

grundas på en viss grad av sannolikhet. Det kan vara av intresse att jämföra de typiska symptomen hos patienter med Noonans syndrom med några av de beskrivningar och omdömen som samlats 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 ryggedeformitet 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 kyrko-
gård i Stock-
holm rest av
Svenska Aka-
demin 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 tolvssalar 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