



Erik Johan Stagnelius – ett fall för medicinsk utredning?

Bland svenska poeter är Erik Johan Stagnelius (1793–1823) sannolikt den om vars liv vi har minst tillförlitliga biografiska uppgifter, vilket följaktligen gett upphov till en rad spekulationer och myter om hans liv och livsföring. Inte fyllda 30 år dog han ensam i ett hyresrum på Södermalm i Stockholm. Han var då nedbruten av alkohol och morfin. Läkaren som utfärdade dödsattesten angav dödsorsaken »slag«. Någon obduktion genomfördes inte. Han begravdes den 8 april, en försenad vinterdag med snöglöpp, i Maria Magdalena kyrka i Stockholm. Av liksedeln framgår att koret inte var dekorerat och att ingen musik spelades. Ingen representant för familj eller släkt var närvarande. I samma grav lades 1839 även poeten Karl August Nicander (1799–1839), numer tämligen bortglömd men under sin tid en mer hyllad poet än Stagnelius någonsin blev under sin livstid. 1887 reste Svenska Akademien en obelisk över de bägge skalderna. När Hornsgatan breddades 1902 och en del av den norra kyrkogården grävdes upp flyttades den, och kvarlevorna efter de bägge poeterna skingrades.

Var Stagnelius' tidiga död endast ett resultat av en i romantisk, poetisk yra självförbrännande livsföring, eller fanns det en konstitutionell sårbarhet hos honom som bidrog till den? Denna fråga har Stagneliusforskningen ägnat en viss, men begränsad, uppmärksamhet, och naturligt nog inte kunnat besvara. Det är frestande att, mot bakgrund av senare tiders genetiska forskning och medicinska kunskap, försöka utvidga denna frågeställning. Vad hade han med sig i sitt genetiska bagage, och vilka var de sociala faktorer som påverkade hans liv? Låt oss börja med det genetiska arvet.

Fadern, Magnus Stagnelius, var präst i Gärdslösa församling på Öland och utnämndes, då Erik Johan var 14 år, till biskop i Kalmar. Han var docent i grekiska, hade fått professors namn och var dessutom riksdagsman 1809–1812. Han ansågs som en lysande predikant och hyste utpräglat konservativa åsikter i såväl religiösa som politiska frågor.

Om modern, prostinnan Hedvig Christina Stagnelius (f Bergstedt), finner man endast fragmentariska uppgifter. Hon var prästdotter från Sörmland, upp vuxen som sällskapsdam i familjen Oxenstierna, be-

STAGNELIUS OCH NÄCKEN, detalj av väggmålning i aulan i Slottsskolan i Borgholm målad av Ivan Hovlund, 1887–1948. Konstnären var liksom Stagnelius prästson och växte upp i prästgården i Gärdslösa.

Foto: Konserveringsenheten, Jönköpings läns museum



ERIK JOHAN STAGNELIUS.

Siluetten, som sägs vara klippt av den yngste brodern, Pehr Christoffer Stagnelius, att jämföras med en bild rekonstruerad efter det s k Växjöporträttet bredvid. Notera den högt välvda pannan och det låga nackhår-fästet. Den hög-halsade kragen kan vara ett sätt att dölja ett pterygium colli (»halssegel«), men män som porträtteras runt 1820 har ofta den typen av kragar.



AKADEMIENS MINNESMEDALJ präglad till minnet av 50-årsdagen av Stagnelius' död. Notera den försköning profilen genomgått jämfört med siluettbilden.

kant med Nils von Rosenstein och hade flera beröringspunkter med den dåtida bildade aristokratin. Trots denna tänkbara intellektuella katalys finns indicier på att hon var belastad med en viss svagbegåvning, oförmåga till handlingskraft och vissa vanföreställningar. De exekutiva funktionerna i hemmet var anförtrodda åt en jungfru Bersén.

Erik Johan var näst yngst i en syskonskara på två flickor och fyra pojkar. Åtminstone två av Erik Johans bröder var avvikande till både utseende och personlighet. Den äldste, Nils Magnus, är beskriven som »en störning, klädde sig som en bonde och sågs vandra i träskor«. Enligt en av systrarna hade han varit »underlig« hela sitt liv, och han hade dessutom »en gång tegat ett helt år«. Vid hans död fanns inte en bok i huset. Om den yngste brodern, Pehr Christoffer, står det i en anteckning från Kalmar Nation i Uppsala att han var »rubbad till förståndet och uppehåller sig hemma hos modern«. Den tredje brodern, Carl Ulrik, har fått eftermälet att han var »den av bröderna som i sitt sätt mest liknade andra människor« [1]. Ingen av bröderna efterlämnade några barn. De två systrarna, Hedvig och Catarina Sophia, tycks däremot ha varit normala, välartade biskopsbarn. Vi finner således en mor och tre av sex barn, Erik Johan inkluderad, som beskrivs som avvikande åtminstone vad gäller det vi idag kallar social kompetens, vilket kan stämma med någon form av genetisk avvikelse med dominant ärftlighetsgång. Nestorn inom Stagneliusforskningen, Fredrik Böök, som generellt håller en mycket hovsam ton i sin beskrivning av familjen Stagnelius, tillstår dock i sin klassiska biografi över skalden att »inom de olika generationerna av släkten Stagnelius kan man urskilja både abnorma och normala individer, bisarra drag, originella egenskaper, men också den vanliga människonaturens variationer av harmoniska sinnestillstånd, hälsa och väl balanserad livsföring« [2]. I många fall har gissningar och spekulationer fått ersätta brist på dokumentation om Stagnelius' sjukdom, i den händelse han nu verkligen haft en sådan. Av de osäkra och fragmentariska uppgifter som finns har man hittills inte kunnat uttala sig med någon säkerhet. Detta utesluter inte att man kan uppställa vissa hypoteser.

Det finns inget autentiskt porträtt av Stagnelius. I en biografi över honom, publicerad i det trettonde häftet av Svensk Pantheon 1833, finns ett skuggporträtt med vidstående förklaring: »Af Stagnelius finnes intet

porträtt. Den skuggprofil som här meddelas är den enda bild man äger af honom« [3]. Denna siluett skall enligt familjetraditionen vara klippt av den yngste brodern, Pehr Christoffer, vilket skulle kunna tala för att den åtminstone trovärdigt speglar skaldens profil (bilden längst till vänster). När Svenska Akademien till 50-årsdagen av hans död skulle präglade en minnesmedalj av honom, slogs denna med ledning av detta skuggporträtt kompletterat med en bild av den äldre brodern, Carl Ulrik, tecknat med svartkrita av brödernas gemensamma lärare i teckning, som ansåg att »båda bröderna woro hwarandra mycket lika«. 1886 och 1887 dök det upp två nya bilder av Stagnelius. En blyertsteckning utförd av kandidaten Lars G Malmberg hittades i kvarlåtenskapen hos en äldre dam i Stockholm, som i sin ungdom varit förlovad med denne, och en skuren medaljong hittades i en byrå i en bondstuga norr om Kalmar. 1909 påvisade J B Simonssons i sin avhandling det så kallade Växjöporträttet, som hade påträffats i Växjö gymnasiebibliotek [4]. Tavlan är en föga konstnärlig oljemålning på papp med följande inskription på baksidan: »Stagnelius målad af J Alex Wetterbergh efter skuggbild.« Samtliga avbildningar är således kopior av förlagor med osäker äkthet, varför någon säker bildmässig dokumentation av utseendet inte kan åberopas. Man får komplettera den bildliga återgivningen med mer eller mindre trovärdiga samtida skriftliga vittnesmål om skaldens utseende.

Vad gäller textmaterial om Stagnelius är mycket av det som bevarats som familjetradition återgivet av Erik Magnus Wimmerstedt, son till skaldens syster Hedvig. Wimmerstedt föddes 1834 och har alltså aldrig sett Stagnelius. Det material han redovisar i sin uppsats »Biografiska underrättelser« 1894 grundar sig på sådant som han fått sig berättat i första hand av sin mor. Han skriver själv att materialet »är sammanfört dels ur minnet, dels ur anteckningar, gjorda för många år sedan, då jag som skolyngling och student otaliga gånger åhörde samtal och anekdoter rörande Erik Johan Stagnelius i mitt föräldrahem« [5]. En annan källa inom familjen är den andra systern, Catarina Sofia, som berättade om sin bror för en syster till skalden Carl Wilhelm Böttiger (1807–1878). När denne i sin tur 1872 utarbetade sin minnesteckning över Stagnelius återger han i andra hand vad han fått veta av sin syster [6]. Han skriver: »Denne son var redan från späda år ett underligt barn och föreföll vara ett av naturen vanlottat, huvudet hade en besynnerlig form. Kroppen tycktes ej veta av varken hälsa eller skönhet. Man anade redan nu att något organiskt fel låg till grund för dess sjuklighet.« Denna beskrivning stämmer inte med systemens anteckning: »Under sin uppväxt var han sällan utsatt för annan ohälsa än den varje pojke genom oförsiktighet ådrar sig. Inte förrän efter studentexamen 1814 hade man några säkra hållpunkter för någon organisk sjukdom.« Böttiger skriver vidare: »En och annan som ännu lever, bevarar minnet av Stagnelius från hans Uppsalatid: hans något skygga och frånstötande, men på samma gång stilla och anspråkslösa väsen, hans åt ena sidan lutande huvud, med det tunna ljusa håret och den blandning av djupsinnighet och allvar, av svärmord och sjuklighet, varav hans utseende redan då bar prägel.« Andra beskrivningar säger att han hade en trutande mun med tunna läppar, mellan rödbrusiga kinder,

sadelnäsa, en marsmänniskas bukiga panna och halmgult hår som glesnade över hjässan [7].

Två dokument antyder att Stagnelius kan ha varit drabbad av psykiska symtom. Lorenzo Hammarsköld (1785–1827), stiftaren av sällskapet Vitterhetens vänner och väl bevandrad i den nyklassicistiska estetiska teorin, som var en stor beundrare av Stagnelius, skrev till den danske historikern Christian Molbech i maj 1822 att »en af mina bekante, en ung skald vid namn Stagnelius ... har blifvit galen«. När Esaias Tegnér (1782–1846) hade läst Stagnelius' religiösa drama »Martyrerna« (1822) påtalade han att dramat i sig visar »stora men tyvärr missledda anlag ... Gud göre honom (Stagnelius) frisk och klok«.

Angående Stagnelius' tidiga beteende och psykosociala utveckling får vi i huvudsak förlita oss på osäkra andrahandsuppgifter från systersonen Johan Magnus Wimmerstedt. Dennes skildring av skaldens barndom i Gärdslösa har följande lydelse: »Under sina barnår deltog Erik Johan föga i sina jämnårigas lekar och tidsfördriv. Han vandrade ... och anträffades ofta på någon hög sten eller kulle ... Hans käraste lek var att kliva upp på tal, stegar och dylika föremål och därifrån nedhoppa« [5]. Att Stagnelius' sociala kompetens avvek från det förväntade vittnar dock Erik Gustaf Geijer (1783–1847) om. Stagnelius blev inbjuden till familjen Geijer, som vid tillfället vistades på Tomteboda, via förmedling av stiftaren av Götiska Förbundet, Jacob Adlerbeth (1785–1844). Med sig hade han det första arket till sitt nyskrivna drama »Bacchanterna eller fanatismen«. Efter detta möte skrev Geijer i ett brev till kollegan Per Daniel Amadeus Atterbom (1790–1855) att Stagnelius tedde sig »genialisk, men besynnerlig, lurvig, och burschikos. Varm och oklar och allra mest rasande fantastisk, då han bemödar sig att tala förstånd. Till hälsan synes han mig tyvärr redan förstörd, och hans diet lär ej vara den bästa.« Efter samma sammanträffande skrev fru Geijer till Malla Silfverstolpe att »Han såg högst svår ut ... jag önskar nästan att jag ej sett honom, emedan han gav mig en outplånlig bekräftelse på den ledsamma opinion man har att han är liderlig – du kan ej tro hur vidrig och drucken hans hela gestalt annonserade sig – var bor geniet i en så förfallen och otrevlig hydda?« [8]. I den mångfald av biografier om Stagnelius som finns påpekas ofta inte bara hans udda och ibland distanslösa beteende utan också hans brådmogenhet vad gäller att lära sig läsa och att skriva vers [9]. Oaktat det senare är ovedersägligt skall man komma ihåg att det ligger i romantikens programförklaring att framhäva barnet som ideal gällande genialitet och kreativitet.

Under studenttiden i Uppsala och under inflytande av Götiska Förbundet frodades patriotismen efter freden i Kiel 1814. Stagnelius hatade Napoleon och hyllade tsar Alexander II och ville låta »onskribera« sig inför det planerade kriget mot Norge. I samband med detta beläggs att Stagnelius är sjuklig. Han blir inte antagen som soldat. I Kalmar nations album finner man vid hans namn anteckningen att Stagnelius »excererade först vårterminen, men blev sedermera därifrån befriad för sin svaga hälsas skull«. Varken före eller efter det finns någon dokumentation om att Stagnelius



»VÄXJÖ-
PORTRÄTTET«,
oljemålning på
papp av J Alex
Wetterbergh.



BLYERTS-
TECKNING
av L G Malm-
berg.



MEDALJONG
skuren i trä,
som hittats i en-
bondstuga norr
om Kalmar.
Både denna och
blyertsteck-
ningen ovan av-
viker starkt från
Växjöporträttet.

genomgått någon läkarundersökning. Fler källor antyder att han skulle ha haft någon form av hjärtfel, men detta är inte medicinskt belagt [10]. Någon auskultation lär sannolikt aldrig ha blivit företagen. Stetoskopet beskrevs 1819 av den franske läkaren René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781–1826). Det omtalas redan hösten 1820 i Läkaresällskapets årsberättelse som »en sak värd att lära känna« [11]. När det började användas i Sverige är inte klarlagt, men 1823, samma år som Stagnelius dör, omnämns det åter i Läkaresällskapets årsberättelse såsom »något man utomlands experimenterar med men som man inte får vänta sig alltför mycket av« [12]. Misstankarna om hjärtfel antyds dock från flera källor. Atterbom skriver att »i hans kroppsbyggnad voro fel, särdeles i hans hjerta, hvilka försorsakade honom de våldsammaste qual« [13]. Det är värt att notera att Atterbom talar om fel i pluralis och således lämnar dörren öppen för även andra konstitutionella avvikelser. Wimmerstedt anger vidare att »vid liköppningen ett organiskt fel i hjärtat visade sig hafva varit dödsorsaken« [5]. Detta måste betraktas som en efterkonstruktion, eftersom någon obduktion bevisligen inte utfördes [2]. G H Mellin, författaren till den biografi som 1833 infördes i trettonde häftet av Svensk Pantheon efter Stagnelius' död, relaterar också andrahandsuppgifter om att »hjärtat lærer hafva vext för stort« [14]. En källa som dock får anses som relativt välunderbyggd är fadern. I ett brev till prästkollegan och litteraturvetaren P A Sondén skriver han 1824 att hans uppfattning om sonens tidiga död stod att finna inte bara i hans »olyckliga melancholi« utan att detta i sin tur skulle ha haft sin grund »helt och hållet i en felaktig inre organisation och någon annan orsak som nu bör vara oomnämd«. Den sista satsen i meningen är särskilt intressant. Det skulle kunna antyda att det inte bara fanns någon inre avvikelse utan även någon annan som bara de närmaste i familjen kände till och som man ville skulle förbli onämnd. Böök anser att det som man ville låta förbli onämnt syftar på drycken-skap. Det är en möjlig tolkning, men inte den enda möjliga. En alternativ tolkning kan vara att någon av kroppens mer privata delar kan ha varit missbildad eller avvikande. Att fadern har kunnat inspektera, eller i alla fall har kunskap om, sonens mer intima delar framkommer när han i ett brev till Nils von Rosenstein 1819 skriver att sonen bland annat lider av »hämoroider«. En annan källa som måste betraktas som jämförelsevis välunderbyggd är utgivaren av Stagnelius' samlade verk i tre band, Lorenzo Hammarsköld. Han skriver i minnesskriften 1823: »Och likväl var han nästan beständigt ett rof för de smärtsammaste plågor, till följe af ett obotligt organisationsfel i ett af de finaste delarna af hans kropps inre byggnad ... att döfva dessa pinande känslor av hans kroppsliga bojer skall han understundom ha tillgripit sinnliga medel« [15]. Man kan tolka alla dessa uttalanden som om Stagnelius möjligen kan ha haft ett hjärtfel, vilket resulterade i en existentiell ångest och hypokondri med åtföljande ångestdämpning med alkohol och senare med opium. Men i tillägg till det verkar det otvivelaktigt som om Stagnelius även hade något annat »fel«, som man inte vill nämna vid namn men som ex-ist och hemlighetsfullt antyds.

Vad hade hänt om han hade kommit i kontakt med det vi har att erbjuda idag vad gäller utredning och diagnostik? Låt oss anta att Stagnelius idag skulle re-

TABELL I.

| Symtom | Noonans syndrom | Beskrivningar av Stagnelius | Referenser |
|------------------------|--|---|--|
| Ärftlighet | De novo-mutation som ärvs autosomt dominant Olika gener involverade | »Inom de olika generationerna av släkten Stagnelius kan man urskilja både abnorma och normala individer, bisarra drag, originella egenskaper« | Böök [2] Tartalgia F [19] |
| Kortvuxenhet | Slutlängd 163 cm Utebliven pubertetsspur | »Undersätsig« »Den lille fule öläningen« | Böttiger C W [6] Blom K A [20] |
| Hjärtfel | Valvulär pulmonalisstenos Hypertrof kardiomyopati | »Inre organisationsfel« »Hjärtfel« »Hjärtat lär hava wext för stort« | Hammar-sköld L [15] Flertal biografier [1, 2, 5, 6] Mellin GH [14] |
| Profil utseende | Hög, välvd panna | »En marsmänniskas bukiga panna« »Huvudet hade en besynnerlig form« | Vinge L [7] Böttiger C W [6] |
| Öron | Framåtroterade | Framåtroterade (?) | Växjöporträttet |
| Hår | Ljust, lätt lockigt Lågt treflikigt nackhårfäste | »Hans tunna gula hår« Lågt nackhårfäste | Böttiger C W [6] Växjöporträttet |
| Ryggrad | Skolios | »Sned gång« | Böttiger C W [6] |
| Genitalia | Kryptorkism | Organisationsfel /.../ som bör vara oomnämnt | Fadern i brev till Sondén Böök F [2] |
| Mag-tarmkanalen | Förstoppning | »Hämoroider« | Fadern i brev till Sondén Böök F [2] |
| Motoriskt | Ofta försenad utveckling | »Deltog föga i jämnårigas lekar och tidsfördriv« | Wimmerstedt J M [5] |
| Psykiskt/ kognitivt | Ofta försenat språk Koncentrationssvårigheter Lätt utvecklingsförsening Hög begåvning beskriven | Språkbegåvad – tidigt litterärt kreativ | Flertal biografier [1, 2, 5, 6] Lee D A [21] Finnegan J [22] |

mitteras till en barnmedicinsk mottagning från barnvårdscentralen något år före skolstart med frågeställning: Kortvuxen gosse med diskreta stigmata, avvikande huvudform och personlighet samt med misstänkt blåsljud på hjärtat – fall för utredning? En tänkbar arbetshypotes kunde då vara Noonans syndrom.

Den amerikanske barnkardiologen Jacqueline A Noonan beskrev 1963 nio barn med medfött hjärtfel, extrakardiella avvikelser, kortvuxenhet, skelettavvikelse och hos pojkarna icke nedvandrade testiklar [16]. Fem år senare beskrev hon 19 patienter med avvikande ansiktsdrag, medfött hjärtfel och i övrigt tecken som vid Turners syndrom, som dock hade normal kromosomuppsättning [17]. Hon fann också familjära anhopningar av dessa avvikelser. Tillståndet kom under en tid att rubriceras som »Male-Turner« eller »Ulrich-Turners syndrom«, för att så småningom tillerkännas Jacqueline Noonan som Noonans syndrom. Noonans syndrom ärvs autosomt dominant. De flesta barn som föds med Noonans syndrom har hjärtfel. Flera olika typer av hjärtfel förekommer. Det vanligaste är pulmonalisstenos, som finns hos upp till ca 60 procent. Hypertrofisk kardiomyopati finns hos ca 20 procent. Redan vid 2–3 års ålder märks att barnet inte växer som förväntat och att skelettet mognar något senare. Hos pojkar inträffar puberteten ungefär två år senare än normalt. Medellängden för vuxna män är 163 centimeter. Ett speciellt utseende är typiskt för Noonans syndrom. De individuella variationerna är stora, och barnen kan ha något eller några av de karaktäristiska utseendemässiga dragen. Det är vanligt med bred panna och hypertelorism. Ögonen

är ofta mandelformade, och epikantusveck förekommer. Nacken är bred med ett treflikigt bakre hårfäste. Håret är ljust, tunt och litet lockigt. Vanligt är också en triangulär nackprofil som utgörs av ett segelliknande hudveck i nacken. Öronen är lågt placerade och utstående med framåtroterad örsnibb och med en förtjockad broskkant. Hos pojkar med Noonans syndrom är det vanligt med kryptorkism, vilket kan leda till infertilitet. Skolios är relativt vanligt liksom skelettförändringar i bröstorgnen, kilformat bröstben eller grop i bröstbenet. Ungefär hälften har också cubitus valgus, vilket innebär att underarmen är något utåtvinklad i förhållande till överarmen när den hålls utsträckt. Språkutvecklingen är ofta försenad. En del barn har svårt att koncentrera sig långa stunder. Lätt utvecklingsstörning förekommer [18]. Noonans syndrom är i huvudsak en klinisk diagnos. Medfött hjärtfel, speciella ansiktsdrag och dålig tillväxt hos spädbarn är tecken som tidigt kan observeras och som bör leda till extra uppmärksamhet. Det finns idag möjlighet att via DNA-baserad analys belägga den kliniska misstanken. Enligt tillgängliga studier uppvisar ungefär 50 procent en mutation i PTPN11-genen på kromosom 12q24. Andra gener, som SOS1- respektive KRAS-genen, påvisas i 10 respektive 5 procent av diagnostiserade fall [19]. Eftersom symtomen kan vara mycket lindriga och de speciella ansiktsdragen förändras med åldern är det inte ovanligt att en av föräldrarna får diagnosen Noonans syndrom först i samband med att ett barn diagnostiseras.

Hypotesen att Stagnelius, samt sannolikt även två av hans bröder och modern, haft Noonans syndrom går således inte att bevisa utan får, liksom i flera fall idag,

grundas på en viss grad av sannolikhet. Det kan vara av intresse att jämföra de typiska symtomen hos patienter med Noonans syndrom med några av de beskrivningar och omdömen som fällt om Stagnelius med källanvisning och kommentarer. En sådan jämförelse redovisas i Tabell I.

Vad som i huvudsak stöder hypotesen om någon form av autosomalt dominant tillstånd är den familjära anhopningen av avvikande utseende och vad man idag skulle kalla bristande social kompetens. Bröderna beskrivs också av sina gemensamma lärare som mycket lika till utseendet. Stagnelius var uppenbarligen kortvuxen [20], vilket kan stämma med Noonans syndrom, där medelslutlängden för män är 163 cm. Han lär enligt Böttiger ha gått med huvudet litet på sned, vilket kan tala för att han hade skolios. Hjärtfel, som ofta anförs utan att det bevisligen är medicinskt dokumenterat, samt det egenartade utseendet med hög, välvd panna med ljusgult hår, stöder hypotesen. Hammarsköld och fadern talar om »organisationsfel« i pluralis, vilket antyder att inte bara hjärtat var avvikande. Vad som i övrigt var fel är okänt, men det kan röra sig om en ryggedformitet eller kryptorkism. Det senare kan möjligen stämma med uttalandet att det handlar om några »af de finaste delarna af hans kropp« [14]. Kryptorkism kan leda till infertilitet, och det är värt att nämna att varken Stagnelius själv eller bröderna efterlämnade några barn så vitt är känt. Personer med Noonans syndrom, särskilt barn, har ofta kognitiva problem som kan yttra sig som koncentrationssvårigheter, frustration och problem i den sociala kontakten



GÄRDSLÖSA PRÄSTGÅRD
på Öland, där Stagnelius föddes och bodde till sitt fjortonde levnadsår.



OBELISKEN
på Maria kyrkogård i Stockholm rest av Svenska Akademien 1887.
Foto: Carl Lindgren

[21]. Otaliga beskrivningar finns om Stagnelius' distanslösa beteende och uppenbarelse som Geijer beskrev som »burschikos«, och det antyds även att han skulle vara psykiskt sjuk. Vad som skulle vara betingat av hans grundförutsättningar och vad som tillkommit genom olika former av berusningsmedel är svårt att uttala sig om.

Det är dock svårt att förstå hur en person med Noonans syndrom kan skriva den poesi som Stagnelius gjorde. Hans poetiska begåvning är bevisligen det som man kan uttala sig om med den största säkerhet. Vanligtvis är språkutvecklingen sen hos personer med Noonans syndrom, men det finns inte bara normalbegåvade utan även högt begåvade och kreativa individer inom gruppen [22]. Den individuella variationen därvidlag förefaller lika stor där som vad gäller de kroppsliga avvikelserna.

Vi kommer inte att kunna få ett entydigt svar på frågan, men med all sannolikhet skulle en gosse eller ung man med den beskrivning vi idag äger av Stagnelius vid ett besök på en barnmottagning eller vårdcentral bli föremål för en medicinsk utredning med den frågeställningen. Med stor säkerhet skulle också utredningen komma att inkludera fler av familjemedlemmarna.

Carl Lindgren,

med dr, Stockholm

carl.lindgren@actapaediatrica.se

LÄS MER Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

Citatet

Eskil Kylin:

»Kapillärerna förefaller att fungera som ett perifert hjärta vid hypertoni«

Det metabola syndromet anses först beskrivet av Gerald Reaven i en Bantingföreläsning 1988. Det »syndrom X« som där avrapporterades kom Reaven själv att med åren fjärma sig från. Intressant är därför att den första beskrivning av sambandet mellan fetma och livsstilsrelaterade metabola förändringar, såsom hypertoni, typ 2-diabetes och dyslipidemi, kom mer än 60 år tidigare. Eskil Kylin, som var en professorskompetent internist, hade mikrocirkulationen vid hypertoni som sitt stora intresse och skrev en rad banbrytande arbeten på området, såsom den första monografen om hypertoni. Kylin var också intresserad av hyperurikemi och dess roll i dessa sammanhang. Citatet ovan är en översättning av hans på tyska publicerade funderingar över cirkulationsfysiologin vid hypertoni från 1922. Sin kliniska och vetenskapliga gärning utförde han i Eksjö, Jönköping och Stockholm.

Eskil Kylin var det yngsta barnet i en tolvbarnsfamilj från en bondgård i Västergötland. Liksom sin produktive far alstrade han en stor familj. Kylin var intresserad av jakt, skog och mark och skrev under pseudonym Erik på Moatorpet berättelser i Piratenstil från detta skogsliv. Sin inställning till reproduktion



ESKIL KYLIN,
1889–1975.

fysiologi beskrev han sålunda i en hyllning till hustrun: »...Bort med otillbörlig barnbegränsning och vårt folk skall kunna andas fritt och gå en lycklig framtid till mötes! Självsnöperi gör inget folk mäktigt och stort.«

Kylin hade varit militärläkare och var känd för strikt disciplin även i vården. Enskild ställning gällde även för patienterna i sängen, trots att Kylin såg ut som en rätt vänlig farbror i vit rock över en sliten kavaj med ett nött stetoskop. Möjligen hade han från tiden som militärläkare haft en poäng när han hävdade att man bäst kunde bedöma människans hälsotillstånd på hennes sätt att gå naken. När han tillämpade denna diagnostik på unga flickor i tolvsalen blev personalen upprörd, listor skrevs och en stormvind mot överläkaren uppstod. Kylin menade att metoden – som ledde till rättgång – varit nödvändig, »eksem kunde finnas överallt på kroppen och på den överbelagda kliniken fanns inga avskilda utrymmen«.

Kylin hade varit i blåsväder tidigare, sedan han anmält en kollega för att ha manipulerat med innehåll i privata patientjournaler. Därför väckte rättgången mot honom stort intresse, och resultatet blev att han måste lämna sin befattning 1946. När kolleger med ett medicinhistoriskt intresse idag gräver upp det metabola syndromets historia får Kylin en hedersplats, men mera på grund av sin vetenskapliga framsynthet än sina kliniskt dubiösa meriter.

Stephan Rössner

professor, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge