



LUND UNIVERSITY

Att vara sjuk på 1500-talet

Bergqvist Rydén, Johanna

Published in:
Sverige 1523

2023

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bergqvist Rydén, J. (2023). Att vara sjuk på 1500-talet. I C. Gejrot (Red.), *Sverige 1523: Riksarkivets årsbok 2023* (s. 280-297). (Riksarkivets årsbok ; Vol. 2023). Riksarkivet.

Total number of authors:
1

General rights

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

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

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

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

Take down policy

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

LUND UNIVERSITY

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



SVERIGE

~ 1523 ~

Redaktör: Claes Gejrot

Riksarkivets årsbok 2023



Sverige 1523

RIKSARKIVETS ÅRSBOK 2023

Redaktör: Claes Gejrot

Redaktionskommitté:

Elin Andersson (Kungliga biblioteket)

Christian Lovén

Claes Westling

Om bilderna på omslagets framsida, baksida och flikar, se bildkällor s. 454.

© Författarna och Riksarkivet

Omslag och grafisk form: Siwe & Michélsen

Repro: Italgraf Media

Tryckt: Livonia Print, 2023

ISSN 2002-3006 ISBN 978-91-87491-41-2

INNEHÅLL



Förord • 9

1523 – KUNGENS ÅR • 13

Brott eller kontinuitet? • 15

Året 1523 i Sveriges historia

ANDERS FRÖJMARK

Kungavalet i Strängnäs • 39

OLLE FERM

Kung Gustavs sigill 1523 • 65

HENRIK KLACKENBERG

Frälse mannen • 69

Gustav Eriksson (Vasa) – person, familj och nätverk

ROGER AXELSSON



POLITIKEN, EKONOMIN OCH STÄDERNA • 85

Gustav Vasa och bönderna • 87

JANKEN MYRDAL

Kungamakt, borgerskap och privilegier • 103

Gustav Vasa och rikets städer efter kungavalet

DAG LINDSTRÖM

Biskop Hans Brask 1523 • 117

PER STOBÆUS

Christian II:s skæbnesår • 137

KURT VILLADS JENSEN

Saltet på mitt bord • 147

Politiska förvecklingar i nord och väst 1524–1526

JAN MISPELAERE



SPRÅKEN, BREVEN OCH MÄNNISKORNA • 163

Latinet i Sverige • 165

Övergången från medeltid till äldre Vasatid

PETER STÅHL

Från forn till ny • 185

Svenskan under 1520-talet

INGELA HEDSTRÖM

Bruket av tyska i Stockholm under Gustav Vasas tid • 199

STEFAN MÄHL

Finnar och finska språket omkring 1523 • 215

OLIVER BLOMQVIST

Vad breven har att berätta • 231

SARA RISBERG

Kvinnor i 1523 års Sverige • 243

ANNIKA BJÖRKLUND



MATEN, HÄLSAN OCH VARDAGEN • 261

Rav och räckling, rovmos och rågbröd • 263

Matkultur i Vasatidens Sverige

EMMA MALTIN & MATTI WIKING LEINO

Att vara sjuk på 1500-talet • 281

JOHANNA BERGQVIST RYDÉN

Syfilis – 1500-talets pandemi • 299

CAROLINE AHLSTRÖM ARCINI OCH TORBJÖRN AHLSTRÖM

Vardagsbråk och storpolitik • 311

Konflikter och våld i 1520-talets Stockholm

CHRISTINE EKHOLST



KONSTEN, TRON — OCH EN OPERA • 327

Hur religiös var man 1523? • 329

MARTIN BERNTSON

Gustav, Sápmi & birgittinerna • 347

Påvebrevet 1523 i historisk-arkeologisk belysning

THOMAS WALLERSTRÖM

Morden i katedralen • 367

Jungfru Marie psaltares brödraskap och det flandriska
Mariaskåpet i Strängnäs domkyrka

CARINA JACOBSSON

Kyrkornas silverskatter • 389

Gustav Vasas konfiskationer

HANNA KÄLLSTRÖM

Gustaf Wasa • 403

En gustaviansk frihetshjälte

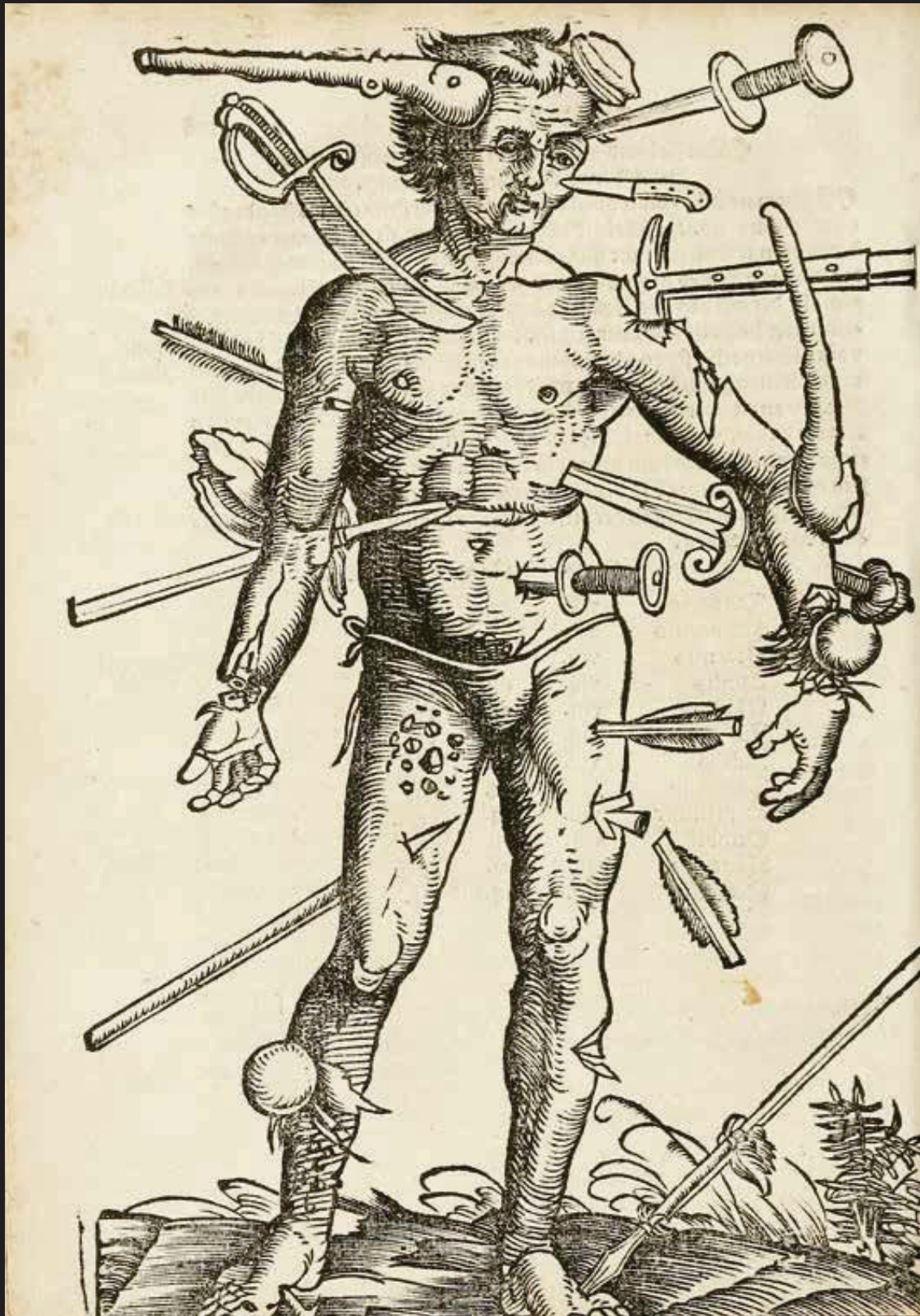
ÅSA KARLSSON



Författarpresentationer • 421

Källor, litteratur och förkortningar • 427

Personregister • 455



ATT VARA SJUK PÅ 1500-TALET

Johanna Bergqvist Rydén



» **H**OSTA, STEN, ÖGON- och tandvärk, tarmvred, feber, snuva, skabb, fransoser och allehanda barnkrämpor; vidare pesten...¹ Det var de gängse sjukdomarna i Norden enligt Olaus Magnus. Olaus Magnus var en lärd man, en kyrkans man, men även en renässansman med breda intressen. Han var mycket berest, både inom Sverige och i Europa, och hade bland annat vissa internationella diplomatiska uppdrag för Gustav Vasa. Till följd av reformationen tvingades han i landsflykt och kom då i kontakt med andra lärda renässansmän. Dessa inspirerade honom till att författa en lång rad essäer av etnografisk, kulturhistorisk karaktär om människorna, traditionerna och topografin i Norden. Hans verk *Historia de gentibus septentrionalibus* (»Historia om de nordiska folken«) trycktes

*En bild av en så kallad »sårman«, d.v.s. en illustration över de skador en fältskär kunde tänkas ställas inför och behöve kunna behandla, ur Hans von Gersdorfs bok *Feldtbuch der Wundartzney...* från 1528 (tryckt första gången 1517). Gersdorf var själv en skicklig fältskär.*

1555. Han återkommer där på flera ställen till ämnet sjukdomar, skador och läkekonst.

Hans uppräknings av »de gängse sjukdomarna« i Norden under hans samtid speglar en förståelse av sjukdomar som var vanlig vid den här tiden. Den utgick i mångt och mycket ifrån det man kunde iaktta och förnimma, det synliga, det uppenbara. Det är talande att det främst är tecken och symptom han nämner: hosta, (urin-)sten, värk, feber, snuva – alltså olika uttryck som en sjukdom kan ta sig – snarare än en mer utvecklad förståelse för sjukdomars orsaker. På 1500-talet hade man fortfarande inte kommit särskilt långt i det systematiska iakttagande av tecken och symptom och grupperandet av dessa för en bättre förståelse av de sjukdomar som orsakade dem. Det skulle komma först länge fram i historien.

Låt oss därför ha följande som utgångspunkt i det här kapitlet: I ett samhälle (eller som individ) förstår man olika tecken och symptom – de uttryck som sjukdomar kan ta

sig – på olika sätt. Vad som kan tänkas orsaka sjukdomarna och vad man följaktligen bör göra åt dem är helt beroende av det kulturella sammanhanget. Det samma gäller synen på människans ansvar för sin hälsa och kropp.

I ett låglitterat, lågurbant och mycket heterogent samhälle som 1500-talets Sverige, långt innan vi fick system som reglerar sjukvården – till exempel hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och tandvårdslagen – var tillgången till vård olika beroende inte minst på vilket samhällsskikt man tillhörde, men också på om man bodde på landet eller i en stad eller kanske på en religiös institution. Genom spridda skriftliga belägg och arkeologiska fynd kan vi få glimtar av vad som uppfattades som de vanligaste sjukdomarna, vad man tänkte sig orsakade dem, hur de behandlades och i vilken grad man kunde läka olika skador.

Gustav Vasa själv

Låt oss, i denna jubileumsskrift för året 1523, börja med Gustav Vasa själv.² Hur kan det ha varit för honom? Vad fick han för vård när han blev krasslig? En osteologisk undersökning av hans skelett som gjordes 1945 visade att han saknade de flesta tänderna i underkäken och att tandröten gått ner i tandbenet så svårt att den även påverkat käkbenet. Detta måste ha pågått under många år och måste ha varit plågsamt. Även höger mellanöra visade spår efter kronisk inflammation, som alltså varit så pass omfattande och långvarig att den satt spår i skelettet. Därtill kunde man iakta spår av ben-

röta på hans vänstra lårben; en bakteriell infektion som orsakar smärta och feber.³

Kungen hade vid flera tillfällen varit i krig och det är sannolikt att han hade fältskärer med sig i hären. Dessa var ofta upplärda just vid slagfälten, genom att gå i lära hos en mer kunnig fältskär, men de kunde också ha varit verksamma som civila bardskärare i fredstid. En bardskärare gjorde sådant som att klippa (eller sannolikt oftast skära) hår och raka skägg (jämför engelskans »beard«), men utförde även vad som kallades »liten kirurgi«, vilket jag återkommer till. Fältskärens insatser däremot bestod i att ta hand om akuta skador uppkomna i strid: att stoppa blodflöden, hantera skär-, stick- och krossskador, spjåla benbrott, förhindra kallbrand, eventuellt genom amputation men också genom att bränna (kauterisera) allvarigare sår i ett försök att stoppa blödning (se fig. 4, 5 & 6) och hindra inflammation. Krigskirurgi innebar vid denna tid snabba och kraftfulla ingrepp. På slagfältet gavs inte tillfälle att noggrant hantera småskador. Där stod liv på spel.

Det är troligt att en bardskärare kallats till Gustav Vasa för att dra ut hans värkande tänder, men den osteologiska undersökningen visar att det i hans fall inte räckte för att befria honom från värken, eftersom inflammationen spridit sig till själva käkbenet. Kanske benröten i låret uppstått i samband med en skada som kungen fått i strid. Såret kan ha behandlats av en fältskär, men den bakteriella infektionen hade man inte kunnat förhindra eller läka.



Böhmaren Johann Copp utnämndes 1555 till Gustav Vasas livläkare. Träsnittet är från 1522 och är den äldsta kända avbildningen av en i Sverige verksam läkare. Efter Lindroth 1997.

På ålderns höst försökte Gustav Vasa att knyta en livläkare, en livmedikus, till sitt hov. En medicus hade en universitetsutbildning med bas i skolastisk medicin⁴ och anlätades av samhällets toppskikt. I Sverige, där universitet med undervisning i medicin fortfarande saknades, var denna sorts läkare mycket få. De enstaka individer som under perioder kan ha haft verksamhet här var alla utbildade utomlands, till exempel vid tyska universitet. Det är talande att inte ens Gustav Vasa själv hade en på sådant vis utbildad livläkare mer än under några få år av sitt liv. Furstar och kungar på kontinenten hade det nämligen regelmässigt, och i och med att svensk adel och kungligheter sneglade på europeiskt hov-

liv som förebilder bör de haft kännedom om bruket att knyta en medicus till sig.

Det dröjde dock, så vitt vi vet, ända till 1555 innan Gustav Vasa lät anställa en medicus. Johan Copp von Raumenthal, av adlig släkt, var enligt egen uppgift utbildad vid akademien i Wien och hade därefter förkovrat sig genom omfattande praktik, bland annat vid Ferdinand den förstes hov år 1526. Att läkare reste omkring för att skaffa sig erfarenheter var mycket vanligt i mitten av 1500-talet och gick under benämningen *peregrinatio medica*.⁵ 1555 lockades Copp till Stockholm och Gustav Vasas hov för att verka som konungens livläkare tillika apotekare. Han kallade sig själv för *physicus* (naturfilosof, ofta med medicinsk tillämpning) och doktor, och det är tydligt att han verkade inom en humoralpatologisk tradition, som uppfattade kroppens och själens hälsa som beroende av balansen mellan kroppens vätskor, temperaturer och grader av fuktighet. Förutom olika mediciner som han själv tillredde ordinerade han till exempel purgering och åderlåtning samt särskild diet för att bota exempelvis febersjukdomar.

Det är emellertid tveksamt om Copp kunde ge någon verklig lindring åt kungen. Denne skrev 1558 till sin son hertig Johan, som befann sig i Finland och plågades av »fluss och katarr«, att läkare »mest pläga hava för bruk, att de intet annat göra utan fördröja tiden och ingen kurerar eller hjälpa fullkomligen till ände, på det att de ju alltid skola något

hava till att göra och man dem icke skall kunna umbära«. ⁶ Man kan förstå kung Gustavs frustration, men även Copps. Han verkar ha menat att svenskarna generellt inte förstod sig på god läkekonst. Men även för en utbildad läkare som han själv fanns det väldigt få svar och effektiva behandlingsmetoder, och man fick ta till det man hade. Många gånger kunde det säkert vara lika viktigt att få patienten att tro på behandlingens effektivitet som att alls utföra den; att placeboeffekten kan vara en potent kraft för läkande är man väl medveten om i dagens medicin. Copp blev dock inte långvarig vid Vasas hov, utan lämnade tjänsten redan 1558. ⁷

När Gustav Vasa ett par år senare dog i all stillhet, blev hans kropp balsamerad, och denna balsamering utfördes som brukligt av en apotekare. Vi vet dennes namn, Lucas Usthall, och han bör ha varit verksam i staden och åtminstone delvis knuten till hovet. ⁸ En apotekare vid den här tiden sysslade med att tillreda medikamenter av olika slag och balsamera döda kroppar.

Få läkare, men talrika bardskärare

Flera källor stärker bilden av att antalet boklärdade eller teoretiskt utbildade läkare var få i Sverige vid denna tid. Olaus Magnus, som kunde jämföra med många platser runt om i Europa, skriver: »[I] de nordiska rikena finnes högst få läkare, som kunna ägna de sjuka en god vård« men däremot »finnas i dessa länder talrika fältskärer, ity att detta folk

knappt låter en dag eller timme förgå utan att slåss.« ⁹ Men av flera svenska medeltidsbrev framgår bristen på läkare, inte minst för att behandla just större sår och skador, och man fick söka vida omkring för att finna en som man ansåg duglig. ¹⁰

Peder Månsson (omkring 1460–1534) var skolmästare, kaplan, prästbroder i Vadstena kloster och under lång tid bosatt i Rom, där han under en period var föreståndare för den heliga Birgittas hus. ¹¹ Han var mycket bildningsintresserad och pläderade för att man i Sverige skulle verka för att fler skulle studera medicin. Själv skrev han på svenska en version av en latinsk läkebok. ¹² I förordet till denna skriver han:

»I Sveriges rike är det stor skam och skada,
när någon bliver sjuk förbereds skovel och spade.
Om läkedom de alls intet vilja tänka,
det erfar faderlöst barn och varje änka.
Läkedomsdoktor är ingen i detta riket,
så åter var sin mat i illa rått tillstånd.
Ej heller [finns] kirurger som studerat haver,
utan äventyrare som trotsar alla lagar.
Syllogismer studerar alla och entymem,
ej vetandes hjälpa för en liten blemma.
Konungen, sänd ut goda män
till att studera läkedom! Det råder jag än.« ¹³

Även Peder Månsson tycks alltså mena att det var allmänt ont om kunniga läkare och kirurger, och att det studerades mer retorik



Bild ur Olaus Magnus, *Historia de gentibus septentrionalibus* (1555), bok 16, kap. 50. Foto: Kungliga biblioteket.

Mannen till vänster är en läkare (en *medicus* eller *physicus*). Han har fotsid klädsel med vida (opraktiska) ärmar (vi vet av annat bildmaterial att den var röd) och sin typiska huvudbonad (också röd); kläder som bara fick bäras av universitetsutbildade läkare. Klädnaden signalerar att han inte behövde befatta sig med smutsigt hantverk; han var huvudsakligen en teoretiker. Han håller en jordan, ett urinskådningskärl av glas, som var dessa *medicis signum*. Han har medicinska örter i krukorna eller morteln på golvet.

Mannen till höger är fältskär. Han har en typiskt kortare och mer praktisk klädnad med smala ärmar. Han håller i den för sitt skrä signifikanta hopfällbara kniven/skalpellen, där eggen fälldes in i handtaget för att kunna bäras med och för att skyddas (den behövde naturligtvis vara så vass som möjligt). I andra handen håller han ett medicinkärl, troligen av trä. Han har ett eldkärl (jfr bild

på s. 288) på golvet framför sig, där han kan sterilisera instrument och hetta upp brännjärn. Bakom honom på en stång hänger lindor att förbinda med.

På hyllan mellan de båda männen står små salvekrus och andra små askar för medikamenter, och bakom träslån sitter små böcker eller hopvikta skrifter eller bildscheman för exempelvis åderlätning, kanske små så kallade *Vade Mecum* för praktikern att bära i bältet.

än läkekonst, som så väl skulle behövts för att lindra den allmänna nöden. I stället för att botas, dog folk. Peder kan visserligen ha inspirerats av Roger Bacons skrifter när han skrev detta förord, och inte bara av iakttagelser av hur det förhöll sig där hemma,¹⁴ men han var också en man av sin samtid. Läkekonsten vid den här tiden präglades i Europa av en

Gen Nyttigh Læse

re Boock ther vthinnen man

finner råd/hjelp och Lædom til alle

handa menniskior nes siwedomar bådhe

¶ inwertes och vthwertes. ¶

Liber Laurencei

Börsällens

Serdeles ock een vnderwis-

ning och rättelse/huru swaghe och siw

lighe quinnor sigh vthi alla förfallende siwedo-

mer hielpa kunna. Item emoot the krancks

heter som små spädh barn lätteligha

henda kunna. Item een vnder

wisning och ingång til

¶ Thirurgiam. ¶

Tilsamman draghen genom migh

Benedictum Olai S. Medicinæ

Doctorem.

Tryckt i Stockholm aff

Anders Torstenson. Anno

Domini 1578.

djupgående konflikt eller schism mellan äldre medicinsk teori, som hade börjat ifrågasättas, och praktik, som var mer handfast och påtaglig och som många gånger verkade motsäga mer teoretiskt grundade utsagor.¹⁵ Det är förståeligt om denna schism undergrävde förtroendet för läkares kunskaper och behandlingsmetoder. Detta hindrade dock inte att läkare många gånger kunde ha framburna positioner i samhället.

Universitetsutbildade läkare var som sagt ovanliga i Sverige, men det är troligt att Peder Månsson var väl införstådd med deras kunskapsfält. Den förste svenske läkaren med universitetsbakgrund anses vara Benedictus Olai (född omkring 1520), vilken studerade till medicine doktor vid Universitetet i Wittenberg. Han blev senare Erik XIVs livmedikus och sammanställde verket *Een Nyttigh Läkere Book* (1578), och jag återkommer till denna.

Intressant nog förefaller en medicus ha verkat även i Peder Månssons Vadstena: Johannes Medicus begravdes i Vadstena klosterkyrka i mitten av 1500-talet. På hans gravsten står, översatt från latin, »Läkaren Johannes, som blandat läkemedel åt många».¹⁶ Vi har från Vadstena även talrika uppgifter om bardskärare under 1500-talet. Dessutom fanns här från tidigt 1400-tal ett helgeandshus

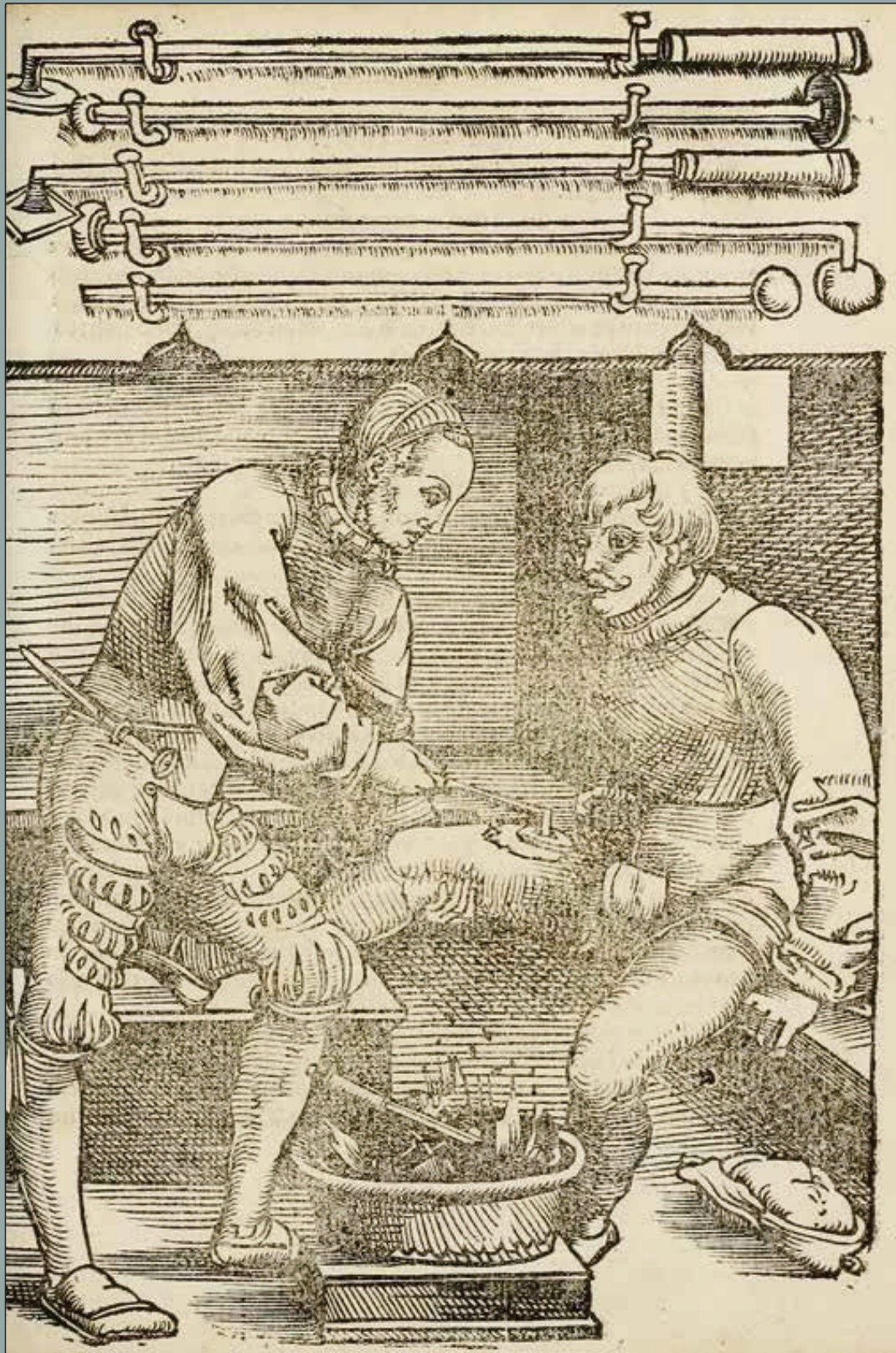
som drevs av klostret, från sent 1400-tal ett ålderdomshem för gamla och sjuka samt från (senast) 1521 ett »Siukahuss».¹⁷

1532 föreslog Gustav Vasa att sjukstugan »i helgeandshusit j stadhen och then andre vppe widh clostergården hvilken Morten Skinnare stictat haffuer» skulle slås samman. Vi vet att detta var genomfört 1545.¹⁸ Befolkningen i och kring Vadstena under första delen av 1500-talet förefaller alltså, oavsett vad Peder Månsson menade, ha haft relativt god tillgång till vård av olika slag. Men det här med tillgång och efterfrågan är en komplicerad sak, och precis som Olaus Magnus jämförde Peder säkert med sina erfarenheter från Rom och andra utländska städer.

Samtidigt som vi under förra delen av 1500-talet har spridda vittnesmål om bristen på väl utbildade läkekunniga som levde upp till den lärda klassens ideal, pågick en rörelse bland de läkekunniga själva, vilka i likhet med många andra yrkesgrupper i ökande grad sökte organisera sig. Bardskärarna var den första yrkesgruppen bland läkekunniga som i Sverige sammanslöt sig i en fastare organisation.¹⁹ Att det var just dessa kan förklaras med att det var denna gren av läkekonst som hade den starkaste traditionen i Sverige. 1496 utfärdades en skråordning för bardskärare i Stockholm, men det är osäkert om ett skrå verkligen kom till stånd då. Säkert är att kungen stadfäste ett bardskärarämbete i huvudstaden år 1571, men vi vet också att vissa restriktioner förekom innan dess. En bardskärarmäster, Lucas, döm-

Titelbladet i Benedictus Olais *Een nyttigh läkiare book*, tryckt i Stockholm 1578.

Foto: Uppsala universitetsbibliotek.



des till exempel på 1520-talet för att parallellt ha bedrivit två olika ämbeten eller yrken, vilket inte var tillåtet. I Malmö (då danskt) fanns ett bardskärarskrå redan 1544.²⁰

Vi vet inte i detalj vad som krävdes av en bardskärare verksam i Sverige vid den här tiden, men vi vet att den inledande lärlingstiden var tre år. Därefter kunde lärlingen söka sig till skrået i Stockholm och där avlägga examen. Han skulle då visa sina kunskaper i anatomi, kirurgins yrkesbegrepp, åderlättningskonst, inflammationslära, sårlära och benbrottslära. Klarade han detta kunde han få möjlighet att gå som gesäll i ytterligare fyra år. Gesälltiden ägnades huvudsakligen, men inte enbart, åt

praktisk skolning och examinationen var utformad med såväl praktiska prov som muntliga förhör.²¹ En jämförelse med England kan kanske ge oss en fylligare bild. I en mästerkirurgs skrift från 1519 framgår vilken typ av behandlingar han ansåg ingick i yrket.²²

Det är intressant att notera att den engelska mästerkirurgen skriver att hans (och hans gelikars) kunnande omfattar »... suche lyke, which restyth onely in manuall operacon...«, alltså sådant som man utför med händerna. Bardskäraryrket var alltså ett hantverk och skilde sig därvidlag från den medicinska läkekonsten som *physici* och *medici* utövande, vilken var i hög grad teoretisk. En bardskärare (manlig eller kvinnlig²³) kunde undersöka och förbinda sår och skador, även allvarligare krosskador och skallskador. De kunde spjåla benbrott och korrigera urlidvridningar. De kunde även punktera bölder, utföra åderlätning och dra ut tänder. I Olaus Magnus uppräknings av vanliga åkommor nämns »sten«, det vill säga urinsten, och sådana kunde en skicklig bardskärare avlägsna.

*Illustration ur en fältskärs fälthandbok som visar bränning av en lärskada med brännjärn. Ett extra brännjärn ses ligga i eldkärlet (jfr bild på s. 285) för att hettas upp. Överst i bild ses olika former av brännjärn, där det näst understa liknar det som visas nedan. Ur Hans von Gersdorfs *Feldtbuch der Wundartzney* ... från 1528. Nedan ett arkeologiskt påträffat brännjärn från 1500-talet från Nya Lödöse. Längd 19 cm. Föremålet förvaras på Göteborgs Stadsmuseum. Foto: författaren.*





Den engelska mästern kunde dessutom kauterisera (bränna sår som inte ville sluta blöda) och utföra starrstick, men det är osäkert hur vanliga dessa ingrepp var i Sverige vid den här tiden. Ett brännjärn, eller kauteriseringsjärn, av det större slaget som bör ha använts för att stoppa större blodflöden och motverka inflammation har påträffats i Nya Lödöse (daterat till 1500-talet).²⁴ I Nya Lödöse fanns, åtminstone under slutet av 1500-talet, flera bardskärare som vi känner till namnet: mäster Dönisius, mäster Hanns och mäster Hans Neuhusenn, samt utan mästertitel Jörenn och Saccarias.²⁵ Även från städer som Lund och Uppsala har vi belägg för att det kunde finnas flera bardskärare med

Badstuguinteriör. Den fotbadande mannen till höger har flera kopphorn fästa på ryggen. Koppning kunde utföras antingen tillsammans med åderlätning eller rispning, eller som enskild behandling för att dra blodet till huden. Det rundade badhuset har möjligen större likheter med kontinentala bad. De som arkeologiskt påträffats i Sverige har varit fyrkantiga byggnader påstensyll. Illustration i Olaus Magnus, Historia de gentibus septentrionalibus (1555), bok 15, kap. 35. Foto: Kungliga biblioteket.

praktik samtidigt.²⁶ Ibland var de knutna till badstugorna, där bland annat åderlätning och koppning kunde utföras. Koppning innebar att man satte uppvärmda glaskupor eller kopporn på huden för att »dra blodet till huden» genom det vacuum som bildades. Ibland utfördes de två behandlingarna ihop, och de

kunde antingen utföras som behandling för ohälsa eller preventivt för att främja hälsa.

Ibland hade bardskärarna säkert sina egna praktiker, kanske mottagningar i form av hantverksbodas. Men detta var i städerna, och även om bardskärarna kunde skickas efter vid behov och tog emot patienter från ett större upptagningsområde än själva staden var det långt ifrån alla som hade tillgång till utbildade bardskärare. Bodde man på landet, vilket de flesta gjorde vid den här tiden, försökte man säkerligen hantera sina blessyrer så gott man kunde på egen hand eller med hjälp av någon i grannskapet som ansågs lite mer kunnig, erfaren och omdömesgill än andra.

Invärtes sjukdomar

Vad gällde invärtes sjukdomar, alltså sådana som inte var så lätt iakttagbara, var läkarna mer maktlösa. Och inte hjälpte det att man rent teoretiskt var inne på återvändsgränder. Uppfattningen att sjukdomar berodde på obalans mellan kroppsvätskor, som utgjort en viktig grund för den skolastiska medicinen, eller signaturläran, och som inte minst via Paracelsus (fältskär, läkare och alkemist med rötter i Schweiz) återigen blev populär under 1500-talet, ledde helt enkelt fel i val av behandlingsmetoder.

Detta var också ett par hundra år innan man började att mer systematiskt gruppera olika symptom och tecken (såsom hosta, snuva, värk, feber, rodnad, och så vidare) för att identifiera sjukdomar. I stället sökte man be-

handla symptomen utifrån sin teoretiska förståelse av kroppen. Snuva kunde då uppfattas som ett överskott av flegma eller slem, vilket betydde att kroppen behövde torkas ut. Återkommande näsblod kunde uppfattas som ett tecken på att man hade för mycket blod. Ännu vid mitten av 1700-talet användes åderlåtning regelmässigt i preventivt syfte inför en operation för att minska blödandet.²⁷ Det är lätt att förstå att behandlingen, om än logisk utifrån den övergripande förståelsen av kroppen och dess åkommor, lätt kunde bli missriktad när den utgick ifrån fel premisser. Att som sjuk och svag utsättas för åderlåtning eller framkallande av kräkningar kan knappast ha varit gynnsamt. Kanske var det då bättre att »bara» bli vårdad och omhändertagen av sina nära.

»Fransoser« och annat smittsamt

Man hade vid den här tiden en viss förståelse för smittspridning, men utan att veta mer exakt hur spridningen gick till. Det skulle dröja länge till upptäckten av virus och bakterier. Men man uppfattade att smittan kunde färdas i luften, överföras i direkt kontakt, människor emellan eller via exempelvis sängkläder. Den stora pestepidemin i mitten av 1300-talet, Digerdöden, hade följts av återkommande epidemier av varierande svårighetsgrad. För människor under första delen av 1500-talet måste pesten ha upplevts som ett ständigt hot inför vilket samtidens läkekonst var maktlös. »...vidare pesten...» skrev ju Olaus Magnus

lakoniskt. Ja, pesten var något man fasade för men samtidigt hade kapitulerat inför.

I slutet av 1400-talet hade pesten fått sällskap av ännu en mycket smittsam sjukdom som verkade ha kommit för att stanna, och som omnämndes av Olaus Magnus som en av de vanligaste plågorna i Norden. »Fransosen«, alltså franska sjukan, eller i folkmun »pocker«, var detsamma som syfilis.²⁸ Sjukdomen kom till Sverige under de sista åren av 1400-talet, och spreds snabbt. I sin läkarebok skrev Benedictus Olai 1578: »Denne siwkdomen haffuer icke warit aff ålder här in Europa«. Inte bara Olaus Magnus och Benedictus Olai, utan även den danske teologen och författaren Christian Pedersen vittnade i sin läkebok (1533) om hur vanlig sjukdomen var. Den drabbade inte hela befolkningen på det allmänna sätt som pestepidemierna gjorde, men var traumatiserande genom det sätt på vilket sjukdomen vanställde den smittade, nämligen genom kraftiga och elakartade hudutslag och i värsta fall deformation av skelettet. Långt framskriden syfilis kan även ge demensliknande symptom, så kallad neurosyfilis.

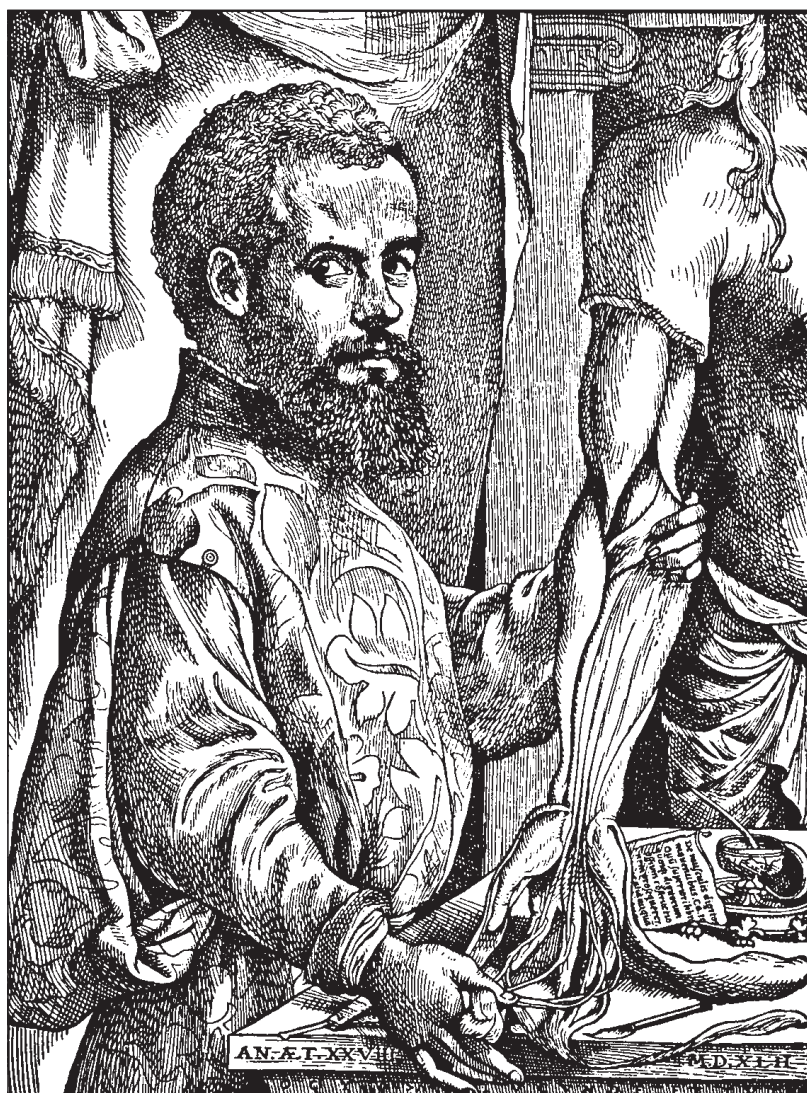
Syfilis liknade, genom det sätt den vanställde den smittades kropp, den moraliskt belastade sjukdomen lepra, vilken under medeltiden fått symbolisera synd (samt därmed möjlighet till botgöring). Syfilis kom därför att i viss mening ärva leprans, hospitalssjukans, moraliskt belastade konnotationer. Fransosen kom så småningom även att förknippas med skörlevnad, men detta var

inget som under 1500-talet hindrade att även kyrkans män smittades. I medeltidsbreven omtalas sjukdomen vid några tillfällen,²⁹ bland annat ska Olof Dalkarl, som var präst i Eskilstuna, ha dött i sjukdomen i början av 1520-talet.

Att sjukdomen var dödlig skyldes emellanåt på odugliga läkare, men faktum är att dessa var tämligen maktlösa mot åkomsten. Benedictus Olai ägnar åtskilliga sidor åt sjukdomen i sin läkarebok, men den kur som rekommenderades, nämligen behandling med kvicksilver, var knappast hälsosam. Kviksilver rekommenderades förresten även mot skabb och annan ohyra, som i det inledande citatet av Olaus Magnus nämns som vanliga plågor i Norden. Redan den danske läkaren Henrik Harpestreng (död 1244) hade rekommenderat kvicksilver blandat med olja för dessa ändamål.³⁰ Under Gustav Vasas tid förespråkade läkaren och alkemisten Paracelsus kvicksilver för en lång rad behandlingar.

Barnen

Olaus Magnus nämnde (som vi såg i citatet inledningsvis) i svepande ordalag att »allehanda barnkrämpor« var vanliga i Norden, liksom säkert överallt. Benedictus Olai är mer utförlig i sin läkebok, där han ägnar ett helt kapitel »Item emoot the kranckheter som små spädh barn lätteligha henda kunna«.³¹ De åkommor som han tar upp är i hög grad desamma som för vuxna, och sådana som de flesta småbarnsföräldrar idag känner igen



*Läkaren Andreas Vesalius under en dissektion. Ur *De humani corporis fabrica* (1543).*

mer än väl. Det är till exempel svullnader, bölder och utslag, uppkastningar, hosta, snuva, feber, magvärk, vätskande öron och svullna ögon, vindögdhet, förstoppning, gaser i magen och mask i ändtarmen.

Medan magmask idag mest är ett ofarligt obehag, kunde inälvsmask under 1500-talet vara riktigt allvarligt. Vid arkeologiska under-

sökningar av Nya Lödöse kyrkogård (som var i bruk 1473–1624), fann man att flertalet provtagna undersökta individer hade varit infekterade av pisk- och/eller spolmask. Sådana infektioner kunde leda till kraftiga diarréer, med uttorkning och undernäring som följd, och detta var naturligtvis särskilt farligt för barn. Det kunde leda till döden.³²

Även sådant som fallandesjuka, det vill säga epilepsi, tas upp specifikt för barn, liksom gikt och »barnakrampen«. Det senare sägs bland annat bero på »osmält och överflödigt blod i ådrorna»,³³ vilket visar en humoralpatologisk förståelse av sjukdom som obalans mellan kroppsvätskorna. Benedictus Olai nämner »blåbärslag« (visserligen i kombination med andra substanser) mot uppkastningar, och det känns säkert mer bekant för många av oss. Jag minns att jag själv som liten fick blåbärssoppa när jag hade magsjuka. Samma kur, fast 400 år senare, alltså.

Benedictus Olai nämner även mardrömmar, »swåra drömar«, som något som kan plåga ett litet barn. Ett av råden om barnet lider av detta är att det inte ska äta direkt innan det går och lägger sig. Även detta är ju något som i viss mån levt kvar ända till idag: Äter man mycket direkt innan man ska lägga sig sover man sämre, sägs det. Ett annat av Benedictus Olais råd mot barns mardrömar lyder »synnerligha gör thet gott när man giffuer barnet in litet Triakelse medh miölk»³⁴ för god sömn. Och ja, ett glas mjölk är väl inte fel för att få barnet att somna gott. »Triakelse« är ett annat namn för teriak,³⁵ som var ett komposit, det vill säga ett sammansatt, universal-läkemedel, vars historia går tillbaka till antiken. Teriak innehöll en mängd ingredienser, i vissa fall så många som 71 olika substanser. Viktiga beståndsdelar var opium och/eller valeriana, vilka båda har sövande och lugnande inverkan. Taget med mjölk fick det säkert ett

barn att sova tyngre och mer drömlöst. Teriak fanns kvar i den svenska farmakopén fram till 1870, men kunde i någon variant köpas på apotek ännu senare än så.

Jag tycker det är rörande att läsa dessa råd om hur man skulle lindra sina barns krämpor, till och med sådant som mardrömmar. Nog gjorde man sitt bästa att utifrån den kunskap, förståelse och förmåga man besatt ta hand om sittna små på bästa sätt.

Vårdinstitutioner

Gustav Vasa påbjöd att helgeandshus och hospital, samt även klosterinrättningar, vilka förlorade sitt existensberättigande i och med reformationen, skulle slås samman. Det syftade till att bilda mer effektiva institutioner för att möta samhällets behov. Jag har redan nämnt sammanslagningen av helgeandshuset och »siukahuset« i Vadstena, som ett exempel på detta. Dessa institutioner hade under medeltiden huvudsakligen varit vårdinstitutioner i mer allmän bemärkelse, där fattiga, arma och kranka kunde bli omhändertagna, snarare än botade. Under Gustav Vasas tid såg man emellertid en annan roll för institutionerna i fråga, nämligen som miljöer där läkande behandlingar skulle praktiseras. Från och med 1500-talet var därför bardskärare och andra läkekunniga många gånger knutna till dem.

I och med 1571 års kyrkoordning, där det står att »låta [sig] vårda om de fattiga, sjuka, halta och blindade, liksom de som inte själva

vet någon råd för sig och som måste lita till andra för sin nödtorft», stadgas även att varje hospital skulle ha en läkare knuten till sig.³⁶ Man ska dock vara medveten om att även dessa institutioner fortfarande under slutet av 1500-talet huvudsakligen var platser för allmän omvårdnad snarare än sjukhus i en modernare bemärkelse. I 1571 års kyrkoordning står att »den som ibland de sjuka är rörligare och starkare, sköter dem som svagare är».³⁷ Det var alltså hospitalshjonen själva som i hög grad skötte verksamheten. Och mer än något annat söktes naturligtvis bot genom bön och ett fromt leverne. Att blidka Gud och hålla sig undan djävulen var helt nödvändigt och det som i slutänden avgjorde. Annan vård var bara ett komplement för att hjälpa Gud på traven.

Hospital, läkare och bardskärare utgjorde en relativt marginell del av 1500-talets hanterande av sjukdom och ohälsa. Sedan länge fanns en folklig kunskap och praktik, vilken inte lutade sig mot samma föreställningar eller teoretiska utgångspunkter, utan var i hög grad »beprövad», som Sandén och Westling så väl uttryckt det.³⁸ Även om bardskäraryrkets praktik också i hög grad vilade på just beprövad erfarenhet inom yrket, kom mycket av kunskap om lokala örter för medicinskt bruk genom folklig tradition. Denna läkekonst har emellertid avsatt färre spår, såväl historiskt som arkeologiskt, och det är svårt att veta mycket om den. Spridda fragment skymtar dock fram i olika former av källor och

ger vid handen att det var muntligt traderad kunskap från generation till generation, ofta inom en familj eller släkt.³⁹ Under 1500-talet sågs dessa kunskaper och de som utövade dem dock med alltmer oblida ögon, av kyrkan så väl som av de utövare (bardskärare) som sökte organisera sig i ämbeten och skrån. Det finns skäl att tro att just skråämbetet, samtidigt som det stärkte förutsättningarna för vissa former av praktik, innebar att andra kunskaper trängdes undan.

Avslutning

Den som är sjuk eller skadad är alltid i ett utsatt läge, men i början av 1500-talet var det kanske särskilt så. Som vi har sett försökte man efter bästa förmåga ta hand om dem som behövde, men samtidigt var förståelsen av kroppen och dess åkommor grundad på teoretiska system som senare skulle komma att visa sig vara återvändsgränder, som exempel humoralpatologin. Behandlingsmetoder som utgick ifrån den förståelsen var förmodligen inte, trots att de var logiska och förnuftsbase-
rade utifrån sina teoretiska premisser, särskilt hjälpsamma, utan kunde i värsta fall snarare förvärpa ett sjukdomstillstånd. I kombination med de allt skarpare regleringarna av vilka som fick utöva vilken typ av läkekonst kan det ha inneburit en försämring av tillgången till effektiv vård för gemene man.

Samtidigt var 1500-talet en dynamisk period, då det hände mycket som med tiden skulle komma att förändra och förbättra för-

utsättningar. Gustav Vasas påbud om sammanslagningar av helgeandshus och hospital, liksom hospitalsförordningen som kom 100 år senare, hade snarare samhällsekonomiska och strukturella bevekelsegrunder, men samtidigt innebar det att färre och större vårdinrättningar så att säga sammanförde eller kanaliserade de sjuka till vissa platser. Detta var en trend inte bara i Sverige utan på många håll i Europa och var en förutsättning för att man skulle kunna börja se mönster i hur olika tecken och symptom uppträdde tillsammans och under vilka förutsättningar och omständigheter de gjorde det. Och det skulle komma

att lägga grunden för dagens moderna förståelse och klassificering av sjukdomar.

I Paris hade läkaren Andreas Vesalius börjat undersöka den mänskliga anatomin med en ny sorts blick som han ville frigöra från teoretiska förförståelser. Han strävade efter att se vad som faktiskt var, när han dissekerade och avbildade människokroppens olika delar. 100 år senare grundades den anatomiska teatern *Gustavianum* i denna anda vid Uppsala universitet, av den då redan världsberömda Olof Rudbeck den äldre som, blott 23 år gammal, hade upptäckt lymfkärldssystemet. Men det är en annan historia.

NOTER

1. Olaus Magnus, *Historia de gentibus septentrionalibus*, bok 16, kap. 51.
2. Om Gustavs egenskaper och person, se vidare Roger Axelssons bidrag i denna volym.
3. Gissy 2003, s. 12ff; Harrison 2016.
4. Skolastisk medicin tolkade, analyserade, kommenterade och traderade tongivande medicinska och andra för fältet relevanta skrifter med framför allt grekiskt, arabiskt och latinskt ursprung. Det var en i hög grad teoretisk och filosofisk kunskapstradition som blomstrade under medeltiden, men vars stora svaghet, på det medicinska fältet, var dess ointresse för empiriska metoder för kunskapsuppbyggnad.
5. Cunningham 2010.
6. Hult 1929.
7. Hult 1929; Walde 1934, s. 51 ff.
8. Gissy 2003, s. 17.
9. Olaus Magnus, *Historia de gentibus septentrionalibus*, bok 16, kap. 50–51; se även bok 13, kap. 18.
10. Se t.ex. SDHK 33715; 34511; 34894; 34929; 36387; 42486.
11. *Diarium Vadstenense*, notis nr 1019 (9/3 1513): ... *cum fratre Petro Magni rectore domus eiusdem*. Han invigdes som klosterbroder 1499, reste till Rom 1507. Han omtalas på ett flertal ställen i diariet fram till sin död 1534; DV 945 (6/6 1499), 989 (10/10 1507), 996 (30/4 1508), 998 (10/8 1508), 1019 (9/3 1513), 1089 (16/7 1524), 1155 (7/11 1534).
12. *De consideratione quintae essentiae rerum omnium* av Johannes de Rupe Scissa (Schmid 1951, s. 309). Månssons bok trycktes emellertid inte under hans levnadstid.
13. Författarens moderniserade version av Peder Månssons svenska text i »Förspråk till Läkebok« (Klemming 1881–1882): »J swärike är thetta stor skam oc

skadhe, När nokor bliffwer sywker redis skofwel oc spad[he], Wm läkedom the aljzthe wilya tänkia, thz röna faderlös barn oc hwar en änka, läkedom doctor är jngen j thetta rikith, swa äther hwar sin math illa j spikith, ey håller Cirurgus som stwderth haffwer, wtan äffwentyrara som fresta hwat lagh thz tagher, sylogismos stwdera alle oc emptimema, ey witandis hiälpa för ena lithla blema, Wtsände thy kunwngen godha män, Til ath stwdera läkedom thz raadher jak än«. Entymem är, liksom syllogism, en slutledningsteknik (med bara en premiss).

14. Bergqvist 2013, s. 223.
15. French 2003, s. 153, 157 ff.
16. Söderström 2000, s. 321.
17. Bergqvist 2013, s. 405 ff och där anförd litteratur.
18. GR, vol 8, s. 19–20; Hasselmo 1982, s. 13f; Fritz 2000, s. 168 ff.
19. Stockholms stads tänkebok för åren 1524–1529 i Lindström 1991, s. 67, 74, 188.
20. Lindström 1991, s. 76, 99, 243.
21. Swärd 1971, s. 88 ff.
22. »Stanching of blod, serchyng of woundes with irons and with other instrumentes, in cuttyng of the sculle in due proporcyon to the pellicules of the brayne with instrumentes of iron, cowchyng of catharactes, takyng owt bonys, sowyng of the flesshe, launchyng of bocchis [lancing boils, »sticka hål på bölder«], cutting of apostumes [»svullnader«], burning of cankers [»kräftsår i munnen«] and other lyke, setting in of joyntes and byndyng of theym with ligatures, letting of blod, drawing of tethe, with other suche lyke, which restyth onely in manuall operacon«, i Rawcliffe 1995, s. 47, 51.
23. Jfr uppgift om bardskäraren Karin i Linköping 1540 (Kraft 1976, s. 338). Även om man bör beakta möjligheten att Karin kan ha kallats bardskärare huvudsakligen i egenskap av hustru till eller änka efter en bardskärare, signalerar titeln att också hon själv var verksam i yrket. I KARP (belägg från 1512 ur Söderwall, *Ordbok* [suppl.]) finns följande under uppslagsordet *läkirska*: »..läkeskan ska förnöie then swennen iij mark för then lekedom han köptä aff henne«.
24. Bergqvist 2013, s. 77, 397; Strömbom 1924, s. 223.
25. *Nya Lödöse Tänkeböcker* (Grauers 1923).
26. Bergqvist 2013, s. 217 ff.
27. af Acrel 1965 (1759).
28. Se även Caroline Ahlström Arcinis & Torbjörn Ahlströms artikel i denna volym.
29. *Morbus gallicus*: SDHK 42506 & 42509.
30. Harpestreng (Kristensen 1908–1920), t.ex. s. 80, 84 f, 150, 156.
31. Benedictus Olai (1578), *Een nyttigh...* kap. CXVII.
32. Andersson Färnström et al. 2021, s. 50.
33. Benedictus Olai (1578), *Een nyttigh...* kap. CXVII (s. 356).
34. Benedictus Olai (1578), *Een nyttigh...* kap. CXVII (s. 355).
35. Benedictus Olai (1578), *Een nyttigh...* kap. CXVII; SAOB: Triakelse.
36. Sandén & Westling (kommande).
37. Sandén & Westling (kommande).
38. Sandén & Westling (kommande).
39. Bergqvist 2013, s. 171 ff.