

Utgivare: *Institutionen för kulturvetenskaper, Lunds universitet*

Text © Upphovsrätt för enskilda kapitel innehas av respektive kapitelförfattare



Denna text är licensierad under CC BY-NC-ND, Erkännande-Ickekommersiell-IngaBearbetningar. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas utan att tillstånd behövs, men bara i icke-kommersiella sammanhang. Verket får inte bearbetas och den som sprider verket måste ange dess upphovsperson.

Om inget annat anges, omfattas inte bilder och foton av denna licens. Användning av dessa kräver tillstånd från respektive upphovsrättsinnehavare.

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.348.c808>

*Att skriva idéhistoria*

ISBN: 978-91-8104-800-1 (tryck)

ISBN: 978-91-8104-801-8 (e-bok)

Ugglan 21

Lund Studies in the History of Ideas and Sciences

ISSN 1102-4313 (tryck)

ISSN 2004-867X (e-bok)

Vid citering: Adam Furbring & Disa Runeby, "Medicinens idéhistoria", i *Att skriva idéhistoria* (Lund: Lunds universitet, 2026), <https://doi.org/10.37852/oblu.348.c808>

Information om *Ugglan: Lund Studies in the History of Ideas and Sciences* finns här: <https://www.ht.lu.se/serie/41/>

## Medicinens idéhistoria

*Adam Furbring & Disa Runeby*

I essän *On Being Ill* (1926) begrundar författaren Virginia Woolf sjukdomserfarenheternas grundläggande roll i det mänskliga varandet. Ohälsa framställs som en ofrånkomlig del av våra liv – närmast som ett villkor för desamma – och som ett tillstånd som påverkar oss på djupet. I synnerhet förändrar den sviktande hälsan vår syn på världen, och i förlängningen även vår bild av oss själva. Till och med en lättare influensa kan helt plötsligt ställa vår tillvaro på ända och frilägga våra ”sjäsliga ödemarker”, men trots att sjukdomar både färgar erfarenheter och formar våra inre liv var de enligt Woolf märkligt frånvarande i litteraturen.<sup>1</sup> Fastän sjukdomar på många sätt kunde betraktas som allmänmänskliga tillstånd hade de ditintills utgjort blinda fläckar för konstnärernas blickar.

Det huvudsakliga ärendet med essän var således att staka ut nya riktningar för 1920-talets kulturutövare. Emellertid kan Woolfs målande beskrivningar och upphöjandet av sjukdomarnas kraft också sätta fingret på varför den historievetenskapliga inriktning som fokuserar på medicin har relevans. Människan är i flera avseenden en lidande varelse som genom historien sökt hantera biologiska realiteter och sina tillkortakommanden, och i denna praktik har hon inte sällan formulerat tankar om sig själv och den värld som hon är del av. Läkekonsten och medicinen berör centrala existentiella och kulturella teman, vilket gör dem lämpade att studera idéhistoriskt.

---

<sup>1</sup> ”deserts of the soul”, förf. övers., Virginia Woolf, *On Being Ill* [1926] (London: Hogarth Press, 2018), 3.

Sedan idé- och lärdomshistoria inrättades i Sverige har forskningsfältet medicinshistoria utgjort en livaktig orientering inom ämnet.<sup>2</sup> Läkekonsten och medicinvetenskapen har i alla tider befattat sig med idéer om livet och kretsat kring våra erfarenheter som levande varelser.<sup>3</sup> I någon mån har medicinen sökt vetande om det allmänmänskliga genom att rikta fokus mot människans tillblivande, liv och död. Den som vänder blicken mot det förflutna finner dock snart att vad som betraktats allmänmänskligt har varit föränderligt över tid. I särskilda historiska kontexter framträder stundtals hälsofrämjande praktiker, förklaringar av sjukdomstillstånd, avvikelser och normer som främmande för oss idag. Forskare har kunnat visa hur gränser mellan friskt och sjukt, manligt och kvinnligt, normalt och onormalt har varit rörliga och formade av sina historiska sammanhang. Kanske är det just därför det medicinshistoriska fältet fortsätter locka till sig nya forskare, inte endast idéhistoriker utan även filosofer, sociologer, etnologer, läkare och historiker.

## Medicinshistoria i Sverige – en kort historik

Sätten på vilka vi skriver historia har också en historia. Att företa en idéhistorisk undersökning – oavsett om denna utmynnar i en bok, essä, artikel eller uppsats – innebär att du som författare beträder vissa specifika forskningsfält. Inom dessa går man i dialog med andra forskare som har liknande inriktningar eller studieobjekt, och i vissa fall bidrar man till ett fält med djupare historiska rötter. Den svenska medicinshistorien formerades som historievetenskaplig disciplin redan innan idéhistorieämnet inrättades på 1930-talet, och under en längre tid skrevs den i första hand av läkare, för läkare.<sup>4</sup> I retrospektiv har denna äldsta förgrening i värderande termer betecknats som *traditionell* medicinshistoria.

<sup>2</sup> En av de första företrädarna för fältet inom ämnet var Sten Lindroth som redan i sin avhandling *Paracelsismen i Sverige till 1600-talets mitt* (Uppsala, 1943) ägnade sig åt medicinens historia. Läs mer om lärdomshistorias utveckling i Matthew Norris kapitel ”Lärdomshistoria” i denna antologi.

<sup>3</sup> Några exempel på detta går att finna i Jimmy Jönsson, Frits Gävertsson, Adam Furbring och David Dunér, red., *Livets idéhistoria* (Göteborg: Makadam, 2026).

<sup>4</sup> Ett tidigt exempel utgörs av Peter Jonas Bergius, *Inträdes-tal, om Stockholm för 200 år sen, och Stockholm nu för tiden, i anseende til handel, och vetenskaper, särdeles den medicinska*

Den traditionella medicinhistorien har inte sällan anklagats för att präglas av internalistiska perspektiv samt för att den på ett okritiskt sätt skrivit fram såväl stora upptäckter som deras upptäckare för att framställa den egna disciplinen, det vill säga läkarvetenskapen, i bättre dager. Vetenskaplig utveckling, menar kritikerna, är sällan så rätlinjig som den traditionella medicinhistorien har gjort gällande, och kunskap går sällan att härleda till ensamma pionjärer. Dessutom har traditionell medicinhistoria tenderat att bortse från de praktiker och kunskapsformer som avvikit från de ändamålsinriktade framställningarna. Om dessa inkluderats har de snarare liknats vid antingen periodiska eller kuriösa villfarelser som frammanats av det omgivande samhället, exempelvis av religiösa föreställningar.

Det var i opposition mot den traditionella medicinhistorien som andra förgreningar kom att växa från 1960-talet och framgent. Dessa har kallats den *kritiska* och den *sociala* medicinhistorien. I täten för dessa förgreningar stod framför allt humanister som strävade efter att studera läkekonstens historia utifrån vidare sociala och kulturella sammanhang.<sup>5</sup> Om den kritiska medicinhistorien påverkades av sin tids debatter om, och kritik av, vårdinstitutioner och läkemedelsföretag, präglades den senare i stället av socialhistoriens allt starkare ställning inom historievetenskaperna. Analytiskt kretsade den tidigare kring frågor om makt, disciplin och diskurser, medan den senare bland annat lade tonvikt vid människors kulturellt specifika erfarenheter av sjukdomar och lidande. Medicinhistorien var inte längre endast läkarnas historia, utan också patienternas och folkhälsopolitikens. Forskare riktade blicken bortom läkarvetenskapens egna utsagor för att även ta fasta på exempelvis populärkultur och lekmännens föreställningar om (o)hälsa.<sup>6</sup>

---

[...] (Stockholm, 1758).

<sup>5</sup> Den sociala medicinhistorien började syresättas redan under 1940-talet av Henry Sigerist som propagerade för att studera läkekonsten utifrån sina sociala sammanhang. Två exempel på betydelsefulla verk inom social medicinhistoria är Henry Sigerist, *Civilization and Disease* (Chicago: University of Chicago Press, 1943) samt Charles Rosenberg, *The Cholera Years* (Chicago: University of Chicago Press, 1962). Ett betydelsefullt verk för den kritiska medicinhistoriens framväxt är Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris, 1961), i svensk översättning: Michel Foucault, *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Stockholm: Bonnier, 1973).

<sup>6</sup> För en mer fördjupad diskussion av dessa inriktningar, se Karin Johannisson, ”Medi-

Den kritik som riktats mot den traditionella medicinhistorien har i många fall varit välgrundad. På ett övergripande plan lider denna inriktning av samma brister som flera andra vetenskapshistoriska förgreningar.<sup>7</sup> På frågan om man som medicinhistorisk forskare behöver kunskaper i medicin är svaret likt övrig vetenskapshistorisk forskning: nej, inte nödvändigtvis. Ett uppenbart skäl, beroende på studiens tidsliga ramverk, är att den historiska kunskap som analyseras ofta skiljer sig markant från dagens kunskap. Dessutom är det sällan eftersträvansvärt att analysera medicinska teorier i det förgångna utifrån vad vi vet idag. Att exempelvis argumentera för att en historisk aktör – låt säga Virginia Woolf – led av bipolär sjukdom typ 2 säger mer om vår egen tid än om den kontext inom vilken den psykiska ohälsan (eller den ”sjäsliga disharmonin”, som läkare i Woolfs samtid troligare skulle ha kallat den) erfors, tolkades, fastställdes och behandlades. Man går således miste om det historiskt specifika, om sjukdomarnas villkor, om de betydelsesfärer som såväl sjukdomarna som aktörerna var del av.

Det är viktigt att känna till de metodologiska brister som tillskrivits äldre vetenskapshistorisk forskning. Dels för att undvika ensidigt fokus på framsteg och utveckling, dels för att undvika att bedöma äldre kunskap utifrån vår tids vetande. Det kan samtidigt påpekas att den traditionella medicinhistoriens historia är mer komplex och mindre enhetlig än vad som ges sken av här.<sup>8</sup> Svagheter eller tvivelaktiga tolkningar i äldre forskning är dock inte skäl nog att lämna den därhän. För det första eftersom du behöver förhålla dig till och positionera dig mot den när du sonderar ditt forskningsläge.<sup>9</sup> För det andra eftersom det finns många arbeten inom

---

cinhistoria idag”, *Lychmos* (1988): 17–36. Även publicerad i Karin Johannisson, *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle* (Stockholm: Norstedt, 1990), 9–41. Denna uppdelning, tillsammans med den försiktigt formulerade kritiken mot den traditionella medicinhistorien, föranledde en mindre debatt år 1990, se *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årskrift* (Lund: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet, 1990), 27–38.

<sup>7</sup> Se kapitlet av Jimmy Jönsson och Ingrid Dunér i denna antologi.

<sup>8</sup> Somliga författare har sökt nyansera denna bild av den traditionella medicinhistorien, se exempelvis Frank Huisman och John Harley Warner, ”Medical Histories”, i *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, red. Frank Huisman och John Harley Warner (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2004), särskilt 4–17.

<sup>9</sup> Om hur du skriver fram ett forskningsläge, se Bruno Hamnells kapitel ”Konversa-

denna inriktning som fortfarande utgör värdefull forskning. Läkaren och professorn Otto Hjelt, för att ge ett exempel, tillbringade som emeritus otaliga timmar i Karolinska Institutets arkiv, vilket bland annat resulterade i trebandsverket *Svenska och finska medicinalverkets historia* (1891–1893). Med sina nära 2000 sidor kan det bidra med viktiga sakuppgifter för studier avgränsade mellan 1600- och 1800-talen, och det finns gott om liknande exempel på läkare som gjort betydelsefulla insatser i arkiven. Många av dessa författade dessutom uppsatser i *Lychnos* från och med tidskriftens inrättande 1936.<sup>10</sup> Författarnas arkivstudier utgör ytterligare ett skäl att ta del av dessa texter. Detta kan vara särskilt värdefullt tidigt i forskningsprocessen, till exempel för att hitta relevanta arkiv eller identifiera ett källmaterial för din egen frågeställning. Senare i arbetet kan enskilda studier också vara bärande för att urskilja ditt studieobjekt, eller tillföra sakuppgifter till din egen framställning. Trots metodologiska brister kan forskning inom den traditionella medicinhistorien ändå tjäna som faktaunderlag samt vara behjälplig för att hitta empiriskt material av relevans för ditt arbete.

Att positionera sig inom det medicinhistoriska forskningsfältet utifrån uppdelningen traditionell, kritisk och social medicinhistoria är inte längre självklart eftersom fältet genomgått stora förändringar sedan slutet av 1900-talet. Ett försök att redogöra för många av dessa förändringar utifrån ett bredare internationellt forskningssammanhang har bland annat gjorts i den läsvärda antologin *Locating Medical History* (2004). Karin Johannisson, en av fältets mest tongivande företrädare i Sverige, har träffande beskrivit medicinhistoria som lidandes av ”multipel personlighet” och på samma gång ”frisk och livskraftig”.<sup>11</sup> Denna fragmentering och expansion kan i huvudsak relateras till kulturvetenskapernas olika teoretiska ”vändningar”, men är även ett resultat av den ökande tvärvetenskaplighet som kommit att

---

tionspartners: Forskningsöversikten som dialog med vetenskapssamhället” i denna antologi.

<sup>10</sup> Redan första numret av *Lychnos* (1936) inrymde medicinhistoriska uppsatser, i detta fall av Bror Gadelius och Olof Torgny Hult, båda läkare med ett särskilt medicinhistoriskt intresse. Hult var dessutom docent i ämnet medicinhistoria vid Karolinska Institutet sedan 1924.

<sup>11</sup> Karin Johannisson, ”Medicinhistoria idag – kritiska dialoger”, *Medical History of Today* (Nobel Museum Occasional Papers: Stockholm, 2006), 9.

präglade fältet. I dag produceras medicinhistorisk forskning inom en rad olika discipliner och traditioner. I Sverige har utvecklingen främst ägt rum inom historievetenskapliga ämnen, där idéhistoriker i högsta grad har varit bidragande, men även etnologer, sociologer, konstvetare och litteraturvetare har intresserat sig för medicinhistoriska teman.

På senare år har även medicinsk humaniora vuxit fram som ett allt större forskningsfält, vilket ytterligare bidragit till det medicinhistoriska fältets multipla personlighet. Nya forskningscentrum bildas (bland annat i Lund och Uppsala), kurser startas upp, tidskrifter etableras och ibland kan gränserna mellan medicinsk humaniora och andra humanistiska studier av medicinvetenskapen te sig tämligen grumlig.<sup>12</sup> Fältet växte ursprungligen fram under 1980-talet ur den medicinska etiken där det uttrycktes en önskan om att medicinvetenskapen behövde göras mänskligare. Genom att inkludera humaniora i läkarutbildningen var tanken att läkarna skulle bli mer empatiska. Humaniora ansågs således som ett komplement till naturvetenskapen, ett slags hjälpande vän, med inbyggda moraliska egenskaper.

Sedan dess har medicinsk humaniora kommit att inbegripa en rad mer kritiska perspektiv.<sup>13</sup> Humanistiska studier har exempelvis visat hur medicinsk kunskap är situerad och kontextuell, hur maktrelationer genomsyrar dess praktiker, samt att fler faktorer än de rent biomedicinska är centrala för att förstå en patient och dennes sjukdom. Forskningen har därmed ofta haft en ambition att påverka medicinsk praktik och kunskap. Relationen till medicinvetenskaperna präglas numera i allt högre grad av samarbete och tvärvetenskaplighet, särskilt i de centrumbildningar som etablerats i Sverige och utomlands. Medicinsk humaniora bör dock inte uppfattas som ett strikt avgränsat studieområde eller disciplin, utan utgör ett heterogent fält där bidrag från exempelvis antropologi, litteraturvetenskap, historia, filosofi eller sociologi bidrar med olika perspektiv. Trots de utmaningar som följer av detta, inte minst att fältet är svårare att ringa in,

---

<sup>12</sup> Två centrala tidskrifter inom medicinsk humaniora är *Medical Humanities* och *Journal of Medical Humanities*.

<sup>13</sup> Jane Macnaughton, "Medical Humanities' Challenge to Medicine", *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17, nr 5 (2011).

förespråkar många att medicinsk humaniora bibehåller sin bredd eftersom det främjar mångfald och nytänkande inom forskningen.<sup>14</sup>

Så vad gör då en studie till medicinsk humaniora? Något som brukar utmärka forskning inom medicinsk humaniora är att den söker ha bäring på medicinen genom att bidra med nya perspektiv som kan förändra det praktiska utövandet. För medicinhistoria kan detta innebära att man önskar tala till ett tydligt nu, att den historiska undersökningen explicit knyts samman med dagsaktuella medicinska frågor. All medicinhistoria är således inte medicinsk humaniora utan det bör finnas en framskriven nutida relevans som tydliggör hur denna kunskap bidrar till eller förändrar vår förståelse för, eller det praktiska utövandet av, medicinen idag. Dyliga ambitioner behöver dock inte prägla ditt idéhistoriska arbete. Förvisso behöver vi styrka våra studiers relevans, i många fall dessutom utifrån dagsaktuella frågor, men kunskapsbidraget bör vara inom historievetenskapen snarare än medicinvetenskapen.

## Idéhistoriska angreppssätt på medicin

Medicinhistoria är ett stort fält som rymmer många olika typer av inriktningar. Psykiatrihistoria lyfts ofta ut som ett eget fält även om det också räknas till medicinhistoria. Orsaken är delvis historisk. Psykiatrin har länge haft en speciell relation till den kliniska medicinen där den inte alltid inkluderats på samma villkor som andra medicinska fält eller betraktats som lika vetenskaplig. Den psykiatriska vården har många gånger skett på andra platser än de vanliga sjukhusen och behandlingsformerna har skiljt sig från många andra kroppssjukdomar. Detta har påverkat hur den historiska forskningen utformats eftersom källmaterial och studieobjekt kan skilja sig från den övriga medicinen. Därtill är psykiatrihistoria ett stort och livaktigt fält där mycket forskning produceras. Fältets omfång gör det således lättare att tala om psykiatrihistoria som en underkategori till medicinhistoria.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> William Viney, Felicity Callard och Angela Woods, ”Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks”, *Medical Humanities* 41, nr 1 (2015): 4.

<sup>15</sup> För svensk psykiatrihistorisk forskning se exempelvis Annika Berg, *De samhällsbe-svärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige* (Göteborg: Makadam, 2018); Cecilia Riving, *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mel-*

Inga forskningsfält är isolerade öar som saknar förbindelser till andra fält. Medicinhistoriska studier kan, precis som med andra forskningsinriktningar, placeras in i skärningspunkter mellan otaliga områden. En studie är sällan renodlat medicinhistorisk, utan beroende på problemformulering och källmaterial är det både möjligt och viktigt att identifiera andra fält som arbetet också berör. Forskningsläget i en uppsats utgörs av tidigare studier som på olika sätt bidrar till att avgränsa och precisera studieobjektet, men detta sker inte enbart genom att förankra arbetet inom ett enskilt fält. En medicinhistorisk uppsats som studerar läkemedel, experiment eller en specifik medicinsk teknik kan exempelvis i hög grad angränsa till teknik- och vetenskapshistoriska studier. En undersökning av anatomiska illustrationer kan i sin tur beröra konsthistoria, liksom sjukdomsskildringar i romaner kan hamna nära litteraturvetenskapen. Religionshistoria och medicinhistoria kan mötas i berättelser om häxeri eller besatthet, liksom filosofihistoria och medicinhistoria, som ligger nära varandra i många antika, medeltida och tidigmoderna texter.

Medicinhistoria har stor mångfald av studieobjekt men det är ändå möjligt att identifiera återkommande teman och aktuella forskningsproblem inom fältet. Vi kommer i det följande föreslå några olika sätt på vilka du som idéhistoriker kan angripa ditt källmaterial i det inledande skedet av uppsatsarbetet. Syftet är dubbelt: dels att presentera möjliga ingångar för att urskilja ett studieobjekt, dels att belysa aspekter som är utmärkande för idéhistoriska angreppssätt på medicin. Förhoppningen är att dessa perspektiv även ska bidra till en tydligare bild av fältets helhet. Ingångarna är kategoriserade kring fem teman, i vissa fall med tillhörande frågor som kan ställas till materialet eller användas som utgångspunkt vid insamlingen av detsamma. Uppställningen bör dock inte uppfattas som sluten eller fast

---

*lan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft* (Hedemora: Gidlunds, 2008); Petteri Pietikäinen, *Neurosis and Modernity: The Age of Nervousness in Sweden* (Leiden: Brill, 2007); Roger Qvarsell, *Utan vett och vilja: om synen på brottslighet och sinnessjukdom* (Stockholm: Carlsson, 1993); Roger Qvarsell, *Ordning och behandling: psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft* (Umeå: Umeå universitet, 1982). Två internationella översiktsverk att börja med är exempelvis Petteri Pietikäinen, *Madness: A History* (London: Routledge, 2015); Roy Porter, *Madness: A Brief History* (Oxford: Oxford University Press, 2002).

– kombinationer av teman är ofta fördelaktiga – och den gör inte anspråk på att utgöra de enda möjliga angreppssätten. I notapparaten samlas tips för vidare läsning.

## Begrepp

En given tyngdpunkt för en idéhistoriker är att ta fasta på källornas språkbruk.<sup>16</sup> I ett första möte med materialet kan du reflektera kring de termer med vilka aktörerna – exempelvis utövaren av läkekonst eller patienten – beskriver olika medicinska tillstånd. Hur klassificeras den ifrågavarande ohälsan, och vilka diagnoser är aktuella i det specifika sammanhanget? Vad kännetecknar dessa sjukdomar, och på vilka sätt beskrivs aktörernas känslor för, eller erfarenheter av, ohälsan eller de medicinska behandlingarna?

Medicinhistoriska studier undersöker alla tänkbara delar av medicinen, men vad som räknas som medicin är föränderligt över tid. Snarare än att betona framgångar och rätlinjig utveckling har ett sätt att fånga in medicinens förändringar varit att tillämpa det analytiska begreppet *medikalisering* som belyser hur ett fenomen går från att betraktas som något icke-medicinskt till att bli ett objekt för medicinen att studera och behandla. Ett vanligt exempel på medikalisering är homosexualitet, som under 1900-talet gick från att vara en kriminell handling till att förstås som ett sjukligt tillstånd för att därefter avmedikaliseras helt. Medikalisering som begrepp och kritik växte fram under 1970-talet, framför allt inom sociologin, men utvecklades även inom andra fält.<sup>17</sup>

Uppkomsten och utvecklingen av specifika sjukdomstillstånd och diagnoser går också att följa över tid. Diagnoser som schizofreni, autism eller anorexi är exempelvis inte samma typ av sjukdom idag som de betraktades vara när benämningarna myntades. Det är därför viktigt att vara vaksam på definitionsförändringar och ens egna nutida förståelser av sjukdomstillstånd när man studerar dem historiskt. Därtill är det viktigt att inte försöka applicera nutida kategorier och diagnoser på historiska aktörer.

<sup>16</sup> Se Alexander Johanssons kapitel i denna antologi.

<sup>17</sup> Peter Conrad, "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, vol. 18 (1992).

Det anses inte finnas något idéhistoriskt värde i att försöka utröna ifall ett sjukdomstillstånd under tidigmodern tid idag hade diagnosticerats som ADHD eller leukemi. Medicinhistoriska studier handlar om att studera medicinen i sin egen samtid, utifrån aktörernas villkor och världsbild.<sup>18</sup>

## Kroppen

Från 1980- och 1990-talen har det talats om en ”kroppslig vändning” inom historievetenskaperna.<sup>19</sup> Denna vändning innebar att kroppen, i stället för att förstås som en tidlös och fast biologisk entitet, började betraktas som något som förändrats och omformats genom historien. Hur kroppen konstruerats, förstås, kommit till uttryck eller erfarits blev därmed till ett historiskt problem, något som var möjligt att studera. Den franske idéhistorikern och filosofen Michel Foucault har haft särskilt stort inflytande över det medicinhistoriska forskningsfältet, och så även i dessa frågor då han påtalat den komplicerade relationen mellan makt och kropp. Genom begreppet *biomakt* beskriver Foucault framväxten av makttekniker och mekanismer som riktas mot kroppen i syfte att styra och disciplinera människan. Dessa kan verka på befolkningsnivå, exempelvis genom vaccinationsprogram eller tvångssteriliseringar, men också på individnivå genom normativa praktiker kopplade till den egna kroppen, såsom träning eller skönhetsideal. Foucault visade därmed hur kroppen utgör ett centralt objekt för politik och makt, och hur detta går att studera som något historiskt och föränderligt.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Karin Johannisson, ”Begreppet kultursjukdom”, *Läkartidningen*, nr 44, vol. 105 (2008); Ian Hacking, ”Kinds of People: Moving Targets: British Academy Lecture”, *Proceedings of the British Academy, Volume 151, 2006 Lectures* (2007).

<sup>19</sup> På engelska kallas den ofta för ”the somatic turn”. Roger Cooter, ”The turn of the body: History and the politics of the corporeal”, *ARBOR*, 743 (2010); Iris Clever och Willemijn Ruberg, ”Beyond Cultural History? The Material Turn, Praxiography, and Body History”, *Humanities* 3, nr 4 (2014); Roy Porter, ”History of the Body”, *New Perspectives on Historical Writing* (Cambridge: Polity Press, 1991).

<sup>20</sup> Foucaults uppmärksamhet mot detta problemområde inleddes i en föreläsningsserie vid Collège de France 1975–76 samt i en publikation från 1976 (men utvecklas därefter av honom i flera verk). Båda har sedermera publicerats i svensk översättning, se Michel Foucault, ”Sambället måste försvaras”: *Collège de France 1975–1976* (Hägersten: Tankekraft, 2008)

I anslutning till denna betoning av makt, politik och disciplin har många studier framhållit att det inte finns *en* kropp att förhålla sig till historiskt. Villkoren för olika kroppar har varierat, vilket bland annat synliggörs i skillnader mellan kvinnor och mäns kroppar, döda kroppar, djur, barn liksom även kroppar som tillhör människor från olika klasser och med olika etniska ursprung. Hur porträtteras kroppen? Vilka konsekvenser kan en sådan syn få? Beskrivs olika kroppar på olika vis, hur och varför? I ljuset av detta är det särskilt fruktbart att utvinna kunskap om tidens förståelse av kategorier (kön, klass, etnicitet) och gränsdragningar (normer, avvikelser, hälsa, vad som är att betrakta som mänskligt).

Det kan påpekas att det inte endast behöver vara just den mänskliga patientens kropp som ställs i fokus. Humanmedicinen utgör helt klart en dominerande inriktning inom fältet, men det finns samtidigt många forskare som riktat blickarna mot de ickemänskliga djuren genom studier av exempelvis veterinärmedicin och djurförsök.<sup>21</sup> En ytterligare möjlighet är att utgå från läkarens kropp. Utöver mer teoretiska kunskaper inrymmer läkekonsten ofta ”tysta” kunskaper som är viktiga för det praktiska utförandet. Hur använder läkaren sin kropp i den medicinska utövningen? Vilka kroppsliga tekniker vilar utövningen på? Vilka sinnliga intryck (doft, syn, smak, känsel, hörsel) tillmäts betydelse i den medicinska bedömningen?<sup>22</sup>

## Aktörer

Även om läkare är och har varit den vanligaste aktörsgruppen att fokusera på i medicinhistoriska studier är det långt ifrån den enda grupp som studerats. Kritik mot vad som uppfattades vara en allt för läkarcentrerad historieskrivning kom redan under 1980-talet från bland annat den brittiske medicinhistorikern Roy Porter. I sin kritik påpekade han att det medicinska

---

och Michel Foucault, *Sexualitetens historia Bd 1 Viljan att veta* (Göteborg: Daidalos, 2002).

<sup>21</sup> Se exempelvis Johanna Widenberg, *Den stora kreatursdöden. Kampen mot boskapspest och mjältbrand i 1700-talets svenska rike* (Stockholm: Carlssons, 2017); Anita Guerrini, *Experimenting with Humans and Animals: From Galen to Animal Rights* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003).

<sup>22</sup> W. F. Bynum och Roy Porter, red., *Medicine and the Five Senses* (Cambridge: Cambridge University Press, 1993); Karin Johannisson, *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar* (Stockholm: Norstedt, 2004).

mötet inbegriper *två* personer: läkare och patient, så varför lyste då de sistnämnda med sin frånvaro i forskningen?<sup>23</sup> En viktig reflektion i relation till ett källmaterial kan därför vara: *Vilka aktörer kommer inte till tals?*

En återkommande invändning mot Porters upprop är att källmaterial, såsom patientjournaler, sällan inrymmer patientens egen röst. Forskare har emellertid utvecklat olika strategier för att hantera denna tystnad.<sup>24</sup> Det har exempelvis varit vanligt att fokusera på patientens agens, att inte se den som passiv eller maktlös, samt att visa på fall av motstånd eller konflikt. Att försöka skriva fram patientens erfarenhet av sjukdom innebär att man ofta behöver titta på annat källmaterial än det som skapats av läkare. Brev, dagspress, patientorganisationers arkiv och skönlitteratur är några materialtyper som kan ge oss tillgång till andra perspektiv och röster.

Utöver läkaren och patienten finns en rad andra aktörer att studera i en medicinhistorisk undersökning. Många viktiga yrkesgrupper kan lätt glömmas bort men kan ha större relevans än läkare beroende på undersökningens inriktning: munkar och nunnor, präster och klockare, fältskärer, barnmorskor och jordegummor, sjuksköterskor och biokemister för att nämna några. Därutöver har även konstnärer och ingenjörer möjliggjort, och gett form åt, medicinsk kunskap. Frågor rörande *professionalisering* och *specialisering* på det medicinvetenskapliga området har därför varit ett produktivt sätt att analysera de olika uppgifter som aktörsgrupperna tillskansar sig ansvaret över, eller de roller (exempelvis en *vetenskaplig persona* som kan kopplas till en yrkesmässig identitet) som de olika aktörsgrupperna intar.<sup>25</sup>

---

23 Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from Below", *Theory and Society* 14, nr 2 (1985).

24 Läs mer om patientperspektiv inom medicinhistoria i Anne Hanley och Jessica Meyer, red., *Patient voices in Britain, 1840–1948* (Manchester: Manchester University Press, 2021).

25 George Weisz, *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization* (Oxford: Oxford University Press, 2006); Lorraine Daston och H. Otto Sibum, "Introduction: Scientific Personae and Their Histories", *Science in Context* 16 (2003): 1–2; Lena Milton, *Folkhemmets barnmorskor. Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2001); Sofia Ling, *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870* (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2004); Tove Paulsson Holmberg, *Onaturlig födel-*

## Organisation

Läkekonsten skapas och utövas på en mängd olika platser. Vi har hittills i förbifarten berört flera av dessa, och du kan i ett inledande skede fundera på de rumsliga förutsättningarna för det medicinska kunskapandet och utövningen, men även på de övergripande politiska (och därmed i viss mån ekonomiska) förutsättningarna för organisationen. Därav kan perspektiv inriktade mot institutioner – exempelvis sjukhus, laboratorier, folkhälso- rörelser, läkemedelsföretag eller universitet – där aktörerna vårdar, forskar eller utbildar vara en givande ingång till djupare studier av hur vetande skapas, men även hur detta formas och utmärks i en specifik kontext.<sup>26</sup> Hur är den medicinska praktiken och kunskapsproduktionen organiserad? Inom vilket slags sjukvårdssystem är läkekonsten ordnad?

## Teknologier och mediering

Institutionaliseringen är nära förknippad med skapandet av medicinska teknologier, det vill säga instrument, diagnostiska tekniker (inklusive läkarens sinnliga färdigheter), apparater och behandlingsmetoder. Liksom de rumsliga förutsättningarna formar de medicinska teknologierna både de vetenskapliga teorierna och den praktiska utövningen. I ljuset av dessa materiella villkor kan såväl de utmaningar som läkekonsten har ställts inför som de förväntningar som har präglat den analyseras med större skärpa.<sup>27</sup>

I medicinhistoriska studier används bilder ofta som ett komplement eller för att illustrera den historiska text som analyseras. Under de senaste trettio åren har emellertid allt fler studier uppmärksammat att bilder – liksom

---

se. Johan von Hoorn och det obstetriska dilemmat 1680–1730 (Lund: Lunds universitet, 2017).

<sup>26</sup> Johanna Annola, Annelie Drakman och Marie Ulväng, red., *Med tvål, vatten och flit. Hälsofrämjande renlighet som ideal och praktik ca 1870–1930* (Lund: Nordic Academic Press, 2021); Malin Thomas Nilsson och Solveig Jülich, *Embryologiska rum. Tornblad institutets samling av foster från människor och djur* (Göteborg: Makadam förlag, 2022).

<sup>27</sup> Kristin Halverson, *Tools of the Trade. Medical Devices and Practice in Sweden and Denmark, 1855–1897* (Huddinge: Södertörns högskola, 2022); Lotta Holme, *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920* (Stockholm: Carlsson, 1996); Joel D. Howell, *Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995); Solveig Jülich, *Skuggor av sanning. Tidig svensk radiologi och visuell kultur* (Linköping: Linköping Universitet, 2002).

andra visuella objekt – kan fungera som medicinhistoriskt källmaterial på samma sätt som texter.<sup>28</sup> En central utgångspunkt för forskningen om vetenskapliga bilder är att de inte bör förstås som direkta representationer av en objektiv verklighet, utan som historiska objekt skapade i en kontext där sociala, kulturella och vetenskapliga normer format dem och deras användning. Därtill har många framhåvt att bilder inte bara visualiserar kunskap utan också formar den. Ett träsnitt som visar ett foster i en livmoder har exempelvis format hur den gravida kroppen förstås och behandlats. Detta gäller även andra typer av bilder som exempelvis fotografier, röntgenbilder eller bilder från magnetresonanstomografi (MRI).<sup>29</sup>

Genom medicinhistoriska bilder kan vi få en inblick i hur läkare, eller andra medicinskt praktiserande aktörer, såg på exempelvis kroppen, patienter, sjukdom eller friskhet. Det är även möjligt att analysera vilka vetenskapliga normer som rådde vid den tidpunkt då bilderna producerades, liksom hur de konstruerades för att uppfattas som vetenskapliga objekt som både kommunicerade och representerade kunskap. I produktionen av bilden kan dessutom fler aktörer ha ingått som fotografer, illustratörer, boktryckare, etsare eller röntgentekniker vilket påminner om att ett vetenskapligt utövande aldrig sker i ensamhet utan som en del av ett större kunskapande nätverk.

Vilka teknologiska hjälpmedel förlitar sig aktörerna på i deras utövning och/eller för den kunskap de producerar? På vilka sätt medieras detta vetande? Var också uppmärksam på de bilder du stöter på i ditt källmaterial och se om eller hur de kan inkluderas i din analys. Vad avbildas och hur? Vilket syfte fyller bilderna? Vilka ideal kan utläsas vad gäller exempelvis kroppen eller vetenskaplighet? Vilken kunskap förmedlas genom bilderna? Hur förhåller sig bilderna till texten?

---

<sup>28</sup> Se exempelvis Georges Didi-Huberman, *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière* (Cambridge MA: MIT Press, 2004); Renée Van De Vall och Robert Zwijnenberg, red., *The Body Within: Art, Medicine and Visualization* (Leiden: Brill, 2009); Axel Fliethman och Christiane Weller, red., *Anatomy of the Medical Image: Knowledge Production and Transfiguration from the Renaissance to Today* (Leiden: Brill, 2021); Rebecca Whitley, *Birth Figures: Early Modern Prints and the Pregnant Body* (Chicago: University of Chicago Press, 2023).

<sup>29</sup> Catelijne Coopmans, Janet Vertesi, Michael Lynch och Steve Woolgar, red., *Representation in Scientific Practice Revisited* (Cambridge MA: MIT Press, 2014).

## Etiska överväganden

Forskningsetiska diskussioner är (eller borde kanske vara) viktiga inom alla historiska fält, men i medicinhistoria ställs man ofta inför vissa frågor som kretsar kring *patienten*. Mycket av källmaterialet vi använder framställer individer som är sjuka, lider och befinner sig i olika former av sårbara situationer. I sjukhusarkivens patientjournaler återges intima detaljer om folks känsloliv, sexualitet, familjerelationer och hälsa. Inte sällan förekommer även bilder som avporträtterar dessa individer i avklädda situationer. Intresset för maktperspektiv har också belyst den asymmetriska relationen mellan läkare och patient. Läkaren utövar en så kallad *medicinsk blick*, och dennes diagnos och behandling kan få långtgående konsekvenser.<sup>30</sup> Psykiatrisk vård, hysteriska patienter, tvångssteriliseringar och lobotomi framhålls ofta som tydliga exempel på detta.

I det medicinska källmaterialet kan alltså maktrelationer och mänsklig utsatthet vara mer eller mindre synligt för våra blickar. Det vi läser var kanske aldrig menat för någon utomstående att ta del av. Materialet är sällan neutralt, och kan enligt nutida värderingar vittna om etiskt tvivelaktiga förhållningssätt. Att ett material är komplext, känsligt eller kontroversiellt betyder dock inte att vi ska vika undan med blicken, sluta läsa eller avstå från att skriva om det, men det är viktigt att reflektera över hur det görs.<sup>31</sup> Personerna i källorna kan inte ge sitt samtycke till att delta i några studier, men det är heller ingenting som kan begäras av historiska aktörer. De har inte samma rättigheter som nu levande och det är inte möjligt att behandla dem på ett sådant sätt. Som historiker har vi emellertid ett ansvar att se till att materialet och människorna som träder fram i det behandlas och beskrivs med respekt, att vi ser deras mänsklighet och väger in den i vårt arbete.

---

<sup>30</sup> Medicinsk blick ("le regard médical"; "medical gaze") är ett begrepp Foucault myntade i sin historiska undersökning av framväxten av den moderna medicinska kliniken. Begreppet beskriver hur läkare från slutet av 1700-talet och början av 1800-talet började betrakta patienten främst genom kroppsliga och biologiska processer, snarare än som en hel person med sociala och individuella erfarenheter. Den medicinska blicken innebär därmed en reduktion av patientens sjukdom till det kroppsliga och mätbara. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic* [1963] (New York: Vintage Books, 1994).

<sup>31</sup> Andrés Brink Pinto, "En etik för arkivet?", *Scandia* 88, nr 1 (2022).

I många fall väljer forskare att pseudonymisera patienters namn för att deras identitet inte ska göras offentlig.<sup>32</sup> Vissa menar dock att detta osynliggör patienterna. Att skriva ut deras namn kan enligt detta synsätt ge upprättelse eller avstigmatisera något traditionellt tabubelagt, exempelvis psykisk sjukdom. En mellanväg kan vara att låta patienterna ha kvar sina förnamn, men att undvika efternamn eller andra detaljer som gör dem enkelt identifierbara eller kopplar ihop dem med nu levande familjer. Ibland kan det dock vara ett krav att pseudonymisera individer för att få använda ett visst arkivmaterial. En del medicinska arkiv kan vara sekretessbelagda och man behöver då ansöka om tillstånd för att få tillgång till materialet. Det gäller framför allt de delar av ett arkiv där det inte går att fastställa att alla personer som förekommer i materialet är avlidna.

Som forskare kan man behöva genomgå etikprövning för att få arbeta med material där information om nu levande individer kan finnas med. Som student på grundnivå omfattas man inte av detta krav, men avsaknaden av ett formellt regelverk gör inte att man undgår etiskt ansvar inför sitt akademiska arbete.<sup>33</sup> Tänk gärna på hur du beskriver individerna i ditt material, vilka detaljer tar du med och varför? Om du vill använda bilder som exempelvis patientfotografier är det viktigt att tänka på hur de inkluderas i arbetet. Ska de bara illustrera något eller användas för att ge effekt? Ingår de i din analys?

## Medicinhistoriskt källmaterial

För studier av svensk medicinhistoria finns ett mycket omfattande och varierat källmaterial, vilket kan göra insamlingsarbetet för en uppsats både överväldigande och tidskrävande. Därför kan det vara hjälpsamt att veta var man med fördel börja sitt sökande.

---

<sup>32</sup> Pseudonymisering är mer korrekt än att säga anonymisera eftersom så länge det finns någon möjlighet att spåra källmaterialet från texten så är inte personen helt anonym. För att kalla något anonymiserat behöver alla länkar mellan källmaterial och text vara brutna, vilket inte är möjligt i ett historiskt arbete.

<sup>33</sup> Reglerna för etikprövning är när denna text skrivs under omarbetning, var noga med att dubbelkolla vad som gäller när du skriver din uppsats.

De flesta universitetsbibliotek har rika samlingar av medicinhistoriskt material, främst publicerat men i de flesta bestånd finns även handskrifter. Databaserna skiljer sig åt mellan lärosätena, men i samtliga fall brukar bibliotekariernas kunnande vara till stor hjälp i letandet. En av de rikaste samlingarna av såväl trycksaker som handskrifter inom svensk medicinhistoria finns i Hagströmerbiblioteket vid Karolinska Institutet i Stockholm, vilket kan besökas på särskilda tider (bokning krävs). För den som ännu inte har valt uppsatsämne är Hagströmerbibliotekets kataloger en utmärkt utgångspunkt då de presenterar både rara böcker och visuellt material som kan ge inspiration.<sup>34</sup> Arkivförteckningar är också viktiga, eftersom de inte bara ger uppslag utan även pekar ut relevanta källor i stora samlingar, såsom Riksarkivets 75 hyllmil av dokument.<sup>35</sup> Vissa av Riksarkivets handlingar finns digitiserade, däribland provinsialläkarrapporter för åren 1769–1814 (lucka 1779–1796) och kan nås tillsammans med mycket annat material via Nationell Arkivdatabas (NAD).<sup>36</sup> För åren 1820–1900 finns provinsialläkarrapporter tillsammans med andra dokumenttyper transkriberade och sökbara genom Medicinhistorisk databas via Linköpings universitet.<sup>37</sup>

Digitiserat material, exempelvis tidskrifter, kan i ett inledande skede ha sina fördelar eftersom man kan läsa och i vissa fall söka i materialet utan att behöva besöka ett bibliotek fysiskt. *Läkaren och naturforskaren* (sporadiskt utkommen i 15 volymer 1781–1807) finns att läsa på Runeberg, *Hygiea* (1839–1939) via Alvin, *Eira* (1877–1903) via Kungliga bibliotekets tidningstjänst. I dessa databaser är det möjligt att hitta även annat material än just tidskrifter.<sup>38</sup>

---

34 Se exempelvis Ove Hagelin, *Läkekonst och vetenskap. En upptäcktsresa i Hagströmerbibliotekets samlingar* (Stockholm: Hagströmerbiblioteket/Fri tanke, 2023).

35 Åke Norström, *Vården och staten*, del 1 och 2 (Stockholm: Riksarkivet, 2020).

36 Nationell arkivdatabas (NAD), <http://sok.riksarkivet.se/nad>. För att nå dessa, sök ”collegium medicum” och vidare till E 3 Årsberättelser från provinsialläkare.

37 Medicinhistoriska databasen, <http://ep.liu.se/databases/medhist/>.

38 Projekt Runeberg, <http://runeberg.org>; Alvin – Plattform för digitala samlingar och digitaliserat kulturarv, <http://alvin-portal.org>; Svenska tidningar, <http://tidningar.kb.se>.

## Referenser

- Annola, Johanna, Annelie Drakman och Marie Ulväng, red. *Med tvål, vatten och flit. Hälsofrämjande renlighet som ideal och praktik ca 1870–1930*. Lund: Nordic Academic Press, 2021.
- Berg, Annika. *De samhällsbesvärliga: Förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige*. Göteborg: Makadam, 2018.
- Bergius, Peter Jonas. *Inträdes-tal, om Stockholm för 200 år sen, och Stockholm nu för tiden, i anseende til handel, och vetenskaper, särdeles den medicinska [...]*. Stockholm, 1758.
- Brink Pinto, Andrés. ”En etik för arkivet?” *Scandia* 88, nr 1 (2022).
- Bynum, W. F. och Roy Porter, red. *Medicine and the Five Senses*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Clever, Iris, och Willemijn Ruberg. ”Beyond Cultural History? The Material Turn, Praxiography, and Body History.” *Humanities* 3, nr 4 (2014).
- Conrad, Peter. ”Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology* vol. 18. 1992.
- Coopmans, Catelijne, Janet Vertesi, Michael Lynch och Steve Woolgar, red. *Representation in Scientific Practice Revisited*. Cambridge, MA: MIT Press, 2014.
- Cooter, Roger. ”The Turn of the Body: History and the Politics of the Corporeal.” *ARBOR* 743. 2010.
- Daston, Lorraine och Sibum, H. Otto. ”Introduction: Scientific Personae and Their Histories.” *Science in Context* 16 (2003): 1–2.
- Didi-Huberman, Georges. *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. Cambridge MA: MIT Press, 2004.
- Fliethman, Axel och Christiane Weller, red. *Anatomy of the Medical Image: Knowledge Production and Transfiguration from the Renaissance to Today*. Leiden: Brill, 2021.
- Foucault, Michel. ”Samhället måste försvaras”: *Collège de France 1975–1976*. Hägersten: Tankekraft, 2008.
- Foucault, Michel. *Sexualitetens historia Bd 1 Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos, 2002.
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic* [1963]. New York: Vintage Books, 1994.
- Foucault, Michel. *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Stockholm: Bonnier, 1973.
- Guerrini, Anita. *Experimenting with Humans and Animals: From Galen to Animal Rights*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003.
- Hacking, Ian. ”Kinds of People: Moving Targets: British Academy Lecture.” *Proceedings of the British Academy, Volume 151, 2006 Lectures*. 2007.
- Hagelin, Ove. *Läkekonst och vetenskap. En upptäcktsresa i Hagströmerbibliotekets samlingar*. Stockholm: Hagströmerbiblioteket/Fri tanke, 2023.
- Hanley, Anne, och Jessica Meyer, red. *Patient Voices in Britain, 1840–1948*. Manchester: Manchester University Press, 2021.
- Howell, Joel D. *Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.

- Huisman, Frank, och John Harley Warner. "Medical Histories." I *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, red. Frank Huisman och John Harley Warner. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2004.
- Johannisson, Karin. "Begreppet kultursjukdom." *Läkartidningen* nr 44, vol. 105. 2008.
- Johannisson, Karin. "Medicinshistoria idag." *Lychnos* (1988).
- Johannisson, Karin. *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle*. Stockholm: Norstedt, 1990.
- Johannisson, Karin. "Medicinshistoria idag – kritiska dialoger." *Medical History of Today* Nobel Museum Occasional Papers: Stockholm, 2006.
- Jönsson, Jimmy, Frits Gåvertsson, Adam Furbring och David Dunér, red. *Livets idéhistoria*. Göteborg: Makadam, 2026.
- Lindroth, Sten. *Paracelsismen i Sverige till 1600-talets mitt*. Uppsala: Lychnos-bibliotek. 1943.
- Ling, Sofia. *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2004.
- Macnaughton, Jane. "Medical Humanities' Challenge to Medicine." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17, nr 5 (2011).
- Milton, Lena. *Folkhemmets barnmorskor. Den svenska barnmorskekårens professionalisering under mellan- och efterkrigstid*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2001.
- Norström, Åke. *Vården och staten. Del 1 och 2*. Stockholm: Riksarkivet, 2020.
- Paulsson Holmberg, Tove. *Onaturlig födelse. Johan von Hoorn och det obstetriska dilemmaet 1680–1730*. Lund: Lunds universitet, 2017.
- Pietikäinen, Petteri. *Madness: A History*. London: Routledge, 2015.
- Pietikäinen, Petteri. *Neurosis and Modernity: The Age of Nervousness in Sweden*. Leiden: Brill, 2007.
- Porter, Roy. *Madness: A Brief History*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Porter, Roy. "History of the Body." I *New Perspectives on Historical Writing*, red. Peter Burke. Cambridge: Polity Press, 1991.
- Porter, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from Below." *Theory and Society* 14, nr 2. 1985.
- Riving, Cecilia. *Icke som en annan människa: Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft*. Hedemora: Gidlunds, 2008.
- Qvarsell, Roger. *Utan vett och vilja: om synen på brottslighet och sinnessjukdom*. Stockholm: Carlsson, 1993.
- Qvarsell, Roger. *Ordning och behandling: psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Umeå: Umeå universitet, 1982.
- Rosenberg, Charles. *The Cholera Years*. Chicago: University of Chicago Press, 1962.
- Sigerist, Henry. *Civilization and Disease*. Chicago: University of Chicago Press, 1943.
- Sydsvenska medicinhistoriska sällskapetets årskrift*. Lund: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet, 1990.
- Van De Vall, Renée och Robert Zwijnenberg, red. *The Body Within: Art, Medicine and Visualization*. Leiden: Brill, 2009.

- Viney, William, Felicity Callard, och Angela Woods. "Critical Medical Humanities: Embracing Entanglement, Taking Risks." *Medical Humanities* 41, nr 1 (2015).
- Weisz, George. *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- Whitley, Rebecca. *Birth Figures: Early Modern Prints and the Pregnant Body*. Chicago: University of Chicago Press, 2023.
- Widenberg, Johanna. *Den stora kreatursdöden. Kampen mot boskapspest och mjältbrand i 1700-talets svenska rike*. Stockholm: Carlssons, 2017.
- Woolf, Virginia. *On Being Ill* [1926]. London: Hogarth Press, 2018.