

gift på allvar för att förstärka den nationella ambitionen. Pressen utgjorde ingen neutral förmedlare av priset till svenska tidningsläsare, utan fungerade som medskapare av priset. Nobelpriset i sig kan inte förstås utan externa aktörers hantering av det, vilket värde priset har under en viss historisk period är en fråga om förhandling mellan olika parter: pressen, vetenskapssamhället, kulturdebattörer och i viss mån tidningsläsarna själva.

Källstrand har genomfört ett fint empiriskt arbete, och hans tolkningar av hur priset har skapats och medskapats i den svenska offentligheten under dess första decennium känns övertygande. Det finns dessutom anledning att tro att de politiska kontroverserna kring främst de vetenskapliga priserna ökade efter första världskriget, märk särskilt Fritz Habers kemipris direkt efter kriget. Om det internationella vetenskapssamhället någorlunda hade präglats av samförstånd före världskriget fick detta en rejäl törn efter världsbranden, då Tyskland och dess allierade utsattes för ostracism av segrarmakterna under de första efterkrigsåren. Många forskare såg sig som representanter för sin nation och sin kultur, vare sig det handlade om Tyskland, Frankrike eller Storbritannien. Nobelpriset utgjorde inget undantag.

Alla medaljer har en framsida, men framsidans baksida säger sannolikt något mer om dess själ. Nobelpriset är problematiskt att hantera och har nog inte alltid blivit den kungsväg till svensk upphöjdhed som många ställt sina förhoppningar till.

Henrik Brissman, Lund

Johanna Bergqvist: *Läkare och läkande. Läkekonstens professionalisering i Sverige under medeltid och renässans*. Lund Studies in Historical archeology 16. Institutionen för arkeologi och antikens historia, Lunds universitet 2013. 478 s., ill. English summary. ISBN 978-91-8957-852-4.

Johanna Bergqvists avhandling är en stor och stilig bok om ett omfattande och angeläget ämne. Den tematik hon tar sig an är förhållandevis litet utforskad om man ser till Sverige medan motsvarande internationella forskning är rik. Avhandlingen består av två avdelningar, den första och egentliga avhandlingen är uppdelad i sju kapitel, den andra utgörs av ett hundrasidigt och mycket innehållsrikt appendix i form av en katalog över föremål och arkivuppgifter från städer och kloster. Det första kapitlet tar upp ramverk och annan forskning, det andra diskuterar källor,

det tredje ”medicinska kulturer och kulturmöten”, det fjärde handlar om förståelsen av sjukdomar och skador, det femte om läkare och läkerskor, det sjätte om ”läkekonster” och det sjunde summerar som sig bör vunna resultat. Appendix förtecknar medicinskt artefaktmaterial från Lund, Gamla och Nya Lödöse, Skara, Visby, Linköping, Vadstena stad, Sigtuna och Uppsala, varpå följer registrering av fynd från klostren i Alvastra, Varnhem, Vreta, Gudhem och Vadstena. Sådant material kan ofta ge ett större tidsdjup än ett begränsat skriftligt material.

Bara denna korta ingress visar att Johanna Bergqvists avhandling spänner över mycket, inte minst tidsmässigt, i runda slängar ett halvt millennium. Avhandlingen måste ha tagit mer tid att slutföra än vad som numera är det gängse måttet. Den förväntade arbetsinsatsen växlar i hög grad mellan olika discipliner, naturligtvis också inom arkeologin. När allt enligt dagens kliometriskas blir till statistik glöms ofta sådana faktorer bort. Men det finns verkligen anledning att applådera dem som genomför uppgifter utöver det stipulerade. Det finns också mycket gott att säga om Bergqvists avhandling, den är både lärorik och utmanande.

Tidsavgränsningarna bakåt och framåt är som sagt vida, från tidig medeltid till det svåravgränsade begreppet ”renässans”. I huvudsak slutar undersökningen i det sena 1500-talet men ibland inkluderas även det tidiga 1600-talet. Källorna utgörs av sagor och krönikor, litterära verk av Saxo och Olaus Magnus, av lagar, av vadstenadiariet, av tänkeböcker – det sista är en omfattande genre som i utgiven form ofta har utmärkta register för yrke, brotts-typ, skador osv., men som dock här inte systematiskt har utnyttjats. Appendix upptar som sagt förekomsten av artefakter men inte osteologiskt material (som ju använts av Möller-Christensen, Gotfredsen och Arcini). Förväntat källmaterial undviks delvis (nedan), t.ex. om vad som kan återfinnas i närheten av Gustav Vasa och Erik och hovet.

Här får det räcka med synpunkter på kapitel fem, det avsnitt som anger avhandlingens anspråk genom dess undertitel, alltså att läkekonsten har professionaliserats redan före renässansen och barocken. Tesen är att det skett i två steg, ett fram till digerdöden, då kanske 70 procent av landets befolkning dog, sedan efter katastrofen en successiv återhämtning. Uppgiften blir därmed att registrera ”läkare” i den svenska historien inom tidsramarna. För det tidiga skedet finns belägg främst från den isländska litteraturen. Läsaren frågar nog om hur giltiga de ska uppfattas vara. Som belägg för professionalisering anför författaren differentiering (s. 198), att åderlätning utfärdades av andra personer än läkare och bardskäre.

Ett flera gånger framhävt faktum är att läkare förefaller ha varit en ärbar syssla också för kvinnor. Beläggen är visserligen få, en hänvisning till Fornsvensk Lexikalisk databas och (s. 202) ett belägg från Linköping 1540.

Författaren argumenterar mot Peder Månssons kända vers (ca 1500):

I Sveriges rike är det stor skam och skada/
När någon bliver sjuk redes skovel och spade./
Om läkedom de alls intet vilja tänka./
Det röna faderlöst barn och varje änka./
Läkedom doktor är ingen i detta riket.

Månsson syftar på akademiska läkare medan författaren framhåller läkaren som praktiker med verksamhet i staden snarare än i klostren. Hon vill ha kvinnor på banan men inte kyrkan, inte magi och religion, inte örtmedicin eftersom det inte kan hanteras arkeologiskt, inte universitet utan Polanyis tacit knowledge.

Bergqvist argumenterar energiskt för en professionalisering med motsvarigheter ute i Europa. Men landskapslagarnas belägg är osäkra eftersom de kan tänkas skriva av varandra eller också vara skrivna utifrån ”önskemål” snarare än verklighet. Några belägg för utomlands utbildade läkare tycks inte föreligga utom de som kan knytas till tysk invandring. Viktig är frågan om yrkesorganisation, om skråordningar som för Stockholms del finns belagt med osäker giltighet för 1496 och säkrare för 1571. Undersökningens bredd gör att författaren inte själv kunnat rota i skråhistorien. Säkerligen fanns vid den senare tidpunkten en anmärkningsvärd kompetens. Sten Lindroth skriver:

Om deras utbildning stadgas bara, att lärlingarna skulle tjäna sina bestämda år men säkert ägde 1500-talets skolade bardskärer en praktisk kompetens som inte stod de akademiska läkarna mycket efter.

Bergqvist vill gå längre och hävda att ”de hantverksutbildade läkarna var de skickligare och mest professionaliserade på området i Sverige och Norden” (s. 255). På nytt det proteusartade begreppet som till sin giltighet i slutsummeringen (s. 263) modifieras: ”Läkaren hade tagit tydliga steg emot en professionalisering flera hundra år innan differentieringen av yrket och formaliseringen av läkekonsten ägt rum.” Steg mot något – javisst, orörlig är aldrig historien.

Ytterst handlar det alltså om vad vi använder för ord. Avhandlingen utnyttjar en både vid och smal betydelse av ”läkare”. Fokus ligger på praktiker, närmast bardskä-

rare och koppare eller kirurger, medan begreppet läkare rimligen också har vidare konnotationer. Bardskärarna var ju närmast som hantverkare exkluderade från den etablerade medicinen på 1600- och 1700-talen då läkaren traditionellt brukar sägas bli professionaliserad in i skolmedicinen genom utbildning, examination, inte minst läkareden och organisation, i Sverige med privilegiet för Collegium medicum 1663. Att vad författaren skriver om inte stämmer med vårt språkbruk framgår om inte annat av att hon i den engelska sammanfattningen använder orden ”leeches” and ”leechcraft” och ”the art of healing”, ord som inte har den modernare klangen i läkare och läkekonst.

Bergqvist skär genom ett lager i historien närmast knuten till den föremålsbaserade medicinen men avstår från andra. Det betyder bl.a. att hon rör sig i staden och inte bland folk i gemen och vad de hade att tillgå. Örtmedicinen, med Henrik Harpostrengs spridda lärobok ingår inte i undersökningen. Föremålsinriktningen gör vidare att religionen och magin är märkligt frånvarande. Helgonberättelser med dess många underverk tas upp, men då för att ringa in diagnoser och inte för att belysa medicinens religiösa dimension, fundamental för tidens människa och medeltidens syn på sot och bot. Som det nu är används t.ex. inte Birgittas uppenbarelser. Detta inte sagt som kritik, en avhandling måste trots allt avgränsa sig.

Till sist, ett praeterea som uppenbarligen behöver upp-
reparas. Avhandlingen rör sig mellan arkeologi, historia, vetenskapshistoria, medicin, teologi och är i hög grad tvärvetenskaplig. Det betyder att den bör kunna läsas på olika sätt och med olika syften. För att tillmötesgå olika tänkbara läsare behövs register snarare än som här en 7,5 sidors figurförteckning. Om man som recensenten vill ha reda på vad som sägs om t.ex. Olaus Magnus så måste man ägna minst ett par timmar för att få svar – med ett register hade det gått på minuten. Sak samma om man vill veta vad som sägs om eller av Birgitta, den andra av periodens svenska internationella storheter. Eller om läsaren vill följa ett begrepp som professionalisering, eller finna något om sin hemstad – för recensentens del Nyköping. Eller återigen om en person som John av Arderne. Jo, han är omnämnd på sidan 179 och kanske någon annanstans men inte som det verkar för den påkostade handskriften på KB (utgiven 1929) om fistlar på intimt ställe som möjligen kan knytas till drottning Filippa, hustru till Erik av Pommern, och ett belägg för författarens tes just om kirurgins roll för läkarens medeltida etablering.

Gunnar Broberg, Lund