⁹öj ⁶⁰f⁶¹öj ⁶²m⁶³in⁶⁴öf ⁶⁵öj
⁶⁷H missk ⁶⁸besv ⁶⁹ef⁷⁰tbl
⁶⁸öj ⁶⁹sm⁷⁰öj ⁷¹h⁷²öj ⁷³h⁷⁴öj
⁶⁸ä⁶⁹öj ⁷⁰öj ⁷¹öj ⁷²öj ⁷³öj
⁶⁸r⁶⁹öj ⁷⁰öj ⁷¹öj ⁷²öj ⁷³öj

⁷²ögon blå grå mel mörka
⁷⁴ansiktstyp sjg
⁷⁶kroppstyp leptomf metromf pyknomf
⁷⁸dyspl
⁷⁹kort medel lång

⁷²hår ljust mellan mörkt svart rött
⁷⁶hy, turgor
⁷⁷hypopl metropol hyperpl
⁸⁸skallform rund mellan lång

K 4
 V 5
 So 5
 St 5

glädd
 ad. portio (huvud)

adr inom D, B, G, E far, mor
 syskon (antal) + b
 barn (antal) 2
 18 o. 2 i.

18 o. 2 i.

18 o. 2 i.

Bild 6. Utdrag ur patientjournal. Till vänster har Erik Essen-Möller med siffror noterat patientens karaktärsdrag utifrån Henrik Sjöbrings variabler K, V, So, St.

Utveckling sedd i historiens ljus

Ofta ses ju utveckling som något kontinuerligt framåtskridande ungefär som byggande av ett bibliotek där den samlade kunskapen hela tiden ökar och utvecklas. Men i själva verket, vilket detta kapitel kunnat belysa, ser det för det mesta i praktiken mycket annorlunda ut. Till att börja med är kunskapsutvecklingen inte alls kontinuerlig utan sker snarare språngvis med avgörande genombrott. Sedan är det också så att gammal undanskuffad kunskap plötsligt kan dammas av och aktualiseras på nytt. Emil Kraepelins tankar kring psykiatrisk diagnostik är ett exempel på detta. Han och hans medarbetare dominerade helt perioden kring sekelkiftet 1800/1900. Sedan trycktes detta undan och istället kom ett mer Freudianskt psykodynamiskt synsätt att breda ut sig. Ända fram till 1980 delades psykiatriska sjukdomar in i psykoser och neuroser i WHO's internationella diagnosklassifikation ICD. Sedan, efter framväxten av en "neokraepeliniansk" rörelse i USA kom DSM III med ett helt annat synsätt. Ett syndrombaserat kategoriskt diagnostiskt system mycket olik det som fanns innan. Just nu finns det intressant nog mycket som tyder på att ännu ett skifte är i antågande. Även denna gång inspirerat från USA där RDoC (Research Domain Criteria) vinner terräng. Detta senare bygger på dimensioner och ett dimensionellt synsätt på psykisk sjukdom. I ett kriteriebaserat kategoriskt system svarar man på frågan om något föreligger eller inte. Detta genomsyrar både ICD och DSM. I ett dimensionellt konstruerat system som RDoC intresserar man sig istället för hur mycket eller lite det finns av ett visst symptom. Både Henrik Sjöbring och Erik Essen-Möller tror jag ler i sin himmel och tänker: "vad var det vi sa".

Litteratur

1. Cloninger CR (1994) The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use. St. Louis: Washington University.
2. Essen-Möller E (1941) Untersuchungen über die Fruchtbarkeit gewisser Gruppen von Geisteskranken (Schizophrenen, Manischdepressiven und Epileptikern). Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavia, supplement no 23.
3. Essen-Möller E (1956) Individual traits and morbidity in a Swedish rural population. Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavia, 100:1-160.
4. Kinberg O (1956) Henrik Sjöbring. Svenska Läkartidningen, 53:281–1291.
5. Nettelbladt P (2011) Lundbystudien 1947-1997. Sydsvenska Medicin-histiska sällskapets årsbok, supplement nr 28.
6. Sjöbring H (1913) Den individualpsykologiska frågeställningen inom psykiatrien. Uppsala: Uppsala universitet.
7. Sjöbring H (1958) Struktur och utveckling: en personlighetsteori. Lund: Gleerup.
8. Westling H (2010) Erik Essen-Möller och Lundapsykiatrien. Lund: Bild och Media AB.

Lund och Nobelpriset

– en elefant i rummet?

Nils Hansson

Nobelprisets internationella prestige saknar motsvarighet [8]. Det märks inte minst när man scrollar genom ledande universitets hemsidor. Ingen annan utmärkelse ges sådan uppmärksamhet, oberoende av om vi tittar på amerikanska Ivy League, europeiska eller asiatiska toppuniversitet. Samtliga lyfter fram "sina" Nobelpristagare som en kvalitetsstämpel. Men medicinska fakultetens hemsida saknar en sådan rubrik. Hur kommer det sig att ännu ingen lundaläkare tilldelats Nobelpriset? Och vad ska vi tänka på för att vända trenden?

Med tanke på att maximalt tre forskare per år kan tilldelas Nobelpriset i fysiologi eller medicin (i skrivande stund 214 pristagare sedan första priset delades ut 1901), är det inte särskilt anmärkningsvärt att forskare på medicinska fakulteten i Lund ännu inte är representerade i den lyckliga skaran. Det skulle visserligen gå att frisera statistiken genom att vidga begreppet lundamedicinare till forskare som flera år efter att ha tillbringat en period i Lund fått samtalet från Stockholm. Ett sådant inkluderande perspektiv används flitigt av olika institutioner världen över som ett slags *claim to fame*. Exempelvis presenterar sig Göttingens Georg-August-universitet i Tyskland stöddigt som *Nobelprisundret* (Göttinger Nobelpreis-wunder)

och listar mer än femtio Nobelpristagare med (ibland vaga) anknytningar till staden. På flera hus i staden har man fäst plaketter som visar att Nobelpristagare X, Y eller Z verkade där några månader för länge sedan. Ibland har till och med hela gatan ändrat namn för att hedra Nobelpristagaren. Till och med på kyrkogården finns information om universitetets kopplingar till utmärkelserna. Allt detta är inte bara att avfärda som rena kuriositeter, om man betänker att en del internationella universitetsrankningssystem betraktar just antalet Nobelpristagare som en parameter när poäng ska delas ut. Poäng, som i sin tur påverkar hur mycket resurser en institution ska tilldelas.

Ett annat exempel på hur prisets aura används till marknadsföring syns när olika medicinska discipliner drar en lans för de sina för att visa på framgångar. Urologer framhäver inte sällan Werner Forßmanns (1904-1979, Nobelpris 1956) och Charles Huggins (1901-1977, Nobelpris 1966) stjärnstatus [1]. Det stämmer visserligen att båda var utbildade urologer, men deras prisbelönade upptäckter är inte i första hand att beteckna som upptäckter inom urologins klassiska domäner (snarare kardiologiska respektive biomedicinska). Men allt detta är historia – låt oss blicka framåt!

Medicinhistoriker arbetar med att rekonstruera historiska skeenden och sätta in dem i sina respektive sociala, kulturella och teknologiska sammanhang, men deras förmåga att sia om framtiden är begränsad. Likväl vill detta bidrag visa på några trender i Nobelprisets historia och ge några tips till kommande Nobelprisaspiranter. Fokus ligger inte i första hand på de lyckliga få, utan i stället på de åtskilliga forskare som nominerades upprepade gånger, men som aldrig nådde ända fram till prispallen. Här finns det en del exempel från Lunds universitet. Håkan Westling har visat att fysiologen Thorsten Thunberg (1873-1952) nominerades till Nobelpriset vid ett flertal tillfällen [11]. Därtill kan läggas Thunbergs företrädare, fysiologen Magnus Gustav Blix (1849-1904), samt anatomen Ivar Broman (1848-1946), som föreslogs tidigt 1900-tal. Förmodligen finns det fler förgäves nominerade lundensare under senare år, men eftersom

Nobelarkivets årsböcker tillgängliggörs först femtio år efter det aktuella nomineringsåret blir det en framtida medicinhistorisk uppgift att utreda.

Vad finns då att lära av dessa "highly qualified losers" [3]? Till synes är allt mycket enkelt: I Alfred Nobels (1833-1896) testamente står svart på vitt att endast den är prisvärdig inom domänen "fysiologi eller medicin" som gjort den "största nytta för mänskligheten". Trots den kärnfulla formuleringen är det inte alldeles enkelt att i backspegeln klargöra vad som bedömts ha varit *prisvärdig* forskning. Med tanke på de otaliga medicinska uppslag inom vitt skilda fält som presenteras varje år är det en minst sagt grannliga uppgift för Nobelkommittén att kora en till tre pristagare. Historiker har skämtsamt liknat det vid en jury som får den vanskliga uppgiften att värdera om Rembrandt eller Matisse var den bättre konstnären [9].

Följande råd bygger på publicerade studier som analyserat hundratals Nobelprismomineringar och utlåtanden av enskilda forskare vid Nobelkommittén för fysiologi eller medicin på Karolinska institutet.

1) Var ingen renässansmänniska – välj en nisch

För det första gäller det att inte ha för många vetenskapliga intressen som kan skymma spetskompetensen. Just det var problemet för de tyska kirurgerna Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) och August Bier (1861-1949), som båda hör till de oftast nominerade kandidaterna inom de kirurgiska specialiteterna under första halvan av 1900-talet. De hade breda forskningsspektra som sträckte sig bl.a. från bröstkirurgi, homeopati, protesutveckling och anestesi [1] [4]. Den breda forskningshorisonten blev också deras fall, för på varje enskilt område ansåg Nobelkommittén att det fanns andra forskare som

ännu tydligare visat framfötterna. Med andra ord anses *en* spektakulär upptäckt just i detta sammanhang viktigare än en lång lista med vitt skilda bedrifter. Efter flera misslyckade Nobelprisonomineringar fick Sauerbruch och Bier 1937 slutligen dela ett av Adolf Hitler (1889-1945) nyinstitutt vetenskapspris som var tänkt att ersätta Nobelpriset som världens förnämsta. Idag existerar det inte längre.

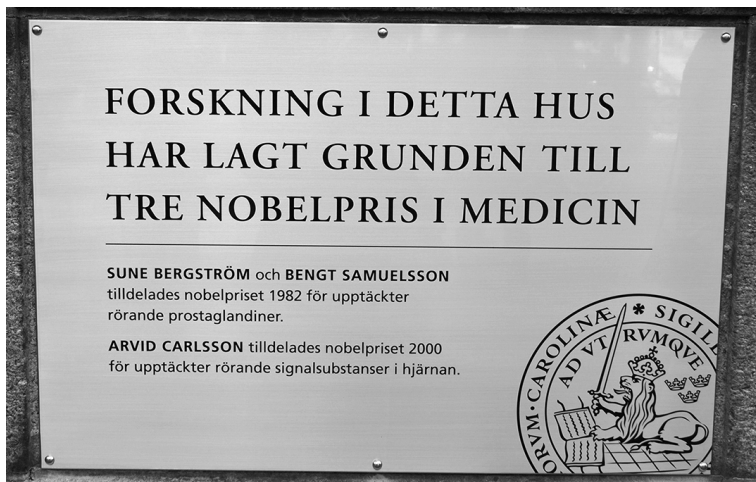


Bild 1. Även i Lund finns förbindelser till Nobelpristagare (skylt Sölvegatan 10). Fotograf: Katrin Ståhl

2) Följ inte flocken, men var inte heller för visionär

För det andra kan konstateras att prischanserna försämras om forskningen antingen uppfattas som för visionär eller för mainstream.

Å ena sidan konstruerade den tyske läkaren Themistocles Gluck (1853-1942) redan i slutet av 1800-talet konstgjorda leder, men dessa idéer skulle först flera decennier senare tas på allvar [7]. Och

mitt under det brinnande första världskriget nominerades Stockholmsläkaren Gustaf Zander (1835-1920) för att ha introducerat det som för oss påminner om moderna gym, men inte heller han fick flest av juryns röster [5]. Det gäller alltså att kunna visa både för kollegor och intresserad allmänhet att din upptäckt är ytterst relevant så snabbt som möjligt.

Å andra sidan gäller det undvika ämnen som ligger helt i tiden. Hjärtkirurgi var ett synnerligt hett område i mitten av 1900-talet. På grund av de många upptäckter som gjordes under den perioden (för att bara nämna få: Blalock-Taussig-shunt, hjärt-lungmaskinen, transplantationsförsök, bypass) blev det omöjligt för Nobelförsamlingen att bestämma sig för en till tre forskare, när så många fler också hade varit tongivande. Konkurrenten var helt enkelt för stark och det var svårt att fastlägga vem som bidragit mest och varit först. Liknande svårigheter kan vi se hos de otaliga europeiska och amerikanska forskare som presenterade nya anestesimetoder under 1900-talets första decennier: följden blev ånyo att ingen av dem belönades [6].

3) Satsa på grundforskning (och medicinhistoria)!

För det tredje gällde det att de vetenskapliga teorierna som nominerats inte var alltför komplexa eller för spekulativa så att de inte omedelbart satte avtryck och inspirerade fortsatt forskning. Ett exempel på detta är nomineringarna för den excentriske österrikiske fysiologen Eugen Steinach (1862-1944) som menade att sterilisering leder till långsammare åldrande. Konceptet verkade så attraktivt att både Sigmund Freud (1856-1939) och litteratur-nobelpristagaren William Butler Yeats (1865-1939) följde rådet [10]. Steinach nominerades flera gånger till Nobelpriset men fick aldrig majoriteten av medlemmarna i prisjuryn på sin sida. Generellt kan tilläggas att

grundforskare haft större chanser än kliniska forskare, men en kombination av de båda har även lett till flera pris, bl.a. det första som 1901 tilldelades Emil von Behring (1854-1917) för difteriforskning. Det skall även läggas till att ett medicinhistoriskt intresse kan vara fördelaktigt. Den kinesiska läkaren Tu Youyou tilldelades Nobelpriset 2015 efter att ha studerat läkeväxter i gamla kinesiska skrifter och testat dem med moderna labbmetoder för att utveckla malariamedicin.

Om vi dessutom lyssnar till Nobelpristagares egna rekommendationer bör man inte ha det för välordnat på sin arbetsplats. Albert Einstein (1879-1955, Nobelpris i fysik 1921) tillskrivs citatet *If a cluttered desk is a sign of a cluttered mind, of what, then, is an empty desk a sign?* Efter den devisen arbetade Alexander Fleming (1881-1955), som 1945 tilldelades Nobelpriset i fysiologi eller medicin efter att han i några kvarblivna gamla prover upptäckte det som skulle bli penicillin. Eureka!

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att som läkarstudent vid Lunds universitet har man särskilt goda möjligheter att vända Nobelpristrenden om man kombinerar ett specifikt och potentiellt betydelsefullt forskningsintresse med grundläggande kunskaper i medicinhistoria.

Lycka till!

Litteratur

1. Hansson N, Schagen U (2014) The Limit of a strong Lobby: Why did August Bier and Ferdinand Sauerbruch never receive the Nobel Prize? *Int J Surg* 12(9):998-1002.
2. Hansson N, Packy LM, Halling T, Groß D, Fangerau H (2015) Vom Nobody zum Nobelpreisträger? Der Fall Werner Forßmann. *Urologe* 3:412-419.
3. Hansson N, Schlich T (2015) "Highly Qualified Loser"? Harvey Cushing and the Nobel Prize. *J Neurosurg.* 122(4):976-79.
4. Hansson N (2015) „Ein Umschwung des medizinischen Denkens“ oder „eine übereifrige literarische Tätigkeit“? August Bier, die Homöopathie und der Nobelpreis 1906-1936. *Jahrbuch für Medizin, Gesellschaft, Geschichte* 33:217-246.
5. Hansson N, Ottosson A (2015) Nobel Prize for Physical Therapy? Rise, Fall, and Revival of Medico-Mechanical Institutes. *Phys Ther.* 95(8):1184-94.
6. Hansson N, Fangerau H, Tuffs A, Polianski I (2016) No Silver Medal for Nobel Prize Contenders – Why Anesthesia Pioneers Were Nominated for But Denied the Award. *Anesthesiology* 125(1):34-8.
7. Hansson N, Halling T, Fangerau H (2016) The Nobel Prize and Otolaryngology: Papa Gunnar's promotion of his peers Gustav Killian and Themistocles Gluck. *Acta Oto-Laryngologica* 136(9):871-4.
8. Hansson N, Halling T, Fangerau H. (eds) (2019) *Attributing Excellence in Medicine – the History of the Nobel Prize.* Leiden/Boston: Brill
9. Hargittai I (2002) *The Road to Stockholm. Nobel Prizes, Science, and Scientists.* Oxford University Press: 220.
10. Krischel M, Hansson N (2017) Ageing: Rejuvenation study stirs old memories. *Nature*, May 31;546(7656):33.
11. Westling H (2003) *Tre professorer i fysiologi.* Lund: Lunds universitet.

Författarpresentationer

Bo Åhrén var mellan 2006-2011 dekanus för medicinska fakulteten och är sedan 2015 vicerector för Lunds universitet.

David Dunér är professor i idé- och lärdoms historia vid Lunds universitet.

Nils Hansson är akademiråd och docent i medicinens historia vid Heinrich-Heine-universitetet i Düsseldorf.

Herman Holm är överläkare i psykiatri och medarbetare vid Enheten för medicinens historia.

Åsa Mohlin är läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia.

Alexandra Nicolaidis är läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia.

Peter M Nilsson är professor och chef vid Enheten för medicinens historia.

Jonatan Wistrand är läkare och doktorand vid Enheten för medicinens historia.

Personregister

Abildgaard, Peter Christian	39
Agardh, Carl-David	22
Aisopos	35
Alwall, Nils	25, 27
Alzheimer, Alois	114
Anderson, Anders	11, 55-69
Anderson, Johan	59
Andersson, Claes	56
Andersson, Hedda	91-95
Androkles	35, 37
Ask-Upmark, Erik	48
Backman, Gaston	20
Barfoth, Andreas	39
Bartholin d.y, Caspar	38
Bartholin, Thomas	17, 38
Bauer, Fritz	20
Behring von, Emil	138
Below, Jakob Fredrik	38
Bier, August	135, 136
Björck, Hildegard	91
Björk, Adolf	101

Blackwell, Elizabeth	91
Blix, Magnus Gustav	134
Blombäck, Birger	106
Blombäck, Margareta	106
Boerhaave, Herman	39
Borelius, Jacques	19, 44
Brandt, Thore	87
Broman, Ivar	20, 134
Bäck, Abraham	76, 78-9
Bäckström, Hilma	64
Clason, Edward	57
Cloninger, Robert	121
Cullen, William	40
Dellson, Pia	56
Dunér, David	11
Döbelius, Johan Jacob	25, 38, 39, 75
Edler, Inge	25-27
Ehinger, Berndt	12
Engelhart, Johan Henrik	40, 80, 81
Essen-Möller, Elis	71, 74
Essen-Möller, Erik	113, 119, 122-131
Essen-Möller, Signe	126-7, 129
Flaum, Alfred	9
Fleming, Alexander	138
Flensburg, Nils	42
Florman, Arvid	39
Forßmann, Werner	134
Freud, Sigmund	115, 137

Fürst, Carl-Magnus	20, 46, 77
Gadelius, Bror	123
Gardell, Sven	10
Gellerstedt, Pehr Erik	17, 18
Genell, Sune	87, 88
Gluck, Themistocles	136
Grubb, Rune	10
Gussander, Gertrud	95-7, 109
Gustav III	31
Gustav IV Adolf	79
Gyllensten, Lars	56
Halbwachs, Maurice	10
Hansson, Nils	6, 11, 12
Harmens, Gustaf	39
Harris, Geoffrey	105
Hedin, Sven	79, 81
Hedlund, Johan August	95
Hertz, Helmuth	25, 26, 27, 48
Hin Tjio, Joe	24, 49
Hitler, Adolf	136
Holm, Herman	12
Hood, Bertil	24
Huggins, Charles	134
Hwasser, Israel	17, 18
Hårleman, Carl	36
Häggqvist, Gösta	20
Jacob's Gravesande, Willem	39
Jacobsohn, Dora	21, 102, 103

Jersild, Per Christian	56
Jorpes, Erik	105
Kahlson, Georg	104
Karl XI	74
Karl XII	43
Key, Ellen	97
Kinberg, Olof	120, 121
Koch, Robert	43
Kraepelin, Emil	114, 115, 131
Lagerbring, Sven	31
Larsson, Hans	128
Lasson, Åke	56
Levan, Albert	24, 49
Lidbeck, Eric Gustaf	34
Lidforss, Bengt	84
Liljewalch, Carl Fredrik	40
Lindblad, Olof	18, 19
Lindblad, Otto	43
Ling, Per Henrik	86
Ljunggren, Gustaf	58-61, 66
Lundskog, Olle	52
Malmsten, Pehr Henrik	61
Maugham, Somerset	55
Mohlin, Åsa	11
Moniz, Egas	129
Munck af Rosenschöld, Eberhard	44
Munck af Rosenschöld, Eberhard Zacharias	39
Mussolini, Benito	48

Müntzing, Arne	49
Netzel, Wilhelm	66-68
Neuman, Mattias	74
Nicolaidis, Alexandra	11
Nilsonne, Åsa	56
Nilsson, Inga Marie	10, 105, 107
Nilsson, Peter M	6, 11
Nobel, Alfred	135
Nordenskiöld, Adolf Erik	66
Odenius, Victor	43
Olivecrona, Herbert	129
Oscar II	61
Overton, Charles Ernest	49
Palm, Elias	56
Paracelsus, Theophrastos Bombastus	35
Persson Henning, Martha	82-84
Petrén, Karl	10, 21-23
Pinel, Philippe	113
Pufendorf, Samuel	30
Pährsson, Sune	38
Rabelais, François	56
Retzius, Anders Jahan	34
Reuterskiöld, Thomasine	85
Ribbing, Seved	10, 19
Rosén-Rosenblad, Eberhard	39, 78
Rostius, Christopher	30-31, 72-74
Rudbeck d.ä, Olof	78
Ruona, Kennet	4, 36-37

Rydberg, Viktor	65
Sack (Sackensköld), Erasmus	30, 38, 73-75
Sacks, Oliver	56
Sandberg, Hildur	97-102, 109
Sauerbruch, Ferdinand	135-136
Scherstén, Bengt	22
Sjöbring, Henrik	12, 113-131
Sjövall, Einar	21, 87
Sköldberg, Sven	68
Solano López, Francisco	44
Steinach, Eugen	137
Stenbock, Magnus	32
Stobaeus d.ä, Kilian	34-35
Strandberg, Carl Gustaf	65
Ström, Eva	56
Sudhoff, Karl	10
Tegnér, Esaias	11, 59-62, 66
Thulin, Emmy	86
Thulin, Josef	86
Thunberg, Thorsten	134
Tjechov, Anton	55
Trägårdh, Gustaf Sven	43
Tykesson, Anna	86
Uddenberg, Carl-Erik	119, 128
Unge, Christian	56
Virchow, Rudolf	43-44
von Engström, Lars	81
von Haller, Albrecht	39

von Humboldt, Alexander	45
von Linné, Carl	35, 79, 83
von Rokitsansky, Carl	43
Wahlberg, Karin	56
Waldenström, Jan	10, 105
Wenster, Theodor CH	18-19
Westling, Håkan	15-16, 134
Westman, Axel	104
White, Gaylor	128
Wichmand, Niels	31, 72, 74
Widegren, Henrik	56
Widerström, Karolina	91, 93
Wigert, Viktor	117
Wistrand, Jonatan	6, 11
Wulff, Helge	52
Yeats, Butler	137
Youyou, Tu	138
Zander, Gustaf	137
Zettervall, Helgo	4
Österling, Anders	102

