

### 3 *Kirurgerna*

I detta kapitel ska vi följa Karolinska mediko-kirurgiska institutet (KI), vars utveckling tidigt knöts till universitetens. Utbildningen vid deras medicinska fakulteter var föreläsningsbaserad. Den ansågs högre, men på sitt sätt opraktisk. Utbildningen för kirurgernas hantverk var praktikbaserad. Den ansågs också mer praktisk, men samtidigt lägre. Med sina utbildningstraditioner påverkade de båda institutionerna varandra, som delar i ett system.

Institutet inrättades 1810. Det fick 1874 rätt att anordna disputationer för doktorsgraden, men först 1906 rätt att utdela den genom promotioner; om än sammankopplade kunde disputationen och promotionen som institutioner alltså särkopplas. Som tillämpningsskola hade institutet påverkats av universitetet och kom i sin tur att påverka andra institutioner, som förebild och som hård gränsvakt. Sedan man som första fackhögskola erhållit sina doktorsrättigheter var man inte mycket för att vidga rätten till andra, och på den medicinska domänen ville läkarkåren gärna förbehålla sig själv en allmän jurisdiktion, som vi ska se i senare kapitel.

Mot slutet av detta kapitel ska jag kort teckna utvecklingen och normbildningen även efter 1906, i avsikt att ge en bakgrund till Karolinska institutets agerande i de kommande kapitel som behandlar senare tider. När ett forskningsimperativ växte sig starkare visade sig fackhögskolan mer på offensiven än universitetsfakulteterna i mobiliseringen av resurser för att bygga ut forskningen på nya vis. Professionen utgjorde inte någon harmonisk enhet utan aktörer och läroanstalter inom medicinen kunde uppfatta varandra som motspelare. Avslutningsvis ska någ-

ra konkreta byggfrågor få illustrera resursmobilisering och institutionsbyggande vid KI.<sup>1</sup>

### *Kirurgiska skolan blir ett institut*

Efter krigsnederlaget mot Ryssland 1809 miste Sverige universitetet i Åbo. Lundaprofessorn Esaias Tegnér diktade om att inom rikets gräns erövra Finland åter. En annan respons var kungens beslut 1810 att inrätta ett »Institut till danande af skicklige Fältläkare«. Brist på fältskärer hade varit ett problem och inrättningen benämndes även fältskärinstitutet. Vad »fältläkare« skulle innebära var ovisst, liksom vad en »underläkare« var, men sådana hade snabbutbildats för att möta bristen. Detta skedde utanför de tidskrävande utbildningslinjer som fanns, den medicinska och den kirurgiska. En önskan att förena dessa linjer låg i bestämningen *mediko-kirurgiska*. Innan vi kommer in på institutets organisatoriska omvandlingar ska jag peka ut tre intresseformationer som påverkade dess utveckling. Dessa omgivningsfaktorer kan knytas till staten, sjukvården och andra läroanstalter.

Den nya institutionen fick inga egna medel i form av arvegods eller så utan finansierades från start med statsanslag, vilket skapade ett speciellt beroende. Den var också knuten till statens uppgifter på det militära området. En aspekt av dessa band var att läroanstalten skulle förenas

---

1. En suveränt sakkunnig institutionsöversikt är Daniel Normark, »Karolinska mediko-kirurgiska institutet 1810–1960«, i Inger Huldt m.fl., *Från läkarskola till medicinskt universitet* (Stockholm, 2013), som även rymmer översikter över senare tidsperioder. Aktuella översikter över anknytande teman ges i Ingemar Nilsson, »Vetenskapen«, i Karin Johannisson m.fl. (red.), *Medicinen blir till vetenskap* (Stockholm, 2010); Nils Sjöstrand, »Läkarnas grundutbildning 1800–1977« och »Forskarutbildningens växlingar«, i Nils Sjöstrand (red.), *Ett sekel med läkaren i fokus* (Stockholm, 2003). En detaljerad skildring av den äldre historien är Frithiof Lennmalm, *Karolinska mediko-kirurgiska institutets uppkomst och utveckling* (Stockholm, 1910), som är första delen av de tre i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia* (Stockholm, 1910); en än mer detaljerad skildring av det följande halvseklet ges i Göran Liljestrand, »Allmän översikt av institutets utveckling och verksamhet«, i de två första banden av de fyra i *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910–1960* (Stockholm, 1960). En mer allmän översikt över svensk medicin ges i Gunnar Broberg (red.), *Til at stvdera lækedom* (Lund, 2008). Ett professionssociologiskt perspektiv på läkarna utvecklas i Carina Carlhed Ydhag, »Det medicinska fältet«, i Brante m.fl. (red.), *Det professionella landskapets framväxt*; ett mer historiskt perspektiv präglar Motzi Eklöf, *Läkarens ethos* (Linköping, 2000); kirurgerna behandlas i Bo S. Lindberg, *Kirurgernas historia* (Uppsala, 2017).

med ett garnisonssjukhus, avsett att möta militärens behov av läkarvård och samtidigt tjäna som övningskola för eleverna. Föreningen blev inte riktigt som tänkt, men finansieringen gick via Garnisonssjukhusets byggnadskommitté fram till 1833.

Om statsintresset i detta fall var speciellt så var sjukvårdsintresset mer allmänt. Det blev större och mer svåradministrerat.

Medicinare i Stockholm hade 1663 associerat sig för att hävda sina intressen mot angränsande grupperingar. Under namnet Collegium medicum stabiliserades sammanslutningen, vars jurisdiktion kom att vidgas. Till exempel inleddes Kirurgiska societeten 1787 i medicinarnas collegium. Omvandlingen från skråorganisation till kungligt ämbetsverk markerades 1813, då namnet ändrades till Sundhetskolegium och ansvaret för sjukvården i riket vidgades. Collegium fick även överinseende över apotekare, veterinärläkare, dentister, barnmorskor och andra aktörer på den vidare medicinska domänen.<sup>2</sup>

Karolinska institutet var närmast en del inom collegium. Initialt var institutionerna samlokaliserade, och rollerna som institutsinspektor respektive kollegieordförande förenades i samma personer, men 1852 införskaffade institutet en brevtämpling för att ange sig själv som avsändare. Sundhetskolegium hade 1834 tagit över det ekonomiska ansvaret efter den militära starten. Året efter tog det äldre Serafimerlasarettet definitivt över som undervisningssjukhus. Härtill kom flera andra, som Allmänna barnbördshuset.

Förutsättningarna för hälso- och sjukvården ändrades med kommunalförordningarna av år 1862, då institutionerna kommun och landsting kom till och trädde in som huvudmän. När det allmännas ansvar för folkets hälsa byggdes ut och lasaretten blev fler, växte också behovet av läkare och andra arbetare i vården. Det statliga ansvaret för högre utbildning och det kommunala för medborgarnas vård korsades i undervisningssjukhuset. Institutets professorstjänster var förenade med befattningar som avdelningsföreståndare och överläkare vid lasaretten. Sjukvårdsinrättningarna ingick i ett system som växte under överinseende av Medicinalstyrelsen, som 1878 efterträdde Sundhetskolegium och inte primärt såg till undervisningen.

Ett tredje inslag i omgivningen att förhålla sig till, utöver stats- och

2. Den institutionella trögheten på området undersöks i Rolf Gustafsson, *Traditionernas ok* (Solna, 1987); jfr Wolfram Kock (red.), *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962* (Stockholm, 1963).

sjukvårdsintressena, var andra utbildningsinstitutioner. KI:s relation till universitetet kommer vi till strax. Här noterar vi att man kom att engagera sig i tvister med olika aktörer om gränsdragningarna för arbets- och kompetensområden. Ett exempel är dragkampen med barnmorskorna om jurisdiktionen över deras praktik, vilken underordnades medicinen, inte minst genom att manliga läkare styrde över utbildningen. Genom separeringens och hierarkiseringens samverkande logiker – kvinnligt och manligt hölls isär, det manliga gjordes överordnat – skapades och återskapades en genus- eller könsmaktordning.<sup>3</sup>

Tre andra yrkeskårer och deras läroanstalter är av speciellt intresse här. Collegium medicum föreslog 1812 att en veterinärprofessur skulle inrättas vid Mediko-kirurgiska institutet – det var inte självskrivet hur gränsen mot djursjukvård skulle dras – men i stället grundades 1821 Veterinärinrättningen i Stockholm. Med Farmaceutiska institutet tillkom 1837 en utbildningsgång som inte bara byggde på lärlingssystemet. Tandläkarna var inte många men skulle examineras av Sundhetskolegium, och aspiranter fick följa undervisning i teoretiska ämnen vid Karolinska institutet, inom vilket Tandläkarinstitutet öppnade 1898. I senare kapitel ska vi följa hur dessa institutioner kom att strida om gränsdragningar och självbestämmande i relation till läkarkåren. För denna utgjorde hänvisningar till överordnad medicinsk vetenskap en avgörande tillgång i kampen om tolkningsföreträde och resurser. Som vi ska se verkade separeringens och hierarkiseringens krafter även för att upprätthålla en kunskapsmaktordning.

Läkarna var alls inte ett passivt föremål för omgivande intressens spel utan utgjorde som profession en resursrik aktör. Man organiserade sig 1808 i Svenska Läkaresällskapet, bland vars stiftare fanns blivande professorer och medicinalråd. Som ett föreningsband skulle Läkaresällskapet främja kontakter, fortbildning, medicinsk vetenskap. Man ordnade möten, gav ut *Handlingar* och från 1839 tidskriften *Hygiea*, som blev ett centralt organ för kåren. Efter hand associerades framväxande lokalföreningar, som Göteborgs läkaresällskap. Sedermera tillkom även specialistföreningar, som Sektionen för obstetrik och gynekologi.<sup>4</sup>

När läkarna blev fler tillkom ytterligare organisationer, som Provin-

3. Lisa Öberg, *Barnmorskan och läkaren* (Stockholm, 1996), 30f, 299ff; en utdragen kontrovers behandlas i Ottosson, *Sjukgymnasten*.

4. Historiker över Läkaresällskapet har kommit vid en mängd jubileer, senast 2008; grundligast är Frithiof Lennmalm, *Svenska Läkaresällskapets historia 1808–1908* (Stockholm, 1908). Organisationsutvecklingen belyses i *Svenska Läkaresällskapet 175 år* (Stock-

cial-läkareföreningen 1880, vilken kom att stå bakom Allmänna Svenska Läkaremötet. Ur tidigare organisationer uppstod 1903 Allmänna Svenska Läkareföreningen för att hävda kårens sociala ställning. Den bytte namn till Sveriges Läkarförbund, gav ut *Läkartidningen*, bevakade lönefrågor och engagerade sig i yrkesetiken, ett klassiskt kännetecken på en profession. De svenska läkarna var välorganiserade, med en arbetsdelning där Läkaresällskapet hade en vetenskaplig inriktning, Läkarförbundet en mer facklig. Kåren blev väl representerad i riksdagen och förmögen att hävda sina intressen gentemot andra professionella grupper.<sup>5</sup>

STRIDEN MED UNIVERSITETEN belyser skarpt hur intressen stod mot varandra även inom läkarkåren, framför allt mellan lärare vid olika utbildningsinstitutioner – trots att de i princip hade samma mål. Den nya läroanstalten i Stockholm kom att utkämpa ett hundraårskrig med de medicinska fakulteterna. De inslag i regleringen av utbildningen som orsakade sådan strid kan vara lite svårgreppade för en sentida läsare, men konfliktlinjerna ska förhoppningsvis klarna med framställningens gång.<sup>6</sup>

När kirurgskrået 1787 inlemmades i Collegium medicum fick man överta ansvaret för »kirurgiska skolan«. Härtill fanns tre lösligt organiserade professorer. De föreläste för blivande kirurger, vilkas huvudsakliga utbildning var lärlingsbaserad, men examineringen låg under Collegium. Benämningen av de examinerade latiniserades och akademiserades: från mästerfältskär till kirurgie magister. Medicine studerande från universitetet kunde examineras efter tjänstgöring vid Serafimerlasarettet, en praktik som till dels ersatte lärlingstiden, och fick då bekläda fältskärsposter. Till nydaningarna efter statsvälvningen och krigsnederlaget 1809 hörde institutet för fältläkare och två professorer för det. Organiseringen var aningen formlös, men undervisning kom igång hösten 1811.

Med tillkomsten av Sundhetskollegium 1813 samlades de äldre lärarbefattningarna till institutet, som fick sex professorer. De övertog examineringen av kirurgie magistrar. En kirurgisk eller medicinsk utbildning gav rätt att driva läkarpraktik, men för behörighet till allmänna tjänster

holm, 1983); utifrån ett professionaliseringsperspektiv behandlas utvecklingen av en specialitet i Ulrika Nilsson, *Kampen om kvinnan* (Uppsala, 2003).

5. Sjöstrand (red.), *Ett sekel med läkaren i fokus*. Om läkarnas riksdagsrepresentation, se Öberg, *Barnmorskan*, kap. 4; 90f.

6. En översikt över skeendet, vilken till dels syftar till att roa andra läkare, är Ulf Lagerkvist, *Karolinska institutet och kampen mot universiteten* (Hedemora, 1999).

krävdes båda. Denna ordning innebar att institutet fick två kategorier elever: dels de egna som genomgick de tre examinationer som slutade i kirurgie magister-graden, dels medicine licentiater och doktorer som bara siktade på den avslutande kirurgexamen. Den kirurgiska skola som blivit ett institut och hade tillgång till undervisningssjukhus knöts till universitetens medicinska fakulteter, som inte hade samma förutsättningar för praktisk utbildning. Samtidigt som utbildningsinstitutionerna kopplades samman bevakades gränsen mellan dem.

Ett förslag om att sökande till lärartjänster vid institutet skulle avlägga disputationssprov avslogs 1815 av Kungl. Maj:t med hänvisning till »den verkliga skillnad som är emellan ett läro Embete vid Universiteterna och vid Medico Chirurgiska Institutet«. Det reglemente som kom samma år var kortfattat, men vi noterar att man kunde antas som elev efter genomgången inträdesexamen eller genom att ha den förberedande mediko-filosofiska examen från universitetet. Namnet Karolinska mediko-kirurgiska institutet stabiliserades något år senare, då institutionen fått egna lokaler på Kungsholmen, där den försågs med ett kemiskt laboratorium. En del av verksamheterna kvarstannade på Kungsholmen till 1940-talet. De professorer som var överläkare vid undervisningssjukhusen hade i stället sin verksamhet vid dem.<sup>7</sup>

En tidigt ryktbar lärare var Jacob Berzelius. Han var både medicine doktor och kirurgie magister, men är väl mest känd som kemist, ungefär som läkaren Carl von Linné är känd som botanist. Båda verkade inom den farmaceutiska delen av läkekonsten. Gränserna för läkarens utbildnings- och arbetsområden gick på andra sätt i äldre tid. Flera ämnen som blev naturvetenskaper hörde ursprungligen till medicinska fakulteten, som botanik, kemi och fysik, eller läran om naturen – härav benämningar som *physicus* och *physician*. Men dessa studier kom att föras över till filosofiska fakulteten, till vilken redan hörde de astronomiska och matematiska konster som räknats till *artes liberales*. Vi kan också notera att både Linné och Berzelius under längre perioder vistades vid lärdomscentra på kontinenten för att förkovra sig; den förre fick sin doktorsgrad i Nederländerna. Utländska studieresor var ett institutionaliserat inslag i läkarnas högsta utbildning och skulle så förbli.<sup>8</sup>

7. Lennmalm, *Karolinska*, 120; *Kongl. Maj:ts nådiga reglemente för det här i staden inrättade Medico chirurgiska institutet* (Stockholm, 1816).

8. [Östlund], »1655 års konstitutioner«, 115; Bo S. Lindberg, *Peregrinatio medica* (Uppsala, 2019).

ETT FÖRNYAT REGLEMENTE förde 1822 institutet bortom den militära ramen. I en ingress klargjorde kungen att man skulle dana praktiska läkare till statens tjänst i alla grenar av medicinalverket. Reglementets paragrafer klargjorde sedan organisationen. En av professorerna skulle vara inspektör, med ansvar för verksamheterna. Sökande till lärarplatser borde vara både kirurgie magister och medicine licentiat eller doktor, samt offentlig försvara »Theser, som de sjelfve välja, eller någon af dem författad afhandling«, och hålla en föreläsning.<sup>9</sup>

För inträde – mer precist: för rätt att examineras i och med att undervisning och examinering var särkopplade uppgifter – krävdes den förberedande mediko-filosofiska examen. Detta krav gällde alla när inträdesexamen avvecklades, men medicine studerande från universitetet kunde fortfarande gå till direkt institutets tredje examen. Fast prövningen för den innefattade utökade krav på kunskaper och sjukhustjänstgöring i Stockholm.

De medicinska fakulteterna fann den nyordning de inte tillfrågats om oacceptabel: de studerande man redan examinerat kunde inte prövas på nytt av ett hantverksbetonat institut i Stockholm. Den latenta gränstvisten blev till öppen konflikt. Fick institutet växa kunde den medicinska utbildningen och sedan hela universitetet flyttas till Stockholm. En bakgrund till akademikernas farhågor var det europeiska modet att avveckla äldre landsortsuniversitet och öppna nya i huvudstäderna, som i Berlin 1810. Oron var inte obefogad. I riksdagen skulle förslag om att lägga ned Uppsalauniversitetet återkomma under decennier. Kommitéer presenterade kompromissförslag, men positionerna hårdnade.

FRÅN UNIVERSITETSHÅLL menade man att en flytt skulle bli kostsam för staten. Det var också dyrt att leva i huvudstaden, vars frestelser och politiska liv skulle störa lärjungar och lärare. Dessutom hotades universitetet. Den som kraftfullast drev denna linje blev Israel Hwasser, medicine doktor och kirurgie magister. Efter mångårig gärning vid Åbo

9. *Kongl. Maj:ts förnyade nådiga reglement för det i hufvudstaden inrättade Carolinska-medico-chirurgiska institut* (Stockholm, 1822). Bestämmelser kring ventilerings av »theser eller afhandlingar«, såsom val av opponenter, finns i *Kongl. Maj:ts Sundhets-collegii beslut, angående ordningen vid de examina och öfrige specimina, som enligt Kongl. Maj:ts förnyade nådiga reglemente af den 11 december 1822, skola afläggas vid Carolinska medico-chirurgiska institutet i Stockholm* (Stockholm, 1823); i Jan Lindsten m.fl., *KI – avhandlingar 1810–1874* (Stockholm, 2010) dokumenteras specimenringsavhandlingar och, framför allt, doktorsavhandlingar framlagda vid universitetet av personer med anknytning till KI.



akademi återvände han 1830 till Uppsala för en lärostol i medicin. Lärkarpraktik upptog inte hans tid, utan han ägnade sig åt ett skriftställarskap i den romantiska naturfilosofins anda.<sup>10</sup>

Hwasser upphöjde medicinen på ett sätt som gjorde honom till en läkarkårens banérförare. Samtidigt fastslog han lärarkallets och sin fakultets höghet i universitetet, vars samlande idé var närmast helig. Institutionen fick inte stympas eftersom dess möjligheter att realisera den sanna bildningen då skulle förödas. Vetenskapen skulle skåda inneboende sammanhang, inte mekaniskt registrera empiriska iakttagelser. Med stor energi utvecklade Hwasser 1829 sina idéer i den initialt anonyma skriften *Om Carolinska institutet: Betraktelse öfver det medicinska uppfostringsverkets närvarande tillstånd* – vi noterar här talet om *uppfostring*. Han brännmärkte »begäret efter den titel, som hittills ensamt tillhört Faculteternas legitimationsgrad«, och som för en uppfostringsanstalt präglad av »*technicismen*« i tiden skulle innebära en falsk innehållsdeklaration.<sup>11</sup>

*Doktorsgraden* med sin titel och sina symboler är af Academiskt ursprung, och betyder icke blott den mognade bildning, som berättigar till konstens sjelfständiga utöfning, utan äfven att densamma rotar sig uti den vetenskapernas totalsammanfattning, hvilken af Universitetsinrättningen skyddas och upprätthålles, och således bär characteren af den idé, som utgör en sådan inrättnings fundamentalprincip.

Karolinska institutets huvudargument för att bli en självständig medicinsk högskola var, å andra sidan, att studerande bara i Stockholm kunde få den praktiska skolning som gjorde dem till dugliga läkare. I huvudstaden fanns en stor befolkning samt vårdinrättningar och samlingar i undervisningens tjänst, resurser som saknades i de små universitetsstäderna. Tydligast fördes institutets talan av Berzelius, vars ryktbarhet gav tyngd åt hans ord. I en inläga från 1837 tillbakavisade han den argumentation som hänvisade till universitetets idé.<sup>12</sup>

10. Sven-Eric Liedman, *Israel Hwasser* (Stockholm, 1971).

11. [Israel Hwasser], *Om Carolinska institutet* (Stockholm, 1829), 70, 73.

12. Citat efter Lennmalm, *Karolinska*, 189; Berzelius var sedan länge sekreterare i Vetenskapsakademien, men kvarstod som honorärprofessor vid KI.



Med universitets-idé har man för afsikt att uttrycka det, vid stiftningen af högskolor, fordom gällande grundbegrepp, att dessa skulle vara centralpunkter, där all genom studier åtkomlig kunskap skulle på ett ställe erhållas. Att denna idé är vacker kan lika litet bestridas som att den är utförbar i det skick, hvori bildningen för särskilta yrken nu mera måste vara. Man gjorde då icke skillnad på skola för allmän medborgerlig bildning och på skolor för tillämpning vid hvilka, jämte läsekunskap, borde inhämtas en genom erfarenhet vunnen skicklighet i dennas användande. Detta åter fordrar att tillämpnings-skolan anlägges på ställen där denna skicklighet i utöfning kan förvärfvas. Därom vittnar den mängd af tillämpnings-skolor, som i alla länder blifvit anlagda på från universiteten aflägsna, men för tillämpningen tjänliga ställen. [---] På frågan: hvilkendera bör uppoffras, den icke verkställbara universitets-idén, eller ett fullständigare uppnående af tillämpnings-skolans ändamål, kan icke gifvas mer än ett svar.

Som vi ser stod olika sätt att se på »tillämpningsskolor« mot varandra. Konflikten gick genom läkarkåren, framför allt mellan lärare vid olika läroanstalter med uppgift att utbilda läkare. Läkarna utgjorde inte en homogen profession med enhetlig intressebildning, än mindre så lärarna. I detta gränsdragningsarbete var höjden avgörande. Vem som var över- respektive underordnad handlade inte bara om status utan även om resurser och, möjligen, om överlevnad. I denna dragkamp återkom frågan om doktorsgraden som en tydlig markör.

Frågekomplexet blev även politiskt omtvistat. Höga ämbetsmän och politiker värnade den universitetsinstitution vid vilken de skolats. För den liberala oppositionen blev den konkreta frågan också en symbolfråga, vilken ansågs visa hur verklighetsfrämmande de konservativa positionerna var. Läsningarna gjorde att lösningen kom att förhållas in i 1900-talet. Hur lite som hände på trettio år antyds av Hwassers ord från 1859 om återkomsten till Sverige 1829.<sup>13</sup>

Der hade den crassare materialismen rest upp hufvudet och hotade att förstörande angripa Sveriges gamla culturanstalter, och

13. Citat efter Gustaf Heinrichius, »Israel Hwasser och Finland«, *Svenska Litteratursällskapet i Finland: Förhandlingar och uppsatser*, nr 20 (1906), 254; han hänvisar till en skrift jag inte lyckats återfinna.

inrymma medicinens bildningsvård inom en handtverksskola i Stockholm, der dess ställning måste blifva vanärande och dess character åtminstone komma att sakna all den elevation, som sann vetenskap ensam förmår skänka. Att detta försök, om det hade framgång, skulle vara början till en verklig och fullständig destruc-tionsprocess af den högre Svenska bildningen i dess helhet, kunde med säkerhet förutses[.]

### *Institutet blir en högskola*

Vid Karolinska institutet hade dock åtskilligt hänt, som att kliniken blivit en institution i undervisningen. Denna utveckling ingick i ett internationellt mönster. Efter en studieresa till kontinentens lärdomscentra inrättades vid slutet av 1830-talet en speciell klinik vid Serafimerlasaretet. På kliniken fick valda patienter åskådliggöra såväl sjukdomstillstånd som tekniker för tolkning av tecken på olika tillstånd. De studerande övades i diagnosticering samtidigt som de sjuka blev till »kliniskt undervisningsmaterial«. Med sina smått rituella ronder etablerades undervisningsformen snabbt.<sup>14</sup>

Efter Berzelius blev Anders Retzius institutets främste företrädare. Han var utbildad i Lund, där han blev medicine doktor sedan han blivit kirurgie magister i Stockholm. Efter en tid som *theoretices professor* vid Veterinärinrättningen, som initialt hämtade flera lärare från human-medicinen, blev han 1824 tillförordnad professor i anatomi vid KI, sedan ordinarie och så inspektör 1830–60. Som företrädare för ett av de teoretiska ämnen som omsider kom att kallas prekliniska skapade han, efter studieresor till kontinenten, en annan institution i undervisningen: det anatomiska museet. Liksom klinikundervisningen ingick dess preparat i en åskådningspedagogik, även om anatomin och anatomisalen inte laborerade med levande människor. Samlingarna ingick i naturalhistoriska och analytiska former för kunskapsbildning; de var föremål för både systematisk-taxonomiska och komparativa studier.<sup>15</sup>

14. Karin Johannisson, »Kliniken«, i Johannisson m.fl. (red.), *Medicinen blir till vetenskap*; Thomas Neville Bonner, *Becoming a physician* (Oxford, 1995).

15. Eva Åhrén, »Museerna« och Tony Gustafsson, »Anatomi«, i Johannisson m.fl. (red.), *Medicinen blir till vetenskap*; jfr John Pickstone, *Ways of knowing* (Manchester, 2000).

Retzius återupptog mikroskopet som observationsinstrument och blev internationellt uppmärksammat. Ryktbarheten bidrog till att han lockade studerande från Uppsala och Lund. De följde den reformerade undervisningen i Stockholm för att sedan återvända till fakulteterna och avlägga medicine kandidat-examen i de teoretiska ämnena.

Relationen mellan utbildningsinstitutionerna var dysfunktionell. Situationen blev orimlig och gav upphov till en ström av förslag och motförslag, kompromisser och försök att skjuta på avgörandet. Exempelvis diskuterades 1840 möjligheten att samla all medicinsk undervisning i huvudstaden till en institution, benämnd »Medicinsk chirurgico-pharmaceutisk academie«. Den skulle höjas till samma teoretiska nivå som de medicinska fakulteterna och ha rätt att kreera både medicine och kirurgie doktorer. Organisationsidén var om inte polyteknisk så poly-medicinsk, även om veterinärmedicinen och tandläkekonsten föll utanför.<sup>16</sup>

EN NY STADGA kom till slut 1861. Den knöt an till de nya universitetsstatuterna från 1852. Att de skulle följas i tillämpliga delar bidrog till en drift mot likformighet.<sup>17</sup>

Första paragrafen förklarade att Karolinska institutet skulle delta i läkarbildningen, med de medicinska fakulteterna, genom att »wid hufwudstadens kliniska inrättningar bestrida den hufwudsakligaste delen af den praktiska underwisningen så i medicin som i kirurgi, samt, lika med nämnde Fakulteter, ega att anställa praktisk-medicinsk eller Medicine Licentiat-examen«. Denna examen var alltså inriktad på läkarpraktiken, vilket gav den en annan funktion än den licentiatexamen som på andra håll kom att ta sikte på forskningsförberedelse. Det var en liten seger att den fick avläggas vid institutet, vars kirurgie magister-examen därmed avvecklades. En doktorsgrad hade också varit på förslag, men därav blev intet.

Det avgörande var dock att kandidatexamen, som innefattade teoretiska eller prekliniska ämnen, *inte* fick avläggas i Stockholm. I förlängningen av detta låg spørgsmålet om vilket berättigande KI:s lärostolar i dessa ämnen hade. För läroanstalten kunde frågan oroa. Den kunde

16. *Om Carolinska medico-chirurgiska institutets förvandling till en fullständig medicinsk undervisnings-anstalt, under benämning af Medicinsk chirurgico-pharmaceutisk academie* (Stockholm, 1840).

17. SFS (1861), nr 36.

provocera riksdagen, som finansierade professorer utan studerande att undervisa och examinera.

Överinseendet flyttades från Sundhetskollegium – som hade sina sjukvårdsintressen att bevaka – till kansler för Uppsala universitet. Institutet inordnades i det akademiska systemet. Där tydliggjordes dess underordning, till exempel genom avsaknaden av inflytande över valet av kansler.

Den inre styrelsen utgjordes av lärarkollegiet, vilket bestod av de ordinarie professorerna. Kollegiet valde vart tredje år en inspektor, som kunde väljas om. En dekanus, som var vice inspektor, utsågs årligen utifrån tjänsteålder. Förvaltningsutskottet hanterade ekonomin när Sundhetskollegium inte längre gjorde det.

Behörig att söka lärartjänst var den som förvärvat medicine doktorsgrad, vilket innebar att KI inte kunde bilda sina egna lärare. Kompetensen kunde visas genom lärdomsprov i form av en disputation och två föreläsningar; disputationsavhandlingen borde vara på svenska, föreläsningarna skulle vara det. När kollegieledamöterna sedan hade att avge omdömen fick inga andra grunder åberopas än »graden af ådaga-lagd wetenskaplig skicklighet«. För professorer gick kollegiets förslag till kansler för vidare befordran till Kungl. Maj:ts avgörande. Adjunkter och docenter utnämndes av kansler.

För behörighet att följa undervisningen i licentiatexamens ämnen fordrades medicine kandidat-examen jämte fyra månaders kliniktjänstgöring från ettdera universitetet. Kravet på kandidatexamen för att få tjänstgöra vid institutets kliniska inrättningar stod i fokus för motsättningen mellan de läroanstalter som var bundna vid varandra. KI fick alltså inte examinera i de teoretiska ämnena trots att anatomi, fysiologi och andra ämnen i kandidatexamen ingick i uppräknningen av ämnena i »den wetenskapliga underwisningen vid Institutet«. Logiken bakom systemets konstruktion var inte pedagogisk.

Till undervisningen hörde fem offentliga sjukvårdsinrättningar, vid vilkas kliniker de studerande skulle tjänstgöra tolv månader. Dessutom fanns bibliotek och anatomiskt museum jämte andra samlingar, till exempel av »Kirurgiska instrumenter och bandager« samt kemiska och farmaceutiska preparat.

MOTSÄTTNINGARNA BESTOD. De problem som fått en instabil lösning i 1861 års stadga blev så svårhanterliga att man helst sköt frågorna på framtiden.

Regeringen försvarade universiteten, vilka rustades upp med nybyggen för bland annat kemiundervisningen. För de medicinska fakulteterna tillkom undervisningssjukhus i samverkan med landstingen. Detta minskade beroendet av den praktiska utbildningen i Stockholm.

Riksdagen kämpade för institutet. Man menade att fakulteternas monopolisering av den teoretiska undervisningen lett till en separation mellan teori och praktik som var till olycka för läkarutbildningen. Ytterst drabbade den samhället. Med tanke på att studietiderna borde kortas och att fakulteterna fått fler lärare och bättre förutsättningar för klinisk undervisning var det statsekonomiskt oförsvarligt att varken universitetens eller institutets resurser nyttjades fullt ut. Eftersom alla tre läroanstalterna var rustade för att meddela både teoretisk och praktisk undervisning borde de ges rätt att göra det.

Den rätten fick de 1874, då det kom nya stadgar. Första paragrafen förklarade att *både* Karolinska institutet och de medicinska fakulteterna skulle delta i *både* den teoretiska och praktiska utbildningen av läkare. Paragrafen fick en för oss intressant avslutning: »hwarjemte institutet eger att bedöma och att afgifwa witsord öfwer de afhandlingar, hwilka af medicine licentiater, för winnande af medicine doctors grad, wid institutet utgifwas och offentlig förswaras». <sup>18</sup>

Detta var första gången doktorsdisputationen tog plats utanför universitetsinstitutionen, även om det var inom en av dess gamla fakulteter. Med detta kunde institutet självt bilda sina lärare, i stället för att hämta dem från universiteten eller att dess elever begav sig till akademierna för att disputerat *pro gradu medico* och få behörighet till lärartjänster. En gränsmarkering kvarstod dock. KI hade inte rätt att utdela doktorsgraden, utan den som disputerat i Stockholm måste ta sig till Uppsala eller Lund för att promoveras och få sin grad.

Kandidatexamen och disputationsrätten var 1874 nya element i den institutionella ordningen. De var principiellt avgörande. Vad gäller övriga punkter vi följer var nyheterna mer marginella; uppställningen följde KI-stadgan från 1861. Vi kan dock notera att den mediko-filosofiska preliminärexamen som gav behörighet inte längre omfattade latin utan bara fyra realämnen. Syftet var närmast att studenter från latinlinjen skulle komplettera med dem. Ett par organisationsförändringar som är tecken på expansioner ska också noteras. Det anatomiska museet delades upp i två: ett för normal och komparativ anatomi, ett för patologisk.

18. SFS (1874), nr 97.

Framför allt tillkom tre laboratorier utöver det kemiska: det fysiologiska, det patologisk-anatomiska och det rättsmedicinska.<sup>19</sup>

Dessutom tillkom 1874 en examensstadga som var gemensam för KI och de medicinska fakulteterna. För den teoretiska kandidatexamen krävdes bland annat att man genomgått övningar på de olika »laboratorierna«, medan det för den praktiska licentiatexamen listades tjänstgöringar på olika »kliniker«.<sup>20</sup>

UTVECKLINGEN VID INSTITUTET blev fortsättningsvis fredligare, åtminstone vad gällde relationen till universiteten. Likheter med dem blev fler, under en fortgående expansion och allmän modernisering, som rörelseriktningen kan karakteriseras i efterhandsperspektivet. Till exempel avvecklades medicine licentiat-eden 1878, tillsammans med fältskärs-, tandläkar- och andra eder, för att ersättas av en moderniserad läkared. Under den nya ordning som stadgats tillkom 1877 en studerandekorporation som blev stabil, Medicinska föreningen. Medlemskap i den blev sedan obligatoriskt, som nationstillhörighet i universitetsstäderna.<sup>21</sup>

Som redan antytts spred sig vid samma tid ännu en institution i undervisningen, utöver kliniken och museisamlingen: laboratoriet. Kemin hade från start haft ett laboratorium. På klinikerna tillkom omsider mindre laboratorier, som kunde arbeta med diagnostiska prover och som kom att föra med sig laboratorieassistenten som personalkategori. Dessutom etablerades alltså laboratorier med demonstrationer och övningar i de teoretiska ämnena.<sup>22</sup>

Större laboratorier växte så fram som egna rum, separerade från klinikerna med sina levande, lidande patienter – renodlade för att med apparater och instrument observera och mäta fenomen snarare än tolka diffusa symtom. Detta fokus på grundläggande processer utvecklades inom de prekliniska ämnena. Forskningen inom dem expanderade under de nya förhållandena och utvecklade ett experimenterande modus

19. Lennmalm, *Karolinska*, 263 om mediko-filen.

20. *SFS* (1874), nr 110.

21. *SFS* (1878), nr 57; jfr Elin Malmer, »De försvunna ederna«, *Scandia* (1996). Wilhelm Engström (red.), *Studentliv* (Stockholm, 2010); jfr Liljestrand, »Allmän översikt«, kap. 12.

22. Johannisson, »Kliniken«; Bodil Persson, *När kvinnorna kom in i männens värld* (Lund, 1994). Jfr Pickstone, *Ways of knowing*; Bonner, *Becoming a physician*; Andrew Cunningham & Perry Williams, *The laboratory revolution in medicine* (Cambridge, 1992).

för kunskapsbildning. Denna laboratorierevolution inom medicinen var ett internationellt fenomen, som i läkarutbildningen medförde viss spänning i förhållande till dess kliniska inslag.

REDAN 1886 kom återigen nya stadgar. De var modellerade efter 1876 års universitetsstatuter, samtidigt som element från institutets äldre stadgor fanns kvar i ny ordning. I första paragrafen återkom uppgiften att delta i läkarutbildningen, men formuleringen av den var rakare och med en ny vändning: »såsom en medicinsk högskola».<sup>23</sup>

Det var likartat på andra punkter. Skrivningar var nya men de reella omständigheterna etablerade, som att *rektor* ersatte *inspektör*. Lärarkollegiet skulle bestå inte bara av ordinarie utan även extra ordinarie professorer. En expansion märks i nya kategorier anställda, som laboratorer och amanuenser vid klinikerna. De förra skulle tillsättas som professorerna, med användning av den sakkunniginstitution som införts vid universiteten tio år tidigare. Dessutom tillkom möjligheten att till en tjänst kalla någon, »känd för utmärkt skicklighet i den vetenskap, hvarom fråga är». Möjligheten kom att utnyttjas. Vid universiteten var kallelseförfarandet strängare reglerat, men även där var man pigg på att i gammal korporativ anda kalla sina kolleger.<sup>24</sup>

Expansionen blir tydlig i institutets »samlingar och inrättningar», en fras från universitetsstatuterna. Hit hörde biblioteket jämte en mängd »materiella hjälpmedel för undervisningen». Museer och samlingar fanns kvar, till exempel av förlossningsinstrument. Sedan 1874 års stadga hade ytterligare laboratorier tillkommit så att de 1886 var sju, med tillhörande apparater och instrument, för ämnen som kemi, fysiologi och histologi men även farmakologi och hygien.

Ett nytillkommet kapitel om disputationer preciserade de summariska vändningarna från 1874. Skrivningarna låg nära universitetsstatuternas, men nämnde inte latin först utan talade bara om svenska språket. Rätt att offentligen ge ut och försvara disputation – ordet kunde vid denna tid även avse själva texten – hade den som sökte lärartjänst eller docentbefattning, liksom medicine licentiat som ville vinna doktorsgrad. Lärarkollegiet skulle utse en opponent, efter vilken följde de två opponenter författaren fick utse. Kollegiets ledamöter satte sedan betyg på både innehåll och försvar, i god akademisk ordning.

23. SFS (1886), nr 34.

24. Widmalm, *Det öppna laboratoriet*, 160.



Under 1890-talet sökte respondenter tillstånd att skriva avhandlingar på tyska. Dispenser beviljades och tyskan gick om svenskan under 1910-talet, för att redan under 1930-talet i sin tur överflyglas av engelskan. Andra dispenser gällde disputationer i teoretiska ämnen redan efter den kandidatexamen som rymde just dessa ämnen; som vi sett förberedde licentiatexamen på den medicinska domänen primärt för en praktik som läkare, inte som forskare.<sup>25</sup>

Tidens högre värdering av forskning fick en skjuts genom Alfred Nobels testamente. Lärarkollegiet fick uppgiften att utse den som gjort den viktigaste upptäckten »inom fysiologiens eller medicinens domän«. Efter olika utredningar och turer utdelades Nobelpris 1901 för första gången. Karolinska institutets ställning i offentligheten stärktes.

STÄLLNINGEN GENTEMOT UNIVERSITETEN stärktes också. Till exempel fick institutet 1893 rätt att delta i valet av universitetskansler, som blev gemensam för universiteten och KI. Den nedtoning av särskiljande gränser som bidrog till likformighet blir tydlig i några nya bestämmelser från de tre åren 1906–08, vilka jag här ska presentera i omvänd ordning.

Nya stadgar kom 1908, i direkt anslutning till universitetsstatuterna. Som i dem kom en ny formulering i kapitlet om undervisningen: »Institutets uppgift är att meddela en på vetenskaplig forskning grundad undervisning.« Revisionen innebar inga omvälvningar, men vi noterar att den växande organisationen medförde tillkomsten av ett nytt ledningsorgan. Kollegienämnden skulle hantera vissa löpande ärenden. Den största nyheten bland de punkter vi följer gällde behörigheten: studentexamen med vissa betyg i biologi, matematik, fysik och kemi, men inga krav på latinkunskaper. Detta innebar en tidsvinst i relation till kravet sedan 1822: den mediko-filosofiska examen som fick avläggas vid universitetet. I andra ändan av utbildningsgången bestämdes att doktorsavhandlingar fick skrivas på svenska, tyska, engelska, franska.<sup>26</sup>

Intresset för tidsvinster är än tydligare i den gemensamma examensstadgan från 1907, som innebar en grundlig översyn av den från 1874. Läroanstalterna skulle upprätthålla en vetenskaplig undervisning och »de för undervisningen afsedda institutioner och kliniker«. Vi noterar att skrivningen *institutioner* här ersatte 1874 års *laboratorier*; även

25. Sjöstrand, »Forskarutbildningens växlingar«, 371; Liljestrand, »Allmän översikt«, kap. 9 (448ff om dispenser) och kap. 11.

26. SFS (1908), nr 136.

om språkbruket vacklade kring benämningar som laboratorium, institution, avdelning blev det klart att de kliniska ämnena huserade i just kliniker, de andra i institutioner. Vidare skulle till kansler inlevereras planer för ändamålsenliga studier på kortast möjliga tid. Lärarna skulle klargöra kunskapsfordringar och efter hand tentera i de ämnen som ingick i examina. Man skulle ge ut en studiehandbok och i god tid upprätta undervisningsplaner för kommande termin. Vi kan konstatera, som i kapitlet om akademikerna, att tydligare planer sågs som ett medel för att effektivisera studierna.<sup>27</sup>

En stadgejustering som innebar slutpunkten för vårt huvudspår kom 1906. KI fick anordna promotioner. De akademiska myndigheterna hade tillstyrkt utan kommentarer. Rätten att själv utdela doktorsgraden till den som disputerat vid lärosätet markerade att man inte var beroende av andra för att dana sina lärare.<sup>28</sup>

Samtidigt markerade institutet sin syn på den akademiska ritualen genom att göra sin första promotion demonstrativt enkel. Storstadsinstitutionen hade förknippats med mer frisinne än de konservativt ämbetsmanliga universiteten, där just medicinare och naturvetare ofta stått för mer kulturradikala inslag. Som promotor förklarade anatomiprofessorn Erik Müller, i ett tal på svenska, att de medeltida institutionerna disputation och promotion genom historien fortlevt »med en seghet, vilken vid första påseende påminner om de rudimentära organens kvarstående i stamutvecklingen«. Men likväl hade akten sitt berättigande som »den andliga odlingens riddaredubbning« även i »det 20:de århundradet, det praktiska arbetets tidevarv, som trycker sin allvarliga och demokratiska prägel på vår enkla promotion«.<sup>29</sup>

I resten av detta kapitel ska jag översiktligt skildra utvecklingen vid KI ett par decennier efter detta införande av promotionsrätten, då forskning kom att uppfattas som en allt mer central uppgift. Men vetenskapen åkallades inte med samma hänförelse av politikerna som av professorerna, vilka vi ska se fann nya sätt att mobilisera resurser till sin forskning. Jag ska ge en bild av KI-professorernas normbildning och sätt att i agera i resursfrågor. Avsikten är att till kommande kapitel måla upp

27. SFS (1907), nr 47; *Studiehandbok för de studerande vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet* (Stockholm, 1908). Tredje delen av *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia* behandlar just »kliniker och institutioner«.

28. SFS (1906), nr 13; RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 16/2 1906 nr 12.

29. Citat efter Liljestrand, »Allmän översikt«, 463ff.

en bakgrund som kastar ett förklarande ljus över dessa aktörers förhållningssätt till andra institutioner och deras sökande efter olika resurser.

### *Senare utvecklingslinjer*

Karolinska institutets självkänsla var stadig till hundraårsjubileet 1910. Detta firades med 600 gäster, däribland en rad kungligheter, stats- och ecklesiastikministrarna, universitetskanslern jämte representanter för inhemska och utländska läroanstalter och vetenskapssamfund, årets Nobelpristagare i medicin med flera. Många talare uppehöll sig vid institutets och medicinens storartade utveckling. Hedersdoktorer promoverades, däribland Emanuel Nobel, liksom doktorer efter avlagda prov.

Promotor talade nu latin. Den nypromoverade Israel Holmgren, som några år senare blev professor i medicin vid KI, tackade vid middagen: »Jag gör det med ett uttalande af förhoppningen, att af den idealitetens och hänförelsens heliga eld, utan hvilken ingen blir en verklig naturforskare, en gnista måtte falla också i våra själar. / Jag höjer mitt glas för den *medicinska forskningen* som en av vår tids främsta kulturbärare.«<sup>30</sup>

Samtidigt blev stugan trång. När antalet studerande växte krympte utrymmet, relativt sett, trots utbyggnader på Kungsholmen. Där bedrevs undervisning och forskning i de prekliniska ämnena med sina växande laboratorier. När forskningen närmade sig grundläggande naturvetenskapliga frågor fjärmade sig verksamheterna från läkarskolans traditionella uppgift. Trångboddhet blev ett problem även för undervisningssjukhusen med sina kliniker. Förhållandena gav upphov till två byggfrågor: dels för Karolinska institutet, dels för Serafimerlasarettet.<sup>31</sup>

Svaret på dem blev den så kallade enhetstanken, som förenade frågorna i en vision om att samla vård, undervisning och forskning på ett ställe. En förebild var det nya Rikshospitalet i Köpenhamn, som 1910 förenat de tre uppgifterna under en huvudman, staten. Enhetstanken drevs framför allt av KI, som menade att chefer vid undervisningssjuk-

30. *Karolinska mediko-kirurgiska institutet och Tandläkarinstitutet under läsåret 1910–1911* (Stockholm, 1913), 110. Episoden nämns i Israel Holmgren, *Mitt liv*, I (Stockholm, 1959), 193f, som också skildrar vägen till doktorsgrad och professur via utländska studieresor.

31. Liljestrand, »Allmän översikt«, kap. 7 (med Gösta Häggqvist); Helena Ek, *Vetenskap och vård* (Stockholm, 2021), kap. 2. Det ska redan här sägas att Olof Ljungström, *Ämnessprängarna* (Stockholm, 2010) är grundläggande för översikten i detta avsnitt, särskilt vad gäller förskjutningen av forskningsuppgiften.

hus skulle vara professorer, med vetenskaplig expertis. Sjukvård var inte lärarkollegiets primära intresse.

Byggfrågorna blev svårhanterliga genom att skeendet rymde olika aktörer, med ansvar för olika uppgifter och därmed skilda intressen. På medicinens domän var den högre utbildning som staten ansvarade för beroende av andra huvudmän, närmast Stockholms stad och Stockholms läns landsting, med ansvar för offentlig vård. Det sammansatta ordet *undervisningssjukhus* antyder spänningarna. Fler intressenter – staten, staden, landstinget – skapade fler möjligheter att mobilisera resurser, men också potentiella problem, exempelvis olika blockeringar som fördröjde såväl beslut som förverkligandet av fattade beslut.

Triangelndramat komplicerades ytterligare av olika tidsomständigheter, som det finansiella läget under och efter första världskriget. Efter en ström av kommittéer och förslag i olika riktningar presenterade en statlig utredning 1928 byggplaner för ett nytt sjukhus på det så kallade Norrbackaområdet i Solna. För nybyggets namn hänvisade man till en inlägga från KI-professorer. De vände sig mot förslag som varit på tal, som det nya Rikssjukhuset eller det gamla Serafimerlasarettet, och förordade i stället Karolinska sjukhuset för att markera tillhörigheten till Karolinska institutet.<sup>32</sup>

När förslagen behandlades av riksdagen 1930 var det statsfinansiella läget återigen krisartat. Avslag på propositionen yrkades av tre motionärer, däribland KI-professorn Israel Holmgren. Kollegieledamöter protesterade mot hans agerande. Efter nedprutningar fattade 1931 års riksdag ett principbeslut.<sup>33</sup>

Avsaknaden av resurser för att realisera enhetstanken i ett slag hade redan tidigare medfört att man fick planera för att bygga i etapper. Detta tvingade fram prioriteringsbeslut. De aktualiserade oenigheter inte bara mellan olika huvudmän utan även inom lärarkollegiet, typiskt mellan professorer i kliniska respektive teoretiska ämnen. Interna motsättningar mellan experter var en grund för externa krafters benägenhet att avvakta – politiker dröjde gärna när professorer bekrigade varandra. Beslutet innebar i alla fall att i en första etapp bygga Karolinska sjukhuset.

Huvudbyggnaden med dess kliniker öppnade 1940. När riksdagen

32. *Betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m.m.*, SOU 1928:26, 23f om namnet.

33. RD 1930: proposition nr 232; FK motion nr 341; RD 1931: proposition nr 132.

sedan skulle fatta beslut för KI:s teoretiska ämnen med sina laboratorier medförde det statsfinansiella läget, som var pressat av krigstiderna, att det kom besparingskrav som nästan halverade storleken på nybyggena. Professorernas protester ledde bara till fördröjningar för den andra byggetappen, men mot slutet av 1940-talet flyttade även de prekliniska ämnena in på Norrbackaområdet.

FÖRHÅLLANDENA INOM INSTITUTIONEN, aktiviteterna i byggnaderna, förändrades också. De stadgar som skulle ge form åt verksamheterna reformerades 1916, i anslutning till de nya universitetsstatuterna, men de innebar bara smärre justeringar. Mest notabel är frånvaron av en förändring. För KI tillkom ingen motsvarighet till den kärnfulla portalparagraf som fastslog att universitetets uppgift var »vetenskaplig forskning och undervisning«.<sup>34</sup>

Undervisningsuppgiften reglerades genom 1907 års gemensamma examensstadga, som tidigt ansågs vara i behov av anpassningar efter utvecklingens krav. Vidare önskade man slutgiltigt lösa de bindningar mellan läroanstalterna som skapat en så komplicerad organisering av den medicinska utbildningen, med låsningar som blockerade reformer. Utifrån sågs den mycket utdragna studietiden som ett problem, inte minst med tanke på behovet av läkare för folkhälsans höjande. Somliga såg en lösning i tidigare specialisering. Mot sådana idéer protesterade lärosätena, som menade att bredd och djup måste bevaras för att säkra kvaliteten. Frågan om reformering av examensordningen blev till en kamp om läroplanen som drogs i än längre långbänk än byggfrågan.<sup>35</sup>

Ett batteri av kommittéer fick utreda hur samhällets behov av läkare skulle matchas mot de behov utbildningsinstitutionerna ansåg sig ha. Olika aktörer hade olika uppfattningar om vilka behov som var viktigast, liksom om vilka uppgifter som var läroanstalternas primära. Professorerna hade sina prioriteringar, men var beroende av de samhällsrepresentanter som i en mening var avnämarna av deras tjänster och som beslutade om resurser. Viljorna var många. Först 1954 lyckades riksdagen fatta beslut om en ny studieordning.<sup>36</sup>

34. SFS (1916), nr 67.

35. Sjöstrand, »Läkarnas grundutbildning«, 338–346; Liljestrand, »Allmän översikt«, avsnittet »Undervisningen« i kap. 2–7.

36. RD 1954: proposition nr 212.

FORSKNINGSUPPGIFTEN blev omsider viktigare, men var i början av 1900-talet inte föremål för samma statliga intresse som utbildningen. Oredorna efter första världskriget gjorde det sedan svårt att upprätthålla publiceringskanaler – som vi såg i *Akademikerna* steg tryckkostnaderna till ohanterliga nivåer.

Engagerade medicinare kallade 1919 till ett möte hos Läkaresällskapet under ledning av universitetskanslern. En Uppsalaprofessor förklarade att forskningen var så viktig för utvecklingen att det var avgörande att skapa ekonomiska förutsättningar för forskarna och deras publikationer. Svenska Sällskapet för medicinsk forskning bildades för att samla in medel. I ett meddelande förklarade en av initiativtagarna, KI-professorn Gösta Forssell, att »den rena forskningens bana« skulle avfolkas om de unga läkarna tvingades till praktiken för sitt bröd. »Därigenom riskerar den svenska praktiska medicinen att förlora den ryggrad av exakt vetenskaplig skolning, utan vilken den icke kan hålla sig upprätt.« Den institutionella innovationen kom att motta många donationer och stödde initialt tidskrifter. Dessutom gav man understöd till framför allt yngre forskare, som i konkurrens med andra kunde söka anslag till specifika uppgifter.<sup>37</sup>

Detta initiativ för kanalisering av stöd till forskning var inte ensamt i tiden. Genom en donation om 5,5 miljoner kronor till KI 1922 bildades Stiftelsen Thérèse och Johan Anderssons minne, som lärarkollegiet kom att råda över. Donator hade önskat lindra lidande genom både vetenskaplig forskning och praktiska åtgärder, men professorerna dirigerade stödet till avancerade studenter och andra som ägnade sig åt forskning. Ensidigheten ledde till kontroverser med donator.<sup>38</sup>

En äldre möjlighet utgjorde Nobelstiftelsens resurser. Om ett pris hölls inne kunde större delen av prissumman föras över till en särskild fond för den prisutdelande institutionen. Medicinpriset hölls inne under världskriget och ytterligare två gånger under 1920-talet, i syfte att bygga upp den egna fonden. Ur denna kunde man dela ut forskningsstöd till

37. Sara Johansson (red.), *Forskning för livet* (Stockholm, 2019). Den inledande historiken i denna bok är en bearbetad återvinning av motsvarande text i boken *Forskning för livet* från 1994; ambitionen är helt annan i de historieskrivande texterna av Olof Ljungström, som i inledningen till den senare boken får heta Ljungberg och sägs ha »letat i arkiven«. Gösta Forssell, *Svenska Sällskapet för medicinsk forskning* (Stockholm, 1919), 4.

38. Liljestränd, »Allmän översikt«, 109–114, 162–168.

sig själv, eller sikta på att förmera medlen för att skapa ett Nobelinstitut. Vid Vetenskapsakademien gjorde Nobelkommittéerna i kemi och fysik likadant, men i mindre omfattning. Agerandet kom omsider att uppmärksammas och kritiserats i offentligheten.<sup>39</sup>

Dessa och andra finansieringsmöjligheter beredde väg för en ny hållning vid KI. En yngre generation aktörer tog sikte på forskning, närmast experimentell laboratorieforskning. De behöll detta fokus även efter disputation och professorsutnämning, i stället för att som äldre professorer mer ägna sig åt lärargärningen och inkomstbringande läkarpraktik. Två centrala aktörer i denna process var Einar Hammarsten, som blev professor i kemi, och Göran Liljestrand, som blev docent i fysiologi innan han blev professor i farmakologi. Till denna förskjutning i agerande och normbildning bidrog Rockefellerstiftelsen, bildad 1913. Genom stöd till rekonstruktionen av Europas vetenskapssamfund efter kriget gav den nya förutsättningar för resursmobilisering till institutionsbyggande. Det amerikanska stödet var gränsöverskridande i förhållande till den disciplinorientering som låg i linje med den traditionella lärostolsorganisationen. Aktörer vid KI fick stora anslag över lång tid, vilket möjliggjorde utlandsvistelser, instrumentanskaffning och annat som stödde den forskning som växte sig allt större. Institutionsformeringen skedde i gränslandet mellan medicin och naturvetenskap.<sup>40</sup>

Dessutom tillkom en ny sorts professorer. Genom en donation kunde professuren i radiologi 1936 delas i två, röntgendiagnostik respektive radioterapi. Då den senare närmast var en forskningsprofessur ifrågasattes om innehavaren skulle ha säte i lärarkollegiet. Året efter inrättades med Nobelmedel ett Nobelinstitut, med en avdelning för biokemi som blev ett sätt att återbörda en forskarbegåvning till KI. Denne blev som avdelningsföreståndare professor, men utan röst i lärarkollegiet. Vid Nobelinstitutet tillkom 1940 en avdelning för neurofysiologi genom ett anslag till en forskningsprofessur från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse, bildad 1917. En tredje avdelning, för cellforskning, inrättades 1944, då riksdagen beviljade medel till en personlig professur för ännu en KI-begåvning. Vid Nobelinstitutet, som formellt var skilt från Karolinska institutet, bedrevs experimentell och instrumenttugg laboratorieforskning om basala biomedicinska förhållanden. Aktörerna fick stora

39. Ibid., 541, 573ff; Franz Luttenberger, *Nobelpriset som vetenskaplig resurs* (Uppsala, 1997); Robert Marc Friedman, *The politics of excellence* (New York, 2001), kap. 12.

40. Ljungström, *Ämnessprängarna*.



anslag från Rockefeller- och Wallenbergstiftelserna. Två av dem kom att tilldelas Nobelpris av kollegiet.<sup>41</sup>

Dessa forskningens nya frontmän hade sina motsvarigheter på andra håll. Under mellankrigstiden tillkom personliga professurer och institut bland annat vid Vetenskapsakademien, Uppsala universitet och Stockholms högskola. Forskningsinriktade kemister och fysiker utmärktes med Nobelpris och kunde bygga institutioner med hjälp av såväl offentliga medel som privata stiftelser. De var en ny sorts akademiker, som gick över gränser och kryssade sig fram mellan stolar och möjligheter. Om professorn tidigare var en ämbetsman som i Kungl. Maj:ts tjänst examinerade studenter, kunde den nya tidens professor vara ett entreprenöriellt snille och en dynamisk lagledare som bedrev forskning i sin vetenskaps tjänst. I KI:s drift från läkarskola till forskningsinstitution har dessa aktörer karakteriserats med en slagkraftig bild: ämnessprängarna.<sup>42</sup>

En mer komplicerad logik kompletterade den äldre lärostolsordningen, där statsmakterna inrättade och finansierade en professur som ingick i ett utbildningssystem och ledigförklarades offentligt. I den nya ordningen kunde enskilda aktörer från privat håll söka resurser för personer som blev professorer, men inte lärare, och ibland föreståndare för forskningsinstitut som befann sig på marginalen av utbildningsinstitutionen. Som det vacklande språkbruket gjort gränserna mellan laboratorium, institut och avdelning oklara, blev relationerna mellan professur, ämne, institution obestämda.

Forskningsimperativets verkningar gav upphov till diskussion om vilka KI:s uppgifter egentligen var med tanke på vad som sades i stadgarna från 1916. Utifrån initiativ inom lärarkollegiet kom 1934 justeringar av stadgarna. Mest slående är den nya inledningen av portalparagrafen: »Karolinska mediko-kirurgiska institutets uppgift är vetenskaplig forskning och undervisning inom medicinens olika grenar.« Vi noterar här tågordningen mellan uppgifterna, med forskningen först, liksom spänningen mellan den vidgning som låg i adjektivet *vetenskaplig* och insnävningen i frasen *inom medicinens olika grenar*. Vissa hade velat for-

41. I Liljestrand, »Allmän översikt«, skildras hur dessa aktörer fick sina professurer: Elis Berven, Hugo Theorell, Ragnar Granit (118–123) och Torbjörn Caspersson (176f); i tredje och fjärde bandet av *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910–1960* skildrar de själva skeendena, mer eller mindre utförligt.

42. Björck & Kaiserfeld, »Akademiens historia«, 245–250; Ljungström, *Ämnessprängarna*.

mulera uppgiften annorlunda: »vetenskaplig medicinsk forskning och undervisning«.<sup>43</sup>

DEN NYA FORSKARBANA som tycktes öppna sig bidrog nog till att disputationsfrekvensen vid KI började stiga runt 1920. Mängden avhandlingar att bedöma blev betungande för professorerna. Man skapade 1928 en ny institution, som fick utarbeta förslag till lärarkollegiets betyg. Betygsnämnden bestod av några fasta ledamöter och några utsedda för respektive disputation.<sup>44</sup>

Någon formaliserad utbildning av forskare var det inte fråga om vid denna tid, men laborationsövningar utgjorde en mötesplats där intresserade studenter kunde fördjupa sig i experiment och ämnesföreläsare urskilja potentiella forskarämnen. Adepter som ville och kunde fortsätta blev autodidakter, men skolades som assistenter och amanuenser in i hantverket genom att delta i arbetet på laboratorierna. Professorerna ägnade sig inte åt handledning i sentida mening, men hade betydelse som rekryterare och förmedlare. De kunde ge utmärkelser till uppfattade begåvningar genom att mäkla resurser, från Sällskapet för medicinsk forskning, Anderssonska stiftelsen och andra håll. Resursförmedlingen underlättades av benägenheten att sitta på flera stolar. Professorerna kunde även förmedla kontakter för vistelser hos intressanta forskare i andra länder, varifrån adepterna återvände med nya impulser. Studieresor till utlandet var alltså viktiga för läkarnas högsta utbildning och bidrog till att uppamma den självständighet och initiativkraft som krävdes. Den nya sortens professorer kunde också vara betydelsefulla som förebilder.<sup>45</sup>

Mot senare delen av 1940-talet hade verksamheterna vuxit till en sådan omfattning att professorerna fick byta en del av sin föreläsningsskyldighet mot »forskningsundervisning«. Benämningen brukades av

43. SFS (1934), nr 217; RAiS Ecklesiastikdepartementet, konseljakt 31/5 1934 nr 35.

44. Liljestrand, »Allmän översikt«, 87ff, 452f; Sjöstrand, »Forskarutbildningens växlingar«.

45. Fragment ur medicinares memoarer ger en bild av tidens forskning och väg till doktorsgraden: Carl Gustaf Bernhard, *Huset på höjden* (Stockholm, 2000); Ragnar Granit, *Hur det kom sig* (Stockholm, 1983); Holmgren, *Mitt liv*; Ulf Lagerkvist, *Den långa långt försvunna stund* (Stockholm, 1992); Torgny Sjöstrand, *Sanningen är ett barn av sin tid* (Stockholm, 1987); Hugo Theorell, *Växlande vindar* (Stockholm, 1977); Yngve Zotterman, *Med alla sinnen öppna* (Stockholm, 1971). Mest konkreta är Bernhard och Lagerkvist.

KI-professorer in i 1960-talet och än senare. Forskning och skolning av forskare blev allt mer centrala uppgifter, trots avsaknaden av uttryckligen organiserad forskarutbildning.<sup>46</sup>

### *Institutioner materialiseras*

Norrbackaområdets bebyggelsehistoria ska i en avslutande blyxtbelysning få konkretisera de tendenser som antytts ovan. Staten, staden och landstinget prioriterade undervisning och sjukvård framför forskning, vilket innebar att man gav företräde åt Karolinska sjukhuset och dess kliniker.<sup>47</sup>

Men redan innan det byggdes hade den så kallade Vanföreanstalten flyttat dit under namnet Norrbackaanstalten. Dess utbildning för rörelsehindrade barn var primärt socialpolitiskt motiverad, men till anstalten knöts en klinik för undervisning och forskning i ortopedi med en KI-professor som föreståndare.<sup>48</sup>

Genom aktörer som på samma gång byggde och använde sig av KI fick man inflytande över ytterligare enheter och resurser i anslutning till sjukhuset.

Radiumhemmet drevs sedan 1911 av Cancerföreningen med stöd av donatorer, staden och staten. Dess föreståndare, röntgenforskaren Gösta Forssell, var en tidig företrädare för radiologin. Han satt i Cancerföreningens styrelse och fick 1916 en personlig professur vid KI som 1927 blev ordinarie. Inför Gustaf V:s 70-årsdag 1928 engagerade sig denne entreprenörielle aktör i en insamling som inte primärt vände sig till välsituerade filantroper utan genom moderna massmedier till folkets breda lager. Kungen bestämde att medlen skulle gå till att bekämpa kräftsjukdomar, ett ändamål som inbringade fem miljoner till en jubileumsfond. Forssell kom att ingå i två kommittéer, en som utredde hur fondmedlen skulle användas, en annan som utredde hur ett nytt sjukhus skulle byggas. Förslagen blev att Radiumhemmets verksamhet skulle

46. Liljestrand, »Allmän översikt«, kap. 1, avsnittet »Forskningsundervisning«; jfr Bernhard, *Huset på höjden*, 115: »Någon organiserad forskningsundervisning fanns inte då.«

47. Byggfrågorna skildras i Göran Falkenberg m.fl., *I skuggan av ett boktorn* (Stockholm, 2013); en mer arkitekturhistorisk översikt ges i Anders Bergström m.fl., *KI – arkitektur och kunskapsmiljö* (Stockholm, 2010).

48. RD 1931: proposition nr 118; Sten Friberg, »Orotopedi«, i fjärde bandet av *Karolinska mediko-kirurgiska institutets historia 1910–1960*.

flyttas till det nya sjukhusområdet, och att Gustaf V:s jubileumsklinik skulle ha en radioterapeutisk inriktning.<sup>49</sup>

Professorskollegan Israel Holmgren protesterade. Som riksdagsman förklarade han att det var djupt olyckligt att rikta in cancerforskningen helt ensidigt mot radiologi, och att de reella besluten om detta vägval fattats i nätverk bortom offentlig insyn. Riksdagsbeslutet gick honom dock emot och Radiumhemmets nybygge restes i anslutning till Karolinska sjukhuset.

NORRBACKAOMRÅDET KLÖVS av Solnavägen. I den andra byggetappen kom på den västra delen nya byggnader för Karolinska institutet med dess prekliniska ämnen och laboratorier. Men dessförinnan tillkom även där andra enheter.

Medicinalstyrelsen hade tidigt efterfrågat en socialhygienisk avdelning vid Statsmedicinska anstalten, som inrättats 1909 för att bistå i arbetet för folkhälsan. Men 1935 föreslog man i stället ett institut för uppgiften. Under utredningsarbetet, i vilket starka KI-krafter deltog, fjärmades den tänkta institutionen från Medicinalstyrelsen och dess praktiska behov. I stället närmades den till Karolinska institutet, som kom att få tillgång till nya lokaler genom att professorn i hygien blev föreståndare för det nya institutets hygieniska avdelning. Dess laboratorier behövde utvidgas, menade lärarkollegiet vid remissbehandlingen, »med hänsyn till den akademiska undervisningens behov«. Under utredningsarbetet hade man från Rockefellerstiftelsen lyckats utverka ett miljonbidrag. Detta bidrog till att göra riksdagen positiv, och Statens institut för folkhälsan inrättades. Dess byggnad blev 1941 det första på det västra Norrbackaområdet och kom att kallas »Rockefellerhuset».<sup>50</sup>

Nobelinstitutet fick sex år senare två nybyggen genom anslag från Nobelstiftelsen, ett för neurofysiologi, ett för biokemi och cellforskning. Som flera andra marginalinstitutioner var Nobelinstitutets position i KI:s organisation lite tvetydig, liksom Tandläkarinstitutet ett institut i institutet. Organisationen institutionaliserade på sitt sätt särkopplingar: vetenskap men inte vård, forskning men inte undervisning.

49. Turerna utreds i Anders Persson, *I kräftans tecken* (Göteborg, 2002), senare delen av kap. 4; den yngre Forssell är en central aktör i Solveig Jülich, *Skuggor av sanning* (Linköping, 2002).

50. Citat efter RD 1938: proposition nr 139, 78; RD 1939: Statsutskottet utlåtande nr 156, 4. Ljungström, *Ämnessprängarna*, 104; jfr Karin Johannisson, »Folkhälsa», *Lychnos* (1991), som dock inte ägnar själva institutionsbildningen så stor uppmärksamhet.

Ungefär samtidigt tillkom en byggnad för KI:s administration och bibliotek och sedan även nybyggen för de teoretiska ämnena, till vilka riksdagen gav anslag. Området har sedan fortsatt att byggas om och ut.<sup>51</sup>

Som synes blev Karolinska institutet en institution med god förmåga att mobilisera resurser för en expansion av verksamheterna, inte minst sin forskning. Företagsamma aktörer satt på många stolar och kunde få stöd från flera håll, från offentliga såväl som privata källor. I ett par senare kapitel ska vi undersöka vad KI-professorernas benägenhet att gå över gränser – samtidigt som vissa gränser bevakades hårt – kunde innebära för andra institutioner på den medicinska domänen.

---

51. RD 1937: proposition nr 219.