

# Nils Rosén – en av världens mest betydelsefulla läkare

Nils Rosén, adlad von Rosenstein 1762, föddes i februari 1706 som andra barnet i en syskonskara på nio barn. Fadern, en tidigare armékaplan, var kyrkoherde i Västergötland. Den unge Rosén växte upp under det stora nordiska kriget, då rikets alla resurser utnyttjades för att tillgodose krigsansträngningarna. Kultur och vetenskap försumrades. Roséns liv har skildrats utförligt i en bok av Irene Sjögren [1], vilken har recenserats i Läkartidningen av N E Landell [2]. I denna artikel skall jag kortfattat kommentera Roséns betydelse för medicinsk vetenskap och svensk hälso- och sjukvård.

**Redan vid 14 års ålder** skrevs Rosén in vid den teologiska fakulteten vid Lunds universitet. Eftersom hans håg dock stod till läkaryrket övergick han i hemlighet till den medicinska fakulteten efter två år. 1724 flyttade han till det då mer prestigefyllda universitetet i Uppsala, där han 1728, vid 22 års ålder, avlade ett enkelt disputationssprov. Med stöd av betydelsefulla gynnare och som mentor till den unge baronen Posse genomförde Rosén en omfattande europeisk resa, under vilken 24 välkända universitet besöktes. Rosén torde ha varit mest imponerad av Leyden, där Linné sammanställde sitt revolutionerande verk »Systema Naturae« några år senare. Rosén fick dock nöja sig med att 1730 disputera vid lärosätet i det närbelägna Harderwijk. Hans avhandling om sjukjournalens betydelse var betydelsefull då detta område varit försummat.

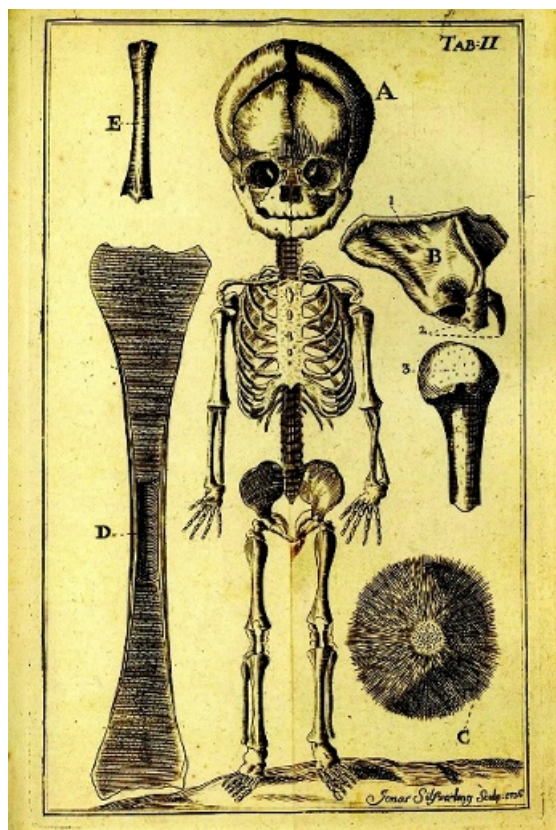
Inom ett år efter återkomsten till Sverige utnämndes Rosén till adjunkt i medicin vid Uppsala universitet, där också Linné anställdes 1735. Från denna tid och omkring femtio år framåt var Uppsala universitet internationellt känt för sin stora vetenskapliga aktivitet. Bland framstående vetenskapsmän som var verksamma där kan förutom Rosén och Linné nämnas O Rudbeck, som upptäckte lymfkärlen, astronomerna A Celsius och P Wargentin, matematikern S Klingenskierna och kemisterna T Bergman, A Cronstedt, C W Scheele och J E Wallerius.

Som universitetsadjunkt förnyade Rosén den svenska medicinska undervisningen. Han följde det iatromekaniska synsättet, enligt vilket den mänskliga kroppen betraktades som en maskin med rör, taljor, hävstänger och kuggar, ett betraktelsesätt som dock kombinerades med vissa iatrokemiska synpunkter. Diffusa läror, som humoralpatologin, angående vikten av balans mellan olika vätskor, utmönstrades. Olika sjukdomstillstånd skulle behandlas rationellt och mot bakgrund av uppkomstsätt och symtombild.

Redan 1735 utnämndes Rosén till arkiater, dvs livmedikus, en befattning som han bibehöll till sin död.

Under adjunktstiden publicerade han 1738 en lärobok i anatomi med titeln »Compendium anatomicum«. Den är illustrerad med välutförda kopparstick. Det av skelettet hos ett två år gammalt barn tyder på ett då sällsynt sinne för proportioner [3].

Då professuren i medicin och botanik blev ledig 1740, efter Olof Rudbecks avgång, utnämndes Rosén till dennes efterträdare. Några år senare besattes den



**COMPENDIUM ANATOMICUM**  
Kopparstick av ett helt barnskelett och vissa skelettdelar i Roséns »Compendium Anatomicum« från 1738.

andra professuren vid medicinska fakulteten med Linné. Linné och Rosén bytte därefter professorer.

Fyrtiosex av Roséns elever avlade disputationssprov, som kunde bestå av någon fallbeskrivning eller en tämligen enkel epidemiologisk undersökning. Han hade dock flera kända elever såsom Olof af Acrel, Peter Johan Bergius, Abraham Bäck och David Schulzenheim. Flera av dem gjorde vetenskapliga insatser. Således visade Bergius att bröstmjölk innehåller en värmekänslig faktor som skyddar mot förruttelse, vilket torde vara den första iakttagelse som tyder på att färsk bröstmjölk innehåller immunologiska skyddsfaktorer.

**Under frihetstiden**, som följde på freden 1721, skulle den svenska ekonomin repareras med hjälp av en lönsam produktion enligt merkantilismens principer. Arbetskraften skulle vara frisk men fattig, för att ha låga löneanspråk. Vetenskapliga och tekniska framsteg skulle göra det möjligt att producera nyttovar av hög kvalitet. För att befördra denna utveckling inrättade tio personer Kungliga Vetenskapsakademien 1739. Linné blev akademiens preses och hattpartiets ordförande, A von Höpken, dess sekreterare, och med stöd av kung Adolf Fredrik utsågs Rosén till ledamot tre månader efter Akademiens grundande [4].

Astronomen P W Wargentin, som övertog sekretärbefattningen i Akademien i slutet av 1740-talet, insåg vikten av att förbättra tillgången på frisk arbetskraft. Som underlag för att nå detta mål insamlade han från och med 1751 olika vitalstatistiska uppgifter, såsom födelsetal, spädbarnsdödlighet, förväntad livslängd vid födelsen och befolkningsutvecklingen. Eftersom 30 procent av alla levande födda barn befanns avlida före vuxen ålder insåg han att förbättrad barnhälsa skulle öka tillgången på arbetskraft. Inom Vetenskapsakademien väcktes den geniala tanken att hälsouppllysning skulle spridas i den i hela riket distri-



**SVENSKA  
ALMANACKAN**  
från 1753 med  
Roséns första  
beskrivningar  
av barns sjukdo-  
mar.

**NILS ROSÉN  
VON ROSEN-  
STEIN**

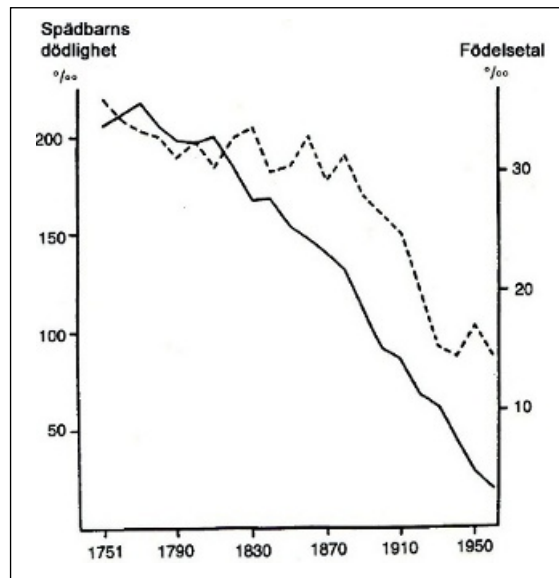
Kopparstick från  
tiden då han  
stod på höjden  
av makt och be-  
römmelse.



buerade almanackan som Akademien 1747 fått privilegiet att publicera. Till följd av Roséns välkända förmåga inom förebyggande hälsovård fick han uppdraget att fullfölja Akademiens planer. Redan i 1753 års almanacka ingår en artikel av Rosén, i vilken han lämnar råd om skötseln av förstoppade ammade barn. Året därefter lämnar han råd om lämplig uppfödning av barn och om hur diarré och andra sjukdomstillstånd skall behandlas. Rosén framhåller att alla barn bör ammas de första 18 månaderna. Han skriver dock att mjölken kan vara så giftig om en amma ogillar att ge di att barnet kan få kolik.

**Roséns artiklar** i de årliga almanackorna uppskattades av allmänheten och läkare. Efter att ha bearbetats publicerades de därför i bokform 1764 med titeln »Underrättelser om barnsjukdomar och deras botemedel«. Den 400 sidor långa boken innehåller 28 kapitel, som behandlar såväl allmän hälsovård som symtom och behandling av olika sjukliga tillstånd. Vissa områden har fått stort utrymme, såsom det om smittkoppor och hur denna sjukdom kan förebyggas genom inokulation samt det om hur veneriska sjukdomar kan överföras från vårdare till barn. Rosén hade stor förståelse för miljöns betydelse för sjukdomars spridning och förlopp. Han hade också god förmåga att kompilera andra författares slutsatser. Som följd av den, för den tiden, goda kvaliteten i Rosén von Rosensteins lärobok uppskattades den inte bara i vårt land utan också i andra länder. Den översattes till sex olika språk, och i Tyskland, Frankrike, Italien och Österrike gavs den ut i flera upplagor. I Sverige trycktes fyra upplagor, varav den sista 1851, och i Tyskland i sex upplagor, den sista 1798. Den engelska upplagan, som utkom 1776, översattes av Linné-lärjungen Spaarman under dennes resa med kapten Cook till Söderhavet. Av bibliofilt skäl gavs den ut i nytryck 1977 [5].

Rosén von Rosenstein stod på höjden av sin bana då den första upplagan av hans lärobok publicerades. Han



**SPÄDBARNSDÖDLIGHETEN**  
i Svenska riket  
mellan 1751 och  
1965. Spädbarns-  
dödligheten (hel-  
dragen linje)  
och födelssetalet  
(prickad linje).  
Spädbarnsdöd-  
ligheten sjönk  
inte signifikant  
förrän i början  
av 1800-talet.  
Födelssetalet  
sjönk långsamt  
mellan 1751 och  
1880 för att där-  
efter sjunka  
brant.



**UNDERRÄTTEL-  
SER OM BARN-  
SJUKDOMAR**  
Omslaget till  
den första  
svenska uppla-  
gan av Rosén  
von Rosensteins  
bok om barn-  
sjukdomar från  
1764.

dekorerades med Nordstjerneorden, som synes på kopparsticket till vänster. Redan 1757 lämnade han professuren i Uppsala, eftersom läkaruppdragen vid det »Kongliga Hofvet« och bland privilegierade stockholmarna blev alltför tidsödande. Även därefter spelade han en framträdande roll inom sjukvården. Han fortsatte sina vetenskapliga undersökningar, bland vilka de rörande möjligheten av att förebygga smittkoppor med hjälp av variolisation var särskilt omfattande. Inymningen kunde dock leda till fulminant smittkoppsjukdom om smittämnet inte blivit tillräckligt försvagat. Detta fick Rosén själv uppleva, då hans 4-åriga dotter och 10-åriga fosterdotter avled efter en av honom utförd variolisation. Trots denna tragiska händelse vågade Rosén ympa kronprinsen, sedermera Gustav III, med torkat smittkoppssekret. Intresset för variolisation upphörde dock helt tjuugo år efter Roséns död i och med att Jenner upptäckte en säker metod för ympning mot smittkoppor.

Otvivelaktigt gjorde Rosén stora insatser i sin undervisning och i sina förslag till olika hygieniska skyddsåtgärder. En analys av de vitalstatistiska data som belyser hälsoläget tyder dock inte på några mer påtagliga resultat av Roséns insatser. Under de 40 år som följde efter 1751 ökade den förväntade livslängden vid födelse med två år för män och kvinnor. Spädbarnsdödligheten var lika hög 1810 som sextio år dessförinnan (se Tabell). Först efter 1830 inträdde en statistiskt säkerställd sänkning av spädbarnsdödligheten [6]. En analys av orsaken till att Roséns insatser inte avspeglats i några omedelbara vitalstatistiska förbättring-

ar bör kunna ge synpunkter på hur hälsobistånd till fattiga länder bör utnyttjas. Den allmänna skolplikten, som infördes under 1840-talet, torde ha varit av större betydelse för folkhälsan än Roséns råd i almanackan.

**Då Rosén von Rosenstein** avled 1773 höll hans elev, David von Schulzenheim, ett åminnelsetal i Kungliga Vetenskapsakademien, vilket trycktes i Akademiens Förhandlingar. Talet inleds på ett storslaget sätt med meningen »De eldigaste snillen framalstrades i vår kalla nord, såsom Polhem, Celsius, Klingensstierna, Linné och Rosén« [7]. Rosén von Rosenstein gravsattes i Uppsala Domkyrka, den tidens svenska Pantheon. Ännu under första delen av 1900-talet var dock hans namn känt till följd av Roséns populära hostdämpande opiumdroppar.

I modern tid har Rosén von Rosenstein firats ett flertal gånger vid Uppsala universitet. År 1964, 200 år efter publiceringen av hans lärobok, belystes hans gärning i ett symposium i Uppsala [8]. Den då inrättade Rosénmedaljen, som delas ut vart fjärde år, tilldelades då de bemärkta pediatrikerna A Fanconi, C Janeway, A Wallgren och A Ylppö. Ännu ett symposium till Roséns ära hölls i februari 2006 i åminnelse av hans födelse för 300 år sedan.

I och med att Roséns vetenskapliga kolleger försvann, i och med att Scheele som den siste avled, försjönk Uppsala universitet i inaktivitet och tankeförvirring. Den dåvarande kungen, Gustav III, var inte särskilt intresserad av naturvetenskaperna. I stället månade han om de sköna konsterna, som han gynnade genom att instifta Svenska Akademien samt Konst- och Vitterhetsakademierna. Medicinen förföll. Roséns

**TABELL . Svenska statistiska data 1751–1810.**

	1751	1770	1790	1810
Förväntad livslängd vid födelsen (år)				
Män	33		35	
Kvinnor	36		38	
Födelseetal per 1 000	33	33,5	34,5	33,5
Dödstal per 1 000	33	28	26	31
Överskott födlar per 1 000	0	5,5	8,5	1,5
Spädbarnsdödlighet per 1000	210	230	200	
200Svensk befolkning (miljoner)	1,71		2,0	2,3

krav på dokumentation av symtom och sjukdomsförlopp samt rationell behandling ersattes av metafysiska spekulationer som vilade på diffusa tankar om ett samband mellan själens plasma och människokroppens funktioner; tankegångar, som var särskilt inflytelsrika under romantiken. Wien-läkaren Mesmers lärar angående animal magnetism röntade då stor tilltro. Israel Hwasser var den mest kände representanten i gruppen av Uppsala-professorer som predikade naturfilosofiska läror. Förhållandena var så pass bedrövliga att Berzelius föreslog att Uppsala universitet skulle flyttas till Stockholm. Först under 1800-talets sista decennier återtog det samma stora anseende som under Linnés, Roséns och Scheeles dagar.

**Rolf Zetterström**,  
professor em, Acta Paediatrica, Karolinska  
Universitetssjukhuset Solna

Läs mer Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

## Kvinnliga läkares förening fyller 90

År 2006 är det 90 år sedan Karolina Widerström, Ada Nilsson, Lilly Paykull, Nanna Svartz och Andrea Andréen bildade Kvinnliga läkares permanenta kommitté. Karolina var kommitténs första ordförande. Vid denna tid fanns ett 50-tal kvinnliga läkare i Sverige. Kommitténs första viktiga fråga var den om kvinnors tillträde till statlig tjänst, som reglerades i den så kallade behörighetslagen, där paragraf 28 fastslog att det var infödde svenska män som hade rätt till tjänsterna. Med detta följde att kvinnliga läkare inte kunde skaffa sig specialistkompetens då de inte fick tjänstgöra på sjukhus. Undantag förekom, tillfälliga förordningar och vikariat gjorde att de ändå vidareutbildade sig. Några, bl a Karolina Widerström, tjänstgjorde utomlands ett par år efter examen för att sedan öppna privatpraktik i Sverige. Gynekologi var en populär specialitet bland de första kvinnliga doktorerna. Det ansågs lämpligt att de därigenom på privatpraktiker kunde ägna sig åt kvinnosjukdomar och ge råd och stöd åt kvinnor.

**Flera av medlemmarna i kommittén** hade även tidigare drivit frågan om statliga tjänster inom Akademiskt bildade kvinnors förbund (idag Kvinnliga akademikers förening, KAF), som bildades 1904. Karolina Wi-

derström var dessutom aktiv i rösträttsfrågan och innehade ordförandeskapet i Landsföreningen för kvinnans politiska rösträtt 1918–21.

Vi kan idag bara föreställa oss vilka svårigheter dessa kvinnliga pionjärer stötte på och med vilka myrsteg de fick beträda institutionernas golv. Det säger nästan sig självt att de måste ha varit stridbara personer, men de vägrade nog på guldväg för att inte stöta sig med den rådande manliga dominansen. De flesta var närmast vad vi idag skulle kalla särartsfeminister; de ville behandlas som jämlikar gentemot sina manliga kolleger men inte betraktas



**SVERIGES KVINNliga LÄKARE**  
år 1901.



**KAROLINA  
WIDERSTRÖM**  
1856–1949.

lika. De uppvärderade kvinnliga egenskaper och betonade gärna nyttan för samhället med ett kvinnligt synsätt. De hade ett rikt socialt liv fyllt av föreningar och engagemang i frågor som inte bara rörde yrkeslivet utan kvinnans hela ställning i samhället. Karolina Widerström kom att bli mycket respekterad och hennes offentliga uttalanden var viktiga för den allmänna opinionen. I flera skildringar av henne betonas hennes fin-känsliga sätt och med vilken kvinnlig framtoning hon lade fram sina åsikter. Nedan följer ett brev som Ellen Key skrev till henne:

Strand Alvastra 10/11 1919

Kära Karolina!

(...) Vilket rikt gagnande liv du har bakom dig! Hur enkelt stilla och kvinnligt du fyllt din manliga gärning. Det är nog det betydelsefullaste du gjort för kvinnosaken att du givit föredömet av denna äkta kvinnlighet; att du gjort Sveriges första kvinnliga läkare liktydig med en stilla, god, ädel personlighet.

Tack för allt sedan vintern 1876 det betyder 43 år!! Både du och jag kunde haft barnbarnsbarn om vi brukat tiden: Nu ha vi arbetet bara. Men det är även en avkomma!

Din vän Ellen Key

(Citerat ur »Förbjuden frukt på kunskapens träd, Kvinnliga akademiker under 100 år« sid 107, redaktör Britt-Marie Fridh-Haneson, Ingegerd Haglund.)

**Det var kanske tack vare** «det enkla och stilla» som hon kom att bli en så betydande röst för de första kvinnliga läkarna i Sverige. Hennes krav var dock inte alls enkla och stilla: sexualundervisning i skolan, kvinnlig rösträtt, moderskapspenning för ogifta mödrar, lika lön för kvinnor och män m m. Av det ovan beskrivna ska man inte dra slutsatsen att hon var anspråkslös och inte visste sitt värde, nej, självupppoffringen som en del i det kvinnliga idealet anammade hon inte. Inför en föreläsning ville hon att entréavgiften skulle höjas då »den låga avgiften är ett symptom på det intellektuella arbets underskattande som börjat att mer och mer höra till tidens lyten«.

**1925 föll så äntligen** den gamla behörighetslagen, kvinnor fick tillträde till statliga tjänster, dock fortfarande med en rad undantag inom bl a det militära, polisväsendet och prästämbetet.

1926 bytte kommittén namn till Kvinnliga läkares klubb för att sedan 1969 byta namn till det föreningen har idag, Sveriges kvinnliga läkares förening. 1976 blev KLF en intresseförening inom Läkarförbundet, vars stadgar slår fast att vi ska tillvarata medlemmarnas fackliga, sociala och ekonomiska intressen. KLF är

medlem i den internationella organisationen MWIA, Medical Women's International Association, sedan 1920-talet. Kvinnliga läkare i Sverige hade från start tillträde till Läkarsällskapet och Läkarförbundet.

**1988 firades att det var 100 år** sedan Sveriges första kvinnliga läkare, ovan nämnda Karolina Widerström, examinerades från Karolinska institutet. KLF ställde till med stor fest i Berwaldhallen i Stockholm, ca 700 kvinnliga läkare från hela landet var närvarade. I samband med detta gav man också ut Andrea Andreéns levnadsteckning av Karolina Widerström tillsammans med hennes egen skrift »Kvinnohygien II. Om de veneriska sjukdomarna och deras bekämpande«.

Året efter startades en medlemstidning. Jag kan bara spekulera i hur diskussionerna om namn fördes i styrelsen. Så här i efterhand tycker jag att de träffade helt rätt, tidningen heter självklart »Karolina«. Under 1990-talet fortsatte medlemsantalet att stiga. Vi är idag Läkarförbundets största intresseförening med ca 2 500 medlemmar. Vi försöker att tillvarata medlemmarnas intressen genom att påvisa rådande skillnader mellan könen inom professionen. I samarbete med Statistiska centralbyrån gjordes en lönekartläggning 2000 där man påvisade osakliga löneskillnader. Detta har förbundet tagit till sig som en av de viktigaste frågorna att komma till rätta med. 2001 och 2005 genomfördes en jämställdhetsmärkning av länssjukhus i Sverige; styrelsen granskade jämställdhetsplaner för att sedan poängsätta sjukhusen utifrån en förutbestämd skala.

KLF har motionerat flitigt i förbundets fullmäktige. Motioner har både antagits och avslagits men alltid skapat en livlig diskussion, något som vi inom föreningen tycker är mycket positivt!

**Till sist några kloka ord** från en okänd (manlig) riksdagsledamot i ekonomiska utskottet, sagda på 1860-talet då man diskuterade att öppna högre läroanstalter för kvinnor i Sverige: »Ett bör kunna förutskickas som medgivet, att nämligen den kvinnliga hälften av människosläktet inte blivit av skaparen utrustad med mindre förmåga av andlig utveckling och moralisk förädling än den manliga. Frågan blir då helt enkelt den huruvida människosläktet i arbetet i intelligensens tjänst har råd att avvara alla de krafter som den ena hälften förmår ditföra.« Och svaret blir ett rungande NEJ!

**Ylva Strandberg**

för KLFs styrelse,  
ST-läkare i gynekologi och obstetrik, Sahlgrenska  
Universitetessjukhuset, Göteborg

**Läs mer** Referenslista <http://larkiv.lakartidningen.se>

streamer