

Fysioterapeutyrkets uppkomst och könsomkodning 1800–1950

Michael 2021; 18: 160–81.

Fysioterapeuten fick sin första officiellt sanktionerade utbildning i och med att Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet grundades i Stockholm 1813. Vid starten kunde bara män antas. Kvinnor fick tillträde 1864. Efter avklarad examen blev studenterna vid institutet gymnastikdirektörer, vilket var en titel som gav formell kompetens både som gymnastiklärare och sjukgymnast. Snabbt vann sjukgymnastiken ett erkännande som ett vetenskapligt utarbetat "mekaniskt" läkemedel, vilket ofta ansågs var bättre än läkarens "kemiska" mediciner. Längre troddes sjukgymnastiken vara verksamt mot en uppsjö av olika kroniska och invärtes sjukdomar. Centralinstitutet alumni såg sig själva som revolutionärer på läkekonstens område och ett framträdande drag i deras professionella identitet var att resa utomlands i syfte att sprida den nya vetenskapen. Sjukgymnasternas ambition var att hela läkarvetenskapen skulle orientera sig mot sjukgymnastiken och blir mindre "kemisk". Framgångarna var enorma. Läkare som lekmän använde sjukgymnastik på en mycket bred internationell front. Runt 1850 började dock konflikter uppstå mellan sjukgymnaster och läkare om vem som bestämde på den mekaniska medicinens område. Efter en mycket långdragen och högljudd konflikt förlorade sjukgymnasterna och yrkesgruppen blev tydligare underställd läkarprofessionen. Detta sammanföll också med att sjukgymnasterna helt bytte kön. Män slutade med att vilja bli sjukgymnaster och det finns också många exempel på hur de bokstavligen utestängdes från yrket. Manliga sjukgymnaster var inte längre önskvärda.

Många fysioterapeuter vet kanske att deras yrke är den tredje största sjukvårdprofessionen inom hälso- och sjukvårdsapparaten. Bara läkare och sjuksköterskor är fler till antalet. Fysioterapeuternas internationella paraplyorganisation – *World Physiotherapy* – räknar in 125 medlemsorganisationer, vilka i sin tur representerar 660 000 fysioterapeuter. Mindre känt är dock

att fysioterapeutens professionella identitet uppstod i Sverige i början på 1800-talet. Att behandla sjuka med rörelser och massage har man förstas gjort sedan tidernas begynnelse, men det är där och då fysioterapeuterna får sin första utbildning som gav dem formell kompetens att behandla sjuka med rörelser och manuella metoder. Av det skälet kan fysioterapeutyrket faktiskt betraktas som en av Sveriges absolut största kulturexporter genom tiderna. Fast på 1800-talet kallades fysioterapi för sjukgymnastik, och fram till 2013 var det officiella namnet på det svenska fackförbundet Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. I Norge skedde motsvarande namnbyte på 1950-talet, då sygegymnastik blev fysioterapi (1, 2).

Än mer bortglömt är nog att sjukgymnastiken under stora delar av 1800-talet också sågs som ett vetenskapligt baserat läkemedel, vilket sanktionerades av den svenska staten. Sjukgymnastik antogs också kunna bota det mesta av vad samtidens sjukdomspanorama hade att visa upp. Mängder av kroniska och invärtes sjukdomar kunde angripas, inklusive ortopediska diagnoser som skolioser och klumpfot. Men det var inte bara sjukgymnaster som trodde på medlets höga kurerande potential. Det gjorde även många läkare, och i synnerhet ortopeder. Det var först kring sekelskiftet 1900 som sjukgymnastiken blev mindre radikal och mer fokuserad på rehabilitering, något som också sammanföll med att ortopedin började bli allt mer profilerad mot kirurgi (3– 6).

Ytterligare något som är tämligen obekant idag är att sjukgymnastyrket är *feminiserat*. Det var nämligen ett helt mansdominerat yrke från början. Under stora delar av 1800-talet var sjukgymnaster i Sverige synonyma med adliga eller högborgerliga män, vilka i regel också var officerare i svenska armén. De första sjukgymnasterna hade alla fått sin utbildning vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet (Centralinstitutet, idag Gymnastik- och idrottshögskolan) i Stockholm, en utbildningsanstalt som 1813 grundats av poeten och fäktmästaren Pehr Henrik Ling (1776–1839), ofta refererad till som ”den svenska gymnastikens fader” (figur 1). Ling blev även Centralinstitutets första föreståndare och professor. Institutet öppnades för kvinnliga elever 1864, men fram till sekelskiftet 1900 var manliga sjukgymnaster i majoritet (figur 2). Därefter blir dock kvinnor snabbt helt dominerande med följderna att yrkets språkliga genus också ändrades. En sjukgymnast började benämnas som en hon, inte en han (3, 7). Hur kommer det sig att sjukgymnastyrket bildades och att det senare bytte kön?

Det stora behovet av gymnastiklärare

Sjukgymnastyrkets uppkomst, institutionalisering, och stora spridning var beroende av en rad faktorer som på ett komplicerat vis grep in i varandra.



Figur 1: Pehr Henrik Ling (1776–1829) är känd som den "svenska gymnastikens fader". Innan Lings internationella karriär som gymnast tog fart hade han studerat vid Lunds och Köpenhamns universitet. Det var när Ling fäktades hos den danske gymnasten Franz Nachtegall (1777–1847) som han lär ha kommit till insikt om rörelserns helande förmågor. Ling led av gikt och fäktningen gjorde honom bättre. 1804 fick han tjänst som fäktmästare vid Lunds universitet där han var verksam tills Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet grundades 1813. I Stockholm fungerade han också som fäktmästare vid Karlbergs krigshögskola och något senare också vid Mariebergs högre artilleriläroverk. Ling var som poet en förgrundsfigur på den litterära nationalromantiska scenen. 1835 invaldes han i den Svenska Akademien. Bildkälla: Gymnastik- och idrottshögskolans bibliotek, Stockholm.

Yrket måste ses som sprunget ur flera samhälleliga behov kopplade till både tidsanda och fortgående samhällsförändringar. En viktig pusselbit hittas i den omedelbara orsaken till att Centralinstitutet grundades 1813. Vid den tidpunkten fanns det runt om i Europa ett stort upplevt behov av fysisk fostran, som i mycket kan spåras till Napoleonkrigen. Många länder hade då lidit svåra nederlag med följden att revanschism och nationalromantik frodades. En förklaring till den dåliga krigslyckan som vann politiskt gehör, var att den orsakats av att de egna folken hade vansläktats. I synnerhet männen hade blivit klena. Uppfostring och *fysisk fostran* blev därför honnörssord i samhällsdebatten. Det behövdes gymnastiklärare och en rad olika gymnastiksystem växte fram med anspråk på att kunna lösa svaghetsproblemet på bästa sätt (8, 9).

Sverige var inte direkt inblandat i de kontinentala krigen, men även den svenska armén hade visats sig vara oduglig. Den hade inte kunnat hindra att landets östra rikshalva, Finland, tillfallit ärkefienden Ryssland i 1809. Fördringen var stor och orsaken till förlusten ansågs vara densamma som på kontinenten: en fortgående förklening. Detta gav Ling möjlighet att få gehör för vikten av en högskola som kunde utbilda gymnastiklärare kapabla att ge ny råg i ryggen till folket. Vid Centralinstitutet introducerade Ling sitt eget gymnastiksystem, den så kallade *linggymnastiken*. Försvaret såg positivt på projektet och började snart att kommendera officerare till den nya skolan, med följden att institutets studenter länge nästan uteslutande var militärer (8, 10. (figur 3).

Behovet av mer fysisk fostran kunde dock motiveras av andra skäl än krig och försvar, vilket gjorde att Centralinstitutet uppnådde ett brett politiskt stöd. I en vidare historisk kontext kunde såväl progressiva som konservativa krafter se nyttigheter i Lings gymnastik, vilka sammantagna assisterade i att göra Centralinstitutet till en självklar och viktig samhällsinstitution. Institutet kunde dels möta de nya krav som ställdes på samhällsmedborgarna, dels motverka det mångskiftande sönderfall som följde i spåren på det moderna samhällets framväxt. Nya generationers unga män riskerade att förtvina än mer, antingen under "mångläseriets" vedermödor i skolbänken eller på grund av den onaturliga miljö och monotona arbete som städer respektive fabriker tillhandahöll (3, 8, 10). Motmedlet blev linggymnastik.

Högskola med ett mycket stort ansvarsområde

Vid Centralinstitutet undervisades förstås eleverna i Lings gymnastiksystem. Hans system hade dock en egenhet som skilde ut det från andra europeiska gymnastiksystem, och som gjorde att också sjukgymnaster började utbildas

vid institutet. Lings system lade mer vikt på hanteringen av sjuka kroppar än andra system, vilket framträder tydligt i dess olika grenar. Det var indelat i pedagogisk gymnastik (skolgymnastik eller friskgymnastik), militär-gymnastik (mest fäktning), sjukgymnastik (medikal gymnastik) och estetisk gymnastik.

Det var emellertid bara de tre förstnämnda som blev egna undervisningsämnen på Centralinstitutet. Utbildningen blev med tiden organiserad på tre avdelningar, en för varje aktiv gren i systemet. Redan hos Ling var dock uppfattningen mycket stark att alla tre gymnastikgrenar hörde ihop, vilket medförde att alla studenter fick utbildning i samtliga gymnastikgrenar. Systemet betraktades som en odelbar storhet – en organism. En examen från Centralinstitutet gav därför studenterna en tredelad yrkeskompetens som riktade sig både mot både den civila och den militära sektorn, där hanteringen av sjuka och friska kroppar utgjorde två sidor av samma professionella kompetens. Gymnastikläraren, militärgymnasten och sjukgymnasten var en och samma person (7, 8). Man kallade sig gymnastiklärare när man drillade soldater eller skolbarn, och sjukgymnast vid behandling av sjuka.

Denna kompetens blev 1887 formaliserad under titeln *gymnastikdirektör*. Titeln hade dock använts långt tidigare och syftade inte, som man lätt kan tro, på en person som dirigerade elever i en gymnastiksal. Det är en sentida språklig överföring. Från början var istället ”direktören” en sjukgymnast som ägde ett privat institut där den viktigast verksamheten utgjordes av patientbehandlingar (3, s. 23). Som gymnastikdirektör fick man rätten att ansöka om legitimation hos medicinalstyrelsen. GCI:s kvinnliga elever blev också gymnastikdirektörer men då den militära sektorn var stängd för kvinnor fick de följaktligen inte lära sig militärgymnastik. Männens direktörsutbildning blev därför tre år och kvinnornas två. Det fanns också en skillnad i den ”civila” kompetensen. Kvinnliga gymnastikdirektörer fick länge inte undervisa på de allmänna högre läroverken. Ett skäl till detta var att det ansågs problematiskt att kvinnor undervisade unga män i skolgymnastik (3, 8). Vad gäller den ”sjuka” kroppen fanns dock inga formella skillnader. De kvinnliga sjukgymnasternas legitimation gav dem samma rättigheter som männen.

Sjukgymnastik som vetenskap och radikalt mekaniskt läkemedel

En annan egenhet som skiljde ut Lings gymnastiksystem från andra system var att det ansågs vara baserat på naturvetenskap (5-7). Inget annat gymnastiksystem fick ett sådant erkännande under 1800-talet. Enligt Centralinstitutets första reglemente måste dess föreståndare (Ling) ”ega en full-

komlig och på Mechaniska, Osteologiska samt Myologiska grunder byggd kunskap i Gymnastiken” (11, s. 25). Eleverna undervisades också i anatomi (inklusive dissektioner), fysiologi, patologi och så kallad rörelselära (figur 4). Viktigt att ha klart för sig är dock att det var sjukgymnastiken som bar upp resten av systemets vetenskapliga anspråk. Ling ansåg också att det var sjukgymnastiken som var mest central för hans system. Det var den som ordnade ”lagarna för all mänsklig rörelse”. Utan sin sjukgymnastiska rot ”sakna[de] den pedagogiska gymnastiken sin korrekativa natur” och den hade då ”föga värde, och ingen sammanhållning” (13).

Ovanstående blir kanske extra intressant mot bakgrund av att internationell historisk forskning ägnat betydligt mer uppmärksamhet åt Lings skolgymnastik än hans sjukgymnastik. Att särskilt idrotts- och utbildningshistoriker intresserat sig för Lings skolgymnastik är inte märkligt i sig. Den har som sjukgymnastiken också gjort enorma avtryck utomlands. Många, många miljoner barn har exponerats för ”Ling” under sin uppväxt. Från mitten av 1800-talet infördes hans gymnastik på bred front i skolor runt om i världen, ett fenomen som förstås väckt stor historisk nyfikenhet och som idag är väl undersökt (14–17). Vad denna forskning inte lyckats få grepp om är att spridningen av Lings skolgymnastik länge var helt beroende av sjukgymnastiken. Utan sjukgymnastiken hade förmodligen Lings skolgymnastik inte kunnat spridas särskilt långt utanför Sveriges gränser, åtminstone inte på ett så varaktigt vis. Faktum är att även medicinhistoriker missat Centralinstitutets och sjukgymnastikens stora roll under 1800. Det finns faktisk fler studier som uppmärksammar läkares stora intresse för Lings skolgymnastik än deras ännu större intresse för hans sjukgymnastik (17–20).

Varför var sjukgymnastiken så betydelsefull för Ling? För att göra en lång historia kort måste man beakta att Ling inte bara såg sig som en nydanare på skol- och militärgymnastikens område. Han betraktade sig även som en revolutionär på läkekonstens område. Med Lings ord var läkarvetenskapen alltför ensidigt fokuserad på ”Chemiatrie”, vilket skapade en obalans i kroppen. Här vilade Lings kritik ytterst på hans så kallade *harmonilära*, som idag nog skulle uppfattas som tämligen modern.

Enligt Ling bestod kroppen av tre så kallade grundformer: *Kemi*, *Mekanik* och *Dynamik*. Varje grundform hade sin representation i organiska funktioner, och samtliga kunde manipuleras eller påverkas, antingen av omständigheter eller genom aktiva ingripanden. Den *kemiska* grundformen lydde under födoämnen och läkemedel medan den *mekaniska* påverkades av kroppens ställningar och rörelser. Vad gäller den dynamiska grundformen var Ling inte lika tydlig, men klart är att han syftade på den andliga och



Figur 2: Sjukgymnastik för herrar 1896. Bildkälla: Gymnastik- och idrottshögskolans bibliotek, Stockholm.

intellektuella miljöns beskaffenhet. Figur 5 visar hur en fullt harmonisk människa såg ut. I idealtillståndet är de tre grundformerna lika stora, vilket gör att A (livskraften) kan flöda ohämmad. Blev det för mycket eller för lite av en grundform uppstod disharmoni i kroppen, och sjukdom följde. För att bli frisk igen gällde det således att korrigera den grundform som orsakat balansrubningen (3, 5, 7).

Överför vi tankegodset bakom denna modell på läkarvetenskapen så menade Ling att denna bidrog till att skapa disharmoni. Annorlunda uttryckt var även läkarvetenskapen felbalanserad. Den ignorerade eller var okunnig i den mekaniska grundformens betydelse för hälsan. Om vi för resonemangets skull bortser från den dynamiska grundformen ansåg Ling att mekaniskt utbildade läkare ofta förvärrade sjukdomar. De förstod ju inte att sjukdomens orsak ofta kunde ligga i en brist på mekanik och därför

inte heller i för mycket kemi. I klinisk praxis innebar detta att läkaren inte bara satte fel diagnos utan att han också rekommenderade fel läkemedel, men följderna att patienten blev än mer felbalanserad (sjukare). En läkare rekommenderade mer kemi när det istället var mer mekanik som behövdes för att återställa balansrubningen (3).

Läkarvetenskapen måste med andra ord bli mycket mer mekaniskt orienterad vad gällde att förstå och behandla sjukdomar. Ling såg Centralinstitutet och dess elever som instrumenten som skulle göra detta möjligt. Det utvecklades också en mycket stark revolutionärt ethos hos institutets alumni. De ansåg att de hade skyldighet att föra ut Lings system till andra länder. Att emigrera blev därmed en del av deras professionell identitet. "Missionen" gällde både skolgymnastiken och sjukgymnastiken men det var tveklöst den sistnämnda som var drivande, det vill säga att läkarvetenskapen skulle konverteras i mekanisk riktning. Den var ju lika okunnig överallt! Styrkta i sin övertygelse om sjukgymnastikens kurerande förmågor och vetenskaplighet, reste GCI-eleverna ut i världen för att sprida "ljuset". Från 1830-talet och framåt upprättades sjukgymnastiska kliniker i många av Europas storstäder och vid olika kända bad- och kurorter. Snart ledade de sig även vidare till andra världsdelar (4-6, 21-24).

Vid det laget hade dock Ling lämnat ifrån sig föreståndarskapet till sin efterträdare, professor Lars Gabriel Branting (1799–1881), som var den som verkligen drillade studenterna i sjukgymnastikens vetenskapliga överlägsenhet. Branting var ytterst påläst om senaste nytt inom vetenskapen och hävdade gärna att samtidens stora genombrott inom exempelvis cellbiologi och nervfysiologi bevisade varför Lings sjukgymnastik kunde bota så många sjukdomar. Branting sade ha 2000 olika rörelser och manipulationer i sin mekaniska behandlingsarsenal vars specifika fysiologiska effekter var bevisade. Han hävdade till och med att han med exakthet kunde rikta "rörelseverkan" mot enskilda organ, ex. lever, hjärta, lungor, etc. (3, 5). Det skrevs också ut mängder med sjukgymnastiska "rörelserecept" (figur 6).

Varför blev sjukgymnastiken internationellt spridd och erkänd som en vetenskap?

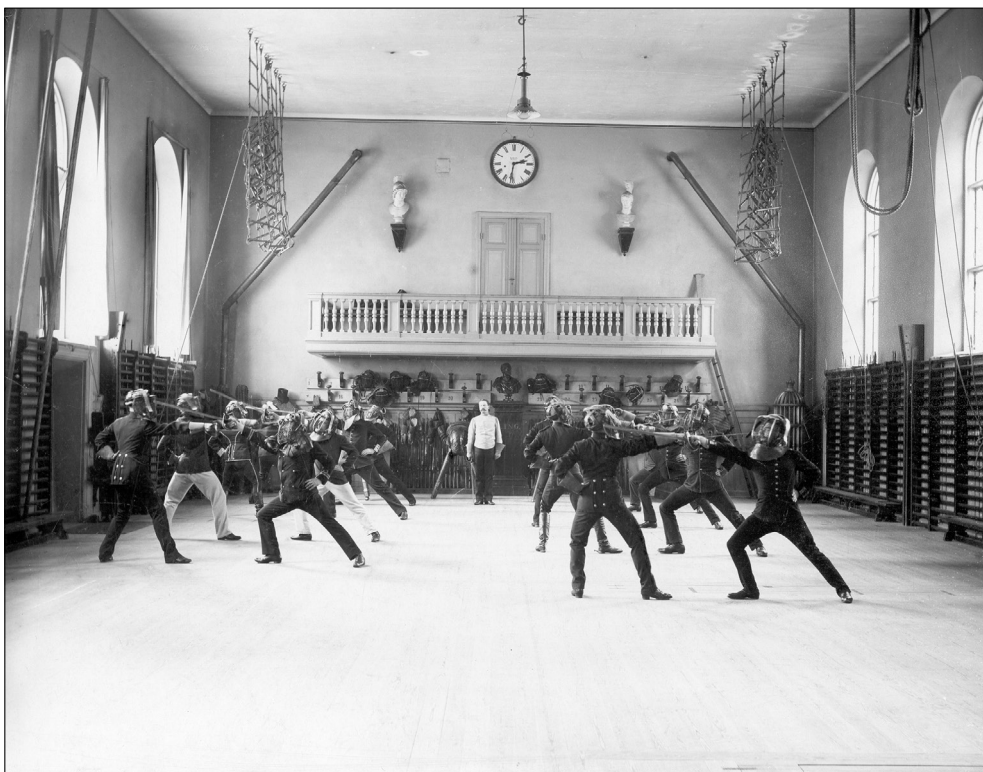
Sjukgymnasternas stora genomslagskraft kan dock inte förklaras med att de hävdade att läkarvetenskapen var okunnig i mekanisk medicin. Det konstaterandet räcker inte heller långt för att begripliggöra sjukgymnastikens vetenskapliga erkännande eller varför läkare också började begagna medlet. Att åberopa den senaste vetenskapliga forskningsfronten, som Branting gjorde, räcker inte heller som förklaring. Betydligt mer måste till för att

”kunna övertyga” andra om sanningshalten i sådana utsagor. Men hur kunde sjukgymnasterna få sådant stort gehör?

En viktig bidragande anledning till att Ling och sjukgymnasterna kunde få sådant gensvar var att den låg mycket väl i tiden. Under hela 1800-talet, men särskilt under den första halvan, ifrågasattes läkarvetenskapens metoder hårt, och i synnerhet dess förskrivningar av mediciner. Läkarnas preparat fick rykte om sig att vara giftiga, överdoserade och onaturliga. I varierande grad återfanns också denna skepsis inom läkarprofessionen. Av det skälet uppstod ett stort sug efter mer ”naturliga” behandlingsmetoder, där även läkare letade efter andra alternativ. Och det gjorde självklart också patienterna. Läger vi till det att medicinsk behandling vid den här tiden de facto var ganska impotent, förstår man att sjukgymnastiken måste ha framstått som ett lockande alternativ (25, 26). Det var ju inte förrän på 1900-talet som farmakologin verkligen började kunna bota sjukdomar.

Ytterligare en faktor som styrkte Lings sjukgymnastik som ett potent vetenskapligt läkemedel var Centralinstitutets statliga erkännande. Det var inte bara Lings, Brantings och sjukgymnasterna egna försäkringar om saken som garanterade sjukgymnastikens höga vetenskapliga kvalitet och kurerande förmågor. Ett helt lands regering stod bakom dem! Det gav oerhörd institutionell tyngd och legitimitet åt sjukgymnastiken. ”Reklamvärdet” var enormt och inte minst de emigrerande sjukgymnasterna marknadsförde flitigt att de hade en statlig utbildning. Några sjukgymnaster förärades till och med professorstitlar av svenska staten. Här får man inte heller glömma bort betydelsen av den unika socio-kulturella profilen på Centralinstitutets sjukgymnaster. I egenskap av officerare tillhörde de samhällets yppersta skikt, och initialt stod de ofta över läkaren på de sociala stegen. Som representanter för en samhällselit hade de ovanligt goda möjligheter att göra sig till talesmän för ett nytt vetenskapligt baserat läkemedel. Det fanns till och med grevar och baroner som var sjukgymnaster (3, 7).

Bakom sjukgymnastiken stora spridning och erkännande fanns dessutom en rent materiell komponent, vilken inte får underskattas. Under 1800-talet var det svårt att försörja sig som gymnastiklärare. Utbildningssystemen var fortfarande outvecklade och dåligt finansierade. Lönerna var i regel låga och antalet tjänster dessutom få. Men för att kunna missionera utomlands behövdes ändå resurser, och i det avseendet erbjöd sjukgymnastiken en kompensation. Det gick ofta alldeles utmärkt att försörja sig som sjukgymnast på den privata marknaden. Med andra ord var det patientavgifter som blev det finansiella medel som gjorde det möjligt för Lings skolgymnastik att sprida sig långt utanför Sverige. För att kunna predika om vikten av Lings skolgymnastik krävdes först en framgångsrik sjukgymnastisk klinik. Annorlunda



Figur 3: Lektion i Kungliga Gymnastiska Centralinstitutets fäktsal ca 1876. Gipsbyster av Alexander den store och Achilles överser aktiviteten. Bronsbyst av Ling i mitten, under balustraden. Ryktet om Lings stora skicklighet som fäktare var mycket spritt. Det sades till och med att han, strax innan han gick bort, reste sig från sjukbädden och läxade upp landets bästa fäktare, och då med skarpa vapen och "blottat skjortbröst". Bildkälla: Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm.

uttryckt var den friska kroppens träning helt beroende av den sjuka kroppens behandling. Detta gällde även för Centralinstitutets kvinnliga gymnastikdirektörer, som började bli allt fler i slutet på 1800-talet. Gymnastikläraryrket var mindre lönsamt för dem. Möjligheten att öppna en egen sjukgymnastisk praktik och att resa utomlands gjorde Centralinstitutets utbildning till en av de mest eftertraktade bland unga kvinnor (figur 4). Att bli antagen var mycket svårt, vilket bidrog till att den socio-kulturella bakgrunden på GCI:s kvinnliga elever nästan matchade den som deras manliga kollegor hade (27).

Faktum är sjukgymnastikens finansiella företrädare länge var lika viktigt för Centralinstitutet i egenskap av statlig institution, vilket förstås ger en extra förklaringsdimension till sjukgymnastikens starka ställning. I början var det nämligen ekonomiskt omöjligt att på nationell nivå, eller ens i Stockholm, att genomföra Centralinstitutets storslagna folkfostrande uppdrag. Statsanslagen var små och följaktligen krävdes det extrainkomster för att få hjulen att snurra. Det innebar att Centralinstitutet länge var helt beroende av patientavgifterna det fick in från sin stora sjukgymnastiska poliklinik, där studenterna även fick praktiska skolning. Denna poliklinik hade också Sveriges förmodligen mest societetsbemängda patientklientel och pengarna rullade in därefter. Det skulle dröja in på 1840-talet innan Centralinstitutets statsanslag kom i paritet med vad institutet drog in via patientbehandlingar (3).

Sjukgymnastiken hamnade därför också mitt i en slags kommersiell karusell som inte hade någon nödbroms. Ju mer man försökte att genomföra det folkfostrande uppdraget desto mer kostade det, vilket krävde mer patientavgifter och så vidare. GCI:s ekonomiska beroende av sjukgymnastiken skulle avta i takt med att den svenska staten började knyta sina funktioner närmare till sig. Under andra halvan av 1800-talet ökades anslagen rejält och institutets reglemente anpassades i omgångar efter en allt mer komplex statsapparat. Fram till dess fick dock sjukgymnastiken träda in som motor för hela projektet med fysiska fostran och kunde därför inte saktas ned – bara trimmas upp. Av det skälet behövde sjukgymnastiken nog också vara mer vetenskaplig än de andra grenarna i Lings system, allt för att inte kunderna skulle tappa intresset. Strålglansen måste regelbundet putsas upp så att den egna positionen inte skulle undergrävas ekonomiskt. Det gällde att på militäriskt vis avancera framåt och erövra eller hitta nya områden (sjukdomar) att muta in för den mekaniska medicinens räkning. Centralinstitutets beroende av en expansiv sjukgymnastisk verksamhet måste därför förr eller senare hamna i konflikt med en annan grupp i samhället – läkarna – vars professionaliseringssträvanden, i likhet med gymnasternas, börjat ta sig allt tydligare former i mitten av 1800-talet (3, 7).

Inter-professionella konflikter

Framgångarna för de första sjukgymnasterna var således mycket stora. GCI uppnådde ett världsrykte, och blev till en självklar referenspunkt för alla som arbetade med ”mekanisk medicin”, läkare som lekmän. Att Lings sjukgymnastik marknadsfördes som ett helt naturligt läkemedel bidrog mycket till framgången. Den stora spridningen underlättades inte minst också av att såväl läkare som lekmän åkte på studieresor till GCI eller andra mer

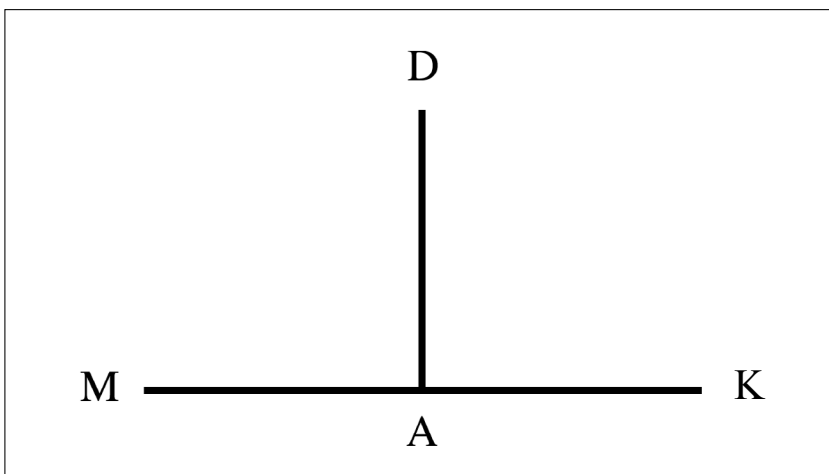
välrenommerade sjukgymnastiska kliniker. De ville ta till sig av senaste nytt om vad den sjukgymnastiska vetenskapen hade att erbjuda. När dessa sedan reste hem igen och öppnade egna kliniker uppstod omfattande ringar-på-vattnet effekter. Värt att tänka på här är att även läkare var helt beroende av patientavgifter för sin försörjning, och att inte "hänga på" den senaste trenden blev därmed extra svårt också för läkare. Ling blev en fadersfigur för alla som sysslade med mekaniska metoder, och det var inte förrän på 1870-talet som läkarna fick en egen guru som kunde konkurrera med Ling i vetenskaplig status på den mekaniska medicinens område. Den läkaren var nederländaren Johan Metzger (1839–1909), som fick epitetet den "vetenskapliga massagens fader". Metzgers massage blev också en världssuccé, och skulle snabbt blandas upp med Lings sjukgymnastik. I särskilt Nordamerika är ex. "Swedish massage" fortfarande ett välkänt begrepp, trots att Ling aldrig använde sig av ordet massage för sina många massageliknande tekniker (28, 29). Vad som är "svenskt" respektive "nederländskt" i "svenska massagen" torde därför vara omöjligt att avgöra.

Succén hade dock en baksida. Efter längre tids fredlig samexistens började nämligen sjukgymnasterna att komma i konflikt med läkare om vilka som var bäst skickade att diagnosticera och kurera sjukdomar med sjukgymnastik. Detta började ske runt 1850 och båda sidor ansåg att de hade rätten på sin sida. I Sverige, men också utomlands, var det främst ortopederna som hade störst problem med sjukgymnasterna, symtomatiskt nog för att de var mest "lika" sjukgymnasterna vad gäller behandlingsmetoder. Centralinstitutet hamnade också och i spänt förhållande till Karolinska Institutet i Stockholm, som parentetiskt senare också försökte att göra sjukgymnastik till ett eget ämne på läkarutbildningen (låt vara i något mindre radikal form än den Branting hade förespråkat) (30). Grundproblemet var att Karolinska institutet ogillade att Centralinstitutet och dess sjukgymnaster agerade helt självständigt, och med så höga vetenskapliga anspråk. Centralinstitutet hade samma åsikt fast, med omvända förtecken, och särskilt under Brantings föreståndarskap var fiendskapen stor. Extra missnöjd var Branting med att ortopederna hade börjat använda Ling's sjukgymnastik mot kroniska och invärtes sjukdomar. Eftersom ortopederna inte hade någon formell utbildning från Centralinstitutet hävdade Branting att ortopederna olagligt hade inkräktat på Centralinstitutets statliga utbildningsmonopol. Han kallade dem till och med för kvacksalvare, i den juridiska meningen av ordet (3, 31). Under en period fanns det faktiskt också en statlig förordning som sade att läkare måste ha betyg från Centralinstitutet för att kunna öppna en sjukgymnastiklinik (32).



Figur 4: Anatomi med den kvinnliga direktörskursen 1891–1893 där gymnastikläkaren Robert Murray leder undervisningen. Murray var professor vid den sjukgymnastiska avdelningen. Denna årskull studenter är särskilt intressant då den så väl fångar in det självklara i att flytta utomlands efter examen. Kursens deltagare har lämnat efter sig en unik brevsamling, en vandringsbok, som hölls vid liv under hela 50 år. Av breven framgår att de flesta flyttar utomlands och öppnar kliniker. Bildkälla: Gymnastik- och idrotts-högskolans bibliotek. Se även: Halldén, Olle, Vandringsboken. En 50-årig brevkorrespondens mellan kvinnliga gymnastikdirektörer examinerade 1893, Stockholm: HLS förlag, 1996.

Följaktligen var det inte någon enkel sak för de stridande parterna att komma fram till en acceptabel lösning. Varken förr eller senare har den svenska läkarkåren ställts inför en starkare motståndare. Aldrig har heller kampen om tolkningsföreträdet inom det medicinska fältet förts med en sådan frenesi och med så vassa armbågar. Från början var det till och med Centralinstitutet som var mest aggressivt, vilket visar hur jämt styrkeförhållandet var vid konfliktens början. Centralinstitutet var den första stora auktoriteten på mekanisk medicin, och det trots att det inte sorterade under en medicinsk fakulteten. Frågan är om inte Brantings agerande mot Sveriges första ortopedier – läkarna Nils Åkerman och Herman Sætherberg –



Figur 5: Modell som illustrerar Lings "harmonilära". Den återfinns i hans Gymnastikens allmänna grunder, 1834/1840. M = mekanik, D = Dynamik och K = Kemi. När vektorerna var lika långa var kroppen i sitt idealtillstånd. Modellen var retoriskt mycket tacksam för den kunde appliceras på allt från individer till hela nationer, inklusive läkarutbildningen. Den gav Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet en mycket betydelsefull "balanserande" funktion.

överträffar det mesta av vad medicinshistorien kan visa upp gällande professionellt (elakt) maktspråk. Branting var på vippen att helt lyckas diskvalificera ortopedi som vetenskaplig behandlingsmetod (3, 31).

Att kritisera Centralinstitutet var således inte enkelt. Det hade satt Sveriges namn på världskartan och betraktades som en nationalklenod. Linggymnastiken hade därför en given plats i de svenska montrarna på Världsutställningarna, som var de största internationella skyltfönstren för nationell konst, kultur och industri. Striden blev naturligtvis extra svår att avgöra eftersom båda sidor slogs med samma vapen – den statliga sanktionen och ett vetenskapligt erkännande. Från respektive håll försökte man aktivt att vinna genom att utmåla den andra sidan som ovetenskaplig, vilket inte minst Branting gjorde avseende ortopedin. Kort sagt försökte man underminera den vetenskaplighet auktoriteten hos motståndaren för att på så vis främja den egna sidans professionella intressen. I takt med att läkarvetenskapen styrka steg blev emellertid underläget allt större för Centralinstitutet och sjukgymnasterna. Något som då identifierades som ett särskilt stort problem var sjukgymnasternas statliga skydd, det vill säga deras legitimation. En av Centralinstitutets argaste fiender, den i samtiden interna-

tionellt kände massage-läkaren Emil Kleen (1847–1923), fångade in problemet med ”gymnastikdirektörernas” statliga beskydd på följande pregnant sätt. Året är 1910 och ”sjukgymnastfrågan” och dess lösning debatteras i Stockholms Läkareförening:

Sriden mellan läkarne och dessa fjerdedelsutbildade och af myndigheter genom diplom och titlar starkt gynnande kvacksalfvare har också ständigt pågått. Men detta krig är en fred i jämförelse med den fejd, som skall uppstå, så snart den svenska läkarekåren – hvilket måste ske – erhåller utbildning i mechanotherapi [ett annat namn för sjukgymnastik]. Detta blivande krig kan blott sluta på ett enda sätt, d.v.s. genom gymnastikdirektörernas avskaffande (33).

Efter en drygt 80-årig kamp avgick dock läkarna (läs: Karolinska institutet) till slut med segern. Sjukgymnasterna kunde hjälpligt kuvas och ställas under läkares kontroll. Deras tidigare autonoma position beskars kraftigt. Konflikter av detta slag fanns som sagt också utomlands men där började de ebba ut redan runt 1900. I Sverige tog det bara längre tid. Upplösningen fick också ett betydligt mer dramatiskt uttryck.

Från ett manligt yrke till ett kvinnligt

Det är denna professionella konflikt, och i den slutgiltiga underordning av sjukgymnasterna, som vi också finner svaret på varför yrket helt ändrade genus – från manligt till kvinnligt (figur 7). Att allt fler kvinnor sökte sig till Centralinstitutet bidrog förstås till en snabb feminisering av yrket, men det var inte det som ytterst var styrande för processen. Istället var det den ihållande maktkampen med läkarna som var avgörande, och den hade initierats långt innan kvinnor fick tillträde till yrket. Även om Centralinstitutets kvinnliga sjukgymnaster också kunde bli utsatta för kritik för att de agerade alltför autonomt, var det i synnerhet de manliga sjukgymnasterna som läkarna såg som mest problematiska. Och anledningen till det var att männen, just i egenskap av män, hade lättare än kvinnor att hävda vetenskapligt tolkningsföreträde. Vetenskap var en väldigt manligt kodad företeelse långt in på 1900-talet. De manliga sjukgymnasterna hade därför också betydligt svårare att acceptera att läkare skulle kontrollera deras verksamhet, i synnerhet om dessa inte hade en examen från GCI. Sådana fanns visserligen, men de var få. I mycket högre grad än sina kvinnliga kollegor ville de manliga sjukgymnasterna själva ställa diagnos och avgöra lämplig behandling. De vägrade att bli ”medicinaldrängar”, som det kallades, och de manliga sjukgymnasterna låg därför extra mycket i vägen för särskilt ortopedernas allt starkare krav på professionell underordning (6, 8, 21, 22).

Detta ”manlighetsproblem” skulle snart bli till kvinnornas fördel. Läkare började inse att det var bättre att samarbete med kvinnliga sjukgymnaster

än med manliga dito, och de började därför att gynna de förstnämnda. I kraft av sin allt mäktigare ställning kunde läkare, och då i synnerhet ortopedier, göra manliga sjukgymnaster till *persona non grata* i den allt större och mer välorganiserade hälso- och sjukvården som växte fram efter sekelskiftet. Runt 1900 utvecklades också en rad direkt ”mansfientliga” strategier, och inte bara i Sverige. När läkare började att öppna nya sjukgymnastutbildningar (efterfrågan var stor på sjukgymnaster) var sällan manliga sökande formellt välkomna. Norges första sjukgymnastutbildning tillät exempelvis inte manliga studenter (2, s. 84-85). I tyska läroböcker i fysikalisk medicin kan man till och med hitta råd riktade till läkare om att inte arbeta med manliga sjukgymnaster (34, s. 245).

Tydligast blev dessa strategier förstås i Sverige, där ”mansproblemet” var djupast rotat, via en hundra år gammal ärevärdig statlig institution: Centralinstitutet. Det var också därför det tog långs tid i Sverige. Inte förrän 1934 löste sig ”sjukgymnastfrågan” i Sverige. De sista männen försvann då från yrket. Vad som hände 1934 var att Centralinstitutet omorganiserades på ett sätt som gjorde att de sista männen helt tappade intresset för sjukgymnastiken. Den gamla gymnastikdirektörsutbildningen klövs i två separata delar. En för sjukgymnaster och en för gymnastiklärare. Samtidigt degraderades sjukgymnastens utbildning i relation till gymnastiklärarens. Bland annat blev antagningskraven betydligt *lägre* till sjukgymnastutbildningen. Gymnastiklärarens utbildning blev samtidigt också *längre* än sjukgymnastens. Gymnastikläraren upphöjdes med andra ord på sjukgymnastens bekostnad, och den senares utbildning fick därmed en mer ”feminin” framtoning. Den var inte lika svår och vetenskaplig som gymnastiklärarens. Skillnaden mot 1800-talet är slående då sjukgymnastiken tveklöst hade haft högst status på GCI.

Att sjukgymnastiken degraderas medan friskgymnastiken höjdes upp var ingen slump. Det var mycket utstuderat och avsikten var att männen skulle sluta med att vilja bli sjukgymnaster på Centralinstitutet. Förhoppningen var att männen istället skulle få alla sina professionella behov tillfredsställda i gymnastiksalen, som experter på den friska kroppen enbart. Omorganiseringen av Centralinstitutet 1934 hade föregåtts av ett antal statliga utredningar där det inte bara hade uttryckts starka önskemål om att gymnastikdirektörsutbildningen måste splittras i två utbildningar. I dessa utredningar återfinns också önskemål om att män skall förbjudas att få bli sjukgymnaster på Centralinstitutet (3). Den som drev på hårdast var ortopedprofessor Patrik Haglund (1870–1937) vid Karolinska institutet, som också var gymnastikdirektör! Så här uttryckte han sig brevledes till sin ortopedkollega vid Lunds universitet:

№ 140.

Herr *E. Stenström*. 24 år. Fetlagd, sangviniskt-phlegmatiskt temperament. Emellanåt hjertklappning och efter ansträngningar med rusten en astmatisk inspiration. Mycket plågad af slem särdeles om morgnarna och vid sinnesrörelser. Ovanligt ökad fettbildning, särdeles med hänsyn till åldern.

Bhl. 1. d. $\frac{11}{16}$ 40.

Bågst. tv. *Lnd*==

St. *B*//

Helsitt. *W*

Kustret. *W*

St. *A*//

Vändstreitt. fram *W*

Gret. *2Kn*//

Bågst. lin. *R*//

Bhl. 2. d. $\frac{21}{16}$ 40.

Båggångst. *2Aned*!

Vändstreitt. *Br*—

Stödgrst. *S*//

Grtungdult. *2A*//

Båghåfst. midt *Br*//

St. *B*//

Vändhalfstrligg. fram *W*

Framligg. *e-e*

Trappstret. bakåt *—*

Bågst. lin. *R*//

Bhl. 3. d. $\frac{11}{16}$ 40.

Vändst. *AxR*!

Spännligg. *Hnd* */O* o. *R*Σ (*L*)

Grbågst. *Krsb*//

Gret. *2Kn* (*Ligg. 2A*)

Vändligg. *cirk* *W*

Högsitt. *Bned*!

Stödgrst. *Hft* *U* (*Frambågeändligg.*

ned *f*)

(*ß*) *Frambågstligg. Korsb*//

Kngghalfstrst. *W*

Simhäng. lin *R*//

Vadstöd. *W*

(*ß*) *Grbågst. sphincter*==)

Spännst. fram *—*

Behandlingen förändrad med hänseende till yppade starka hemorroider in ano*). Plågorna särdeles intensiva vid stolgång, likväl utan att taggar äro för handen.

№ 149.

Löjtnant *G. S. n. l. s.* Hade som barn svår kikhosta och scarlatina; sedan ofta plågad af huvudvärk, skrofler m. m. Vid 14 år 3:djedagsfrossa, som varade nära 4 år. År 1837 företog en längre sjöresa till Medelhafvet och dess hamnar. Hade i Egypten eruptioner åt huden, ofta feber. Mådde under fetrosor i Schweiz särdeles väl. I Paris till följe af nattvak och oordentliga mattimmar starka poll. noct. jemte feber, hjertklappning om morgnarna och tröthet. Ofta nästan ständigt diarrhoe. Började begagna friskgymnastik (1838), men måste till följe af hjertats dervid ökade rörelse begagna passiv gymnastik, hvaraf patienten kände sig fullkomligt återställd under en tid.

Bhl. 1. d. $\frac{21}{16}$ 39.

Spännst. fram *—*

Halfspännst. tv. *sid* *Br*//

Bågligg. linear midt *Br*//

Knst. *Vd*—

Halfbygg. und. *Brmskupp*!

Vipphång. *Bupp*—

Kngghalfbygg. *Mupp* (?)

Knhalfbygg. venstr. under *Rfl* *V*

Nghåfst. *BrR*! und. *Kn*—

Bhl. 2. d. $\frac{1}{16}$ 40.

Halfstrst. *AxR*!

Ligg. sn— (*händ. f. pannan.*)

Gret. *2Kn*—

Helvändst. bakåt *—*

Högsitt. *Bned*!

Tyngdult. *R*!

Halfstrligg. *W*

Halfspännst. *Brmsk*==

Högsitt. *2B* *R*—

Strbågst. *Br*—

Bhl. 3. d. $\frac{11}{16}$ 40.

Gångst. *2Aned*!

Framligg. *Nok*—

Strligg. *ned*!

Greprångst. *2Kn*—

Vipphång. *Bned*!

Stuphång. *2A*—

(*ß*) *Bågst. lin. R*//

Tänsitt. 2Kn—

Figur 6: Två sjukgymnastiska "mekaniska" recept från ca 1840 med tillhörande korta anamneser. Notera särskilt de tecken och symboler som förekommer. De infördes dels för att korta ned de långa beskrivningarna, dels för att göra Lings sjukgymnastik polyglott, dvs att de skulle gå att förstå oberoende av språk. Det finns flera tusen av professor Brantings recept bevarade i Riksarkivet. Dessa är dock renskrivna och publicerade i *Delar av Lars Gabriel Brantings efterlämnade handskrifter utgifne enligt hans förordnande I-III* (utgivna av Hjalmar Ling), Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1882. En intressant parentes är att professor Branting är far till Hjalmar Branting, Sveriges första socialdemokratiska statsminister.

Våra i Stockholm arbetande manliga [sjuk]gymnaster uppträda i sin verksamhet som medicinska professorer och Geheimeräte, [de] auskulterar och perkuterar och sköta invärtes sjukdomar friskt. Så nog tror jag i alla fall, att det vore bättre, om staten ej utskickade fler av dessa ökända figurer. Vilka finnas i legio, de flesta utgångna från [Centralinstitutet] (35).

1929 lyckades Haglund manövrera sig fram till att leda en statlig utredning som specifikt behandlade Centralinstitutets utbildning i sjukgymnastik. I sitt betänkande rekommenderade Haglund den svenska regeringen att förbjuda män att bli sjukgymnaster vid institutet (36).

I en tid när nästan alla formella och juridiska hinder för kvinnors deltagande i offentligheten hade röjts ur vägen i Sverige fanns det alltså krafter som ville resa ett nytt könshinder – mot män. Manligt kön hade blivit till en sjukgymnastisk belastning. Förbudsförslaget från Haglund genomfördes visserligen aldrig men kom i praktiken ändå att drivas igenom när Centralinstitutet omorganiserades 1934. Samtliga ändringar som tillkom stammade från Haglunds utredning. Bara det direkta ”mansförbudet” och hans önskan om att sjukgymnasternas legitimation skulle tas bort saknades. Samma år blev Haglund också ledamot av Centralinstitutets direktion, som verkställde omorganisationen. KI blev formellt ansvarigt för alla medicinska ämnen i sjukgymnastutbildningen, och nu på en utbildning utan manliga sökanden (3).

Det var dock inte bara ortopeder som drev på. Också de kvinnliga sjukgymnasterna började att marginalisera sina manliga kollegor. Till en stor del berodde det på att de kvinnliga sjukgymnasterna uppfattade alla bråk som ett hot mot deras status. Det fanns dock en annan faktor med i spelet, och det var att kvinnliga sjukgymnaster aktivt ville eller behövde underordna sig den mäktiga läkarprofessionen. Här finns inte plats att utveckla, men anledningen var att de kvinnliga sjukgymnasterna ställdes inför ett professionellt problem som inte deras manliga kollegor kände av på samma sätt. Med start i slutet på 1800-talet började rykten göra sig gällande att många av kvinnornas kliniker var maskerade bordeller. Det började i London för att sedan sprida sig. Det nådde också Sverige. Grundandet av Englands första sjukgymnastiska organisation var helt och hållet en reaktion på denna så kallade ”massage scandal”, vilken briserade 1894. Engelsk press slog upp stort om denna osedliga företeelse, och för att kunna distansera sig från det otrevliga ryktet behövde de kvinnliga sjukgymnasterna läkarnas beskydd. Centralinstitutet hade inte muskler nog att tvätta bort prostitutionsstämpeln. Englands första sjukgymnastorganisation blev därför helt kvinnlig och som medlem var man strikt förbjuden att ta andra patienter än sådana som läkare skickade på remiss (21, 22, 37). Ryktet om pro-



Figur 7: Sjukgymnastik för damer ca 1895. Bildkälla: Gymnastik- och idrottshögskolans bibliotek, Stockholm.

stitution bidrog också till att de kvinnliga sjukgymnasternas allt mer ogärna öppnade egna kliniker. De började fly den privata marknaden, det vill säga den som från början hade varit deras bästa vän. Sammantaget ledde det till att yrket helt kom att tappa sin historiska koppling till 1800-talet. Det började uppfattas som ett traditionellt kvinnoyrke som uppstod kring sekelskiftet 1900, och som alltid hade varit underordnat läkarprofessionen.

Till sist

Avlutningsvis kan sägas att Centralinstitutets sjukgymnastutbildningen helt och hållet flyttades till Karolinska Institutet 1959. Därifrån påbörjade sedan sjukgymnasterna en ny och mycket framgångsrik professionaliseringsprocess, men nu bara på den sjuka kroppens område. Oräknat läkarna är idag sjukgymnasterna/fysioterapeuterna förmodligen den yrkesgrupp inom hälso- och

sjukvården som har flest disputerade. Det finns också ett stort antal professorer. Och männen är sedan länge återigen tillbaka i yrket, om än minoritet.

Litteratur

1. <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/nyheter/20131/2013/Riksdagen-ros-tade-ja-till-namnbytet/> (2021-03-05)
2. Dahle R. *Arbetsdeling – makt – identitet. Betydningen av kjønn i fysioterapiyrket*. Trondheim: Institutt for sosialt arbeid, Universitetet i Trondheim, 1990.
3. Ottosson A. *Sjukgymnasten – vart tog han vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934*. Doktorsavhandling. Göteborg: Historiska institutionen, Göteborgs universitet, 2005.
4. Schwarzmans-Schaffhauser D. *Orthopädie im Wandel, Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815-1914)* (Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte; Beiheft 53), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2004.
5. Ottosson A. The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine. *Medicine Studies* 2011; 3: 83-116.
6. Ottosson A. The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-Intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900. *Social History of Medicine* 2016; 24: 802-828.
7. Ottosson A. *Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé*. Stockholm: Atlantis, 2013.
8. Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning. Studier i svensk gymnastikhistoria, 1800-1950*. Stockholm: Symposion, 2004.
9. Ottosson A. The First Historical Movements of Kinesiology: Scientification in the Borderline between Physical Culture and Medicine around 1850. *International Journal in the History of Sport*. 2010; 27: 1892-1919.
10. Ljunggren J. *Kroppens bildning. Linggymnastikens manlighetsprojekt 1790-1914*. Stockholm: Symposion, 1999.
11. Drakenberg S. *Gymnastiska Centralinstitutets historia med anledning av dess 100-årsjubileum*. Stockholm: Norstedts, 1913, s. 25.
12. Hansson N, Ottosson A. Nobel Prize for Physical Therapy? Rise, Fall, and Revival of Medico-Mechanical Institutes. *Physical Therapy* 2015; 92: 1184-1194.
13. Ling PH. *Gymnastikens allmänna grunder*. Uppsala: Palmblad, 1834-1840. [Sidangivelsen kommer dock från det ompaginerade nytrycket som kom i samband med Svenska gymnastikförbundets 75-årsjubileum 1979, s. 343.]
14. Mélio G. *Manual of the Swedish Drill for Teachers and Students*. New York: Excelsior Publishing House, 1889.
15. Fletcher S. *Women first. The female tradition in English Physical Education*. London: Athlone Press, 1984.
16. Verbrugge M. *Able-bodied womanhood : personal health and social change in nineteenth-century Boston*. New York: Oxford University Press, 1988.

17. Vertinsky P. *The eternally wounded woman : women, doctors and exercise in the late nineteenth century*. Manchester: Manchester University Press, 1990.
18. Park PJ. Physiologists, Physicians, and Physical Educators: Nineteenth-Century Biology and Exercise, Hygienic and Educative. I: Berryman JW, Park RJ, red. *Sport and Exercise Science: Essays in the History of Sports Medicine*. Chicago: University of Illinois Press 1992: 139-81.
19. Betts R. American Medical thought on Exercise as the Road to Health: 1820-1860. *Bulletin of the History of Medicine* 1971; 45: 138-152.
20. Zeiff SG. *The Medicalization of Highe Education: Women Physicians and Physical Training, 1870-1920*. Berkeley, CA: University of California, 1994.
21. Ottosson A. One history or many herstories? Gender politics and the history of physiotherapy's origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women's History Review*. 2016; 25: 296-319.
22. Ottosson A. Androphobia, Demasculinization, and Professional Conflicts: The Herstories of the Physical Therapy Profession Deconstructed. *Social Science History* 2016; 40: 433-461.
23. Ottosson A. Gym-Machines and the Migration of Medical Knowledge in the Nineteenth Century. I: Hansson N, Widstrand J, red. *Explorations in Baltic Medical History, 1850-2015*. Woodridge: Boydwell & Brewer, 2019: 15-40.
24. Malmberg M. Gynaecological Massage: Gender, Conflict, and the Transfer of Knowledge in Medicine during the Fin de Siècle. I: Hansson N, Widstrand J, red. *Explorations in Baltic Medical History, 1850-2015*. Woodridge: Boydwell & Brewer, 2019: 41-62.
25. Whorton J. *Nature Cures: The History of Alternative Medicine America*. New York, Oxford University Press, 2004.
26. Eklöf M. *Kurkulturer. Bircher-Benner, patienterna och naturläkekonsten*. Stockholm: Carlssons, 2008.
27. Bolling H, Yttergren L. Swedish Gymnastics for Export: A Study of the Professional Careers and Lives of Swedish Female Gymnastic Directors, 1893–1933. *The International Journal of the History of Sport* 2015; 32: 1437-1455.
28. Terlouw T. Roots of Physical Medicine, Physical Therapy, and Mechanotherapy in the Netherlands in the 19th Century: A Disputed Area within the Healthcare Domain. *Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2007; 15: 23-41.
29. Walkley S. When the Body Leads the Mind: Perspectives on Massage therapy in the United States". I: Oths KS, Hinojosa SZ, red. *Healing by Hand. Manual Medicine and Bonesetting in Global Perspective*. Walnut Creek: AltaMira Press, 2004: 23-42.
30. *Karolinska institutets skrivelse till universitetskanslern 27/2 1886*. Ecklesiastikdepartementets konseljakter, 18920326, nr. 17. Stockholm: Riksarkivet, Sverige, 1886.
31. Holme L *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*. Stockholm: Carlssons, 1996.
32. *Svensk Författningssamling, 1864*: 5, § 50.
33. Kleen EG. *Sjukgymnastfrågan: Diskussionsinlägg vid Stockholms Läkareförenings sammanträde den 5:e dec. 1910*. Stockholm, 1910: s. 24-25.
34. Hughes H. *Lehrbuch der Schwedischen Heilgymnastik unter Berücksichtigung der Herzkrankheiten*, Wiesbaden: J. F. Bermann, 1896: 245.

35. Patrik Haglund till Gunnar Friesing, 5/9 1930, vol. 1. Patrik Haglunds arkiv, Riksarkivet, Sverige.
36. Betänkande med förslag angående ordnandet av sjukgymnastutbildningen i riket avgivet av sakkunniga inom Ecklesiastikdepartmentet. [Utredningen finns bara på stencil. Den finns att läsa i: Ecklesiastikdepartmentets konseljakter, 19311020, nr. 64 (3), Riksarkivet, Sverige.]
37. Nicholls D, Cheek J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: The Society of Trained Masseuses and the massage scandals of 1894. *Social Science & Medicine*, 2006; 62: 2336-2348.

Anders Ottosson

anders.ottosson@history.gu.se

Institutionen för historiska studier

Göteborgs universitet

Box 200

SE-495 30 Göteborg, Sverige

Anders Ottosson är lektor vid Institutionen för historiska studier, Göteborgs universitet, och har skrivit omfattande om sjukgymnastik, ortopedi och fysisk fostran och närliggande områden. Han disputerade 2005 på avhandlingen "Sjukgymnasten – vart tog "han" vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934".