

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT



**Vol. 26 Nr 1
2022**

ÅTSIDA

Säffleborna demonstrerar 2001 utanför sjukhuset mot planerna att lägga ner Säffle lasarett. Foto: Säffle-Tidningen. Se även **Kjell Asplunds artikel** *Trettiofem nedlagda svenska akutsjukhus under senaste halvseket. Ett närhistoriskt perspektiv*

FRÅNSIDA

Grav på Barnens kyrkogård i Apelviken. Foto Kerstin Hulter-Åsberg. Se även **Kerstin Hulter Åsbergs artikel**, *Tre svenska kustsanatorier för barn med tuberkulos: Styrso, KVS i Vejbystrand och Apelviken.*

SVENSK MEDICINHISTORISK TIDSKRIFT

Vol. 26 Nr. 1. 2022

**Swedish Journal of History of Medicine
Short Summaries in English**

Föreningen för utgivandet av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Manuskript till Svensk Medicinhistorisk Tidskrift insändes till

Med dr Carl Lindgren
Hornsgatan 106, 6 tr
117 26 Stockholm
epost: carl.lindgren.jr@gmail.com

OBS! Innan artikeln insändes, rekvirera författaranvisningar från redaktören och följ dem!

Utgives av
Föreningen för utgivande av Svensk Medicinhistorisk Tidskrift

Redaktör:
Carl Lindgren

Redaktionssekreterare:
Anna Maria Bernstein

Övriga i redaktionen:
Peter Nilsson, Gudrun Nyberg, Nils Sjöstrand

ISSN 1402-9871
November 2022

INNEHÅLL

CARL LINDGREN	
Redaktörens förord	7
OLIWER THOMAS OCH PETER M NILSSON	
Sjukdomar och diagnoser som försvunnit - några exempel	13
BO S LINDBERG	
Kejsarsnitt i myt och bild	29
ADAM GUSTAFSSON OCH PETER M NILSSON	
Provinsialläkaren Per Lovén - Verksam från norr till söder 1914-1946	47
KERSTIN HULTER ÅSBERG	
Tre svenska kustsanatorier för barn med tuberkulos: Styrso, KVS i Vejbystand och Apelviken	59
GÖRAN LUNDBORG	
Handens resa i tiden – från griporgan till kulturbärare	73
ROLF HÖRNQVIST	
Per Clarholm Obegränsat självförtroende. Obegränsat förtroende från allmänheten	87
BO S LINDBERG	
Mjältbrand i krig och fred	101
STEN IWARSON	
Pandemier är en del av vårt evolutionära arv	117
KJELL ASPLUND	
Trettiofem nedlagda svenska akutsjukhus under senaste halvsekl. Ett närhistoriskt perspektiv	139
JAN MALMSTEDT	
Narkotika – en populärkulturell historia	153
ALEXANDRA NICOLAIDIS, OLOV WENELL, PETER M NILSSON	
Svenska läkare aktiva i <i>Förbundet Sverige-Sovjetunionen</i> 1950–1970	193

JONATAN WISTRAND

Läkaryrkets akademisering i Sverige – skrifter från 1700-
och 1800-talet berättar 209

BAKVAGNEN

STIG ANDERSSON

Doktor Faustus släpper inte taget. En essä om Thomas Manns
Doktor Faustus 217

HOWARD FISCHER

Frank Netter, M.D. A teacher for the ages 225

RECENSIONER 227

BOKANMÄLNINGAR 241

FÖRFATTARANVISNINGAR 243



Redaktörens förord

Den volym du nu håller i handen är den sjugosjätte av *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. Tidskriften tillkom genom en sammanslagning av *Nordisk Medicinhistorisk Årsbok* och *Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift*. Utgivningen startade 1997 i samband med den XVI Nordiska Medicinhistoriska Kongressen som avhölls 28–31 maj på Medicinhistoriska Museet i Stockholm. En kongress som samlade 230 deltagare. Ett stort antal symposier, föreläsningar och poster presenterades. Allt detta sammanställdes i ett supplement på 294 sidor. De första fem volymerna av tidskriften hade ett glansigt blått omslag med gul text. Från och med volym sex har omslaget varit mattvitt med svart text.

Det måste ha varit med stor stolthet och glädje som kongressarrangörerna hälsade deltagarna välkomna. Ett långt och mödosamt arbete hade föregått tillskapandet av det Medicinhistoriska Museet. Historien är i korthet att på hösten 1993 hade Stockholm läns sandstinget beslutat att upplåta 1 500 kvadratmeter på Karolinska sjukhusets mark för ett medicinhistoriskt museum med placering i Eugeniahemmet. Under 1993–94 pågick ett omfattande och omsorgsfullt renoveringsarbete av den vackra fastigheten. Ett kansli och en servering kompletterade utställningshallarna. Museet invigdes officiellt den 18 maj av kulturlandstingsrådet Olivia Wigzell,

Men tiderna förändras. Landstinget beslöt av besparingsskäl att stänga museet år 2005. Huvuddelen av de medicinhistoriska samlingarna flyttades då till Svensk Museitjänsts magasinslokaler i Tumba, där idag 12 500 medicinhistoriskt värdefulla objekt är förvarade och katalogiserade. Vänföreningen håller nu på att tömma museet på ytterligare föremål för att Region Stockholms fastighetsförvaltningsbolag Locum

AB skall kunna hyra ut lokalerna i Eugeniahemmet. Utsikterna att åter få öppna ett medicinhistoriskt museum värt namnet ter sig för stunden mörka. Tidskriftens tidigare redaktör Jan Halldin har skrivit en debattartikel (*Socialmedicinsk Tidskrift* 4/2022), underskriven av hela Vänföreningens styrelse och ordförande för Svenska Läkaresällskapets sektion för medicinens historia Professor Nils Sjöstrand. I artikeln konstateras bland annat: ”Att sedan sjutton år tillbaka endast förvara medicinhistoriskt värdefulla föremål i ett låst lagerutrymme med ovanstående konsekvenser, är en medicinhistorisk skamfläck”.

Men Tidskriften fortlever och under året har jag med glädje kunnat notera att intresset för medicinhistoria bildligt sett inte ligger i malpåse. Årets volym är diger och spänner över ett brett fält, och illustrerar att medicinhistoria även har sina beröringspunkter med skönlitteratur, kriminallitteratur, evolutionsbiologi och aktuella samhällsfrågor.

Det har varit spännande och lärorikt att ha få läsa igenom alla inkomna bidrag och en glädje att få sammanställa de färdiga texterna till årets volym. Jag vill framföra ett varmt tack till alla skribenter som bidragit med intressanta och välskrivna artiklar.

Min ambition har som tidigare varit att artiklarna som regel ska genomgå peer-review. Jag beskrev ambitionsnivån avseende detta i förra årets förord. Även i år har jag haft stor hjälp av ett antal generösa och kunniga reviewers. Att vara peer-reviewer är både ansvarsfullt och tidskrävande. Jag vill därför tacka de många reviewers som med sin kunskap har bidragit till en god kvalitet på årets artiklar.

Ett tack för givande samarbetet vill jag också rikta till Nils O Sjöstrand, tidigare redaktör och ordförande för föreningen för tidskriftens utgivande, samt till redaktionssekreterare Anna Maria Bernstein.

Stockholm och Stora Skålviksholmen, oktober 2022.

Carl Lindgren

Så till en kortare presentations av årets bidrag

1. Förekomst av specifika sjukdomar och symtomkomplex varierar över tid. Särskilt sådana som är präglade av en samtida kulturen, vilket idéhistorikern Karin Johannesson har tydliggjort i sina böcker. **Oliwer Thomas och Peter M Nilsson** ger i artikeln ***Sjukdomar och diagnoser som försvunnit***, exempel presenterar tre sjukdomar, nämligen *Encephalitis lethargica*, *Kloros* och *Haff-sjukan*, vars genes inte kunnat fastställas. Men likväl har de förekommit och blivit föremål

för utredning och behandling, men efter en viss tid lika oförklarligt försvunnit

2. Kejsarsnitt har alltid varit en dramatisk operation och naturligtvis ännu mer förr när det ofta var förknippat med att både mor och barn dog. Från att ha varit ett ingrepp som endast tillgreps i yttersta nödfall på döende eller till och med döda kvinnor har nu kejsarsnitt blivit ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen i världen. Vår alltid lika pålitlige och kunnige skribent **Bo S Lindberg** tar oss med genom kejsarsnittets historia med nedslag i skilda världar och epoker i artikeln ***Kejsarsnitt i myt och bild***.
3. Forna tiders provinsialläkare hade betydelsefulla och allsidiga roller i de lokalsamhällen de verkade. De hade ett omfattande preventivt miljömedicinskt arbete med fokus på att effektivt förhindra smittspridning. En sådan läkare var Per Lovén. Han var verksamverksam på så skilda orter som Gällivare i Norrbotten, Mörsil i Jämtland, och i Anderslöv på Söderslätt i Skåne. **Adam Gustafsson och Peter M Nilsson** beskriver dennes gärning under en tid av såväl snabb samhällsförändring som nya utmaningar för provinsialläkare verksamma i en växande befolkning, i artikeln ***Provinsialläkaren Per Lovén - Verksam från norr till söder 1914–1946***.
4. Under ett decennium från 1890 skapades tre sanatorier för barn på den svenska västkusten av tre läkare, som gjorde betydande insatser i arbetet mot tuberkulos i Sverige. De flesta av barnen led av tuberkulos i lymfkörtlar, i ögat, i huden, i leder och ben. För många barn blev dessa kustsanatorier deras slutliga anhalt i livet. På omslagets baksida illustreras detta med en bild av en av gravvårdarna. **Kerstin Hulter Åsberg** beskriver sanatoriernas tillkomst och verksamhet i artikeln ***Tre svenska kustsanatorier för barn med tuberkulos: Styrö, KVS i Vejbystrand och Apelviken***.
5. **Göran Lundborg** har inte bara skrivit en lärobok i handkirurgi utan fått rättmätig stor uppmärksamhet för sina böcker *Handen i den digitala världen* (2019) och *Tre punkt noll: handen, hjärnan, tiden* (2022). Händerna var väl utvecklade mycket tidigt hos våra avlägsna förfäder, långt innan hjärnan var fullt utvecklad. Evolutionen tycks ha prioriterat handen före hjärnan. Våra händer är viktiga kulturbärare i dagens digitala samhälle i en tid när den kreativa handens kunskap och skaparkraft hotas av den digitala teknikens landvinningar. I artikeln ***Handens resa i tiden – från griporgan till kulturbärare***, få vi följa den spännande evolutionsbiologin med fokus på handen.
6. Karlstadsonen Per Clarholm utbildade sig till kirurg i Stockholm under den legendariske professor John Berg. När han återvände till Karlstad år 1896 blev han den ende läkaren på det sjukhus som han snart utdömde. Han blev i stället drivande för ett nytt sjukhuset som stod färdigt 1905.

Clarholm var en oerhört drivande och mångsidig personlighet med ett brett kulturellt intresse. Från vidsträckta utlandsresor samlade han konstföremål. Hans läkarvillla beskrevs 1919 i tidskriften *Svenska hem* i ord och bilder. Under en period ägde han Alsters Herrgård där Gustaf Fröding föddes. Läs mer om denne dynamiske men även kontroversielle läkare i **Rolf Hörnqvists** artikel *Per Clarholm. Obegränsat självförtroende. Obegränsat förtroende från allmänheten.*

7. Sedan början av 1700-talet har många katastrofala husdjursepizootier dödat flera hundra miljoner djur i Europa. I efterhand står det klart att det rörde sig om tre olika sjukdomar: boskapspest, mul- och klövsjuka och mjältbrand, Bioterrorism är en form av terrorism där patogener medvetet sprids för att orsaka sjukdom och död hos människor, djur eller grödor. Mjältbrandssporer har använts i detta syfte. **Bo S Lindberg** redogör närmare för detta i artikeln *Mjältbrand i krig och fred.*
8. Den aktuella pandemin har lockat **Sten Iwarson** att gå igenom ett antal tidigare pandemier och endemier, somliga fortfarande aktuella i vissa delar av världen. Malaria och tuberkulos skördar fortfarande 2,5 miljoner liv varje år. Tyfus, shigella och tyfoidfeber är endemiska i låginkomstländer. Under historiens gång har pandemier orsakat hundratal miljoner liv och är en del av vår evolutionära historia. Om det aldrig hade förekommit pandemier, hur många skulle vi då ha varit på jorden idag? frågar sig Iwarson. Läs mer i *Pandemier är en del av vårt evolutionära arv.*
9. År 1961 fanns det 96 akutsjukhus i Sverige, av dessa återstår idag knappt två tredjedelar. Av de nedlagda sjukhusen hade vissa anor från 1700-talet, medan andra bara hade varit i bruk i mindre än 50 år när de lades ner. I samband med nedläggning av sjukhus uppstår som regel en lokal manifestation mot beslutet. Man går man ur huse för att värna om sitt lokala sjukhus. Lokala sjukvårdspartier bildas. **Kjell Asplund**, redogör i artikeln *Trettiofem nedlagda svenska akutsjukhus under senaste halvsekl.* *Ett närhistoriskt perspektiv*, hur sjukhusnedläggningar har påverkat såväl tillgången till nära vård, arbetsmarknad och förändringar i den lokala befolkningen.
10. Narkotiska preparat, beroendet och distributionen, har under lång tid utvecklats till ett stort samhällsproblem. Olika droger och deras effekter har skildrats i media med varierande infallsvinklar. Droger är också ett medicinsk problem som vården möter varje dag. Nya preparat, både sådana som förskrivits och sådana som finns på den svarta marknaden, har introducerat för att senare avlösas av andra, ofta än mer potenta och farligare. Dessa förändringar kan också spåras såväl i kriminallitteraturen som inom filmen. **Jan Malmstedt** vägleder oss genom denna skrämmande historia i artikeln *Narkotika – en populärkulturell historia.*

11. Under det kalla kriget (1945–1989) var Sveriges relation till Sovjetunionen komplicerad av bland annat politiska, ekonomiska och militära skäl. Många personer attraherades emellertid av det sovjetiska systemet och den solidariska gemenskapen som propagandan gav uttryck för. Flera svenska läkare var aktiva inom förbundet Sverige-Sovjetunionen, ett förbund som värnade om utbyte inom både vetenskap och kultur mellan länderna. **Alexandra Nicolaides, Olov Wenell och Peter Nilsson** lyfter i artikeln *Svenska läkare aktiva i Förbundet Sverige-Sovjetunionen 1950–1970* fram några av dessa och belyser deras bevekelsegrunder för sitt deltagande.
12. **Jonatan Wistrand** disputerade år 2019 med avhandlingen *Läkaren som patient*. Ett av delarbetena hade vi glädjen att publicera i volym 22 (2018). Nu återkommer Wistrand med artikeln *Läkaryrkets akademisering i Sverige – skrifter från 1700- och 1800-talet*. Artikeln belyser den historiska utvecklingen av läkaryrket som akademisk disciplin baserat på skrifter och tal formulerade av några av de mest inflytelserika företrädare för den dåtida medicinen i Sverige.

I den del av Tidskriften som vi kallar **Bakvagnen** där vi publicerar kortare eller mer essäistiska bidrag finns två sådana.

1. Den kringresande astrologen, magikern och undergöraren Johan Georg Faust (ca. 1480–1540; årtalen högst osäkra) blev efter sin död blev mytologiserad och en rad legender och skrönor florerade om hur han använt sig av svartkonst och magi för att söka kunskap om världens hemligheter. År 1947 publicerade Thomas Mann (1875–1955) boken *Doktor Faustus*. Om den kan man läsa i essän *Doktor Faustus släpper inte taget. En essä om Thomas Manns Doktor Faustus*.
2. Frank Netter var kirurg, men ägnade ett halvt sekel åt att skapa medicinsk illustrationer, som säkert de flesta av oss sett i olika sammanhang. Som student dokumenterade han föreläsningarna i bild snarare än i text. Detta ledde så efterhand till att han 1948 startade ett samarbete med Ciba. **Howard Fischer** beskriver detta närmare i artikeln *Frank Netter M.D. A teacher for the ages*.

Bokrecensioner

Jan Malmstedt, *Doktorerna på Drottningholm. Världsarv och medicinhistoria*.

Recensent Bo S Lindberg.

Gudrun Nyberg, *Läkarinnor. Sveriges först utbildade kvinnliga läkare*.

Recensent Lena Karlberg.

Bo S Lindberg, *Förlossningar som ändrade världen*
Recensent Monica Idestrom.

Göran Greider, *Barndomsbrunnen en historia om sjukdom och minne i brutna rader*.
Recensent Per Åmark.

Lars Cernerud, Carl Lindgren och Josef Milerad (reds), *Skolläkaren och skolbarns hälsa – 100 år med Svenska Skolläkarföreningen*.
Recensent Nils Sjöstrand.

Bokanmälningar

1. Ingesson S, *Kungens män – Karls XII:s Drabantkår*. Inbunden, 330 sidor. Ekström & Garay, Lund, 2020, ISBN 978-91-89474-24-6.
2. Norgren S, *Järn, Norn och Norgren*. Dansk band, 358 sidor. Svante Norgren, Vulkan, 2019. ISBN 978-91-89059-49-8.
3. Gotto A M och Olsson A G. *The Cholestesterol Story*. Häftad, 200 sidor, Lambert Academic Publishing, Moldavien, 2021. ISBN 978-620-3-86326-0.
4. Andersson, S. *Vårdens väg – En krönika om hälsa och sjukvårdens historia i Sjöfalle*. Inbunden, 350 sidor. Books on Demand Hippocampus/Stig Andersson, 2020. ISBN978-91-7969-621-4.

Oliwer Thomas och Peter M Nilsson

Sjukdomar och diagnoser som försvunnit - några exempel

Vid analys av medicinhistoriska källor är det tydligt att det under historiens gång förefaller som om flera olika sjukdomar/diagnoser har uppkommit för att sedan försvinna på grund av olika anledningar.¹ Möjligheterna att genomföra utförliga diagnostiska undersökningar har historiskt varit mycket begränsade, då flera av de nu mest använda undersökningsmetoderna utvecklades först under 1800- och 1900-talen, som t.ex. stetoskopet, febertermometern och olika laboratorieprover såsom sänk-ningsreaktionen. Detta har medfört att äldre sjukdomsbeteckningar och namn ofta är varierande, och därigenom är det vanligen problematiskt att avgöra deras nutida motsvarigheter, om dessa överhuvudtaget existerar.²

Mänskligheten har historiskt sett varit utsatt för sjukdomar under samtliga tidsperioder. Historiska farsoter har vanligen varit åkommor som under en viss tidsepok fått ett uppsving av någon anledning, och har då orsakat epidemier eller pandemier, för att därefter ebba ut och minska i prevalens.^{3,4} Det finns flera exempel på sådana epidemier i svensk historia, såsom de återkommande smittkoppsepidemierna under 1700-talet, pestepidemin under 1710-talet, och de upprepade polioepidemierna under 1900-talet.³ I dagens svenska samhälle förekommer ingen rapporterad samhällsspridning av dessa farsoter och samtliga exempel är sällsynt förekommande även globalt, ofta begränsade till specifikt utsatta områden och befolkningar.^{5, 6} Vissa av dessa historiskt förekommande farsoter är i utrotade. Ett tydligt exempel är smittkoppor (variola), vilket orsakades av ett poxvirus som gav upphov till fläckiga blåsutslag. Genom WHO:s intensiva vaccinationskampanj kunde den förklaras utrotad 1980.^{3, 7}

Det finns även mer besynnerliga anledningar till att sjukdomar och diagnoser har försvunnit, vilket illustreras av den *europiska sömnsjukan* (Encephalitis lethargica). Denna beskrevs för första gången 1917 och orsakade en världsomfattande epidemi under cirka tio års tid, varefter sjukdomen successivt försvann av okänd anledning.⁸ Ett ytterligare exempel är fenomenet bleksot, eller *kloros*, vilket var en förekommande diagnos under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet och som nästan uteslutande drabbade flickor och unga kvinnor.⁹ Så kallad *Haff-sjuka* utgör ett annat exempel. Det var en sjukdom som under 1920- och -30-talet orsakade epidemier omkring innanhavet Frisches Haff i Ostpreussen i Tyskland, men som dessutom gav upphov till ett utbrott i Sverige 1942.¹⁰ Inom psykiatri finns det även flera diagnoser som förefaller ha försvunnit ur diagnosmanualerna, där (*psyko*)-*neuroser* möjligen utgör det mest uppenbara exemplet.¹¹

Begreppet "försvunna sjukdomar" medför en viss problematik gällande hur och när en sjukdom kan definieras som försvunnen. Tidigare sammanställningar behandlande detta har undersökt beskrivningar av:

- Kliniska entiteter som inte längre tycks förekomma och som därför saknar nutida

motsvarigheter

- Kliniska fenomen som numera är ytterst sällsynta och i princip inte längre är förekommande

Denna litteraturoversikt kommer, likt tidigare sammanställningar, att undersöka sjukdomar och diagnoser som uppfyller ovanstående kriterier sett ur dagens perspektiv.

Syfte

Syftet är att beskriva och redogöra för exempel på sjukdomar och diagnoser som har försvunnit, samt att undersöka varför just dessa har försvunnit utifrån befintlig evidens. Specifikt kommer litteraturstudien att undersöka och besvara följande frågeställningar:

- Vad karakteriserar olika historiska sjukdomar och diagnoser som försvunnit, med avseende på symptom, etiologi och epidemiologi?
- Vilka faktorer finns som bidrar till att ett patologiskt tillstånd försvinner, eller förefaller försvinna?

Material och metoder

För att uppnå syftet och besvara frågeställningarna genomfördes en litteraturstudie, dock inte en strikt systematisk litteraturstudie, av befintligt studiematerial.¹² Studien utfördes och rapporterades i största möjliga mån enligt *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹³ Informationssökandet bestod huvudsakligen av sökningar efter artiklar i databaserna PubMed samt Embase. Individuella sökningar i databaserna utfördes baserade på de historiska sjukdomarna, vilka inkluderade europeisk sömnsjuka (Encephalitis lethargica), bleksot (kloros), Haff-sjuka samt psykoneuroser utifrån *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Dessa fyra valdes ut på förhand då de ansågs intressanta och representerade varierande typer av sjukdomar. För att en sjukdom eller diagnos skulle ingå i studien krävdes dessutom att det fanns en lämplig mängd tidigare litteratur avseende den försvunna sjukdomen i fråga, det vill säga mer än en artikel.

Resultat

Encephalitis lethargica

Encephalitis lethargica, även kallad europeisk sömnsjuka, orsakade en epidemi vilken drabbade hela världen från 1916 till början av 1930-talet.¹⁴ De första forskarna som beskrev denna nya farsot var Jean-Rene Cruchet (1875–1959), Albert Calmette (1863–1933) och Constantin von Economo (1876–1931), samtliga under början av år 1917, då de utgick från fall uppkomna under det föregående året.^{14, 15} Cruchet och Calmette rapporterade ett uppsving av ovanliga och diffusa symptom bland franska soldater under första världskriget, inkluderande utmattning, domningar, feber, oku-

lära besvär samt tecken på ryggmärgsbesvär.¹⁵ Von Economo rapporterade ungefär samtidigt liknande symtom bland befolkningen i Wien, men redogjorde för mer lokaliserade manifestationer, bland annat hypersomni, feber samt pares av ögonmuskulatur, vilket kom att leda till att von Economo myntade begreppet Encephalitis lethargica.



Illustration 1

Constantin von Economo (1876-1931), psykiater och neurolog, född i nuvarande Rumänien, då en del av Österrike-Ungern. Upptäckte och beskrev den europeiska sömnsjukan (encephalitis lethargica) i en publikation 1917.

Kliniska manifestationer

Encephalitis lethargica särskildes traditionellt i akuta och kroniska faser av encefalit, trots att symtombilden var diffus, samt att det rādde en överlappning av symtom mellan de olika faserna.¹⁵ Trots den varierande sjukdomsbilden blev de grundläggande manifestationerna av sjukdomen tidigt väl beskrivna av de första observatörerna. Patienterna led ofta av uttalad somnolens, okulära motilitetsstörningar, feber och diverse rörelsestörningar under den akuta fasen, även om mångskiftande neurologiska symtom kunde förekomma med dagliga fluktuationer i symtombilden.^{14, 15} Den motsvarande kroniska fasen av sjukdomen, som kunde uppkomma flera månader till år efter den initiala akuta fasen, kännetecknades av Parkinsonliknande symtom, så kallad postencefalitisk Parkinsonism.^{15, 16}

De drabbade fick lätta prodromal-symptom, inkluderande milda luftvägssymtom, huvudvärk och feber.¹⁵ Därefter uppkom, ofta plötsligt, diverse olika neurologiska symtom såsom hypersomni (varvid patienten dock kunde väckas), sluddrigt och tonlöst tal, samt olika ögonstörningar såsom ptos, diplopi och nystagmus.^{14, 15} Även allvarligare manifestationer, som krampanfall och stroke, kunde förekomma.¹⁴ Manifestationerna av det akuta stadiet av Encephalitis lethargica särskilde sjukdomen markant från dåtidens kända encefaliter. Till en början betraktades även sjukdomen som separat från övriga encefaliter då de Parkinson-liknande följsjukdomarna i den kroniska fasen ansågs unika.¹⁶ I nutid är det dock känt att flera olika encefaliter kan ge

upphov till postencefalitisk parkinsonism.

von Economo delade in akut Encephalitis lethargica i tre subtyper för att underlätta diagnostiken bland det stora antalet symtom och manifestationer.^{14, 15, 17} Dessa tre subtyper var: (a) somnolent-oftalmoplegisk, (b) hyperkinetisk, samt (c) amyostatisk-akinetisk Encephalitis lethargica.

Den somnolent-oftalmoplegiska subtypen karakteriserades av överdriven somnolens, vilken ofta följdes av förvirring, stupor, koma eller död, samt av diverse ögonstörningar, såsom dubbelseende, okulomotoriuspares (ptos) och diplopi. Även tal- och sväljsvårigheter till följd av gom- och svalgpareser var förekommande.^{14, 17}

Den hyperkinetiska typen kännetecknades av chorea, dyskinesi, mani, rastlöshet, krampanfall och sömnrubbningar.^{14, 15, 17}

Den amyostatisk-akinetiska varianten var vanligare bland de kroniska fallen av sjukdomen, och innefattade parkinsonism med bradykinesi, tremor, spasticitet och maskansikte. Även katatoni, mutism och sekundär demens var associerad med den amyostatisk-akinetiska varianten.^{15, 17} Utöver dessa tre subtyper, finns flera ytterligare varianter beskrivna under epidemin.¹⁷

Den kroniska fasen uppträdde vanligtvis inom några år efter den akuta fasen, men kunde egentligen uppträda när som helst.¹⁵ Det vanligaste symtomet vid kronisk sjukdom var parkinsonism, där bradykinesi, stelhet och paradoxal kinesi, ett tillstånd där individen är akinetisk ena stunden och rörlig i nästa stund, är vanliga kännetecken.^{15, 16} Ytterligare symtom vid kronisk Encephalitis lethargica inkluderade sömnproblem, tal- och andningssvårigheter samt psykiatriska störningar, men även motoriska avvikelser såsom chorea, myoklonus i käk- och munområdet samt okulogyriska kriser, d.v.s. en okontrollerbar uppåtgående ögonavvikelse där individen inte kan röra fritt på sina ögon.^{14, 15}

Epidemiologi

Encephalitis lethargica anses ha haft sitt ursprung i Europa, där epidemins debut sätts till år 1916.^{14, 15} Förekommande fall i Europa finns dock dokumenterade redan 1915 inom den franska krigsmakten.¹⁴ Under efterföljande år spred sig sjukdomen och 1919 var epidemin världsomfattande.^{14, 15} Det första diagnostiserade fallet i Sverige inträffade under hösten 1919, trots att möjliga fall och misstänkta fallbeskrivningar finns dokumenterade tidigare.¹⁴ Encephalitis lethargica blev en anmälningspliktig sjukdom i Sverige 1920 och var det ända fram till 1953. Antalet fall i världen under epidemiären är okänt, men uppskattningsvis beräknas att cirka en miljon dokumenterade fall inträffade mellan åren 1919 och 1928 världen över.

Den kliniska bilden av sjukdomen förändrades under epidemins gång.¹⁵ Under de första åren av epidemin framträdde kliniska manifestationer främst i form av dåsighet med stupor samt katatoni, dock med olika lokala variationer. Under året 1919 och därefter skiftade den kliniska bilden till att domineras av vanföreställningar, ofta med agitation, samt myoklonus, även här med tydliga lokala variationer i symtombilden.

Huruvida Encephalitis lethargica var smittsam från person till person anses oklart, olika källor ofta har motsatt åsikt¹⁴. Bland de källor där smittsamhet ansågs

föreligga vid personlig kontakt fastställdes en inkubationstid på i genomsnitt tio dagar, samt att den smittsamma perioden varade ungefär sju dagar efter insjuknande. Smittsamheten från person till person ansågs dock även bland dessa källor mycket liten. Även om människor i alla åldrar drabbades av farsoten, verkade individer mellan 10-30 år vara mer disponerade för infektion då 50 procent av fallen inträffade inom detta åldersintervall.^{14, 15} Även om vissa utbrott hade högre förekomst beroende på kön fanns det ingen övergripande könspreferens för sjukdomen. Sjukdomen följde dessutom en tydlig årstidsvariation och var vanligast under vintermånaderna.¹⁴

Angående Encephalitis lethargica är även den historiska kontexten av betydelse med avseende på första världskrigets nöd, dåliga hygien och stora påfrestningar för befolkningar, särskilt i Europa. I Europa, där majoriteten av de direkta krigshändelserna ägde rum, hade sjukdomen störst utbredning jämfört med exempelvis i USA, där sjukdomen förekom i betydligt mindre utsträckning, trots att det även finns fall beskrivna i landet.¹⁴ I USA, som i många fall var förskonat från de direkta krigshandlingarna, anses även epidemin vara över redan 1925 jämfört med i Europa, där den härjade till i början av 1930-talet.

Etiologi och försvinnande

Den specifika orsaken till sjukdomen förblir okänd, och därmed är det även oklart varför sjukdomen successivt försvann efter att ha härjat världen under cirka tio år.^{14,}¹⁵ Flera olika hypoteser har lagts fram gällande dess etiologi, och dessa kan delas in i tre huvudkategorier: (a) att sjukdomen orsakades av ett infektiöst agens; (b) att den orsakades av miljöfaktorer (toxikologiska faktorer); eller (c) att sjukdomen uppkom som ett resultat av autoimmunitet.¹⁵ När von Economo först beskrev sjukdomen utelöt han alla tänkbara toxikologiska processer som etiologi.

Då epidemin sammanföll med Spanska sjukan, och i stor utsträckning angrep samma åldersgrupper, föll det sig naturligt att tänka på ett möjligt samband mellan Spanska sjukans influensavirus (H1N1) och Encephalitis lethargica.^{14, 15, 18} Denna hypotes innebär att sjukdomen skulle utgöra en följsjukdom till Spanska sjukan, och skulle därmed ha försvunnit efter det att denna pandemi försvann. Hypotesen medför dock en del problem, såsom att Encephalitis lethargica uppstod före Spanska sjukan, samt att den encefalit som influensan orsakade var av annan natur.^{14, 15}

Moderna experimentella studier har bl.a. använt anti-influensaantikroppar för att påvisa influensaproteiner i hjärnvävnadsprover, och ”reverse transcriptase polymerase chain reaction” (RT-PCR) för påvisning av influensavirus-RNA i hjärnvävnadsprover.^{14,}^{15, 17} Resultat från dessa studier har förkastat hypotesen om ett samband med Spanska sjukans influensavirus typ.^{14, 18} Baserat på immunhistokemiska fynd och RT-PCR från sex fall av Encephalitis lethargica och ett fall av postencefalitisk parkinsonism, indikerade en studie ett okänt enterovirus som orsak till sjukdomen.¹⁹ Därmed skulle Encephalitis lethargica ha försvunnit i samband med att detta okända virus försvann eller slutade infektera människor.

Även autoimmunitet har på senare tid föreslagits som möjlig etiologi, efter att två varianter av autoantikroppar har påvisats.¹⁴ Dessa två olika autoantikroppar innefattar

antikroppar riktade mot de basala ganglierna samt antikroppar riktade mot en specifik neuroreceptor kallad N-metyl-D-aspartat receptorn.^{14, 15} Dessa fynd av diverse autoantikroppar i hjärnvävnadsprover från individer med Encephalitis lethargica stärker hypotesen om ett autoimmunt engagemang som etiologi.

Kloros - bleksot

Fenomenet kloros, även kallad bleksot, figurerade under flera århundraden som en sjukdomsdiagnos för att sedan helt försvinna för cirka hundra år sedan.^{20, 21} Klorosens historia kan delas in i fyra olika faser, där den första fasen (före år 1750) karakteriseras av tron på att kloros var en form av kärlekssjuka, den andra fasen (1750–1850) av att kloros var en sjukdom kopplad till livmodern, den tredje fasen (1850–1900) av att kloros var en anemisk sjukdom, och till sist den fjärde fasen (1900–1920) av att klorosen successivt försvann.²⁰

Kliniska manifestationer

Klorosen var i Sverige först klassificerad som en allmänt förekommande folksjukdom, men kom mot slutet av 1800-talet att strikt betecknas som en flick- eller kvinnosjukdom.²¹ Huruvida kloros kunde inträffa hos både män och kvinnor är omtvistat, men ifall den drabbade män ansågs detta ytterst ovanligt.²⁰ I slutet av 1800-talet beräknades över 85 procent av fallen av kloros ha uppstått bland kvinnor.²¹ Klorosen berörde patienter från samtliga samhällsskikt, men av de diagnostiserade fallen var patienter från över- och medelklass överrepresenterade, även om sjukdomsfall även finns beskrivna bland dåtidens underklass.^{20, 21} De primära åldersgrupperna som drabbades var flickor i tonåren samt unga kvinnor i tjugårsåldern.²¹

Ett klassiskt symtom av kloros inkluderade amenorré och andra menstruationsrubbningsar, där det förstnämnda även ansågs så pass kännetecknande att kloros och amenorré ofta användes som synonymer under klorosens historiska andra fas.^{20, 21} Aptitlöshet och åstörningar utgjorde ett konstant inslag i symtombilden, ofta i kombination med kräkningar.²⁰ Klorosens kardinalsymtom var den grönaktiga blekhet som uppstod i huden.^{20, 21} På senare tid har dock legitimiteten av detta symtom ifrågasatts, då begreppet “green sickness”, en engelsk synonym för kloros, myntades långt före beskrivningarna av den grönaktiga hudblekheten under slutet av 1800-talet. Detta skulle kunna tyda på att symtomet endast rapporterades då läkarna tyckte att de torde observera detta.²⁰ Ytterligare förekommande symtom härledda till kloros innefattade huvudvärk, trötthet, andningssvårigheter samt mentala symtom som depression och hysteri.²¹ En studie undersökte även olika oftalmologiska symtom och fann att neuroretinit, försämrad syn och synbortfall kunde utgöra manifestationer av kloros.²²

Etiologi och försvinnande

Historiskt har klorosens etiologi varit omdiskuterad.^{20, 21} Dåtidens läkare använde sig av tre olika förklaringsmodeller för att beskriva klorosens orsaker.²¹ Dessa tre förklaringsmodeller inkluderade: (a) den miljömässiga modellen, (b) den moraliska model-

len, och (c) den konstitutionella modellen.

Enligt den miljömässiga modellen berodde sjukdomen på ett ökat innesittande i dåligt belysta och underventilerade rum, bristfällig hygien och dålig kost bland arbetarklassen. Bland borgerligheten ansågs istället brist på motion i samband med omfattande studier orsaka sjukdomen.

Den moraliska modellen ansåg att kloros var ett resultat av bland annat dans, läsning och kärlek eller erotiska fantasier, medan den konstitutionella modellen menade att sjukdomen dock berodde på ärftliga element relaterade till bl.a. menstruation och nervsystem.^{20, 21}

Eftervärlden har pekat på att klorosen utgjorde ett exempel på en så kallad kultursjukdom, det vill säga en reaktion på dåtidens ideal, krav och hets.²¹ Mer specifikt anser man att kloros egentligen var en järnbristanemi till resultat av bl.a. dålig kost och dåtidens utbredda användning av laxermedel och korsetter för att uppnå kvinnoidealen.^{20, 21} Klorosen anses på grund av detta vara 1800-talets motsvarighet till anorexia nervosa. Dessa betraktas dock inte utgöra exakt samma tillstånd utan anses snarare vara närbesläktade, men där var och en är en manifestation av samma typ av bakomliggande psykologiska reaktionssätt.²⁰

Sjukdomens hastiga försvinnande under början av 1900-talet kan tillskrivas flera fenomen. Avgörande anses de sociala- och beteendemässiga förändringar som 1900-talet medförde för kropps- och livsideal, där klorosen som sjukdomsbegrepp inte längre fick samma utrymme eller uppmärksamhet. Minst lika betydelsefull är den klassifikationsförändring som ägde rum i Sverige 1914, då kloros började klassificeras som en blodrelaterad (hematologisk) sjukdom istället för en ärftlig.²¹ Under denna tid blir det även tydligt att läkare av okända anledningar låter klorosen efterträdas av anemin som begrepp. Även en successivt förbättrad kost innehållande mer järn, samt en förbättrad diagnostik av fenotypiskt lika sjukdomar bidrog till klorosens hastiga försvinnande under 1900-talets början.^{20, 21}

Haff-sjukan

Det första fallet av Haff-sjuka beskrevs 1924 i närheten av Königsberg i dåvarande Ostpreussen, beläget nära strandsjön Frisches Haff (polska: Zalew Wiślany).^{23, 24} Under följande år vid sommar- och höstmånaderna uppstod flera utbrott i området av denna sjukdom, där det uppskattas att totalt 1 000 diagnostiserade fall rapporterades.^{24, 25} Under 1900-talet har Haff-sjuka därefter dykt upp som sporadiska utbrott i bl.a. Leningradområdet i dåvarande Sovjetunionen, i USA och i Sverige.²⁴ Haff-sjukan är dock inte helt försvunnen och utbrott finns frekvent dokumenterade i Kina sedan år 2000, där det senaste stora utbrottet inträffade 2016.²⁵ Dock verkar sjukdomen ha försvunnit från Sverige, där det senaste dokumenterade utbrottet inträffade 1942.

Kliniska manifestationer

Mest karaktäriserande för Haff-sjuka är rhabdomyolys, där varierande grader av myalgi uppstår i samtliga sjukdomsfall och är starkt associerad med en generell svaghetskänsla.^{26, 27} En av studierna fann att majoriteten av sjukdomsfall uppvisade yrsel

**From the Medical Department of the Lidköping County Hospital,
Lidköping (Sweden).
Head: Dr. E. Akmar, M. D.**

Haff Disease in Sweden.

By

RAGNAR BERLIN.*

(Submitted for publication June 27, 1947.)

Illustration 2

Titelsida för Ragnar Berlins artikel om Haff-sjukan i Sverige. I denna artikel beskrivs utbrottet vid sjön Ymsen, Västergötland, 1942.

samt olika avvikelser i urinprover, inklusive myoglobinuri.²⁷ Andra förekommande symtom inkluderade illamående och kräkningar, bröstsmärta och uppblåsthet.^{26, 27} I enstaka sjukdomsfall har även diarré, överdriven svettning och andnöd beskrivits.²⁶ De allvarligaste komplikationerna associerade med Haff-sjuka inkluderar njursvikt, leversvikt och även dödsfall, även om dessa allvarliga komplikationer är mycket ovanliga.²⁷ Laboratoriemässigt fann samtliga studier ett kraftigt förhöjt värde av kreatinkinas.^{26, 27} En av studierna observerade även en viss leverdysfunktion, med förhöjda nivåer av olika leverenzym.²⁴

Etiologi

Samtliga fall av Haff-sjuka har uppstått bland individer som nyligen konsumerat tillagad söt- eller saltvattensfisk alternativt skaldjur, framförallt kräftor.^{23, 25} Under de första utbrotten observerades att så gott som samtliga fall av sjukdomen enbart uppstod bland fiskare och inom fiskarfamiljer. Detta medförde att det tidigt misstänktes att något toxin inom den akvatiska näringskedjan låg bakom sjukdomen.²³ Genom åren har flera potentiella toxiner identifierats och undersökts som möjlig orsak, dock utan resultat.²⁵

Utöver toxiner har flera andra etiologiska teorier till lagts fram, inklusive att sjukdomen skulle utgöras av en allergisk reaktion eller bero på arsenikutsläpp. Dessa teorier har dock efterhand antingen motbevisats eller inte genererat säkra resultat i studier.^{23, 25} Den specifika etiologin för Haff-sjuka är därmed okänd, även om de flesta teorier överensstämmer om att sjukdomen antagligen beror på något okänt toxin.²⁵

Psykiatri

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) har sedan den första upplagan (DSM-I) publicerades 1952 innehaft en ledande ställning för bedömning

och kategorisering inom psykiatri.²⁸ DSM-manualen har dock genom åren reviderats och uppdaterats kontinuerligt, där den femte upplagan (DSM-V, 2013) är den nuvarande versionen av DSM.^{28, 29} Begreppet psykoneuroser nämns redan i DSM-I, då man delade in de inkluderade psykiatriska störningarna i två huvudgrupper, där den ena huvudgruppen innefattades av tillstånd som ansågs vara orsakade av sociala eller miljörelaterade stressors påverkan på patienten, samt betingade av patientens oförmåga att anpassa sig till sådan påverkan.²⁸ Denna huvudgrupp delades vidare in i två undergrupper: psykoser, vilka inkluderade förhållandevis grava tillstånd, samt psykoneuroser, vilka inkluderade tillstånd med utmärkande ångest- och depressionsymtom samt personlighetsstörningar.

För att justera för uppkomna bristfälligheter samt för att bättre anpassa DSM till WHO:s *International Classification of Disease* (ICD), publicerades 1968 den andra upplagan (DSM-II).^{28, 29} Vad gäller psykoneuroser i DSM-II innebar detta att begreppet psykoneuros ersattes med enbart *neuros*, dock med exakt samma innebörd och betydelse.²⁹ Den stora förändringen kom istället i samband med DSM-III år 1980, då *neuros*-begreppet fullständigt uteslöts i syfte att ersätta de psykoanalytiskt färgade tillstånden med en konsensusbaserad diagnostik, vilket i DSM-III betydde en omfattande rekonstruering av tillstånd som tidigare fallit under psykoanalytisk terminologi.^{28, 29} De mentala besvär som tidigare hade omfattats av och baserats på psykoanalytiska begrepp slutade givetvis inte att existera efter publiceringen av DSM-III, utan började istället att ingå i nya separata diagnostiska enheter.²⁸ Denna trend som DSM-III innebar, d.v.s. att tidigare enstaka störningar nu delades upp i ett flertal kategorier, blev tydligast bland de diagnoser som tidigare hade omfattats av *neuros*-begreppet. Exempelvis delades tillståndet depressiv *neuros* in i fyra olika typer av djup depression, samtidigt som diagnosen fobisk *neuros* ersattes med flera grupper av fobiska störningar. DSM-III innebar genom detta att antalet diagnostiska kategorier av psykiatriska störningar påtagligt ökade.

Diskussion

Resultaten av denna litteraturstudie tyder på att vissa aspekter av dessa sjukdomar som förefaller att ha försvunnit är mer utforskade än andra. De flesta analyserade källor gällande samma sjukdom rapporterade detaljerade och överensstämmande beskrivningar av symtom, kliniska manifestationer och epidemiologiska drag. Samtidigt var de olika sjukdomarnas etiologi oftast okänd med varierande teorier kring dessas uppkomst och nedgång (försvinnande). Vid utvärdering av den första frågeställningen är det tydligt att denna blivit huvudsakligen besvarad. Även om symtombilder, etiologi och epidemiologiska mönster inte alltid har kunnat undersökas för varje enskild sjukdom, har analys av denna sjukdomsgrupp (historiska sjukdomar) sammantaget gett insikter gällande symtom, etiologi och epidemiologi för flera av dessa sjukdomar.

Beträffande Encephalitis lethargica beskrev de flesta källor den klassiska symtombilden, med en *akut fas* och en *kronisk fas*, vilket är i linje med tidigare beskrivningar, trots att det förekommer en viss variation i olika källor.⁸ Sjukdomen

var även överrepresenterad bland individer mellan 10 och 30 års ålder, men var inte könsbunden. Etiologin bakom sjukdomen är fortfarande okänd, men flera teorier, inklusive infektiösa agens, autoimmunitet eller en toxikologisk faktor, har angivits som möjliga orsaker. Dessa epidemiologiska och etiologiska skildringar är överensstämmande med annan litteratur.⁸

Mest karaktäriserande för Haff-sjuka var rhabdomyolys, där de mest tydliga symtomen inkluderade myalgi och muskelsvaghet samt förhöjda värden av kreatinkinas. Dessa symtominriktade fallbeskrivningar är företrädesvis samstämmiga med de som förekommer i tidigare litteratur, även om vissa skillnader kan observeras vid rapportering av specifika symtom.¹⁰ Haff-sjuka är dock inte en helt försvunnen sjukdom, utan förekommer i sällsynta fall än idag. Den drabbar individer som nyligen konsumerat fisk eller skaldjur, vilket har inneburit att ett okänt toxin misstänks vara den bakomliggande orsaken. Även dessa observationer stöds av annan litteratur.¹⁰

Symtombilden av Encephalitis lethargica och Haff-sjuka är i stor utsträckning åtskild, bortsett från muskelsvagheten, som är prominent både vid Haff-sjuka och vid den post-encefalitiska parkinsonismen i den kroniska fasen av Encephalitis lethargica. Likt det etiologiska mysteriet kring Encephalitis lethargica, är också Haff-sjukans exakta etiologi okänd, trots att man för Haff-sjukans i större utsträckning har ringat in en trolig etiologisk orsak, men ändå är det exakta toxinet okänt. För att fylla denna kunskapslucka behövs även här att fler experimentella studier genomförs i samband med nutida utbrott av Haff-sjuka, exempelvis i Kina där sjukdomen fortfarande förekommer. Epidemiologiskt är sjukdomarna mycket olika.

Klorosfenomenet karakteriserades av amenorré, åstörningar, aptitlöshet samt blekhet. Huruvida blekheten egentligen var grönaktig eller inte är i den analyserade litteraturen omdiskuterat, men den generella symtombilden stöds dock av ytterligare litteratur.⁹ Epidemiologiskt var kloros en sjukdom som främst drabbade flickor i tonåren och unga kvinnor tillhörande över- och medelklass, men huruvida män kunde drabbas eller inte är ännu ett omtvistat område med olika åsikter företrädna i litteraturen.

Epidemiologiska likheter finns med Encephalitis lethargica, som också i huvudsak drabbade yngre individer, men som till skillnad från kloros drabbade män och kvinnor i lika stor utsträckning. Etiologin till kloros är till skillnad från etiologin för Encephalitis lethargica och Haff-sjuka mer konkret kartlagd, där klorosen anses vara en kultursjukdom, specifikt i kombination med en järnbristanemi, orsakad av dåtidens livs- och kroppsideal. Dessa observationer och kartläggningar är konsekventa med annan litteratur.⁹ Mycket få källor finns tillgängliga med avseende på klorosen, och detta begränsade antal källor innehåller även flera skiljaktigheter. För att reda ut dessa meningsskiljaktigheter bör fler retrospektiva studier genomföras avseende den mänskliga klorosen och dess historia, med fokus på framförallt symptomens karaktär och sjukdomens epidemiologiska kännetecken.

Psykoneuroser utgjorde ett tidigare sjukdomsbegrepp inom psykiatrin, som bland annat innefattade diagnoser med ångest- och depressionssymtom, men även ett flertal andra neuroser, bortsett från ångestneuroser och depressiv neuros, vilka med helt andra

symtom ingick i detta begrepp. Detta innebar att psykoneuroser som diagnostisk entitet, på grund av sin annorlunda karaktär jämfört med övriga inkluderade diagnoser, inte lämpade sig som exempel för kliniskt bruk. Etiologiskt ansågs dock psykoneuroser bero på sociala stressorer och miljö-stressorer påverkan på individen i kombination med dennes oförmåga att anpassa sig till dessa stressorer, vilket stämmer överens med annan psykiatrisk litteratur.¹¹

Beträffande vad som karakteriserar dessa försvunna sjukdomar och diagnoser som grupp tycks symptom, kliniska manifestationer och epidemiologi vara mer utforskat i jämförelse med etiologi och försvinnande. Detta förhållande kan tyckas vara naturligt i och med de historiska begränsningar som medicinen har haft gällande att fastställa sjukdomars etiologiska orsaker, samtidigt som symptom och epidemiologiska egenskaper är och har varit lättare att observera. Specifika samband och likheter kan även ses mellan vissa av dessa undersökta tillstånd, såsom mellan kloros och psykoneuroser, där klassificering och nomenklatur förändrats till följd av förändringar i kultur, samhälle och diagnostik. Ett annat samband kan ses mellan Encephalitis lethargica och Haff-sjuka, som båda än idag har okända etiologier, och därav även okända försvinnanden.

Varför verkar sjukdomar försvinna?

Vid bedömning av den andra frågeställningen anses även denna adekvat besvarad utifrån de undersökta sjukdomarna, då flera orsaker och teorier till dessa sjukdomars försvinnande har tagits upp.

För Encephalitis lethargica är den bakomliggande etiologin okänd, vilket innebär att den exakta anledningen till dess försvinnande även är okänd. Dock finns flera teorier kring sjukdomens etiologi och därmed försvinnande, såsom att den utgjorde en följsjukdom till influensapandemin 1918–1920 (Spanska sjukan) och därmed successivt försvann då pandemin var över, eller att sjukdomen orsakades av ett okänt virus, möjligen ett enterovirus, och försvann sekundärt till att detta virus försvann eller slutade infektera människor. Generellt kan sägas att sjukdomens försvinnande verkar bero på ett agens eller omständigheter som av oklara anledningar inte längre existerar.

Angående Haff-sjuka är detta en sjukdomsentitet som egentligen inte försvunnit, då den förekommer än idag i form av sporadiska utbrott. Dock verkar sjukdomen ha försvunnit från Sverige och Östersjöområdet av någon anledning, eftersom det senaste utbrottet uppträdde i vårt land 1942. Detta tyder på Haff-sjuka, likt Encephalitis lethargica, var orsakad av ett agens eller en omständighet, i detta fall troligen ett toxin, som inte längre tycks existera i vår del av världen. Möjligen skulle Haff-sjukans försvinnande från Östersjön även delvis kunna tillskrivas förbättrade förvarings- och matlagningsskiftningar för fisk- och skaldjur.

Klorosens försvinnande hänförs till klassifikationsändringen av kloros som ägde rum i Sverige 1914 och innebar att klorosen som sjukdomsbegrepp ersattes av anemisjukdomarna. En bidragande faktor var de stora samhällsförändringarna som ägde rum under början av 1900-talet, då sociala förändringar skedde samt värderingsskiftningar för livs- och kroppsideal. Mot denna bakgrund skulle klorosens

försvinnande kunna hänföras till två olika kategorier av faktorer. Dessa anger att klorosen dels försvunnit till följd av sociala förändringar och miljöförändringar, och dels till följd av diagnostiska förändringar och förändringar i nomenklatur. Denna tolkning överensstämmer med tidigare litteratur.⁴

Psykoneuros- och neuros-begreppet försvann ur den psykiatriska litteraturen i samband med DSM-III till följd av en systematisk minskning av den psykoanalytiska terminologin inom psykiatri under 1980-talet. Detta innebar dock inte att de mänskliga besvär och psykiska lidande som ingick i dessa begrepp försvann. Dessa finns kvar idag t.ex. i form av diverse olika ångest- och depressionsdiagnoser. Genom detta blir psykoneuroser ett tydligt exempel på en diagnos-kategori som försvunnit till följd av förändringar i nomenklatur, i konsekvens med tidigare källor.¹¹

De undersökta historiska sjukdomarna påvisar flera olika anledningar till att sjukdomar och diagnoser genom tiderna har försvunnit, där dessa kan kategoriseras enligt följande:

1. Försvinnande till följd av att biologiska agens eller omständigheter inte längre existerar. Till denna kategori räknas sjukdomar som försvunnit till följd av faktiska sjukdomsförändringar, såsom Encephalitis lethargica och Haff-sjuka.
2. Försvinnande primärt till följd av diagnostiska förändringar eller förändringar i nomenklatur. Till denna kategori hör både psykoneuros, samt kloros (som blev anemi) vars försvinnande även kan hänföras till samhällsförändringar.
3. Försvinnande primärt till följd av samhällsförändringar. Till denna kategori räknas kloros, vars försvinnande även kan hänföras till diagnostiska förändringar och förändringar i nomenklatur.

Nyhetsvärdet av medicinhistoriska studier likt denna ligger i en ökad förståelse och kunskap av tidigare förekomma sjukdomar, samt i hur sjukdomspanoraman kan förändras över tid till följd av diverse olika faktorer. Värdet av dessa medicinhistoriska studier är dock inte enbart relaterat till det förflutna, utan kan riktas mot framtiden. Eftersom flera sjukdomar under historiens gång har uppstått för att därefter mer eller mindre försvinna, kan det säkert förutsägas att framtiden kommer att innehålla flera idag okända sjukdomar.

Sammanfattning

Vissa aspekter av historiskt förekommande sjukdomar är generellt väldokumenterade, medan andra aspekter överlag är närmast helt okända. Encephalitis lethargica var en sjukdom som karakteriserades av hypersomni och parkinsonism, och drabbade främst yngre människor. Sjukdomens etiologi är dock okänd, och likaså dess försvinnande. Kloros drabbade unga kvinnor och flickor bland 1800-talets över- och medelklass och kännetecknades av ätstörningar och blekhet. Sjukdomen anses idag vara en kultursjukdom till följd av 1800-talets ideal, och dess försvinnande tillskrivs såväl samhällsförändringar samt ändrade klassifikation. Haff-sjukan präglas av rhabdomyolys och dess etiologi anses vara ett okänt toxin bland vissa fisk- och skaldjur,

men sjukdomens försvinnande från Östersjön är dock oförklarad. Psykoneuros var tidigare ett begrepp inom psykiatri grundad på psykoanalysens begreppsapparat. Detta diagnostiska begrepp omfattade bland annat dagens olika ångest- och depressions diagnoser, men har försvunnit till följd av förändrad nomenklatur.

Summary

Over the course of history, several diseases have appeared only to later disappear, often due to unclear circumstances. Notable examples within this category of pathological conditions include Encephalitis lethargica, chlorosis, Haff disease, and psychoneurosis, all of which are analyzed in this review. The purpose of this review is to describe examples of diseases and diagnoses that have disappeared and to investigate why these pathological conditions disappeared, based on existing evidence. The scientific questions asked were: What characterize different historical diseases and diagnoses, concerning their symptoms, etiology, and epidemiology? What are the factors that contribute to the disappearance, or perceived disappearance, of a pathological condition? The method used was based on a literature review of research publications related to the selected historical diseases using systematic literature searches in the databases PubMed and Embase. Results indicated that *Encephalitis lethargica* was characterized by manifestations of hypersomnia and Parkinsonism and largely affected younger individuals. Although the etiology is unknown, it is implied that the disease was caused by a previously existing biological agent. *Chlorosis* was a disease distinguished by pallor and amenorrhea, affecting mainly young women and girls of the 19th century. Its disappearance is attributed to changes in social ideals and diagnostics. *Haff disease* is defined by rhabdomyolysis believed to be caused by an unknown toxin following seafood consumption. Although the disease has not fully disappeared, its vanishing from the Baltic Sea area remains enigmatic. *Psychoneurosis*, a previous psychiatric concept, disappeared due to systematic changes in nomenclature. In conclusion, changes in biological-, social- and diagnostic factors can be identified to explain the disappearance of these pathological conditions. Some aspects of these historical diseases are more explored, like symptoms and epidemiology, compared to etiology.

Oliwer Thomas, student på Läkarprogrammet

ol5450th-s@student.lu.se

Peter M Nilsson, professor, chef, Enheten för medicinens historia, Medicinska fakulteten, Lunds universitet

Tack

Författaren (OT) vill speciellt tacka psykiatrikerna Herman Holm, Malmö, och Jörgen Herlofsson, Uppsala, för givande intervjuer och litteraturtips angående de psykiatriska aspekterna av arbetet, samt till Berndt Ehinger från Sydsvenska Medicin-historiska Sällskapet.

Referenser

1. Beeson PB. Some diseases that have disappeared. *Am J Med.* 1980; 68(6):806-11.
2. Cronberg O. *Gamla tiders sjukdomsnamn*. Sundbyberg: Sveriges Släktforskarförbund; 2018.
3. Leden I. Farsoter - från digerdöd till fågelvirus. *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift*. 2007 s. 69-98.
4. Mackenbach JP. The rise and fall of diseases: reflections on the history of population health in Europe since ca. 1700. *Eur J Epidemiol.* 2021; 36(12):1199-1205.
5. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om pest [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; [okänt år] [uppdaterad 2013-10-17; hämtad 2021-12-05]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/pest/>
6. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om polio [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; [okänt år] [uppdaterad 2019-11-07; hämtad 2021-12-05]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/polio/>
7. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om smittkoppor [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; [okänt år] [uppdaterad 2013-10-17; hämtad 2021-12-05]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/smittkoppor/>
8. Dourmashkin RR. What caused the 1918-30 epidemic of encephalitis lethargica? *J R Soc Med.* 1997; 90(9):515-20.
9. Figlio K. Chlorosis and chronic disease in 19th-century Britain: the social constitution of somatic illness in a capitalist society. *Int J Health Serv.* 1978; 8(4):589-617.
10. Berlin R. Haff disease in Sweden. *Acta Med Scand.* 1948; 129(6):560-72.
11. Sugarman A. Whatever happened to neurosis? Who are we analyzing? And how?: The importance of mental organization. *Psychoanal Psychol.* 2007; 24(3):409-28.
12. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med.* 2006; 5(3):101-17.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009; 6(7):e1000097.
14. Eitrem R. Journalutdrag 1920 ”...sovit nästan jämt sedan ink.”: en tillbakablick på den europeiska sömnsjukan, encephalitis lethargica. *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift*. 2012. s. 181-197.
15. da Mota Gomes M. Encephalitis lethargica epidemic milestones in early sleep neurobiology researches. *Sleep Med.* 2020; 74:349-356.
16. Vilensky JA, Gilman S, McCall S. A historical analysis of the relationship between encephalitis lethargica and postencephalitic parkinsonism: a complex rather than a direct relationship. *Mov Disord.* 2010; 25(9):1116-23.
17. Vilensky JA, Gilman S. Encephalitis lethargica: could this disease be recognised if the epidemic recurred? *Pract. Neurol.* 2006; 6:360-367.
18. McCall S, Vilensky JA, Gilman S, Taubenberger JK. The relationship between encephalitis lethargica and influenza: a critical analysis. *J Neurovirol.* 2008; 14(3):177-85.

19. Dourmashkin RR, Dunn G, Castano V, McCall SA. Evidence for an enterovirus as the cause of encephalitis lethargica. *BMC Infect Dis.* 2012; 12:136.
20. Loudon IS. Chlorosis, anaemia, and anorexia nervosa. *Br Med J.* 1980; 281(6256):1669-75.
21. Johannisson K. *Den mörka kontinenten: kvinnan, medicinen och fin-de-siècle.* Stockholm: Norstedt; 1994.
22. Oliver CA. A study of the ophthalmic changes in Chlorosis, Pernicious Anæmia, and Leucocythæmia. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1897; 8:212-27.
23. Aleckovic-Halilovic M, Pjanic M, Mesic E, Storrar J, Woywodt A. From quail to earthquakes and human conflict: a historical perspective of rhabdomyolysis. *Clin Kidney J.* 2020; 14(4):1088-1096.
24. Buchholz U, Mouzin E, Dickey R, Moolenaar R, Sass N, Mascola L. Haff disease: from the Baltic Sea to the U.S. shore. *Emerg Infect Dis.* 2000; 6(2):192-5.
25. Pei P, Li XY, Lu SS, Liu Z, Wang R, Lu XC, Lu K. The Emergence, Epidemiology, and Etiology of Haff Disease. *Biomed Environ Sci.* 2019; 32(10):769-778.
26. Huang C, Peng L, Gong N, Xue C, Wang W, Jiang J. A Retrospective Analysis of Crayfish-Related Rhabdomyolysis (Haff Disease). *Emerg Med Int.* 2019; 2019:4209745.
27. Wu CJ, Zhou HJ, Gu W. Clinical characteristics of patients with Haff disease after eating crayfish. *World J Emerg Med.* 2019; 10(3):156-159.
28. Kawa S, Giordano J. A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. *Philos Ethics Humanit Med.* 2012; 7:2.
29. Shorter E. The history of nosology and the rise of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015; 17(1):59-67.

Bo S. Lindberg Kejsarsnitt i myt och bild

Kejsarsnitt är kanske den allra mest dramatiska av alla operationer. Det är genom ett kejsarsnitt möjligt att samtidigt rädda livet på två individer, moder och barn. Tidigare var det en vida spridd uppfattning att gudar och mycket berömda människor kom till världen på detta sätt. Sedan tusentals år har kejsarsnitt utförts på döende eller döda kvinnor, nästan alltid med olycklig utgång. Det är därför förståeligt att operationen varit föremål för mytbildning och att den ofta avbildats i konsten. Sådana bilder kan ge oss en uppfattning om människors fantasier om de mest dramatiska ögonblicken i en familjs liv – ett barns födelse och en mors död.

En av Tysklands mest kända obstetriker, Georg Wilhelm Stein d.ä., har beskrivit kejsarsnittet som förlossningskonstens mästestycke.¹ Den uppfattningen delades inte av mina chefer när jag började som underläkare på 1960-talet. Ett kejsarsnitt betraktades snarare som ett misslyckande och en kejsarsnittsfrekvens över två procent var ett tecken på dålig obstetrik. När en kollega gjorde ett kejsarsnitt på tvilling två i stället för vändning och extraktion på fot var det en skandal som tystades ner.

Myter och legender

Många folk trodde att gudar kunde komma till världen genom kejsarsnitt. Enligt myten ska guden Zeus ha förälskat sig i den jordiska Semele och i hemlighet inlett ett kärleksförhållande som inom kort resulterade i att hon blev havande. Zeus maka, Hera, upptäckte emellertid förbindelsen innan barnet fötts och i skepnad av en gammal kvinna lyckades hon få Semele att tvivla på att det verkligen var Zeus hon hade till älskare. Semele ville att Zeus skulle bevisa vem han var genom att visa sig i all sin gudomliga prakt men då brändes hon till aska av blixten från honom. Den snabbfotade guden Hermes lyckades dock rädda Semeles ofödde son Dionysus från den döda moderns mage, men eftersom pojken var ofullgången sydde fadern in honom i låret tills det var dags för den riktiga födelsen. Dionysus kallades därför ”den dubelfödde” av Ovidius (Metamorfoser, bok 3, vers 316).



Figur 1. *Dionysus födelse. Zeus.*

Zeus, den högste av alla gudar, sitter på ett moln och håller blixten i sin högra hand. Bredvid sin herre och mästare sitter örnen och betraktar den dramatiska scenen. Ljusstrålar från Zeus täcker nästan hela bilden medan Semele ligger döende på en rikt utsmyckad sarkofag, ovanför svävar det nyfödda barnet, som Hermes räddar. Frescomålning av okänd konstnär.

Zeus var för övrigt ”omfödare”; han drabbades av så svår huvudvärk när han hade svält sin älskarinna Metis att han tvingade smeden Hefaistos att klyva hans skalle med en yxa för att han skulle få lindring. Ur skallen trädde då gudinnan Athena fram, fullvuxen och i hel rustning. Hon blev vishetens och krigsstrategins gudinna.

En annan gud, Apollo, dödade sin otrogna älskarinna Coronis, men räddade sedan sonen Asklepios, läkekonstens gud, genom kejsarsnitt. En av de finaste avbildningarna av hans födelse finns i en majolikaskål av mästaren Giorgio Andreoli från 1534.³ På en rikt smyckad sarkofag ligger den döende Coronis medan Apollo har ställt pilkorgen och bågen åt sidan för att skära ut Asklepios. Såret blöder rikligt vilket tyder på att Coronis ännu är vid liv. Vid sidan står den bevingande, gråtande Eros och i trädet till vänster sitter Apollos vita korp och Coronis kråka.

Figur 2. *Asklepios födelse enligt en bild i en majolikaskål från 1534.*³



Evas födelse

Den äldsta berättelsen om en födelse handlar naturligtvis om de första människorna, Adam och Eva. I första Moseboken 2:22 skildras hur Eva skapades ur ett av Adams revben. Den scenen har återgivits av konstnärer många gånger. De första bevarade är från 1200-talet.⁴



Figur 3. *Evas födelse enligt en bild från 1200-talet.*

Konstnärligt betydligt mera avancerad är en bild (figur 4) som återfunnits i ett bokband från Venedig från omkring 1520.² Mästaren är okänd men man har gissat att han har anknytning till Orienten på grund av att den kvinna som tar emot barnet har en egenartad, turbanliknande huvudbonad. En ung man med ett lidande ansiktsuttryck sitter på en stenbänk och håller med båda händerna upp såret i sin högra sida så att barnet kan komma ut. En bevingad Eros på mannens vänstra sida lägger sin hand på hans hjärta som för att lugna honom.

Figur 4. Förlossningsscen ur en venetiansk bok från omkring 1520.



Rostam

Rostam var en persisk hjälte och huvudperson i nationaleposet Shahnameh (Kungaboken). Han var son till den persiske kungen Zal och en prinsessa vid namn Rodabe. När Rodabe blev havande började hon känna sig tung i kroppen som vore den fylld av järn. Tillståndet förvärrades och en dag svimmade hon och föll ihop. Zal blev helt förtvivlad och kallade på den mytiska fågeln Simorg, som han hade vuxit upp hos. Simorg undersökte Rodabe och sade sedan till Zal: ”Din gemål kommer att föda ett barn med en elefants kropp. Ett sådant barn kan inte komma till världen på vanligt sätt. Du måste kalla på en läkare som kan göra ett snitt i moderns mage med en dolk av härdat stål och lyfta ut barnet. För att Rodabe inte ska känna smärta ska du ge henne vin att dricka”.

Läkaren gjorde ett snitt i Rodabes mage och tog ut Rostam utan svårigheter. Såret läkte snabbt när man strukit en salva gjord av hälsobringande örter, mjölk och mysk på såret och lagt en fjäder från Simorg på det. Barnet var jättelikt och slog alla med häpnad. En dag gammal var han lika stor som en ettåring. Det behövdes åtta ammor för att mätta honom och när han blev avvand fick man mata honom med fem vuxna mäns portioner. Kejsarsnitt heter än i dag *rostamzâd* دازم‌تسر på persiska.

Som vuxen utkämpade Rostam flera krig och utförde många stordåd. Mest berömd är han för en färd som han gav sig av på för att rädda shahen Kay Kavus, som

fångats av demoner. Denna resa är omtalad som Rostams ”sju äventyr” (*haft khân*) i litteraturen. Rostam motsvaras av Herkules i den grekiska mytologin.⁵

En annan persisk hjälte, generalen och prinsen Ahmad ibn Sahl ibn Yazdgerd, var också född genom kejsarsnitt, vilket han var mycket stolt över. När han ville förbanna någon sa han: ”Oh, du son av en vagina”.⁶

Legenderna berättar att även dödliga människor kunde födas på detta gudomliga sätt.



Figur 5. Rostams födelse. Wellcome Collection. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

En ärofylld framtid väntade dem som var så lyckligt lottade. I två av de böcker som anges i referenslistan skildras många spännande men kanske osannolika kejsarsnitt.^{7,8} Många berömda personer uppges ha kommit till världen genom kejsarsnitt, här är en berättelse om några av dem.

Julius Caesar

Benämningen kejsarsnitt har ofta förknippats med Julius Caesar (100–44 före vår tideräkning), men han föddes med all sannolikhet på vanligt sätt. Hans mor Aurelia levde nämligen ännu under de Galliska krigen 58–50. Plinius d. ä. skriver att namnet Caesar kan härledas ur *a caeso matris utero*, det vill säga skuren ut ur sin mors livmoder, och att sådana barn kallas *caesones*. Det är dock inte klart vilken Caesar som Plinius avsåg. Publius Cornelius Scipio Africanus (236–183 före vår tideräkning) var en romersk politiker och general i andra puniska kriget. Han blev framförallt känd

för att ha besegrat den kartagiske fältherren Hannibal år 202 f. Kr., och hans seger i Kartago var en bedrift som gav honom tillnamnet Africanus. Han levde 100 år före Julius Caesar och Plinius skriver att han var den förste av Caesars, det vill säga född genom ett kejsarsnitt.

Den store härföraren Julius Caesar ansågs naturligtvis också ha kommit till världen på ett ovanligt sätt och så uppstod myten. I Suetonius skildring över Caesars liv illustreras också hans födelse med en bild av ett kejsarsnitt, men utgivaren Beroaldus tillbakavisar i en kommentar traditionen om Caesars födelse genom kejsarsnitt, men trots det har det varit ett mycket populärt motiv för otaliga konstnärer.⁹ *Les Faits des Romains* är en anonym skildring av Caesars liv, skriven på gammalfranska omkring 1213–1214. Den har överlevt i många versioner och har starkt bidragit till att sprida myten om Caesars födelse, inte minst genom att de olika versionerna är rikt illustrerade med bilder av kejsarsnittet och hela hans liv. En bild visar både hur han kommer till världen med hjälp av en kniv och hur han dör för en mördares kniv (Paris, Arsenal Ms 5186, fol. 1r.). Några av versionerna har också bilder av när Eva föds ur sidan av Adams bröstorg.

En förteckning över alla versionerna finns på https://www.arlima.net/eh/faits_des_romains.html.

Tidiga kejsarsnitt i judendomen



Figur 6. *Julius Caesars födelse. Bild ur Tranquillus Suetonius, 1506.*⁹

Talmud, de judiska skriftlärdes text, berättar att kejsarsnitt utfördes så tidigt som 200 år före vår tideräkning, inte bara på döende kvinnor utan också för att rädda livet på både mor och barn vid svåra förlossningar. Judiska läkare kan ha lärt sig operations-tekniken under den tid judarna var fördrivna till Egypten, eller själva ha utvecklat

den när de återkommit till Israel. Den som var född genom kejsarsnitt räknades inte som förstfödd med de rättigheter det medförde. Den rätten tillkom det föjande barn som fötts vaginalt. Av detta förstår man att mödrarna således måste ha överlevt den stora operationen. Kunskaperna om kejsarsnitt försvann sedan under inflytande av romarna och kristendomen.¹⁰

Kejsarsnitt i islam

Även i den islamska världen förekom kejsarsnitt mycket tidigt, vilket beskrivs av Al-Bīrūnī i *Al-Athār al-Bāqiyah `an al-Qurūn al-Khāliyah*.¹¹ Al-Bīrūnī dog år 1048 efter vår tideräkning. Bland de 24 bilderna finns en som förmodligen är den tidigaste illustrationen av ett kejsarsnitt.

Tristans födelse

I det tyska eposet *Tristan* av Eilhart von Oberge från 1100-talet skildras hur prinses-



Figur 7. Kejsarsnitt enligt al-Bīrūnī. MS No. 161, Edinburghs universitet.

san Blancheflor dör när hon ska föda Tristan, men han räddas genom ett kejsarsnitt. Scenen skildras så här på medelhögtyska:

Dô wart ir alsô rechte wê,
Daz sie nemen musste den tôt;
Von dem Kinde quam ir die nôt,
Dô sneit man deme wîbe
Einen son ûz irem libe.
den vûrte der koning in sîn lant,
und wart geheizzen Tristrant.¹²

På nutida svenska lyder texten:

Då blev hon så svårt sjuk,
Att hon måste dö;
Det var barnet, som var orsak till det.
Då skar man en son
Ut ur kvinnans kropp.
Honom förde kungen till sitt land,
Han fick namnet Tristrant.

Tristan fick sitt namn på grund av de tragiska händelserna vid hans födelse, han blev som vuxen en berömd hjälte och en av riddarna av det Runda bordet.

Kejsarsnitt i Norden

Den första berättelsen om ett kejsarsnitt i Norden kan man läsa i den isländska *Völsungasagan* från omkring 1270. Där berättas att kung Rerers drottning bar sitt barn i livmodern i sex år, men när hon blev allt mer sjuk bad hon om att barnet skulle skäras ut ur henne. Sonen Völsung, Odens barnbarns barn, var då så försigkommen att han kysste sin mor innan hon dog.¹³ Han blev sedan kung över Hunaland, en väldig och segerrik krigare och farfar till Sigurd Fafnesbane.

Väinämöinen, hjälten i det finska nationaleposet Kalevala, föddes på ett icke närmare beskrivet sätt i havet sedan hans mor Ilmatar varit havande ännu längre – i sjuhundra år.

Kejsarsnitt och dop

Kejsarsnitt fick inom kristendomen en betydelse även ur religiös synpunkt. Om barnet föddes levande kunde det döpas och komma till paradiset och räddas från evig fördömmelse, vilket hävdades av Thomas av Aquino i *Summa theologiae* och sedan bekräftades av flera synoder. *Sectio in mortua* blev etablerat som en *gravis obligatio* – ett tvång i många katolska länder genom *Codex Iuris Canonici* (canon 746 §4), som gällde ända till 1983.¹⁴

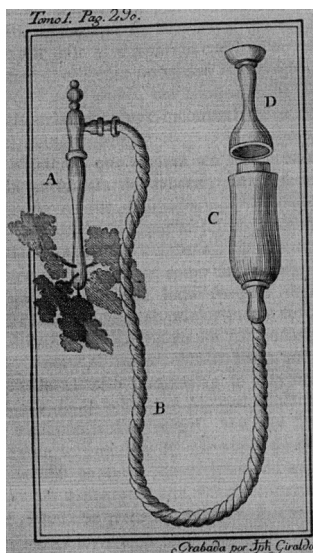
I vissa katolska länder blev det straffbart att *inte* göra ett kejsarsnitt om modern dog. På Sicilien och i Grekland riskerade läkarna till och med dödsstraff. De försattes på så sätt i en svår situation eftersom det samtidigt var förbjudet att öppna en avlidens kropp inom 24 timmar efter döden för en obduktion eftersom man var rädd för att personen kunde vara skendöd.

Ett av mycket få skriftliga dokument från medeltiden som skildrar den konflikten handlar om en händelse som utspelade sig i den lilla staden Volx i Provence 13 augusti 1473. En man vid namn Nicoulau Fabri förlorade sin hustru Catarino, som dog under förlossningen. Han vädjade till fogden i staden om att en barberare vid namn Giraud Villenove skulle få göra ett kejsarsnitt för att ta ut barnet så att det skulle kunna döpas. Fogden bad en notarie att utfärda ett intyg som garanterade att barberaren inte skulle

straffas för sitt ingrepp. Intyget och argumentationen för ingreppet skrevs på latin, men finns nu tillgängligt översatt till engelska.¹⁵

Den sicilianske teologen Francesco Emanuele Cangiamila ville undvika riskerna med ett kejsarsnitt och konstruerade därför en slags livmoderspruta, så att man kunde döpa barnet med vigt vatten innan det var fött. Detta mötte dock motstånd av andra teologer eftersom det ansågs strida mot Jesu ord till Nicodemus i Johannesevangeliet 3:5, där det sägs att om en människa inte blir född på nytt kan hon inte komma in i Guds rike. Pånyttfödelsen innebar att hon föddes vaginalt. Den första födelsen ansågs vara när ägget befruktades. Såvitt känt kom sprutan inte till någon större användning. Cangiamilas bok kom första gången ut 1745 i Palermo och översattes sedan till många språk.¹⁶

Figur 8. Livmoderspruta för dop. Gravyr av Joseph Giraldo. Bilden är hämtad ur en spansk utgåva från 1785 av Cangiamilas bok.



Den berömde franske kirurgen François Mauriceau uppfann en spruta för att döpa det ofödda barnet genom att spruta in vigt vatten i slidan på den döende kvinnan. Den mötte dock motstånd från prästerna med motiveringen att det på det sättet inte gick att döpa det andra barnet vid tvillingbörd – en teologisk spetsfundighet.

Den ogrundade entusiasmen för kejsarsnitt på 1700-talet föranledde den franske läkaren Jean-François Sacombe att 1797 ge ut en tidskrift med namnet *École anti-césarienne*. Det kom emellertid bara ut med ett enda nummer innan den lades ner. Sacombe förslog att man skulle resa en skampåle där de som var positiva till kejsarsnitt skulle kunna beskådas.

Kejsarsnitt och arv

Kejsarsnitt har också gjorts av juridiska skäl för att komma över ett arv. En händelse som inträffade i Kalmar 1360 väckte stor uppståndelse och har diskuterats livligt.

Margareta Porse var gift med Bo Jonsson Grip, kung Magnus Erikssons marsk och befälhavare på slottet. Hon var gravid för första gången och tiden för förlossningen var nära när hon dog den 26 september. Det är okänt vem som företog operationen men hon förlöstes genom ett kejsarsnitt för att barnet skulle döpas. Att göra ett kejsarsnitt på en död kvinna hade stöd i romersk rätt redan i "lex regia" som tillskrivits Numa Pompilius 700 år före Kristus. Lagen förbjöd att en oförlöst kvinna begravdes innan barnet skurits ut ur moderlivet.

Den nyfödde gossen i Kalmar döptes och fick namnet Jon, men dog omedelbart därefter. Genom att han överlevt modern ärvde han henne och när han dog ärvde Bo Jonsson sonens nyförvärvda stora landområden. Margaretas syskon hävdade inför domstol bättre rätt till arvet, men Jöns, prior i Kalmar, fru Bothild, änka efter herr Johan Kettilsson Puke, Herman Hunsel, borgare i Kalmar och hans hustru Elisabet vittnade i ett intyg om att Jon verkligen levat. I en skiljedom 15 mars 1361 tillerkände kungen Bo Jonsson arvet. "Kung Magnus tilldömer med stöd av vidfäst intyg (DS nr 6351) Bo Jonssons rätt till arv efter sin son och sin hustru Margareta och hennes föräldrar, enkannerligen full brorslott i hennes möderne".¹⁷

Bo Jonsson Grip blev senare Sveriges absolut rikaste man och ägde när han dog 1386 över 1500 gårdar. Han byggde också ett antal slott, bland annat Gripsholm.

Antikrists födelse

Första gången Vilddjuret eller Antikrist nämns är i Uppenbarelseboken 11:7. Antikrist har tolkats som Djävulen i människogestalt eller Djävulens tjänare. Det var en vida spridd uppfattning att han föddes genom ett kejsarsnitt. Bilden visar hur den döende moderns själ lämnar kroppen genom munnen i form av ett litet barn för att omedelbart fångas av en demon.



Figur 9. *Antikrists födelse. Träsnitt från 1475, publicerad första gången i Der Entkrist i Strasbourg 1480. Wellcome Library no. 16938i.*

Ett kejsarsnitt i Uganda 1879

Hade det inte varit för den detaljerade beskrivningen av hur det gått till skulle det kejsarsnitt Robert Felkin, då ännu medicinstudent, bevitnade i Uganda 1879 ha betraktats som en myt. Kvinnan var halvt medvetslös av bananvin. Hon liksom operatören och assistenterna var helt nakna. Snitten lades nedanför naveln i mittlinjen sedan operatören tvättat sina händer och buken med bananvin. Blödningen från sårkanterna stoppades med ett glödande järn. Sedan barnet och moderkakan hämtats ut lämnades snittet i livmodern utan suturer. Såret i bukväggen hölls ihop av järnspikar och ett bandage. Elva dagar efter operationen hade såret läkt och mor och barn mådde bra. På grund av den tekniska säkerhet med vilket kejsarsnittet utfördes drog Felkin den slutsatsen att det var en välkänd operation och inte någon enstaka händelse.¹⁸

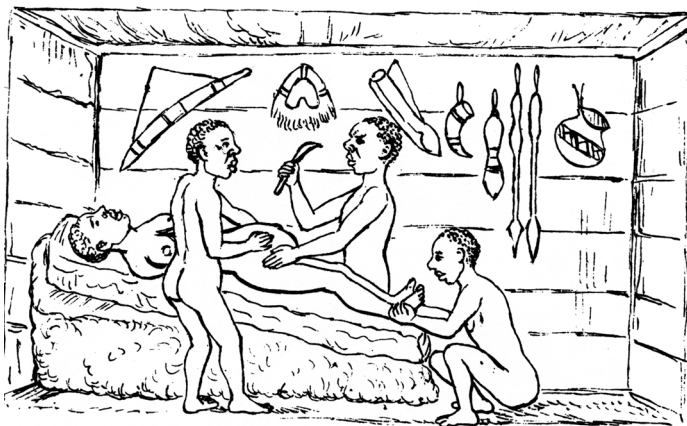


Fig. 10. A Caesarean section witnessed by Felkin in Uganda in 1879. (From Felkin, ref. 50).

Figur 10. Kejsarsnitt i Uganda 1879. Figur 17 ur Felkin 1884.

Upprepade kejsarsnitt

Det finns många berättelser om att kejsarsnitt har utförts upprepade gånger på samma kvinna. François Rousset, som har skrivit om flera sådana fall, hänvisar till ”gens fidèles” – trovärdiga personer, eller till ”histoires oculaires” – ögonvittnesskildringar.¹⁹ Den första handlar om en kvinna vid namn Anne Godart, som fick barn genom kejsarsnitt sex gånger i rad. Den sjunde gången hon var gravid dog hon på grund av att Nicolas Guillet, som gjort kejsarsnitten tidigare, hade dött och ingen annan kirurg var villig att operera. Det kan man förstå, kejsarsnitt blir tekniskt svårare för varje gång. Komplikationerna för modern ökar också med risk för att livmodern brister och att moderkakan växer fast i livmodern.

Ett operation som Rousset uppger att han själv har sett utfördes påskan 1556. Det

gällde en kvinna som hade ett mycket långdraget värkarbete. Eftersom ingen erfaren operatör fanns till hands gjordes kejsarsnittet av en ung barberare. Han la snittet en fingerbredd nedom naveln till höger och tog ut ett levande barn. Han slöt såret, men inte livmodern, med fem stygn. Efter 40 dagars vila var kvinnan på benen igen och födde senare en dotter på naturlig väg.

En av de mest dramatiska operationerna skildras inte i Roussets bok utan i ett tillägg till Caspar Bauhins latinska översättning av den från 1591. Den utfördes av den sveitiziske svinaherden Jacob Nufer år 1500. När hans hustru hade legat i värkar i flera dagar sökte han myndigheternas tillstånd att operera henne. Han tillfrågade 13 barnmorskor, men endast två var villiga att hjälpa honom. Med ett enda djupt snitt – ”som att operera ett svin” – hämtade han ut ett levande barn. Han sydde sedan ihop sin hustru på samma sätt som han brukade sy svin. Däremot sydde han inte ihop livmodern, vilket för övrigt inte gjordes vid kejsarsnitt förrän på 1800-talet. Hon uppges ha fött tvillingar på vanligt sätt nästa år. Om detta och de andra fall Rousset skriver om är sanna måste det röra sig om mycket lyckade tillfälligheter. En teori som framförts av tvivlare är att det ska ha handlat om en fullgången extrauterin graviditet. Sådana är ytterst sällsynta och att hustrun överlevt operationen är osannolikt.

Roussets entusiastiska och okritiska skildringar av kejsarsnitt där både barn och mor överlevt väckte stark kritik från många kirurger, som hävdade att Rousset och hans ögonvittnen ljög eller hallucinerade. En som var mest kritisk var François Mauriceau, som skrev att kejsarsnitt endast fick göras om moderns verkligen var död och barnet levde, vilket ingetdera var lätt att avgöra. Moders liv fick aldrig offras för barnet, men möjligen kunde kejsarsnitt vara berättigat för att rädda arvingen till ett stort kungadöme!²⁰ Det påstås att Henrik VIII skulle ha sagt när Jane Seymours förlossning 1537 inte såg ut att sluta med att en arvinge föddes: ”Save the child, by all means, for it is easier to get wives than children”. Henrik visste det, han var ju gift sex gånger. En son, den blivande Edvard VI, föddes emellertid vaginalt, men Jane avled i barnsängsfeber 12 dagar senare.

Kejsarsnitt hos Shakespeare

William Shakespeare utnyttjar berättelsen om MacBeth av Raphael Holinshed i *Chronicles of England, Scotland, and Ireland* i dramat *MacBeth*. Efter att ha mördat kung Duncan av Skottland fruktade MacBeth hämnden men litade på löftet från häxor att ingen av kvinna född skulle kunna skada honom. Den som kom till världen genom kejsarsnitt ansågs inte vara född. I tvekampen mellan MacBeth och MacDuff utspelas denna ordväxling:

MacBeth: Mitt liv förtrollat är och ger ej med sig

för någon kvinnofödd.

MacDuff: Förtvivla då och låt den ängel

som Du tjänst Dig säga:

MacDuff blev ofullgången skuren ut
utur sin moders liv!

Macbeth insåg då att allt var förlorat och dödades.

Icke-född

Redan Plinius skrev i sin *Historia naturalis* liber VII, kapitel 7 att den som föddes genom kejsarsnitt förespåddes ett lyckligt liv, medan de som föddes med fötterna först var olycksbarn. Som exempel på det senare brukar kejsar Nero nämnas.

Fortunatus, den Ofödde, Ingenitus eller *Nonnatus* var namn som från medeltiden och ända fram på 1700-talet antydde att personen kommit till världen genom kejsarsnitt. Den far som gav sin son namnet Fortunatus efter ett kejsarsnitt år 1601 ansåg uppenbarligen att han var ett lyckönska, trots att modern säkerligen fått sätta livet till.²¹ Greve Burkhardt av Lingen, senare abbot i St. Gallen, kallades Ingenitus på grund av att han inte var född, utan skuren ut ur sin mor Wendilgard år 959.²²

Raymond Nonnatus har blivit barnmorskornas skyddshelgon. Enligt traditionen dog hans mor vid förlossningen 1204 i Portell i kungadömet Aragonien, nuvarande Spanien, men fadern räddade gossens liv genom att skära ut honom ur moderns kropp. *Nonnatus* kommer av latinets *non* (icke) och *natus* (född). Raymond sattes av sin far att valla får men visade tidigt religiösa intressen och bad ofta till Gud i ett litet kapell nära hemmet.

Medeltiden var en orolig tid på den Iberiska halvön sedan islamiska folk, kallade morer, hade invaderat större delen av halvön omkring år 711. Kristna europeer togs till fånga och fördes bort till slavarbete i Nordafrika. För att befria dem grundades Mercederianorden 1218 i Barcelona. Mercederianerna kallades så efter sitt fullständiga namn *Ordo Beatae Mariae de Mercede Redemptionis Captivorum* (Vår



Figur 11. Den helige Raymond Nonnatus. Etsning, Wellcome collection, ref.nr 6897i.

Frus av Barmhärthigheten och Fångarnas Återlösning Orden). Under ordens första 100 år friköptes över 11 000 slavar. Raymond anslöt sig till den orden, prästvigdes 1222 och gav sig sedan ut på farliga resor för att befria slavar.

Han lyckades också befria flera hundra slavar innan han själv hamnade i fångenskap. Morerna försökte påtvinga honom den islamiska läran, men han vägrade. I stället predikade han det kristna kärleksbudskapet för sina medfångar. För att tysta honom genomborrade morerna hans läppar och förseglade dem med ett hänglås. Mercederianorden lyckades dock köpa honom fri 1239, men han dog redan året därpå i Cardona i Katalonien. Hans dödsdag den 31 augusti firas i den katolska världen som helgonet Sankt Raymond Nonnatus dag.

Redan under Raymonds livstid hade under som tillskrivits honom skett. Orden och stadens styrande kunde inte enas om var han skulle begravas, man räknade troligen redan då med att han skulle helgonförklaras. För att lösa problemet lades kroppen på ryggen på en blind mulåsna, som släpptes fri. Där mulan stannade skulle graven ligga. Mulan gick till det lilla kapell där Raymond bett som barn och där begravdes han. Även efter hans död inträffade många underverk som tillskrevs honom och han helgonförklarades 1657 av påven Alexander VII.

På grund av det sätt Raymond kom till världen har han blivit barnafödandets och barmorskornas skyddshelgon. Ibland räknas han också som obstetrikernas helgon. Dessutom har han blivit skyddshelgon för oskyldigt anklagade, för slaverimotståndare och för alla som försvarar tystnadsplikten, både vid bikten och inom vårdn. Hans läppar var ju bokstavligen förseglade med lås.²³

Oavsiktliga ”kejsarsnitt”

Thomas Bartholin, Rudbecks konkurrent om prioriteten till upptäckten av lymfkärlsystemet, har berättat om en händelse som inträffade i Zaandam i Holland 29 augusti

Figur 12. *De wreedheid van de Zaandammer stier; 1647. Tryck av Adam Meyer. Bild från Rijksmuseum, Amsterdam.*



1647. En ilsken tjur attackerade bonden Jacob Egh. När hans havande hustru försökte fösa iväg tjuren angrep den henne och rev upp buken och livmodern med sina horn så att barnet kastades ut. Barnet överlevde men bonden och hans fru avled 36 respektive

fyra timmar senare.²⁴ Det hela ägde rum utanför den protestantiska kyrkan Westzijderkerk, som sedan dess också kallas Bullkerk – tjurkyrkan. Bilden visar hur tjuren kastar upp modern i luften medan barnet virvlar iväg.

Under den spanska belägringen av Bergen op Zoom i Nederländerna 1622 träffades en gravid kvinna av en kanonkula som delade henne i två delar. Den nedre delen med livmodern hamnade i vattnet i vallgraven men togs upp och fördes i land av en soldat. Där öppnades livmodern och ett barn som överlevde togs ut. Den märkvärdiga händelsen rapporterades till hustrun till guvernören i Amsterdam, som tog barnet till sig och gav det namnet Albert Ambrosius efter sin man.^{25, 26}

Slutord

Professor Karl Gustaf Lennander sa i en högtidsföreläsning i Upsala läkareförening 1889:

Det ligger i namnet kejsarsnitt något stort, något öfver det alldagliga upphöjdt. Det är ett namn värdigt en operation, genom hvilken det är möjligt att under vissa omständigheter på en gång rädda två lif, som annars skulle båda vara hemfallna åt en säker död.²⁷

Kejsarsnitt har alltid varit en dramatisk operation och naturligtvis ännu mer förr när det nästan alltid var förknippat med att både mor och barn dog. Timmarna innan en sådan desperat åtgärd vidtogs måste alltid ha varit kaotiska i det hem där förlossningen pågick, kanske i många dagar. Det är därför inte att förvåna sig över att det under mänsklighetens historia uppstått så många myter, några med en viss sannolikhet, men de flesta vittnande mera om människors fantasier och önsketänkande.

All statistik över hur många kejsarsnitt som lyckades förr är missvisande. Det ligger i sakens natur att den som opererat med lycklig utgång publicerade sin triumf. Om mor och barn dog var det som det brukade vara och inget att skryta med. Tvärtom kunde man få kritik för att man kränkt den döda kroppens helgd.

Från att ha varit ett ingrepp som endast tillgreps i yttersta nödfall på döende eller döda kvinnor har nu kejsarsnitt blivit ett av de vanligaste ingreppen i världen. WHO uttalade 2010 att kejsarsnitt endast är motiverat av medicinska skäl och att en kejsarsnittsfrekvens över 10 procent inte förbättrar mödrars hälsa eller perinatal mortalitet.²⁸ I många länder ligger nu frekvensen skyhögt över; till exempel i Egypten 52, i Iran och Turkiet 48%. På vissa privata sjukhus görs kejsarsnitt på 90% av de födande kvinnorna.⁶ Detta har väckt stor oro för framtida komplikationer och över hur begränsade sjukvårdsresurser används.

Summary

Caesarian section is perhaps the most dramatic of all operations, it may save the lives of two persons, the mother and the child. Myths and legends from thousands of years suggest that birth by abdominal delivery was the way gods entered the world.

According to *Lex regia* from the reign of Numa Pompilius (716–672) it was forbidden to bury an undelivered woman until the child had been cut out of her womb. The operation derives its name from the birth of Julius Caesar, but that he was born through a caesarean section is also a myth.

Caesarean sections were performed for many reasons; in a hope to save the life of the child and the mother or in order to be able to baptize the child and save its soul. Higher levels of society were also motivated by economical and political factors. If the child was delivered alive it could inherit its mother's fortunes, which could be passed on to the father if it subsequently died, which it usually did.

Caesarean births of gods, saints, Antichrist and heroes are depicted in many medieval manuscripts and gave our ancestors a glimpse of a fanciful world.

*Bo Lindberg, pensionerad överläkare
bo.sven.lindberg@gmail.com*

Referenser

1. Stein, G. W.: *Practische Anleitung zur Geburtshülfe*. Johann Jacob Cramer, Cassel 1783 s 257.
2. Weindler, F.: Der Kaiserschnitt nach den ältesten überlieferungen unter Zugrundelegung von 18 Geburtsdarstellungen. *Janus, Revue internationale de l'histoire des sciences, de la médecine, de la pharmacie et de la technique*. Amsterdam 1915 ss 1–40.
3. Holländer, E. von: *Plastik und Medizin*. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1912 s 15.
4. Kirchner, J.: *Die Darstellung des ersten Menschenpaares in der bildende Kunst*. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.
5. Ferdousi, A-Q.: *Shahname: fem berättelser ur Shahname (det iranska nationaleposet)*. Översättning Malmberg, A. och Nasser, N.: NordienT, Göteborg 2006, ss 55–56.
6. Azimirad, A.: Cesarean section beyond Cesar's border. *Archives of Iranian Medicine* 2020 ss 335–337.
7. Fasbender, H: *Geschichte der Geburtshülfe*. Gustav Fischer, Jena 1906 ss 979–1010.
8. Gould, G. M. och Pyle, W. L.: *Abnormalities and curiosities of medicine: being an encyclopedic collection of rare and extraordinary cases*. W. B. Saunders, Philadelphia 1897 ss 128–137.
9. Suetonius, T.: *Vitae caesarum cum Philippi Beroaldi et Marci Antonii Sabellici commentariis*. Venedig 1506.
10. Boss, J.: The antiquity of caesarean section with maternal survival: the Jewish tradition. *Medical History* 1961, ss 117–131.
11. Naqvi, N. H.: Caesarean section in early islamic literature. *Saudi medical journal* 1986, 7 ss 21–23.
12. Oberge, Eilhart von: *Quellen und Forschungen zur Sprach- und Kulturgeschichte der germanischen Völker*; 19. Trübner, Strassburg 1877. Ett tack riktas till professor emeritus Bo Andersson för översättningarna till svenska.
13. Völsunga saga. *The saga of the Völsungs*. The Icelandic Text According to MS Nks 1824 b. With an English translation, introduction and notes by Kaaren Grimstad. AQ-Verlag, Saarbrücken 2005.
14. Schäfer, D.: Medical practice and the law in the conflict between traditional belief and empirical evidence: post-mortem caesarean section in the nineteenth century. *Medical history* 1999, 43 ss 485–501.
15. Bednarski, S. och Courtemanche, A.: Sadly and with a Bitter Heart: What the Caesarean Section Meant in the Middle Ages. *Florilegium* 2011, vol. 28 ss 33–39.
16. Cangiamila, F. E.: *Sacra embryologia: sive de officio sacerdotum medicorum et aliorum circa aeternam parvulorum in utero existentium salutem*. Palermo 1745.

17. Riksarkivet: Svenskt Diplomatariums huvudkartotek över medeltidsbreven. SDHK-nr: 7935.
18. Felkin, R. W.: Notes on labour in Central Africa. *Edinburgh Medical Journal* 1884 ss 922–930.
19. Rousset, F.: *Traitté nouveau de l'hysterotomotokie, ou enfentemente Caesarien*. Paris 1581.
20. Mauriceau, F.: *Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont nouvellement accouchées*. Paris 1712 s 358.
21. Blumenfeld-Kosinski, R.: *Not of woman born*. Ithaca-New York, Cornell University press 1990 ss 1–2.
22. Rodenstein, C. F.: *The origin of caesarean section. A historical sketch*. Appleton and Company, New York 1872 s 11.
23. Foscati, A.: Nonnatus dictus quod caeso defunctae matris utero prodit. Postmortem Caesarean Section in The Middle Ages and Early Modern Period. *Social History of Medicine*. 2019 vol. 32 ss 465–480.
24. Bartholin, T.: Partus Caesareus mirabilis et mulier post mortem pariens. *Historiam Anatomicarum Rariorum Centuria secunda*. Köpenhamn 1654 ss 350–354.
25. Finn, J. H.: Der Kaiserschnitt nach seiner geschichtlichen Entwicklung aus den Quellen dargestellt. Carl Wilhelm Becker'schen Universitätsdruckers-Witfwe, Würzburg 1839 ss 10–11.
26. Reinhardt, L. F.: *Der Kaiserschnitt an der Toten*. Tübingen: Medizinische Dissertation, 1829 fall nummer 15.
27. Lennander, K. G.: *Några ord om kejsarsnittet på döda och på levande*. Upsala läkareförenings förhandlingar. 1889–90, band XXV ss 1–24.
28. WHO statement on caesarean section rates WHO/RHR/15.02 och WHO/RHR/HRP/10.20.

Adam Gustafsson och Peter M Nilsson

Provinsialläkaren Per Lovén - Verksam från norr till söder 1914-1946

Under perioden 1850 till 1920 ökade Sveriges folkmängd med över 70 procent. Vid 1920 var fortfarande mer än hälften av landets befolkning bosatt på landsbygden, jämfört med knappt 15 procent år 2010. Detta kom att innebära nya utmaningar för sjukvården till följd av att fler människor var utspridda på en större geografisk yta. Man försökte minska sjukvårdsdistriktens storlek från 12 000 till 8 000 personer i genomsnitt. Sjukvården utanför större städer bedrevs av provinsialläkare^{1,2}, vars arbetsuppgifter kom att utökas med bl.a. spädbarnskontroller, elevhälsa, lungdispensärer och moderskapskontroller. Ute på landsbygden förordnades en enskild ordinarie provinsialläkare per distrikt att genomdriva detta arbete och samtidigt finnas tillgänglig dygnet runt alla årets dagar. Provinsialläkarna var också ålagda att skriva årsrapporter till medicinalstyrelsen (tidigare Collegium Medicum) avseende sjuklighet och dödlighet i sina respektive distrikt. Dessa innehöll även information om endemiska infektionssjukdomar samt hygieniska förhållanden i befolkningen¹.

En av provinsialläkarna var Per Lovén (1882–1957), verksam i bland annat Gällivare i Norrbotten, och Mörsil i Jämtland, under åren 1926–1937. Därefter arbetade han som provinsialläkare i södra Sverige, fr.a. i Anderslöv på Söderslätt i Skåne under perioden 1937–1946. Vårt syfte är att närmare beskriva denne provinsialläkare, hans livsväg och gärning i en tid av såväl snabb samhällsförändring som nya utmaningar för provinsialläkare verksamma i en växande befolkning.

Per Lovéns biografi

Per Lovén (PL) föddes i Malmö den 4 september 1882 och var son till Christian Henrik Lovén (f. 1844) och Emma Lovisa Fisher (f. 1849). Hans far var jurist och vice häradshövding i Malmö och modern Emma hade tyskt ursprung. Farfar Sven Ludvig Lovén (f. 1809) var professor i zoologi och ledamot i Vetenskapsakademien. Farbrodern Pehr Sigurd Lovén (f. 1849) arbetade som läkare i Stockholm. Uppväxten skedde i ett hem präglat av kultur i form av musik och litteratur och fadern ville att PL skulle studera till ingenjör. PL tog studenten vid Malmö Högre Allmänna Läroverk år 1900. Han flyttade därefter till Karlsruhe i Tyskland för att studera på den tekniska högskolan. Detta skedde för att försöka gå fadern till mötes, trots hans tidiga egna tankar på medicinstudier och läkaryrket. Under studietiden i Tyskland avled fadern. Vid återkomst till Sverige påbörjade PL sina medicinstudier i Lund 1909 och blev medicine kandidat 1913. Därefter följde arbete som inkallad fältläkare under perioden 1914-1918, stationerad på olika regementen runt om i Sverige. Senare fick PL en tillförordnad tjänst som provinsialläkare i Eds distrikt (Dalsland), Helleviksstrand (Bohuslän), Töcksmarks distrikt (Värmland), Tomelilla (Skåne) och Laholm (Halland) för att sedan börja arbeta som fartygläkare på Sverige-Amerikabåtarna 1924.

PL tog sin medicine licentiat 1926 i Lund och flyttade därefter till Gällivare där han tillträdde en ordinarie provinsialläkartjänst samma år. Under åren i Gällivare kombinerade PL sin provinsialläkartjänst med arbete som järnvägläkare, läkare vid epidemisjukhuset, läkare vid ett kommunalt hem för sinnessjuka samt innehade posten som ordförande för den lokala hälsovårdsnämnden. Under åren i Gällivare gjorde PL flertalet utlandsresor. Han besökte Österrike, Tyskland, Danmark, Italien och Frankrike åren 1926–1931 för medicinska fortsättningsstudier. År 1933 sökte och erhöll PL tjänsten som provinsialläkare i Mörsils distrikt i västra Jämtland.³ Där bodde och arbetade han fram till 1937 för att därefter flytta ner till Skåne och tillträda en provinsialläkartjänst i Anderslöv som han innehade under åren 1937–1946.

Gällivare 1926–1933

Vid intervju med dottern Ellen Orre (f 1932) återberättas PL upplevelser av att arbeta i Gällivare.



Figur 1. Per Lovén 1901.
Foto: privat familjealbum

”Att jobba i Gällivare tyckte min pappa om. Han tyckte om samerna. De gnällde aldrig, var rättframa och pålitliga. Baksidan var att de bodde långt ute i byarna. Han fick sitta länge på kalla slädar, fick upprepade lunginflammationer. Det ledde sannolikt till hans KOL längre fram i livet”.⁴

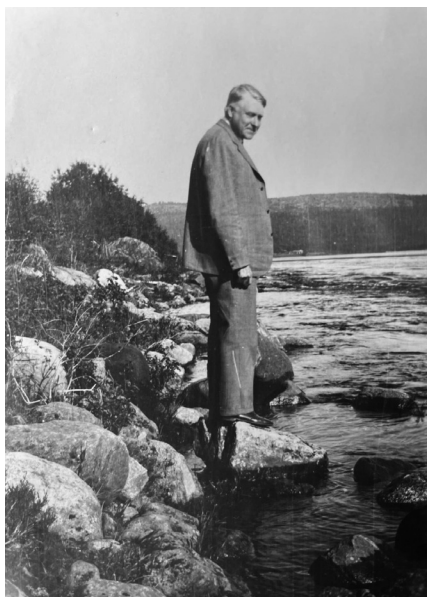
Den 4 januari 1929 skrev PL ett läkarintyg åt järnvägsarbetaren Carl Andersson Fors (f. 1871) och angav i detta patientens genomgångna sömnsjuka med följsjukdomen Parkinsons syndrom. Carl Andersson bedömdes oförmögen till arbete vid järnvägen för all framtid.⁵ Den s.k. Europeiska sömnsjukan, encephalitis lethargica, har än idag okänd etiologi men drabbade cirka 5 miljoner människor under perioden 1915–1926,

varav ca 1,6 miljoner avled i sviterna av sjukdomen.⁶ *Den initiala* symtomatologin inkluderade feber, huvudvärk, dubbelseende och katatoni. I senare skedde av sjukdomsförloppet utvecklade patienterna parkinsonism, muskelvärk, tremor, nackstyvhet och ibland beteendeförändringar med psykotiska symtom.⁷

Det har framförts teorier om att encephalitis lethargica var en neurologisk senkomplikation till Spanska sjukan, som var en dominerande pandemi under perioden 1918-1920 i vårt land, men inga säkra bevis för kausalsamband har framkommit.

Mörsil 1933-1937

I "Provinsiälläkaren i Mörsils arkiv" från 1852-1970 kan vi kartlägga hans arbete som läkare under denna period. I Mörsil, liksom i Gällivare, innebar arbetet som



Figur 2. Per Lovén i Gällivare 1931.
Foto: privat familjealbum

provinsiälläkare många tjänsteresor och jour dygnet runt alla dagar i veckan. PL behövde också finnas tillgänglig på telefon dygnet runt för sina patienter. Utöver detta gjordes längre planerade mottagningsresor runt om i distriktet. Exempelvis hölls regelbundet öppen mottagning på olika platser i Kalls socken, vid fyra tillfällen per år. Exempelvis hölls den 9-13 oktober 1933 en läkarmottagning i Kall gästgiveri, Kallrörs gästgiveri, Kallsedets gästgiveri och sist i Böle skola. Under dessa resor företogs också inspektioner av byggnader som t.ex. skolor och affärslokaler.

I en rapport till Medicinalstyrelsen av den 28 november 1933, framgår att

"Kallsedets handels AB – I föregående rapport nämnda missförhållanden att ett gästgivargården tillhörande garage delvis apterats till magasin för livsmedel och

*andra varor, hade så till vida rättats, att ej livsmedel förvaras här utan endast spik, såpa och fodervaror”.*⁸

Under samma resa inspekterades Böle skolbyggnad och Kalls skolhem med fokus på ventilation, dricksvattenskranar, brandsäkerhet, brunnar, avlopp, belysning och värmeanläggningar. Skolhemmet i Kall var nybyggt 1932 och dokumenteras detaljerat i en rapport till Medicinalstyrelsen. Det framkommer att föräldrarna till skolbarnen betalade en avgift för boendet med naturaprodukter som fisk, ägg, potatis, bär, smör och ost. PL rapporterar: *”dricksvatten – självtryck från 500m upp i skogen cementsrad täckt källbrunn – bismak från cement och rörledning; eljest gott vatten”.*⁸

I ett brev till Hälsovårdsnämndens ordförande Simon Erikson framkommer att skolhuset i Huså lider av brister och hygieniska olägenheter. PL skriver:

*”Vinden spelar in under skolsalens golv och förorsakar golvdrag. Salen har fuktfläckar i tak och söndriga, ej tvättbara tapeter. Avträdena ligger alldeles intill husån och med slaskhög bakom med slutning och smältvatten rinner ner i ån och förorenar vattnet, som längre ner användes som dricksvatten. Slaskhögen bör omedelbart bortskaffas och dess vidare användning vid vite förbjudas”.*⁹

I arbetsuppgifterna ingick också att, vid behov, göra inspektion av privata hem när det uppstod misstanke om missförhållanden. I november 1936 besökte PL en äldre kvinna, Britta Erikson (f 1854), i hennes hem efter att grannar påtalat bristande sanitär boendestandard. I skrivelse, till Hälsovårdsnämnden i Järpen, intygade PL att hemmet var *”mycket osnyggt med matrester här och var, kattmat, smuts och skräp överallt”.* Det framkommer att patient ger ett *”Mycket malpropert intryck och icke anses vara i stånd att ta vara på sig själv och lämplig hjälp bör beredas henne”.*¹⁰

Den 5 april 1933 genomförde PL en besiktning av Aspenbergs ägor i Mörsils socken och fann stora brister i trähuset, som beboddes av Per Larson och Anna Mogård. PL skriver till Hälsovårdsnämnden i Mörsil att:

*”Bostadshuset rymmer två lägenheter om vardera ett rum, i ett förfallett skick med västra gaveln nedsunken i marken så ingången står under smältvatten. Man möttes av vidrig stank huvudsakligen härrörande från kattexkrementer och rummen är uppfyllda med ruttnande matvaror och skräp. I spånväggarna talrika spår av ohyra liksom i sängkläder och fäll. Bostaden är i hög grad hälsovådlig och otjänlig som människoboning”.*¹¹

PL gjorde även hembesök i Gustav Jönssons bostadslägenhet under samma år, vilken var liten, endast 17,5 kvadratmeter. Där bodde totalt sju familjemedlemmar samt en sinnessjuk patient vid namn Karin Kristenson, som familjen tagit hand om. Bostaden förefaller *”ytterst dragig och kall”* men *”trots detta oerhört rent och snyggt, inget att*

anmärka kring vården av den sinnessjuka” och PL vädjade till hälsovårdsnämnden att ge familjen ett ”bostadsförbättringslån”.⁹

Det ingick också i tjänsteåliggandet för provinsialläkaren att skriva årliga rapporter om *”besök och tillsyn hos sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka”* som vistades i distriktet. Dessa föregicks av hembesök med bedömningar av boendesituation, behov av vård på anstalt, den för vården ansvariga samt vårdens beskaffenhet. Patienternas gemensamma nämnare var att de klassats som sinnesslöa och bedömdes därefter individuellt som varandes *”bildbar”* eller *”obildbar”*. Dessutom skrevs vid behov en vårdattest och en ansökan om intagning för vård på sinnessjukhus vid nyinsjuknande i psykiatrisk sjukdom. Exempelvis åkte PL ut till Ottsjö den 4 juni 1933 för bedömning av patienten Anders Edvard Ed (f. 1887), då hustrun uppgett att denne tett sig orolig under den senaste tiden. I levnadsberättelsen från kyrkoherde Artman framgick att patienten tidigare varit frisk, men hade en familjehistoria för psykisk sjukdom. Fadern Jon Ed var *”underlig till lynnet om vårarna”* och hade gjort ett självmordsförsök hösten 1926. Dessutom hade en icke namngiven syster också försökt ta sitt liv vid flera olika tillfällen.¹² Aktuell patient hade sedan cirka en månad tillbaka varit:

”oförmögen till arbete, folkskygg, anser sig missförstådd och förföljd av grannarna, rädd att ryssarna skulle komma och bränna gården. Då även hustrun är av nervsvag släkt och har tung arbetsbörda anses allmänt att den sjuke snarast bör erhålla vård för undvikande av katastrof”.

PL skriver en vårdattest för intagning på sinnessjukhus och bedömer patienten manodepressiv med ett psykotiskt skov i avklingande, med rekommendation för inläggning på hospital för observation.¹³ Ytterligare läkarintyg utfärdades 1934, på anmodan från landsfiskal Gillis Nelson i Järpen, gällande patienten Elisa Tronberg (f. 1889) som påträffats och omhändertagits p.g.a. sitt förvirrade beteende. PL genomförde en undersökning enligt *”Sinnessjuklagen 19 september 1929”* gällande patient som p.g.a. sinnessjukdom anses farlig för annans säkerhet eller eget liv. I intyget beskrivs att patienten var:

” i ekstatiskt tillstånd går runt, dansar, sjunger och predikar. Har ej heller sovit sedan igår. Patient har i två timmar observerats vara mycket våldsam, rivit och klöst sina vaktare och försökt ränna huvudet i väggen”.

PL fann ett trängande behov av omgående vård på sinnessjukhus.¹⁴

Sjukdomspanorama

I rapporter om *”gångse sjukdomar”* gavs en bild av infektionspanoramat i Mörsils distrikt. Under våren 1933 rapporterades 72 fall av mässling, 25 fall av kikhosta, 2 influensafall samt 85 fall av inflammation av luftstrupe/lufttrör.¹⁵ Våren 1937

rapporterades 125 fall av influensa, 50 fall av akut inflammation i luftstrupe, 4 fall av scharlakansfeber, 21 fall av lunginflammation, 5 fall av lungsäcksinflammation och 10 fall av akut mag- och tarminflammation. Av patienterna med lunginflammation avled 6 och totalt 5 av de influensa-drabbade patienterna.¹⁶ Polio var en realitet i Sverige på 1930-talet och vaccin hade ännu inte utvecklats. Den 6 augusti 1933 skrev PL till hälsovårdsnämndens ordförande och rapporterar att

*”Emil Ludvig Larson, 26 år, son till arrendator John Larson, Sulviken, den 5:e augusti införts till epidemisjukhuset i Östersund pga barnförlamning. Syster Gerda kommer idag genomföra desinfektion av bostaden. Mjölkförsäljning från gården är förbjuden tills vidare och brunnen för andra än husets folk avstängd”.*¹⁷

I en rapport till medicinalstyrelsen beskrev PL detaljerat sin tjänsteresa den 19 juni 1933. PL ankom till gästgivargården i Kall kl. 11:00. Dagen inleddes med elva vaccinationer och därefter hade han en öppen mottagning. Det dokumenterades 21 patientbesök inkluderandes ålder, kön, bostadsort samt diagnos. Därefter skedde en inspektion av de nyrenoverade lokalerna på gästgivargården. Efter mottagningen tillkom ett sjukbud från Bottensjön och PL körde bil 46 km och tog sig därefter med motorbåt ytterligare 26 km för att anlända på kvällen. Det var hos arrendator E J Erikson som två döttrar, 16 och 18 år gamla, insjuknat i influensa och bronkopneumoni. PL återkom till gästgivargården först sent på natten vid kl. 03:00.¹⁸

Anderslöv 1937-1946

År 1937 blev provinsialläkardistriktet Anderslöv i sydvästra Skåne ledigt och PL sökte tjänsten.

*”Vi hade det bra i Mörsil men pappa längtade fortfarande söderut. Han var född i Malmö och ville ha nära till kontinenten. Han största intresse var resor, han reste mycket. Sedan hade han en syster i Tyskland, en i Malmö och en bror i Örkelljunga. Alla var inte välvilligt inställda till provinsialläkaren i Anderslöv. Det var socialdemokratiskt styre och min pappa hade synpunkter på det. Han fick inte de reparationer på praktiken och läkarbostaden som behövdes. Det var mycket jobb i Anderslöv med mottagning varje dag och sedan sjukbesöken. På kvällarna satt vi ofta och var nervösa inför att telefonen skulle ringa och pappa skulle behöva åka”.*⁴

År 1939 utbröt andra världskriget och PL:s dotter Ellen Orre berättar hur det påverkade livet i Anderslöv.

”När kriget brutit ut fick vi använda gengas till bilen istället för bensin. Det

var också ofta pappa blev hämtad med häst och vagn då bilen ej klarade av vägarna hos dem längst ut på bygden. Gatubelysningen blev också begränsad p.g.a. flygningarna. Det kom flyktingar från kriget. Pappa gömde två judiska flickor i Tomelilla, släktingar. Hans syster Hedvig (f 1876) gifte sig med en tysk man och fick två döttrar. Den ena dottern Edith gifte sig 1935 eller 1936 med en spansk jude som hette Otto Meier och arbetade som dirigent. Hon skrev till pappa att hennes man måste hämtas och hon kunde inte ha hand om flickorna. Pappa ordnade med två damer i Tomelilla som hette Andrén och Palmé och hade en järnaffär. De tog hand om varsin flicka i 10 mån innan de skickades med lastfartyg till New York. En av flickorna bor idag utanför Philadelphia och vi har mailkontakt med varandra. Efter kriget kom faster Hedvig från Berlin med de vita bussarna och bodde därefter hos oss. Hon tog hand om oss barn”.⁴



Figur 3. Per Lovén framför praktiken i Skånska Viken 1946. Foto: privat familjealbum

Förkrigstid och politik

I Sverige bildades år 1937 Riksföreningen Sverige-Tyskland (RST) med syfte att ”på rent svensk grundval, utan ställningstagande i partipolitiken, verka för ett rättvist bedömande av det nya Tyskland”.¹⁹ Föreningen samlade som mest 5 600 medlemmar, varav 200 läkare, under perioden 1938–1943 och provinsialläkarna var kraftigt överrepresenterade. RST gav ut tidskriften *Sverige-Tyskland* ett par gånger om året. I tidskriften framgick att det ”rättvisa bedömandet” i princip utgjordes av ett okritiskt

accepterande av Hitlers nya Tyskland.

Föreningens medlemmar kom främst från överklassen, akademien eller var höga militärer, ofta med personliga band till Tyskland.²⁰ Många medlemskap hade dock mestadels affärsmässiga förtecken och många medlemmar saknade politisk övertygelse. PL finns registrerad som medlem i RST 1942 men inte 1943.²¹ PL hade en tyskfödd mamma och nära förbindelse med Tyskland. Hur var hans inställning till krigsutbrottet?

"Hans hjärta blödde. Hans syster Hedvig som bodde i Berlin under hela kriget, hade han regelbunden kontakt med. En av systerdöttrarna Ingeborg Packheiser var nazist och läkare i München. Hon bodde på Lutenheim 43, de brevväxlade mycket. Ingeborg sa till sin syster Edith att hon önskade att hennes bastarder till barn aldrig hade föddes. Pappa höll kontakten med Ingeborg också efter kriget och det var faktiskt hon som såg att han kom hem från sin sista resa 1957 i Baden Baden. Hon visste att han var mycket sjuk och ville att han skulle få dö hemma".⁴

Vidare berättar dottern Ellen Orre om livet i Anderslöv och hur hennes far höll sig uppdaterad om världshändelser.

"Han åkte på kongresser så fort tillfälle gav, han prenumererade på Läkartidningen, the Times och Berliner Morgenpost. Han följde med sin tid och visste vad som hände ute i världen. Pappa kom från en familj där bildning var det absolut viktigaste. Pengar var inte viktigt. Bildning fick man på kvällarna då familjen var samlad och läste klassisk litteratur tillsammans. De var tvåspråkiga då min farmor var tyska. Han hade ett stort kulturintresse, konstföreningar, föreläsningsförening. Han åkte till museer, utställningar, konserter och opera. Hela familjen åkte regelbundet på konserter och baletter i Malmö och Köpenhamn" (Ellen Orre, intervju 21-06-13).⁴

PL med familj flyttade ifrån Anderslöv 1946 för att bosätta sig i skånska Viken där han öppnade en privatpraktik, som han drev under ett års tid innan han gick i pension.³ PL avled hösten 1957, i en ålder av 75 år, i sviterna av en KOL-sjukdom enligt anhöriga.

Diskussion

Vi vill framhålla provinsialläkaren PL:s betydelsefulla och allsidiga roll i lokalsamhället. Vi har konstaterat ett omfattande preventivt miljömedicinskt arbete och fokus på att effektivt förhindra smittspridning. Detta ger incitament att forska vidare på omfattningen och effekterna av detta arbetssätt. Vi har också påvisat *komplexiteten* i att, med starka tyska familjeband, verka i en politiskt polariserad miljö under förkrigstid och andra världskriget. Ett flertal svenska provinsialläkare var medlemmar i RST, vilket närmare undersökts av Nils Hansson vid Enheten för medicinens historia i Lund men då företrädesvis gällande gruppen provinsialläkare i sin helhet.²² Denna

studies styrka ligger i att källorna kommer från originalskrifter och intervjuer. Detta ökar trovärdigheten samtidigt som subjektiviteten minskar. När man kvalitativt studerar en enskild person minskar möjligheten att extrahera säkra generella slutsatser på gruppnivå, men resultatet blir en spegling av *läkarens* livsöde för att bättre förstå villkoren i yrket under en svår tid. Liknande biografiska översikter, av enskilda skånska provinsialläkare, har tidigare gjorts. Exempelvis har doktor Johan Gustav Aspelin (f. 1822), verksam som provinsialläkare i Brösarp under perioden 1855-1870, beskrivits på liknande sätt.²²

Under sitt liv deltog PL på kongresser och genomförde medicinska utbildningsresor i Tyskland, Italien, Frankrike och Danmark för att försöka hålla sig medicinskt uppdaterad. Detta krävde ansökningar till Medicinalstyrelsen, planering för vikarier men även uteblivna inkomster. Resorna företogs kontinuerligt under större delen av hans vuxna liv. Att resa på detta sätt under 1910-1950-talet var ovanligt, kostsamt och tidskrävande. Vad var det som gjorde att PL flyttade och reste runt i princip hela sitt vuxna liv? Har det funnits en inre oro och en vilja att ständigt vara på väg någonstans? Kan resandet ha varit ett sätt att utmana sig själv? Att arbeta ensam som läkare i ett stort distrikt innebar sannolikt en avsevärd press på honom. Detta, att utmana sig själv, kanske var ett personlighetsdrag som också medför att man ständigt exponerar sig för nya platser och miljöer genom resandet. Fick PL uppleva en personlig utveckling i samband med sina resor i form av ökad förståelse, självmedvetenhet och empati?

Många dokument vittnar om myndighetsansökningar och uppmaningar till förmån för de fattigaste och mest utsatta i samhället. Utöver mottagning karaktäriserades arbetet till stor del av förebyggande arbete med bostads- och arbetsmiljöarbete. Fastigheter som skolor och affärer men också privata hem inspekterades och bedömdes. Detta medförde ofta specifika rekommendationer kring ventilation, avlopp, vatten och avfallshantering för att undvika hälsovådliga miljöer. Lokalbefolkningen hade stort förtroende för sin provinsialläkare och flera brev vittnar om hur människor väddar om hjälp med t.ex. bostadsförbättringslån, anhörigbedömning eller omvårdnadsstöd. Mässling, tuberkulos, polio och kikhosta var vanligt förekommande och utgjorde en reell risk, i synnerhet för barnen. Antibiotika ingick inte i behandlingsarsenalen varför fokus vid denna tid låg på att begränsa spridningen, desinficera närmiljö och få patienten inlagd på närmsta epidemisjukhus. Provinsialläkaren behövde inte sällan sätta patientens släktingar i karantän p.g.a. ett sjukdomsfall i hemmiljön. Hemmahörande på gårdarna ålades också försäljningsstopp av t.ex. mjölk. Dessa åtgärder genomfördes snabbt och avrapporterades till Medicinalstyrelsen. Eftersom möjligheterna till behandling var begränsade, utgjorde det preventiva arbetet en mycket större del av läkaryrket jämfört med idag.

PL växte upp i en högborglig och akademisk miljö under slutet av 1800-talet. Han stimulerades tidigt till högre studier och flyttade till Karlsruhe i Tyskland, för ingenjörstudier 1903. Tyska var hans andraspråk, hans mor var tyskfödd och flera släktingar var bosatta i Tyskland. PL höll kontakten med dem både före, under och efter världskriget. PL stod i nära förbindelse med Tyskland och tvingas förhålla sig till både nazism, antisemitism och släktingar med judiskt ursprung. Hur påverkades

han av den politiska utvecklingen i Tyskland under 1930-talet? Dottern Ellen Orre vittnar i en intervju om PL:s sorg över utvecklingen i Tyskland och krigsutbrottet. Tidningsprenumerationer på *The Times* och *Berliner Morgenpost*, båda konservativa tidningar, gör att vi antar att PL delade denna politiska hållning. År 1942 var PL medlem i RST, en tyskvänlig och ofta ansedd som en pronazistisk organisation, men han var det inte 1943. Var medlemskapet strikt betingat av släktförhållanden och utbildningsår i Karlsruhe, eller fanns det ideologiska sympatier? Vi kan inte säkert säga var PL stod politiskt men han var sannolikt inte antisemit, eftersom han aktivt deltog i beskydd av judiska flyktingar. Möjligen förenklade hans medlemskap i RST kontakter med tyskvänliga kretsar samt underlättade resande.

Sammanfattning

I denna biografiska översiktsartikel skildras provinsialläkaren Per Lovén och hans arbete som provinsialläkare 1919-1946 på olika platser i Sverige. Vi har genom *Provinsialläkaren i Mörsils arkiv 1852-1970* detaljerat kartlagt hans provinsialläkararbete under perioden 1933-1937. Det framkommer att läkararbetet inkluderade mottagningsresor, inspektioner av både kommersiella fastigheter, skolor och privata hem. Det har också framkommit omfattande insatser för att stoppa smittspridning genom att avskärma gårdar och snabbt få patienter inlagda på epidemisjukhus. Arbetet innebar även betydande psykiatriska bedömningar med vårdintyg och ansökningar om intagning av patienter på hospital.

PL hade flera starka kopplingar med Tyskland och hade nära nazistiska och judiska släktingar under andra världskriget. Det är dokumenterat att han deltog i beskyddet och undangömmandet av två judiska flickor som var systerbarnbarn till honom. År 1942 var PL samtidigt medlem i kulturföreningen RST, en tyskvänlig och i mångas ögon pronazistisk organisation. Vi har inte säkert kunnat avgöra motivet till detta medlemskap, men har inte heller funnit stöd för ideologiska sympatier för övrigt. Sammanfattningsvis konstaterar vi att PL arbetade förtjänstfullt som provinsialläkare i en politiskt orolig tid, med en medicinsk yrkesmässig resa från norr till syd.

Tack

till Ellen Orre, Per Lovéns dotter, som ställt upp på flera intervjuer och delat med sig av brev och bilder.

Summary

Per Lovén (PL), born 1882 in Malmö, Sweden, worked as a general practitioner (GP) during 1919-1946 in Sweden. During the First World War 1914-1918, PL was conscripted as a military physician at several different regiments scattered across Sweden. He started his career as an acting GP in Ed's district in the province of Jämtland 1919. PL took his medicine licentiate exam in Lund 1926 and then moved to a permanent position as a GP in Gällivare, in the northernmost part of Sweden. In 1933 he applied for a position as a GP in Mörsil's country district, in the province of Jämtland. Later on, in 1937, he moved to the southernmost part of Sweden, Anders-

löv in Skåne. There he started his work as a local GP and remained in service until 1946 when he moved to Viken in Skåne. In his final working year he ran a private clinic until retirement.

We were given access to the historical archive: *Provinsialläkaren i Mörsils arkiv 1852-1970* and thereby able to, in detail, explore his work during 1933 to 1937. His work as a GP was very demanding being available for his patients at all hours day and night, every day of the year. It emerges that his work included health inspections of buildings such as schools, shops and private homes. It also appears that he carried out extensive preventive measures to stop the spread of infections by sealing off farms and homes where infected patients were to be found. His work also included psychiatric assessments of patients with mental illnesses and to apply for admissions to psychiatric asylums.

PL's mother was born German as were also several other close relatives, including a sister in Berlin. He had a great interest in travels and he frequently travelled abroad. He attended international medical courses and congresses, but also enjoyed private culture trips, and finally private treatments for his own deteriorating lung health.

It was documented that PL had close relatives with Nazi sympathies, but also relatives of Jewish origin, during World War II. He participated in the rescue of two Jewish girls and arranged homes for them in southern Sweden. Of interest is that he at the same time (1942) held a membership in the friendship organization Germany-Sweden: "*Riksföreningen Sverige-Tyskland*" (RST), of many regarded as pro-Nazi. We were not able to elucidate his motive for this membership. Nor did we find any indications of ideological sympathy for the Nazis.

We conclude that PL had a remarkable career as a GP in many parts of Sweden during a period of political and societal tensions in the shadow of war and political conflicts.

Adam Gustafsson, ST-läkare i allmänmedicin, Enheten för medicinens historia, Lunds universitet. adam.gustafsson@gmail.com

Peter M Nilsson, Professor, chef, Enheten för medicinens historia, Lunds universitet.

Referenser

1. Bitzén PO. Provinsialläkarväsendets framväxt, svensk primärvård från dåtid till nutid. *Syds v Med Hist Sällsk Årsskrift* 2017; 11:13-37.
2. Dahlin B, Kuuse J. *Från Provinsialläkare till Primärvård - en historisk exposé*. Samhällsvärv, Lerum, 2010.
3. Widstrand, A. *Sveriges läkarehistoria.1-5, Ifrån konung Gustaf I:s till närvarande tid. Fjärde följden*. Utgiven av Svenska Läkarsällskapet. P.A. Nordstedt & söners förlag. Stockholm, 1930-1935.
4. Inspelad intervju 2021-06-07, Malmö, Ellen Orre, född 1932, Dotter till Per Lovén.
5. Motion andra kammaren, Nr 263, 4/1 1929, Per Lovén.
6. Ravenholt RT, Foege WH. 1918 influenza, encephalitis lethargica, parkinsonism. *The Lancet*. 1982; 2(8303):860-4.
7. Jankovic J, Mejia NI. Tics associated with other disorders. *Adv Neurol*. 2006;99:61-8.

8. Brev från Per Lovén till Kungliga Medicinalstyrelsen, 1933-11-28, Provinsialläkaren i Mörsils arkiv 1852-1970, Riksarkivet Östersund, Referenskod RA-FF 2021/055176.
9. Brev från Per Lovén till Hälsovårdsnämndens ordförande Simon Erikson, 1937-03-23, *idem*.
10. Brev från Per Lovén till Hälsovårdsnämnden i Järpen, 1936-11-27, *idem*.
11. Brev från Per Lovén till Hälsovårdsnämnden i Mörsil, 1933-04-05, *idem*.
12. Levnadsberättelse Anders Edward Ed f 1887, av Kyrkoherde G Artman, Underåker, 1933-06-23, *idem*.
13. Vårdattest på patient Anders Edward Ed f 1887, utfärdad av Provinsialläkare Per Lovén, Onsjö, 1933-07-04, *idem*.
14. Läkartyg enligt sinnessjuklagen den 19:e Sep 1929, utfärdad av Provinsialläkare Per Lovén, Järpen, 1934-01-24, *idem*.
15. Översikt av gängse sjukdomar, utfärdad av t.f. Provinsialläkare G Nordmark, Mörsil, 1933-05-06, *idem*.
16. Översikt av gängse sjukdomar, utfärdad av Provinsialläkare Per Lovén, Mörsil, 1937-05-08, *idem*.
17. Brev från Per Lovén till Hälsovårdsnämnden i Kall, Mörsil, 1933-08-06, *idem*.
18. Rapport angående tjänsteresa till kungliga medicinalstyrelsen, Provinsialläkare Per Lovén, Mörsil, 1933-06-19, *idem*.
19. Berggren L. *Nationell upplysning, Drag i den svenska antisemitismens idéhistoria*. Avhandling. Umeå Universitet, Carlssons bokförlag, Stockholm, 1999.
20. Hansson NG, Nilsson PM. Läkarmedlemmar i Riksföreningen Sverige-Tyskland 1937-1945: vilka och varför? *Sv Medicinhist Tidskrift* 2007; 11:152-153.
21. Professor Hugo Odebergs arkiv (Lunds Universitetsbibliotek), Riksförening Sverige-Tysklands arkiv (volym 1, Riksarkivet) *Sverige-Tyskland* (1/1938).
22. Nilsson PM. Folkhälsan i Östskåne under mitten av 1800-talet speglad via en provinsialläkares arbete, *Sv Medicinhist Tidskrift* 2002; 6:121-127.

Kerstin Hulter Åsberg

Tre svenska kustsanatorier för barn med tuberkulos: Styrsö, KVS i Vejbystrand och Apelviken.

Inledning

Redan 1890 började barnläkaren Peter Silfverskiöld (1854–1940) att inkvartera tio barn med skrofulos i en fiskarstuga på Styrsö, en verksamhet som snabbt växte till ett sommarsanatorium 1892 och sedan blev Styrsö Kustsjukhus 1908. Några år senare 1901 inkvarterade doktor Ernst Lindahl (1864–1954) elva barn med skrofulos i två uthyrningsrum i Villa Helena i Skälderviken, varifrån verksamheten 1903 flyttades till Vejbystrand i Barkåkra socken och blev Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium. Stadsläkaren i Varberg, Johan Severin Almer (1861–1927), började på motsvarande sätt 1902 att ta emot sex skrofulösa barn i två rum på Apelviksgården, en bondgård söder om Varberg. Två år senare lät Almer uppföra en första sanatoriepaviljong för tio barn vid Lilla Apelviken, som sedan år efter år utvidgades med nya byggnader och blev Kustsanatoriet Apelviken.

Den snabba utvecklingen av barnsanatorierna på den svenska västkusten speglar en dynamisk övergångstid då en lokal och privat finansierad filantropisk verksamhet övergick till en samhällsfinansierad vård och rehabilitering för tuberkulossjuka barn och vuxna i hela landet.

Bakgrund

Industrialiseringen och urbaniseringen från början av 1800-talet drog med sig betydande sociala problem både i storstäderna och på landsbygden med utbredd fattigdom, trångboddhet och tilltagande misär. Tuberkulossjukdomen som följt människan i mer än 10 000 år spred sig och blev ett samhällsproblem. Många unga människor dog eller blev vanföra, dvs. funktionsnedsatta. Dödligheten var högst i åldersgruppen 15–30 år, och då var dödsorsaken oftast lungdot.¹ Även yngre barn drabbades, men fick då vanligtvis tuberkulos i lymfkörtlarna, ögonen eller huden, vilket kallades skrofulos, eller i leder och skelett, som kunde leda till allvarliga funktionsnedsättningar.

Ett banbrytande framsteg skedde 1882, då den tyske läkaren och bakteriologen Robert Koch (1843–1910) kunde påvisa att det var en bakterie, som kunde smitta och orsaka sjukdomen. Denna nya kunskap inspirerade svenska läkare att göra studieresor till Kochs laboratorium i Berlin och till sanatorier på kontinenten. Vid hemkomsten försökte de på olika sätt, inte minst genom Svenska Läkaresällskapet, påverka beslutsfattare att systematiskt bygga upp sanatorievården för tuberkulossjuka i Sverige.

Redan 1884 höll Läkaresällskapet sin första stora tuberkulosdiskussion, som mycket kom att handla om smittvägarna.² Man misstänkte dels att undernärda och skrofulösa barn kunde smittas genom mag-tarmkanalen eller huden, dels att lungdot

kunde spridas genom upphostningar och inhalation av uppvirvlande damm. Vid den här tiden fanns ingen specifik behandling, utan det som rekommenderades var vistelse utomlands vid ett sanatorium, som kunde erbjuda frisk luft, sol och näringsrik kost, för dem som hade råd. Sveriges första sanatorium, *Haralds minne*, byggdes först 1887 i Göteborg.³

Syfte och material

Syftet med denna artikel är att beskriva något av den svenska barnsjukvårdens historia och jämföra hur de tre första sanatorierna för barn skapades på den svenska västkusten av tre lokala läkare, som inspirerats av Kochs upptäckt och den framgångsrika kustvården för skrofulösa barn i andra länder. Artikeln berör framför allt tiden från 1890 till ungefär 1920, då de tre barnsanatorierna blivit väl etablerade.⁴ Det finns en omfattande dokumentation i olika arkiv som tillsammans med kvarvarande minnesmärken på de tre platserna bidrar till att levandegöra denna övergångstid, från privat filantropisk verksamhet för sjuka barn till att samhället tog över ansvaret för deras hälso- och sjukvård.

Om barnläkekonsten

Den svenska barnläkekonsten brukar dateras till 1700-talet, då professorn i medicin i Uppsala Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773) författade sin lärobok 1764 om barns sjukdomar och deras botemedel, en bok som kom att användas i läkarutbildningen in på 1900-talet.⁵ I ett avsnitt om hosta hos barn tar han upp något som kan handla om skrofler: *"Denna (hosta) är så mycket äventyrligare, som den fräter bröstet, på samma sätt som den ifrätt skinnet, och kan, om tidig hjälp ej kommer, snart förorsaka Lungsot och döden"*. Han tror dock att hudförändringen och sedan hostan orsakats av skabb (!), en vanlig hudinfektion hos barn på den tiden.

Hans efterträdare Pehr Afzelius (1760 - 1843) höll föreläsningar om barns sjukdomar, där han konstaterade att av 1000 barn avled 446 före 8 års ålder, och i de större städerna dog nära hälften innan de blev 3 år.⁶ Dödsorsaken var i allmänhet infektionssjukdomar som smittkoppor och difteri. Bland de olika barnsjukdomarna tar han upp *schrophulae*, som han beskriver som svullnad i lymfkörtlarna men också med hudsår och skelettsymtom. I behandlingsavsnittet rekommenderar han *"Landtluften i synnerhet på höga orter"* samt havsbad som *"ett af de bästa medel"*.

Allt fler läkare kom att inrikta sig mot barns hälsa och anammade den naturvetenskapliga kunskapsutvecklingen under 1800-talet. I stället för att som tidigare förklara sjukdom som en obalans mellan de fyra kroppsafterna, som kunde behandlas med åderlåtning, lavemang och liknande, lärde man sig förstå kroppens normala funktioner respektive patologiska förändringar. När man förstod mikroorganismernas betydelse för infektionssjukdomar insåg man betydelsen av god hygien och vikten av allsidig näring för ett gott infektionsförsvar.

Parallellt utvecklades de naturfilosofiska tankegångarna från Jean-Jaques Rousseau (1712–1778) om barnet, som står närmare naturen och därför måste få en *"naturlig"* uppfostran: barn ska få leva och leka på ett friare sätt än vad som annars

var vanligt i en tid då barnarbete var något självklart. Den svenska författaren Ellen Key (1849–1926) propagerade för att förverkliga Rousseaus tankegångar. Man skulle sätta barnets bästa i centrum, något som också svenska barnläkare arbetade för. År 1900 gav Ellen Key ut boken *Barnets århundrade*, där hon förkastade den auktoritära pedagogiken och den segregerade undervisningen, och för detta fick hon hård kritik. Vilket inte hindrade att boken blev mycket läst och översattes till ett flertal språk.

Insikten om barns olika villkor och samhällets ansvar för att förbättra dessa kom också att prägla det kommande seklet. Genom hälsovårdscentraler för barn och mödrar, genom det allmänna barnvaccinationsprogrammet och annat förebyggande arbete, genom barnbidrag och olika skolreformer har sjuklighet, olycksfall och dödlighet bland barn kunnat minska. Men år 1900 stod man bara i början av denna utveckling.

Nationalföreningen mot tuberkulos som bildades 1904 betydde mycket för att sprida kunskap om sjukdomen och dess behandling och bygga upp dispensärer i hela landet som kunde stödja familjer som drabbades av tuberkulos. Dispensärerna var liksom sanatorierna ett uttryck för den starka folkrörelse som växte fram under 1800-talet för att förbättra samhällsvillkoren för den fattiga delen av befolkningen och bidra till att minska barnadödlighet och invaliditet.

Innan riksdagen tog de avgörande besluten 1908 och 1909 om att inrätta så kallade folksanatorier i varje län, hade enskilda personer och ibland privata företag tagit initiativ till lokala sanatorier på olika håll i landet. Det första privatsanatoriet var alltså *Haralds minne* i Göteborg som invigdes 1887, och som senare flyttades till Alingsås.³ Mer bekant är *Mörsils sanatorium* i Jämtland som invigdes 1891. Efter en riksinsamling 1897 för att hedra Oscar II:s 25 år på tronen kunde de fyra så kallade jubileumssanatorierna inrättas: *Hålahult* norr om Örebro år 1900, *Österåsen* nära Sollefteå, *Hessleby* i Småland år 1901 samt *Spenshult* i Halland år 1913. Dessa jubileumssanatorier ritades av etablerade arkitekter och försågs med den tidens moderna tekniska utrustning. De blev medicinska förebilder för många av länssanatorierna, även vad gäller den sociala och kulturella verksamheten.

Doktor Peter Silfverskiöld och Styrös kustsanatorium

Barnläkaren Peter Silfverskiöld (1854–1940) föddes i Råda i Skaraborgs län i en adlig familj, där fadern var överstelöjtnant. Han tog studenten i Skara 1872. Han läste först i Uppsala och blev medicine kandidat 1877 och medicine licentiat i Stockholm 1881. Efter sjukhuspraktik under några år blev han från 1885 praktiserande läkare i Göteborg med inriktning mot barnsjukdomar.

När privatsanatoriet *Haralds minne* inrättades blev Silfverskiöld konsultläkare för de tuberkulossjuka fattiga kvinnor som vårdades där.³ När *Haralds minne* skulle flyttas till Alingsås blev det motstånd bland inflytelserika alingsåsbor, som förmodade att turisterna skulle skrämmas bort på grund av risk för smitta. Doktor Silfverskiöld skrev då skarpa insändare i *Alingsås tidning*, där han förmodade att alingsåsbor inte var annorlunda än göteborgare, och att de minsann skulle finna att risken för smitta var mindre vid ett sanatorium än i vanliga hem, eftersom hygienens sköttes minutiöst.

Första gången Peter Silfverskiöld kom till Styrös var 1882 för att som läkare

konstatera ett dödsfall på hotellet vid Styrös Bratten.⁷ Under somrarna 1886 till 1896 var han anställd som läkare vid Styrös Havsbadanstalt, som lockade till sig välbeställda människor för hälsofrämjande sommarvistelser. Han var god vän med familjen Taube på Vinga fyr, och Evert Taube berättar i sin självbiografi om hur doktor Silfverskiöld tillkallades, när Evert fötts fram tämligen livlös, men att doktorn hade daskat liv i honom den 12 mars 1890.

Året innan hade Peter Silfverskiöld ingått i en kommitté om fem personer med Göteborgs stadsläkare Ernst Almquist i spetsen, som samlade in medel till en anstalt för att ”utröna hafskurens inverkan” på skrofulösa barn. Sommaren 1890 kunde därför doktor Silfverskiöld hyra en fiskarstuga, som låg på den del av ön som kallas Tången. Där fanns en liten hamn och en liten sandstrand med utsikt mot öarna i nordväst. I stugans fyra små rum och kök inkvarterades denna första sommar sammanlagt 21 skrofulösa barn under två perioder tillsammans med en föreståndare, utbildad vid Sofiahemmet, en undersköterska och en köksa.

I redogörelsen för första sommaren beskrivs resultatet för varje patient. Av de 20 behandlade barnen (ett barn skickades hem på grund av scarlatina) blev 17 friska och tre betydligt förbättrade under den jämförelsevis korta vårdtiden om 50 dagar. Förbättringen för tre flickor med skrofulös ögoninflammation vitsordades av sjukhusläkaren, docent J. Borelius, som tidigare hade vårdat dem på Sahlgrenska sjukhuset under många månader utan förbättring.

Det positiva resultatet stärkte Silfverskiölds önskan om en mera permanent vårdinrättning på Styrös. I maj 1891 bildades *Föreningen för vård av skrofulösa barn vid havskuranstalt*. Dess styrelse bestod av läkare och besuttna medborgare, som tillsammans rekryterade 477 medlemmar till föreningen. I stadgarna stod att man tog emot våldsökande från hela landet, men att de med hemortsadress Göteborg skulle ha företräde.

Man fann en lämplig tomt på den sydöstra delen av Styrös och sökte medel ur David Carnegies donationsfond. Arkitekt Hans Hedlund fick uppdraget att rita detta första sjukhus, som togs i bruk 1893. Intresset för sanatorieverksamheten avspeglas i att kung Oscar II besökte havskuranstalten redan 1894, och påföljande år kom kronprins Gustaf med kronprinsessan Viktoria på besök. Här kan ett kungligt engagemang spåras till Nationalinsamlingen till Oscar II:s 25 år på tronen, som utlystes 1897 och som kom att finansiera de fyra så kallade jubileumssanatorierna i Sverige.

1902 gav en basar för intresserade göteborgare 71 000 kr, vilket medförde att man kunde planera för en ny sanatoriebyggnad i sten för vård året runt. Samma år besöktes Styrös av 200 deltagare i 11:e Allmänna Svenska Läkarmötet i Göteborg. Sedan ökade verksamheten år från år.

I en *Redogörelse för sjukvården och ekonomin vid Hafskuranstalten för skrofulösa barn å Styrös sommaren 1907* redovisas patienterna, 34 pojkar och 47 flickor i åldrar mellan 2 och 22 år, med namn, ålder, diagnos och vårdresultat.⁸ De flesta blev friska eller förbättrade. En 10-årig gosse avled och dödsdiagnosen var erysipelas eller ros, något som idag hade kunnat botas med antibiotika.

År 1908 hade man 70 vårdplatser och tio år senare 103 vårdplatser samt ytterligare



Bild 1. Styrös kustsanatorium (1908). Vattnet i dammen i förgrunden användes för tvätt och toaletter. I närheten fanns en grävd brunn för kökets behov. Källa: Styrös hembygdsmuseum.

72 platser sommartid. Från 1917 kunde Tuberkulossjukhusstadgan tillämpas, vilket innebar att statsbidrag beviljades för driften. Landshövdingen blev då självskriven ordförande i styrelsen. År 1925 hade man 245 vårdplatser och år 1930 vårdades som mest 500 patienter årligen.

Doktor Ernst Lindahl och Villa Helena i Skälderviken och KVK i Vejbystrand

Ernst Lindahl (1864–1954) föddes i Veddige i Hallands län. Han tog studenten 1884 i Lund och blev 1894 medicine licentiat vid Karolinska Institutet i Stockholm. Hans första praktik var vid Linköpings lasarett där han var ordinarie läkare 1897 - 98. Han gjorde flera studieresor utomlands, som han redovisade i artiklar i Svenska Läkarsällskapets skriftserie *Hygiea*.⁹

I juni månad år 1900 hyrde doktor Lindahl två rum i en villa vid Engelholms hamn i Skälderviken för 11 barn med skrofulos för att de skulle få vistas i havsmiljö under sommaren. Villa Helena låg på en ås med en storslagen utsikt över hela viken.¹⁰ Söderut mynnar Rönne å ut i havet. Därifrån sträcker sig en lång sandstrand kilometervis längs Kullabergshalvön, och längst ut höjer sig Kullen mot horisonten. Norrut kan man följa Bjärehalvöns sträckning ut mot havet och horisonten. Nedanför åsen går järnvägen som skiljer husen på åsen från havet, vilket har medfört att strandängarna som bär spår av det gamla fiskarsamhället blivit bevarade in i vår tid.

Första året fick doktor Lindahl hemlighålla barnens diagnos för att få hyra in dem i villan. Men eftersom allt gick bra kunde han återkomma till Skälderviken sommaren 1901 med 15 barn och 1902 med 22 barn. Samtidigt sökte han efter en bättre plats

där han kunde utöka sanatorieverksamheten. I Barkåkra socken fanns en liten by med några fiskarstugor, en liten hamn, en sandstrand, men inte mycket mer. Ernst Lindahl lyckades få ett gåvobrev om 10 tunnland av bymännen, och på denna plats kom sanatorieverksamheten i Vejbystrand att växa fram.

Redan 1901 hade Ernst Lindahl startat *Föreningen för skrofulösa barns vård* och efter uppvaktning hos kungahuset arrangerades en basar i Malmö under Kronprinsessan Victorias beskydd som gav 29 000 kr. För denna summa byggdes en administrationsbyggnad som rymde kök och fyrtio vårdplatser. Byggnaden ritades av stadsarkitekten i Malmö Salomon Sörensen.

År 1903 invigdes Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium (KVK) i Vejbystrand. Året därpå utökades verksamheten med matsal, värmecentral, skola och ytterligare trettio vårdplatser. I en annons framhölls att ”Kustsanatoriet är afsedt äfven för barn af välbergade föräldrar”.

Bild 2. Doktor Lindahl med sköterskor och patienter. Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium i Vejbystrand 1914. Källa: KVS-museet i Vejbystrand.



År 1908 erhöll man en donation om 100 000 kr och 1910 stod huvudbyggnaden klar med 160 vårdplatser. Utbyggnaden fortsatte sedan med en epidemiavdelning med fyrtio vårdplatser 1913. Som mest hade sanatoriet 300 patienter per år.

Doktor Johan Severin Almer och Apelvikens kustsanatorium

Johan Severin Almer (1861–1927) föddes i Grimetons församling i Hallands län. Fadern var lantbrukare och hans första hustru och ett barn dog i lungsot. Med ekonomiskt stöd av prästen i församlingen fick Johan Severin läsa och ta studenten i Halmstad 1883. När han inte ville bli präst utan läsa medicin upphörde det ekonomiska bidraget, och han fick som många andra fattiga studenter dra sig fram på familjens mycket begränsade resurser och lån. År 1889 blev han medicine kandidat i Uppsala och 1893 medicine licentiat vid Karolinska Institutet i Stockholm. En kort tid tjänstgjorde han i Visby innan han återvände till hemstaden Varberg för att bli privatpraktiserande läkare och från 1903 stadsläkare.

Han såg hur tuberkulos drabbade fattiga familjer och ville själv bidra till vården av barnen. Sommaren 1902 hyrde han två rum i en bondgård, Apelviksgården, för

att ge vård åt sex barn med skrofulos.¹¹ Maten tillagades hemma i Almers kök och transporterades längs den kilometerlånga vägen till Apelviken. Behovet av vård var stort och påföljande år utökades platserna till 10 barn. Resultaten var mycket goda. Almer skriver själv: ”Solen, den starka rena hafsluften, det salta vattnet, en tillräcklig och ändamålsenlig kost har liksom gjutit nytt liv i dessa små barn.”



Bild 3. Sommarsanatoriet i Apelviken 1904. Foto: Mathilda Ranch/Länsmuseet Varberg

Under försommaren 1904 hade doktor Almer låtit uppföra en liten paviljong på landtungan mellan Stora och Lilla Apelviken.¹² Där kunde tjugo patienter tas emot. I september bildades ”Föreningen för kustvård åt skrofulösa barn”. I styrelsen ingick fem läkare med doktor Almer som sekreterare. Landshövdingen i Hallands län blev så småningom självskriven ordförande. Föreningen fick snabbt 600 medlemmar som bidrog ekonomiskt till verksamheten. Varbergs Sparbank och ett lyckat Barnens dag-firande finansierade en ny sanatoriebyggnad, så att man 1907 kunde inviga Kustsanatoriet Apelviken. Sedan växte sanatoriet snabbt och blev störst av kustsanatorierna. De flesta byggnaderna ritades av arkitekt Rudolf Lange. År 1924 vårdades hela 1039 patienter.

Sjukvården och rehabiliteringen

Professor Israel Holmgren (1871–1961) fick uppdraget att översätta en fransk skrift till skolornas och allmänhetens tjänst 1906, som kom ut i flera upplagor.¹³ Han nämner där att mer än 10 000 personer dör i tuberkulos årligen i Sverige, men att det går att skydda sig mot sjukdomen genom ”ett noggrant iakttagande av renlighetens bud”. Detta ska ske genom att

- bekämpa upphostningarna, vilka innehåller baciller,

- bekämpa dammet, som för med sig bacillen,
- genom smittrening förstöra bacillerna i våra bostäder
- döda bacillerna i kött och mjölk”.

Han uppmanar alla sjuka att försöka få vård på ett sanatorium, där chansen att bli frisk är större än i den egna bostaden. Sanatoriekuren består enligt Holmgren framför allt av *luftkur, gödning och vila i förening med, för var och en noga avpassad, kroppsrorelse*.

I brist på botande terapi, som kom först efter andra världskriget med antibiotika, bedrev man klimatterapi med frisk luft, sol och bad, samt regimterapi med strängt regelbundna tider för näringsrika måltider och så kallade liggture i friska luften. De flesta rekommenderades solterapi, särskilt barn med tuberkulos i huden, så småningom även i konstgjord form med Finsenlampor med UV-ljus. Den kirurgiska tuberkulosbehandlingen innefattade behandling av fistlar och varbölder, bandagerings- och gipsningstekniker, korsetter och operationer i form av korrekationer och amputationer.

När röntgenavbildning infördes blev det möjligt att med skelett- och lungröntgen kartlägga de tuberkulösa förändringarna och följa dem över tid. På kustsanatoriet i Vejbystrand installerades den första röntgenapparaten 1909 och drevs med ström från ett eget aggregat.

Med den ortopediska kirurgins utveckling knöts ortopeder till sanatorierna. De kom med erfarenheter från vanförestalterna, som initierats i landet på likartat sätt som de första sanatorierna, alltså genom filantropi och privat finansiering.¹⁴ På dessa vanförestalter rådde en social och rehabiliterande atmosfär, som saknades på vanliga sjukhus. Där fanns kuratorer som hjälpte patienterna till bättre ekonomi, till arbete eller omskolning. Lärare hjälpte barn och ungdomar till skolutbildning, och sjukgymnaster och arbetsterapeuter anpassade patienterna till bättre rörlighet och stimulerande sysselsättning.

Den diagnostiska och medicinsk-kirurgiska verksamheten vid kurortssanatorierna kom att kompletteras på likartat sätt med olika sociala och kulturella sysselsättningar som lek, skola och handarbete för dem som orkade. I en annons från kustsanatoriet i Vejbystrand kan man läsa följande beskrivning av verksamheten:

”Maten är god, omväxlande och riklig, rummen höga, ljusa och väl ventilerade, sängarna bekväma. Den ledande läkaren ägnar sig speciellt åt behandlingen av skrofulos och tuberkulos och har under längre tid studerat vid utlandets [...] största och förnämsta kustsanatorier. Bildade sjuksköterskor biträda. Frisk- och sjukgymnastik gifvas. Barnen vistas utomhus så mycket som möjligt, dels i skogen, dels på den breda sandstranden vid det långgrunda vattnet. Barnens intellektuella behof vill man äfven tillgodose efter bästa förmåga och med noggrann individualisering. De få handledning vid inlärandet af sina skolpensar, om deras hälsotillstånd medgifver sådan läsning, och genom lättfattliga föredrag af läkaren och andra lämpliga personer söker man väcka och underhålla deras intresse för naturen och andra allmännyttiga ämnen. Undervisning i handarbete

och slöjd lemnas åt de patienter, som hafva lust och fallenhet för sådan sysselsättning. Framdeles skall också gifvas tillfälle till arbete i sanatoriets trädgård.”



Bild 4. Ligghall på stranden 1906. Observera rälsen, som användes för att rulla ner patienterna till havet. Källa: KVS-museet i Vejbystrand.

I en uppsats från 1902 med titeln *Styrsö som vinterkurort* hänvisar Peter Silfverskiöld till professor Carl Curmans arbete från 1879 över *Nordsjökusternas sommarklimat*, där resultat visat att en mindre ö kan uppvisa en mer konstant sammansättning av lämplig temperatur, luftströmmar, värme, fuktighet och så vidare, och därmed utgöra en lämplig plats för skrofulösa och på annat sätt klena barn.¹⁴ Han kommer också in på den positiva psykologiska effekten av barnens vistelse vid havet.

”Vid hafskusten å Styrsö... trifvas barnen alldeles utmärkt, längta tillbaka dit och sörja ofta bittert, då de skola lämna anstalten. Allt, som kan bidra att framkalla och höja glädjen, göres äfven för dem. Ty vi hålla före, att glädjen är ett hälsosamt medel, väl så stort och kraftigt som något annat.”

I anslutning till sanatorierna fanns lekplatser. I dagordningen, som startade med uppstigning klockan sex på morgonen och slutade med aftonbön och läggning klockan åtta på kvällen, var det inlagt tid för lekar en timme på förmiddagen och en timme på eftermiddagen. Dessutom var det inlagt lekar i samband med de kalla och varma baden klockan halv elva. En timmes läsning eller föreläsning, alltså en form av skolgång, bedrevs varje förmiddag och på eftermiddagen en timmes handarbete. I övrigt skulle barnen vara ute i solen och friska luften så mycket som möjligt, vilket även innefattade liggturen mellan klockan två och tre på eftermiddagen. Barnen fick rejäla måltider fyra gånger per dag och var sannolikt ordentligt trötta när de skulle somna på kvällen.

Genom donationer fick sanatorierna tillgång till bibliotek och musikinstrument.

Tillsammans med personalen uppfördes skämtsamma underhållningar. Vid de stora högtiderna som jul, påsk och midsommar kunde hela personalen delta tillsammans med patienterna i måltider och lekar. Företrädare för kyrkan besökte sanatorierna och efter framställning från läkarna fick de friskaste patienterna delta i kyrkans gudstjänster i särskilt anvisade bänkar.

”Det var som om vi var ombord på en stor båt”

Citatet kommer från en tidigare patient och uttrycker den isolering från omvärlden som sanatoriet präglades av.¹⁶ För att inhägna platsen byggdes murar och staket. Även stranden var avdelad för sanatoriets patienter. Syftet var ju delvis att isolera patienterna från att smitta andra, vilket inte sades ut, men framför allt ville man skapa en skyddad miljö, som skulle gynna tillfrisknandet.

Det var ingen tvekan om vem som var kapten på båten: det var överläkaren. Han bestämde allt och utfärdade regler för det dagliga livet ombord. Inom personalstyrkan fanns också en hierarki, där föreståndarinnan, översköterskan, ledde vårdpersonalens arbete. Hon övervakade städningen, tvätten och köket, det vill säga hygien och näringsrik kost, som var en viktig del i behandlingen. En syssloman med ansvar för ekonomi och fastigheter behövdes och denne blev arbetsledare för personal som skötte transporter och andra viktiga funktioner som värme och vatten.

Vartefter patienterna blev fler utökades personalstyrkan. Unga flickor fick plats som städerskor, i tvätten eller i köket och ibland som elever för att bli vårdbiträden och undersköterskor. För dessa och för sjuksköterskorna, som från början bodde i anslutning till vårdavdelningarna, byggdes personalbostäder på området. För överläkaren byggdes en läkarvilla som markerade att han som kapten på båten alltid var i tjänst.

I det lilla samhälle som växte fram anlades trädgårdar för egen produktion av potatis och grönsaker liksom en park med träd och blomsterrabatter. Till självförsörjningen bidrog en egen svinstia där grisarna matades med överbliven mat och själva blev till föda så småningom.

Man ville inte heller ha obehöriga på området. Från Apelviken berättas om en vaktmästare som själv tog på sig ansvaret för att gå nattliga ronder för att avhysa obehöriga, till exempel potentiella friare.

Föreningar för vanföra barn och skrofulösa barn

I sin avhandling om ortopedi och vanförevård i Sverige fram till 1920 beskriver Lotta Holme hur kunskaper inom ortopedi och sjukgymnastik under 1800-talet växte fram och engagerade den filantropiska rörelsen för att alla medellösa vanföra barn och ungdomar skulle få tillgång till de kostsamma tekniska hjälpmedlen.¹³ Under ortopedins första tid i Sverige dominerade skador som uppstått till följd av tuberkulos och polio. Man bildade föreningar för bistånd åt vanföra på olika orter i Sverige. Målet var att ge hjälp till självhjälp.

På initiativ av läkaren Olof Carlander bildades 1885 *Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg*. Man kan förmoda att detta var en inspirationskälla för Peter

Silfverskiöld, när han 1891 bildade *Föreningen för vård av skrofulösa barn vid havskuranstalt*. I Helsingborg hade *Föreningen för bistånd åt de vanföre i Skåne* bildats 1887. Ernst Lindahl i Vejbystrand följde detta nära exempel när han 1901 initierade *Föreningen för skrofulösa barns vård under HKH Kronprinsessan Victorias beskydd*. I Apelviken bildade Johan Severin Almer år 1904 motsvarande *Föreningen för kustvård åt skrofulösa barn*.

I dessa förenings styrelse satt betrodda läkare och filantropiska donatorer, som tillsammans arbetade för att samla in ekonomiska medel till både nybyggnationer och drift av de växande anstalterna. Johan Severin Almer var också politiskt aktiv både lokalt och som riksdagsman. Han tog initiativ till att de tre föreningarna för skrofulösa barn gick samman i *Svenska Västkustsanatoriernas samorganisation* 1920.

Som en mycket tydlig påminnelse om donatorernas betydelse för utvecklingen av sanatoriernas verksamhet kan man på Styrös hembygdsgård se en bastant marmortavla med 38 namn på givmilda donatorer. Den förste var David Carnegie, som 1891 donerade 20 000 kr och den sista Marie Berghaus, som 1942 donerade 3 000 kr. På tavlan finns åtskilliga kända namn med uppgift om vars och ens donerade summa, som totalt uppgick till närmare 300 000 kr.

Gravplatserna

Även om de flesta av de unga patienterna tillfrisknade förekom det också dödsfall. För de barn som skickats långa vägar från sina hem i Norrland var det ofta omöjligt för föräldrarna att ta hem kistan. Därför ansökte överläkaren om möjlighet att få begrava dem inom den egna socknen.

På Styrös gjorde doktor Silfverskiöld en framställan till kyrkostämman som beviljades 1912. På denna kyrkogård fick han också själv sin viloplats 1940.

På Barkåkra kyrkogård finns en minnessten från 1922 över de cirka 200 patienter som fick sin sista vila där. Även doktor Lindahl har en stor minnessten på samma kyrkogård efter att han avlidit 1954.

I Apelviken ställdes en särskild begravningsplats i ordning 1927 på doktor Almers begäran. Den kallas *Barnens kyrkogård* och rymmer 136 patientgravar, många med namn och hemort angivet på stenen.^{11,17} (Se bild på tidskriftens omslagssida). Kyrkogården har ett mindre kapell och i kyrkogårdsmuren finns en dörr som leder till sanatoriets obduktionssal. Den förste som begravdes blev doktor Almer själv 1927. Hans gravsten är smyckad med en relief med två små barn. På motstående sida kan man läsa en berättelse om hans livsverk.

Diskussion

De tre kustsanatorierna för barn initierades och tillväxte på ett påfallande likartat sätt. De stora förändringarna skedde under en kort tid, både vad gäller antal vårdplatser och införande av nya behandlingsmetoder i takt med forskning och ny kunskap inom tuberkulosområdet.

Den ofta långvariga sanatorievården kom att utvecklas på flera sätt. Den

ursprungliga behandlingsmetoden med klimatterapi och näringsrik mat kompletterades med alltmer utarbetade ortopediska tekniker. De sociala och kulturella aktiviteterna, som inledningsvis kallades ”lek, skola och sysselsättning” blev en början till vår tids evidensbaserade individuella habilitering och rehabilitering.

Peter Silfverskiöld var tio år äldre än Lindahl och Almer, men deras utbildning i Uppsala och Stockholm var likartad, och de levde i en tid som präglades av starka folkrörelser för att förbättra människors livsvillkor och hälsa. Som läkare hade de en unik möjlighet att ta initiativ till nya vårdformer genom sina kontaktnät med välbärgade filantropiskt sinnade donatorer och politiker, som ville göra skillnad för fattiga medborgare.

Silfverskiöld kom från en adlig familj, vilket säkert gynnade hans kontakter med donatorerna i Göteborg och med kungahuset, som tidigt besökte kustsanatoriet på Styrö. Han gjorde liksom Lindahl studieresor utomlands, och tog kontakt med kungahuset för att få kronprinsessan som beskyddarinna. Almer kom från enkla förhållanden och hade personlig erfarenhet av dödlig tuberkulos i sin familj. Han stärkte sitt inflytande genom att bli politiker vid sidan av sin läkarroll.

Alla tre var inspirerade av kustsanatorier för barn utomlands. Silfverskiöld var först och skapade redan 1890 en svensk förebild. De var övertygade om att receptet för barnens tillfrisknande var kombinationen av den friska havsluften, solen, den näringsrika maten och de regelbundna aktiviteterna med lek och skola, som också medförde en viktig social och kulturell fostran. Särskilt Silfverskiöld framhöll också *glädjen* som ett viktigt medel för tillfrisknandet.

Den mer omfattande ortopediska kirurgin utvecklades efterhand, men krävde betydande om- och tillbyggnader. Det var först när nästa generations överläkare tog över, som den stora ortopediska kirurgin av tuberkulos i leder och skelett kom i gång på allvar. På Styrö efterträddes doktor Silfverskiöld av kirurgen Svante Orell 1927. På KVS i Vejbystrand dröjde det till 1935, då doktor Lindahl avgick och ersattes av kirurgen Gösta Odelberg-Johnson. När doktor Almer på Apelviken avled 1927 efterträddes han av kirurgen Robert Hansson, som initierade nödvändiga om- och tillbyggnader för ortopedisk kirurgi.

Av levnadsteckningarna framgår att det inte var helt lätt för de första överläkarna att acceptera sina efterträdares mer specialiserade ortopedisk-kirurgiska inriktning. Silfverskiölds, Lindahls och Almers arbete med sina kustsanatorier för barn blev ett livsverk för var och en av dem, vilket också markeras av att de själva blev gravsatta nära sitt sanatorium, på Styrö kyrkogård, på Barkåkra kyrkogård och på Barnens kyrkogård i Apelviken.

När tuberkulossjukdomen långsamt klingade av, och när vaccination och effektiva antibiotika begränsade insjuknande och vårdtider, kunde sanatorierna efterhand avvecklas. Av den omfattande dokumentationen av enskilda patienters hågkomster framgår att minnet av sanatorielivet för dem som överlevde och kunde återvända hem präglades av en blandning av sjukdomens lidande, separationens sorg och glada och vemodiga minnen av kamrater och vårdpersonal.

Tack vare hembygdsforskare och hembygdsföreningars hängivna arbete finns

fortfarande vårdade och besöksvärda minnesmärken över de tre kustsanatorierna. Dessa berättar om tuberkulosens avgörande betydelse för patienterna och deras familjer, för de många som arbetade där, för de geografiska platserna längs västkusten, där isoleringen i den havsnära miljön bidrog till att skapa ett socialt och kulturellt samhällsliv, som också blev ett viktigt inslag i habiliteringen och rehabiliteringen.

Summary

During a decade from 1890, three sanatories for children were created at the Swedish westcoast by three physicians, who made significant efforts in the work against tuberculosis in Sweden. Most of the children, who suffered from tuberculosis in lymphatic glands, in the eye, in the skin, in joints and bones, recovered by the exposition of fresh air, sun, and nutritious food. Surgical treatment included bandages, plasters, and operations. The length of care was often long, and the children needed activities, both with playing and in school. With economic contributions and donations by philanthropic persons, the three physicians, who started with small summer houses, succeeded during a couple of years in building up big sanatories for both children and grown-up patients. In 1909, the Swedish Parliament decided to contribute financially to all general sanatories in the country. The sanatories combined medical and surgical health care with social and cultural activities, which became fundamental steps in the development of modern habilitation and rehabilitation in the welfare society of Sweden.

Kerstin Hulter Åsberg

Sysslomansgatan 37 B, 75227 Uppsala

Epost: kerstin.hulter.asberg@uu.se

Tack

Härmed framförs ett stort tack för generös och sakkunnig guidning och dokumentation om respektive kustsanatorium till Frank Engelbrektson och Ulla Herlitz, Styrsö, Sven och Gun Wendelbo, Vejbystrand, Stefan Rydén, Skälderviken, samt Lars Grimbeck och Alva Peterson, Varberg. Ett särskilt tack till Kåre Eriksson, Uppsala, för Holmgren-referensen mm.

Referenser

1. Puranen BI, *Tuberkulos: En sjukdoms förekomst och dess orsaker 1750 – 1980*, Umea Studies in Economic History 7. Umeå: Umeå University, 1984.
2. Bergstrand H, *"Tuberkulosens smittovägar"*. I Svenska Läkaresällskapet 150 år. Dess tillkomst och utveckling. Lund 1958, sid. 246.
3. Hulter Åsberg K, *"Privatsanatoriet Haralds minne – Sveriges första sanatorium"*. *Svensk Medicinhistorisk tidskrift* 2021, volym 25, sid. 53 - 63
4. Nelson MC, Förhammar S, *"Swedish Seaside Sanatoria in the Beginning of the Twentieth Century"*. *J History of Childhood and Youth*, vol 2, no 2. Spring 2009, pp.

- 249 – 266. DOI: <https://doi.org/10.1353/hcy.0.0068> <https://muse.jhu.edu/article/266441>
5. Rosén von Rosenstein N, *Underrättelse om Barns Sjukdomar och Deras Bote-Medel*. Tredje Upplagan. Wennberg et Nordström, Stockholm 1771, sid 270.
 6. Blomquist HK, Jonsell R, Oreländ L, *Om barns sjukdomar i början av 1800-talet. Professor Pehr Afzelius föreläsningar Morbi infantum med kommentarer*. Medicinhistoriska museet, Uppsala 2014, sid.164 - 178.
 7. Engelbrektsson F, *Styrsö kustsjukhus – en insulär vård över 60 år*. B4PRESS 2007. ISBN: 978-91-633-1816-0.
 8. *Redogörelse för sjukvården och ekonomin vid Hafskuranstalten för skrofulösa barn å Styrsö sommaren 1907*. J.E. Lundbergs Boktryckeri, Göteborg 1908.
 9. Lindahl E, ”Kliniska studier på kustsanatorier och några andra sjukvårdsinrättningar utomlands”. *Hygien* 1903, sid. 74 - 88.
 10. Axenström KE, Steen KE, *Livet gick vidare på Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium i Vejbystrand (KVK): Patienter och personal berättar om barna- och ungdomsår på KVK*. Ölunds Tryckeri, Örnsköldsvik. 1997. ISBN: 91-86512-34-X.
 11. Lindgren C, *Filantropen gav gratis vård åt skrofulösa barn*. Läkartidningen. 2016-01-20.
 12. Källgård B, Peterson A, *Apelviken - från kustsanatorium till kurort*. Hembygdsföreningen Gamla Varberg, Varberg 2004. ISBN: 91-631-5866-3.
 13. Holmgren I, *Tuberkulosen. Kort framställning till skolornas och allmänhetens tjänst*. Övers. från Baudrillard J. *Livret d'éducation contre la tuberculose*. Utgiven av Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos, 1906.
 14. Holme L, *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920. Linköping Studies in Arts and Science 144*. Carlssons 1996, Stockholm 1996. ISBN: 91-7203-156-5. ISSN: 0282-9800.
 15. Silfverskiöld P, ”Styrsö som vinterkurort” 1902. I *Styrsö kustsjukhus – en insulär vård över 60 år*. Utg. Engelbrektsson F. B4PRESS 2007. sid. 25–31.
 16. Neuman G, *Möten och minnen. 90-års sjukhushistoria i Vejbystrand*. Engelholms Typografiska, Ängelholm 1995. ISBN: 91-630-3814-5.
 17. Winka A, *Kyrkogården berättar. Minnesskrift om Apelvikens kyrkogård*. Varberg: 1993.

Göran Lundborg

Handens resa i tiden – från griporgan till kulturbärare

Våra händer är viktiga kulturbärare i dagens digitala samhälle – i en tid när den kreativa handens kunskap och skaparkraft hotas av den digitala teknikens landvinningar. Kreativa händer utgör grunden för vår samhällsbyggnad och vår kultur - konst, arkitektur och musik förutsätter händer med kreativitet, fantasi och skaparkraft. Händerna har kallats hjärnans förlängning mot yttervärlden – i kroppspråket och i händernas gester ligger mycket av vår personlighet och vår identitet. Aristoteles kallade händerna *instrumentens instrument* – ett precisionsinstrument som också kan stå för kraft och styrka. Men handen är också ett sinnesorgan där de väl utvecklade känselfunktionerna gör att vi i beröringen kan uppleva former och texturer i vår omvärld. Många av samhällets funktioner är idag beroende av kreativa händers kunskap och möjligheter inom yrken som till exempel målare, snickare, rörläggare, bilmekaniker, frisörer, trädgårdsmästare, kirurger, tandläkare och fysioterapeuter. För musiker, konstnärer och konsthantverkare är kreativa händer en förutsättning för den konstnärliga verksamheten.

Men hur tidigt i evolutionen fanns handen utvecklad och hur har hand och hjärna samverkat och påverkat varandra under tidens gång? Fanns hjärnan före handen eller fanns handen före hjärnan? När förändrades handens roll från att ha varit ett enkelt griporgan till att vara en kulturbärare?

Fisken inom oss

Sagan om handen sträcker sig flera hundra miljoner år tillbaka i tiden och rymmer ett oändligt antal utvecklingssteg som avlöst varandra under tidens gång. Redan långt innan det existerade landlevande varelser skedde hos en del av de stora fiskarna en begynnande anpassning mot ett liv på land, bland annat genom en modifiering av feornas anatomi i riktning mot extremiteter. Ted Daeshler och Neil Schubin, båda vid University of Chicago, hade sedan länge under 1990-talet tillsammans med Farish Jenkins vid Harvard University sökt efter en övergångsform mellan den havslevande amfibieliknande fisken *Panderichthys* och den landlevande tetrapoden *Acanthostega*, väl anpassad för ett liv på land. De kände väl till det tidsfönster då en sådan övergångsform borde ha kunnat utvecklas och insåg att fossila fynd av en sådan ”felande länk” borde vara möjligt att finna i sedimentlager från den sena Devonperioden ungefär 375 miljoner år tillbaka i tiden. De visste att sådana sedimentlager stod att finna i norra Alaska. Man begav sig därför till det arktiska Ellis Mer Island, ett av de mest norrut belägna landområdena på jorden, för att leta efter en sådan övergångsform mellan ett liv i havet och på land.

Vid utgrävningar på Ellis Mer Island påträffade man med urbefolkningens hjälp välbevarade skelett efter en sådan övergångsform - *Tikaliik* - urbefolkningens benämning för stor fisk. Intressant nog kunde man i *Tikaliiks* framfenor påvisa benstrukturer som motsvarade förstadiet till en övre extremitet - ett överarmsben, två underarmsben samt ett antal småben som motsvarade en handledsstruktur plus

ett flertal fingerbensanlag. *Tikaliik* hade ögon belägna på huvudets ovansida, och benstrukturerna i framfenorna gjorde det sannolikt möjligt att på grunt vatten ta stöd mot botten, resa framkroppen och på så sätt höja blicken ovan vattenytan inför en kommande anpassning till ett liv på land.

Men även om man i Tikaliiks framfenor redan för 375 miljoner år sedan kunde skönja en förlaga till en framtida övre extremitet återstod förstås en oändligt lång kedja av evolutionära steg mot utvecklingen av landlevande varelser med upprätt gång och fria övre extremiteter, vad som kom att benämnas *homininer*. Naturen behövde flera hundra miljoner år för att ur Tikaliiks framfena mejsla fram något som liknade en mänsklig hand – även om förlagan fanns på plats mycket tidigt i utvecklingen.

Lucy in the sky with diamonds

Lucy blev på 70-talet för många svenskar urtypen för den tidiga urmänniskan – kanske vår urmoder. Lucy (*Australopithecus afarensis* – ”den sydliga apan från Afar”) beskrevs 1974 av svenskättlingen Donald Johansen och hans forskarteam som i en uttorkad flodbädd i Hadaröknen i Etiopien gjort ett sensationellt fynd – ett antal skelettfragment från en förhistorisk individ som för 3,2 miljoner år sedan levte i trakten. Man påträffade delar av armar, ben, kotpelare, revben och bäcken samt enstaka fragment av händer. I ett av expeditionens stora tält undersöktes och dokumenterades bendelarna av Johansens ungdomliga forskarteam till tonerna av Beatleslåten *Lucy in the sky with diamonds* – därav namnet Lucy.

Lucy mätte en dryg meter i längd och hade en hjärna av ca 400 kubikcentimeters volym, dvs. mindre än en tredjedel av hjärnvolymin hos en modern människa tillhörande arten *Homo sapiens*. En särskilt intressant iakttagelse var att Lucy hade välutvecklade händer med långa fingrar och en kort men mycket rörlig tumme med förmåga till opposition – möjligheten att föra in tummen över handflatan i en motrörelse mot övriga fingrar, en förmåga som är grundläggande för handens precision och greppförmåga. Händerna var alltså tämligen välutvecklade och gjorda för ett liv bland träden såväl som på marken.

The breakthrough of the year.

Rubriken på tidskriften Science framsida 18 december 2009 ”The breakthrough of the year” väckte omedelbart läsarens nyfikenhet. Intresset blev inte mindre när det visade sig att rubriken hänvisade till inte mindre än nio artiklar i samma nummer som alla handlade om några av våra tidigaste förfäder (*Ardipithecus ramidus*), förmänniskor som levde i nuvarande Etiopien för inte mindre än 4,4 miljoner år sedan, alltså 2,2 miljoner år före Lucy. Samtliga artiklar var skrivna av medlemmar i samma forskarteam, en grupp under ledning av professor Tim White, professor i integrativ biologi, vid University of California i Berkeley. Professor White hade under 15 års tid tillsammans med sitt team satt samman och analyserat skallar, tänder, bäckenben, händer, fötter, armar och ben från minst 35 individer som för 4,4 miljoner år sedan levde i nordöstra Etiopien inte långt från det område där Lucy hittats 1974. Genom att artiklarna berörde fossil från många olika delar av kroppen kunde läsaren få en

helhetsbild av dessa avlägsna individer, deras kroppsbyggnad, storleken på deras hjärnor, deras händers utseende och hur de förflyttade sig på marken.

I *Ardipithecus ramidus* - ”Ardi”- sågs verkligen en möjlig urmoder för det mänskliga släktet. Ardi var ca 120 cm lång, Av särskilt intresse var Ardis händer – fingarna var långa och lätt böjda, väl anpassade för att greppa om grenar och skaftformade föremål. Men särskilt intressant var att handen liksom hos Lucy uppvisade en kort men välutvecklad och rörlig tumme som kunde föras in över handflatan i en oppositionsrörelse mot de övriga fingrarna och härigenom ge handen en god gripförmåga och en välutvecklad finmotorik. Oppositionsrörelsen möjliggjordes tack genom att tummens grundled, *carpometacarpalled I* mellan *os trapezium* och *os metacarpale I* var utformad som en sadel med en ledyta som medgav rörelser i flera olika plan.

I kontrast till den välutvecklade handen noterade man en påtagligt liten skalle med en kavititet som kan ha rymt en hjärna på endast 300 - 350 kubikcentimeter, ungefär som en chimpanshjärna - ca en fjärdedel av en modern människas hjärnvolum. Ardi var ett tydligt bevis på att evolutionen i den tidiga utvecklingen tycks ha prioriterat handen före hjärnan.

***Homo habilis* – den händiga människan**

Utvecklingen mot vår egen art *Homo sapiens* har varit lång och krokig, mer lik en spretig enbuske än ett rakt växande träd. Nya arter har uppstått och arter har dött ut. Under långa perioder har flera olika arter av förmänniskor levt parallellt med varandra. Succesivt har hjärnan hos dessa individer utvecklats till en allt större volym, en process som tagit miljontals år i anspråk och som kan ha haft sin grund i flera olika faktorer. Försprånget i händernas utveckling kan ha spelat en viktig roll som pådrivande faktor för hjärnans utveckling – en rörlig och aktiv hand aktiverar stora delar av hjärnan och stimulerade säkerligen utvecklingen av nya synaptiska nätverk - kanske också nybildning av nervceller och bansystem. Tvåbentheten med större krav på avancerade balansfunktioner kan också ha varit en pådrivande faktor för hjärnans utveckling, liksom allt större utmaningar och allt större problem som måste lösas för att klara överlevnad och social samvaro inom de gruppbildningar som varit en förutsättning för överlevnad. Förbättrade jaktmetoder och allt mer inslag av kött, tillagat över öppen eld, kan också ha varit viktigt för hjärnans utveckling liksom större inslag av marina födoämnen. Mutationer som gynnat hjärnans utveckling kan också ha varit viktiga faktorer.

Den tidigt utvecklade handen med dess finmotoriska förmåga och goda greppförmåga var viktig för att plocka och hantera frukter och nötter och för att greppa om tillhyggen som stenar och grenar. Men förmågan att medvetet tillverka redskap och verktyg, funktioner som ställer ökade krav på hjärnan, blev uppenbar först genom makarna Louise och Mary Leakeys forskningsverksamhet i Tanzania under 1960-talet. Makarna Leakey hade ägnat en stor del av sina liv åt att söka efter mänskliga fossil vid stranden av Victoriasjön och Oldovai-klyftan. 1962 rapporterade de om några speciellt uppseendeväckande fynd: fyra kranier av mindre primitivt utseende och med

utrymme för en större och mer utvecklad hjärna än tidigare fynd av *Australopithecus* – ca 640 kubikcentimeter. En sensation var att man inom samma område fann enkla stenverktyg i form av knytnävsstora rundade stenar som hade skärpts genom att en eller flera skärvor hade slagits av från ena sidan. Den skarpa eggen på de avslagna skärvorna liksom eggen på den större stenen var sannolikt användbart för att skära i djurhudar och bearbeta kött, och den större stenen kan ha varit användbar för att krossa ben och komma åt märgen.

Makarna Leakey ansåg sig med dessa fynd ha funnit en förmänniska med en mer utvecklad hjärna än tidigare, tom. med kapacitet att tillverka enkla stenverktyg. En förutsättning för detta var förstås samspelet mellan välutvecklade händer och en hjärna som kommit tillräckligt långt i sin utveckling. Man menade att man nu funnit de första individerna av ett nytt släkte – *Homo* – och man gav fyndet namnet *Homo habilis* – den händiga människan.

Fynden presenterades 1964 i *Nature* under den stolta titeln ”*A new species of the genus Homo from Olduvai Gorge*. Man kopplade alltså samman förmågan att tillverka redskap med något genuint mänskligt – en intressant uppfattning i ljuset av dagens kunskap där man vet att flera djur, t.o.m. vissa fåglar har en förmåga att tillverka enkla redskap för att hitta föda. Vad gäller denna förmåga hos våra tidiga förfäder vet vi idag att förmågan att tillverka och använda enkla verktyg sannolikt egentligen fanns betydligt tidigare än vad paret Leakey ansåg, sannolikt redan på Lucys tid och kanske ännu tidigare. Fynd av märken och skador på fossila antilopben daterade 3,4 miljoner år tillbaka i tiden talar för att förmänniskor redan på den tiden kunde bearbeta djurkadaver med stenverktyg för att skrapa loss kött och för att komma åt benmärgen.

Homo habilis levde för 2,4 – 1.6 miljoner år sedan och hade sannolikt sitt ursprung i någon gren av *Australopithecus*. *Homo habilis* vikt har beräknats till ca 24 kg. *Homo habilis* hand utmärktes av långa och lätt böjda fingerben där de distala falangerna var breda och människolika. Liksom hos såväl Ardi som Lucy fanns en relativt välutvecklad tumme med stor rörlighet och förmåga till motrörelser mot övriga fingrar – en viktig egenskap för att ge handen god precision och en god greppförmåga.

***Australopithecus Sediba* – urkällan.**

Många nya fynd under de senaste decennierna har styrkt uppfattningen att handen under människosläktets tidiga utveckling varit väl utvecklad redan då hjärnan fortfarande var mycket liten. Ett exempel är *Australopithecus Sediba*, en tidigare okänd form av förmänniska som påträffades i augusti 2008 i det välkända fossilområdet *Cradle of Humankind* nordväst om Johannesburg. Lee Berger, välkänd paleoantropolog vid University of Witwaterstrand i Johannesburg, påträffade flera väl bevarade benrester som bedömdes vara ca 2 miljoner år gamla. Skelettdelarna uppvisade en blandning av anatomiska drag som man inte tidigare sett – vissa delar av anatomin pekade mot sentida människor medan andra delar pekade bakåt mot äldre förmänniskor. Det tycktes röra sig om en övergångsform mellan den mänskliga *Homo* och den äldre australopithecuslinjen. Fyndet döptes till *Australopithecus Sediba* – urkällan. Skallen rymde en hjärna av ungefär Lucys storlek (400 kubikcentimeter). Enligt Ber-

ger hade Sedibas hand mycket stora likheter med en mänsklig hand: ”bortsett från Neandertalarns är Sedibas hand den mest mänskliga hand man har hittat”. Handen var i stort sett identisk med en människohand.

Homo Nadel.

Grottsystemet *Rising Star* är beläget fem mil norr om Johannesburg inom fossilområdet *Cradle of Humankind* där Lee Berger under många år hade gjort flera viktiga arkeologiska fynd, bland annat *Australopithecus Sediba*. *Rising Star* består av ett utbredd system av gångar och grottor och har alltid utövat en stor lockelse på grottentusiaster.

Den 13 september 2013 gav sig de två amatörgrottforskarna Steven Tucker och Rick Hunter ner i det underjordiska grottsystemet. Man letade efter någon förgrening som inte blivit genomsökt tidigare. Efter att ha passerat många svårtillgängliga gångsystem nådde forskarna en passage som var nära nog omöjlig att ta sig igenom – öppningen hade en bredd av endast 18 cm. Men tack vare sina slanka kroppsbyggnader och genom att inta ”stålmanspositionen” med ena armen bakåt utmed sidan och den andra armen lyft framåt kunde de båda forskarna ta sig igenom passagen och nå ett dittills okänt utrymme – en grotta som var ca nio meter lång och en meter bred. De trodde inte sina ögon när de lyste in i mörkret – golvet var täckt med skelettdelar varav flera såg påfallande mänskliga ut.

De unga grottforskarna tog kontakt med Lee Berger som insåg att det fanns oerhört mycket att utforska i denna grotta. Men ingången till grottan var alldeles för trång för att Berger eller någon av hans medarbetare skulle kunna ta sig in.

Man lade därför ut en efterlysning på Facebook där man sökte särskilt smala och gracila personer med tillräckliga vetenskapliga kvalifikationer och som också hade erfarenhet av grottforskning.

Det blev Marina Elliot, doktorand vid Simon Frazer University i Burnaby, Kanada, som tillsammans med fem andra spensliga kvinnor tog sig in i den trånga grottan. Man samlade in stora mängder fossilt material från minst 15 individer i olika åldrar. Det handlade om skallar, käkben, revben, tänder, bäckenben – och en hand med nästan vartenda ben intakt. Vissa delar av skeletten hade ett överraskande mänskligt utseende medan andra delar såg mycket primitiva ut. I skallen var utrymmet för hjärnan mycket litet – endast 560 kubikcentimeter hos hannarna och 465 kubikcentimeter hos honorna. Hannarna var 1,5 meter långa, honorna något mindre.

Händerna var mycket lika en modern människas händer med en lång rörlig tumme med möjlighet till oppositionsrörelser och precisionsgrepp. Fingrarna var långa och något krumma, väl lämpade för att klättra i träd. Fyndet fick namn efter grottan där fossilen hittats: *Homo Nadel*. *Homo Nadel* levde sannolikt för 2 – 2,5 miljoner år sedan.

Hur benen hamnat i den otillgängliga grottan är en stor gåta som inte fått något säkert svar. Bitmärken saknades på benen vilket gör det osannolikt att individer skulle släpats dit av vilda djur. Kanske har avlidna individer på något sätt avsiktligt placerats i grottan som ett led i en begravningsritual.

Handen hade i stort sett utseendet av en mänsklig hand, men hjärnan hade alltså inte ens halva volymen av hjärnan hos *Homo sapiens*, även om volymen var betydligt större än hos de homininer som man tidigare påträffat. *Homo Nadeli* blev ännu ett exempel på en färdigutvecklad hand hos en avlägsen förfader i kombination med en mycket liten hjärna.

***Homo erectus* – den upprättgående människan**

Lucy och hennes förfäder var säkert tämligen aprika, och *Homo habilis* såg nog inte så annorlunda ut. Men sedan skedde en tydlig förändring i utvecklingskedjan mot ett mer människolikt utseende. *Homo erectus* – den upprättgående människan – levde under perioden 1,8 miljoner – 300 000 år tillbaka. Tidigare arter hade haft relativt långa armar, korta ben och en böjd gång men *Homo erectus* var resligare och med mer upprätt gång – mer människolik. Många av människans mest grundläggande egenskaper fanns på plats. Hjärnan hade genomgått en explosionsartad utveckling mot en volym på ca 1000 kubikcentimeter. *Homo erectus* hade mycket välutvecklade händer, och mer avancerade redskap än tidigare tillverkades – s.k. handyxor, ovala eller päronformade stenar med avslagna skärvor symmetriskt på båda sidorna för att åstadkomma en skarp och skärande egg.

Homo erectus kännetecknades av god förmåga till social samverkan och samarbete, uppfinningsrikedom, goda minnesfunktioner och en god förmåga att hantera och bruka öppen eld.

Grupper av tidiga former av *Homo erectus* migrerade ut från Afrika för mycket länge sedan, kanske med början redan för 1,8 miljoner år sedan. *Homo erectus* spred sig över stora delar av jorden och gav i Asien upphov till ”Javamänniskan” och ”Pekingmänniskan”.

Neandertalmänniskan – våra nära kusiner.

Neandertalarna, *Homo neanderthaliensis*, var under en lång period, ca 400 000 – 30 000 år sedan de enda sanna européerna och kan ses som Europas ursprungsbefolkning. De utvecklades på plats i Europa från tidigare former av förmänniskor som utvandrat från Afrika för mycket länge sedan medan vi, *Homo sapiens*, tillhör ett släkte som utvandrat från den afrikanska kontinenten så sent som för 50 000 – 60 000 år sedan. Under en tidsperiod av ca 15 000 år samexisterade *Homo neanderthalensis* och *Homo sapiens* sannolikt någonstans i Mellanöstern. Genom den banbrytande DNA-forskning som utvecklats av Svante Pääbo med medarbetare vid Max Planck-institutet i Leipzig vet vi att det under denna tid förekommit en viss uppblandning mellan Neandertalare och moderna människor och att dessa möten sannolikt ägt rum strax efter det att *Homo sapiens* funnit sin väg ut från den afrikanska kontinenten. Neandertal-DNA kan påvisas i den mänskliga genuppsättningen hos alla moderna individer av utom-afrikansk härkomst i mellan 2 och 4 procent av den moderna människans genuppsättning är gemensam med Neandertalarens.

Neandertalmänniskorna var sanna grottmänniskor och jägare och de utvecklade en god teknik för att stycka sina byten och skära till sina pälsar. De utvecklade effektiva

skärande verktyg, och olika typer av skrapor för att rengöra djurhudar tillverkades av stenskrävor.

Man var duktig på att tillverka flintknivar och spjutspetsar av hög kvalitet och man hade god kunskap om hur man tillreder kött över öppen eld.

Neandertalmänniskan hade en hjärna som var något större än hos nutidsmänniskan. Händerna var breda och kraftiga. Tummens och fingrarnas anatomi var i stort sett identisk med den nutida människan men ledytorna hos några av handlovens var något annorlunda utformade, något som enligt vissa forskare kan ha ökat tummens rörlighet med bättre möjligheter att vidga tumgreppet och på så sätt förbättra greppet kring spjut och skaffformade verktyg.

Det har tidigare hävdats att Neandertalarna hade dåliga intellektuella och fysiska förutsättningar och att de saknade förmåga till abstrakt och konstnärlig tänkande. Men det finns tecken på att Neandertalarna tillverkade smycken. 50 000 år gamla färgade musselskal, tillverkade av Neandertalare, har påträffats i grottor i Spanien. Flera fynd visar också att Neandertalarna hade omsorg om sina döda och att det förkom begravningsritualer.

Neandertalarna hade sannolikt svårt att konkurrera med den invandrade *Homo sapiens*, och hade sannolikt också svårt att klara ett tilltagande bistert klimat som ledde till den sista istiden för ca 25 000 år sedan. De sista neandertalarna levde sannolikt i Gibraltar området för ca 30 000 år sedan.

Hur ett fragment av ett fossilt lillfingerben kan leda till upptäckten av en tidigare helt okänd människoart är en sällsam och fascinerande historia. Men just detta hände verkligen sommaren 2008 då ryska forskare vid utgrävningar i Denisovagrottan belägen i södra Sibirien påträffade delar av ett lillfingerben. Man antog att benet kom från någon av de Neandertalare som man visste hade bott i grottan för 30 000 – 48 000 år sedan. Men när Svante Pääbo och hans medarbetare gjorde en analys av mitokondrie-DNA i benvävnaden fann man till sin stora förvåning ingen matchning mellan DNA från lillfingret och DNA från Neandertalare eller *Homo sapiens* som också levde i området under samma tid. Slutsatsen blev att fingret, som härrörde från en kvinna, måste komma från en dittills okänd utdöd art av släktet *Homo* som kan ha utvandrat från Afrika för miljontals år sedan. Centralasien kan alltså för 40 000 år sedan ha varit befolkat inte bara av människor av vår egen art – *Homo sapiens* – och Neandertalare, utan också av en tredje hittills okänd homininlinje – Denisovanerna.

Handen och talet.

Hur kommunicerade våra tidigaste förfäder med varandra? Hur och när under människans utveckling utvecklades det artikulerade talet och förmågan till verbal kommunikation?

Flera förutsättningar måste vara uppfyllda för att artikulerat tal ska vara möjligt. Hjärnan måste förstås vara tillräckligt välutvecklad för att klara det abstrakta tänkandet och det symbolinnehåll som kännetecknar det talade språket. Men för att kunna åstadkomma artikulerade ljud måste också vissa anatomiska förutsättningar vara uppfyllda. Struphuvud och stämband måste ha rätt utformning och rätt position

och tungan måste ha tillräcklig nervförsörjning. Dessutom måste andningen kunna kontrolleras på rätt sätt med förmåga till snabb inandning och långsam utandning så att stämbanden kan komma i vibration på rätt sätt.

Hos våra tidiga förfäder saknades många av dessa förutsättningar. Men även om hjärnan var mycket liten var händerna tidigt väl utvecklade. Den upprätta gången gjorde att armarna var frikopplade och fritt rörliga. Med all sannolikhet kommunicerade dessa individer med gester och handrörelser, kanske i kombination med enkla ljud och läten. Gesterna språk har många fördelar – gesternas språk är ljudlöst och gör det lättare att undgå upptäckt. Med händerna kan man lätt peka ut riktningar och man kan lätt peka ut föremål och djur i omgivningen. Med händerna kan man lätt beskriva storlek och form på föremål.

Det första språket kan alltså mycket väl ha varit ett gesternas språk som med tidens gång alltmer övergått till ett talat språk när de anatomiska och fysiologiska förutsättningarna förändrades. Struphuvudets förskjutning nedåt anses ha skett parallellt med den alltmer upprätta gången, förändringar som uppstått gradvis under utvecklingen. Fossila fynd talar för att det kan ha varit för ca 2 miljoner år sedan som vår förfader *Homo erectus* började få möjlighet till en artikulation som tidigare homininer inte haft.

Tungan får sin nervförsörjning från hypoglossusnerven som passerar genom en benkanal vid skallbasen. Hos apor och hos *Homo habilis* är denna kanal trång men hos tidig *Homo sapiens* är den vidgad, något som kan tala för att *Homo sapiens* hade bättre förutsättningar för ett artikulerat tal än tidigare förmänniskor. Fossila fynd av skallarnas benkanaler visar att nervförsörjningen av tungan kan ha varit fullgod för ungefär 300 000 år sedan vilket skulle kunna tala för ett relativt välutvecklat tal vid den tiden.

Genen FOXP2 har ibland kallats för en ”språkgen”. Genen har i själva verket en rad olika funktioner, men helt klart är att genen också på något sätt påverkar vår språkförmåga. Det är känt att FOXP2-genen förekom hos såväl Neandertalare som Denisovaner så det finns god anledning förmoda att dessa våra avlägsna släktingar kan ha haft en god förmåga att kommunicera med ett talat språk.

I hjärnan ligger områdena för tal och övre extremitetens rörelser nära varandra vilket talar för en naturlig koppling mellan tal och handrörelser. Tidigt i människans utveckling kan gesternas språk varit den dominerande formen för mänsklig kommunikation. Även idag kombinerar vi gärna vårt tal med gester och handrörelser som ett sätt att förstärka vårt språkliga uttryck – även när vi talar i telefon och knappast kan bli iakttaga av den vi talar med. Men ur hjärnans synvinkel och i ett evolutionärt perspektiv är alltså en sådan koppling mellan tal och handrörelser naturlig.

Handen och den tidiga konsten

I den tidiga grottkonsten finns avbildningar av händer som kan dateras 30 000 – 40 000 år tillbaka i tiden. I flera av Sydeuropas grottor finns mängder med handavtryck där konstnären lagt sin hand mot klippväggen och med munnen blåst ut pigment mot klippväggen runt handen, vanligtvis röd ockra (hematit) eller manganoxid som ger

en svart färg. Handen har på så sätt lämnat ett tydligt negativt avtryck. De flesta negativa handavtrycken finns i Spanien och Frankrike. Mängder av handavtryck finns i Castillo-grottan i Kantabrien, i Gargas- och Tiberiangrottorna i franska Pyreneerna och i Cosquer- och Chauvetgrottorna i södra Frankrike. Avtrycken återfinns ofta i otillgängliga avsnitt djupt inne i grottorna. Ibland handlar det om stympade händer där ett eller flera fingrar saknas. Betydelsen och meningen med dessa handavtryck är oklar och omtvistad. Kanske rör det sig om signaturer som velat visa att konstnären varit där, kanske rör det sig om religiösa riter där en kontakt skapats med andevärlden bakom klippväggen. I vissa fall handlar det om positiva handavtryck där konstnären helt enkelt färgat sin handflata med pigment och lämnat ett stämpelavtryck efter sig, inte så olik det som ofta åstadkoms av våra barn och barnbarn i förskolan.

I Patagoniens *Cueva de las Manos* och på klipporna utmed *Rio Pinturas* – ”river of paintings” – finns flera hundra handbilder kombinerade med jaktscener och bilder av vilda djur, till exempel pumor, som fortfarande förekommer i trakten. Handavtrycken har daterats 7 000 – 9 000 år tillbaka i tiden. *Cueva de las Manos* och *Rio pinturas* förklarades 1999 av UNESCO som ett världsarv.

Även i Sverige förekommer mångtusenåriga avbildningar av händer i flera kända hållristningar. Det finns en stark symbolik i handbilderna eftersom handen står för gemenskap, kreativitet, strid och överlevnad – utan fungerande händer var våra avlägsna förfäder säkert mycket illa ställda när överlevnadsvillkoren var hårda. I Askums socken nära Kungshamn i Bohuslän finns i en avlägsen skogsbacke en svårupptäckt hållristning från yngre bronsåldern föreställande det heliga bröllopet mellan fruktbarhetsguden och fruktbarhetsgudinnan – *hieros gamos*



Figur 1. Hållristning från yngre bronsåldern i Askums socken i Bohuslän. Hållristningen skildrar det heliga bröllopet – *hieros gamos* – mellan fruktbarhetsguden (till vänster) och fruktbarhetsgudinnan (till höger). De båda gudagestalterna förenas i en kraftigt förstorad gemensam hand. Foto: författaren. Från Lundborg 2022.

De båda gudagestalterna är framställda med en förenande gemensam kraftigt uppförstord hand säkert avsedd att illustrera handens stora betydelse för att klara tillvarons villkor. Den gemensamma handen illustrerar säkert den fruktbara föreningen mellan gud och gudinna som man hoppades skulle resultera i goda skördar.

Grottorna i Frankrike och Spanien – och på många andra ställen i världen – innehåller inte bara bilder av händer utan framför allt bilder som skapats av kreativa händer, avbildningar av djur som förekom i den trakten för många tiotusentals år sedan såsom mammutar, bisonoxar, lejon, björnar och noshörningar, och också vildhästar, renar och hjortar. Den så kallade lejonpanelen i Chauvetgrottan i södra Frankrike består av tio lejon som målats på utskjutande ojämnheter från klippväggen. Konstnärerna bakom dess bilder har kallats ”de första animatörerna” – när det fladdrande skenet från en öppen eld sveper över panelen uppstår en illusion av rörelser bland de avbildade djuren.

Den äldsta kända djurmålningen, ett vårtsvin, har påträffats på den Indonesiska ön Sulawesi. Åldern på målningen har uppskattats till 45 000 år.

Kreativa händer tidigt i vår historia har förutom bilder också skapat konstföremål av olika slag. I Blombosgrottan öster om Kapstaden har man påträffat många bevis på den tidiga människans längtan efter prydnadsföremål och smycken. Många föremål har kunnat dateras så långt tillbaka som 100 000 år. Här har man funnit några av mänsklighetens äldsta kända smycken – genomborrade skal av sötvattenssnäckor som sannolikt varit sammanfogade till halsband. I Blombosgrottan har man också påträffat 75 000 år gamla ockrastycken med sickstäckformade inristningar med okänd mening – kanske tecken på en tidig förmåga till symboliskt tänkande hos den tidens konstnärer.

På Java har man påträffat urgamla musselskal med ingraverade sickstäcklinjer som ristats in med en skicklig hand och som utgjort någon slags teckning. Åldern på dessa inristningar har kunnat klarläggas till en halv miljon år, dvs. en tid då endast individer av arten *Homo erectus* fanns i området. Detta skulle tala för att redan *Homo erectus*, med sina relativt små hjärnor, likväl hade en förmåga till symboliskt och abstrakt tänkande i kombination med tillräcklig finmotorisk handkontroll för att åstadkomma dessa inristningar.

Handen igår, idag, imorgon.

Fossil efter förmänniskor från flera miljoner år tillbaka visar att handen fanns anlagd långt innan hjärnan var färdigutvecklad. Tidigt i utvecklingen var välfungerande händer säkert en förutsättning för överlevnad – en nödvändighet för skydd och försvar, för anskaffning av föda och för möjligheten att tillreda en bostad. Men med utvecklingen av en större hjärna med förmåga till estetiskt, abstrakt och symboliskt tänkande fick handen en ny roll till exempel i framställningen av enkla bilder, smycken och prydnadsföremål.

Den tidigt utvecklade handen har sannolikt spelat en pådrivande roll för hjärnans utveckling – en hypotes som rimmer väl med modern hjärnforskning som visar att händernas aktivitet återspeglas i hjärnans inre organisation. Händernas

finns representerade inom mycket stora områden inom såväl den sensoriska som motoriska hjärnbarken men som en följd av hjärnans plasticitet leder förändringar i händernas aktivitet snabbt till funktionella förändringar i hjärnans synaptiska nätverk. Ökad aktivitet i händerna liksom ökat sensoriskt inflöde stimulerar till nybildning och förstärkning av hjärnans synaptiska kopplingar så att händernas representation expanderar.

Evolutionen har försett oss med händer som – tack vare samspelet med hjärnan – utvecklats till såväl kreativa universalinstrument som känsliga sinnesorgan. Men det framväxande digitala samhället tenderar att på många sätt ge händerna en förändrad roll. Många av de sysslor som tidigare utförts av kreativa händer utförs idag istället av smarta datorer. Finmotoriken riskerar att försämrast hos många ungdomar som en följd av att kreativa handverksamheter ersätts av tvådimensionellt monotont skärmarbete. Försämrade hantverkskunskaper som följd av nertonad slöjdundervisning rimmar illa med utvecklingen av ett hållbart samhälle där materialkännedom, återvinning och praktisk hantverkskunskap borde få spela en större roll.

I ett evolutionsperspektiv måste handens kreativitet och möjligheter ses som genuint mänskliga egenskaper som utvecklats under många miljoners år och som måste bevaras och få utvecklas i god balans med det framväxande digitala samhället. Våra händer är intelligenta – de vet mycket, de kan mycket, de är läroaktiga och glömmer inte vad de en gång lärt sig. Idag och i framtiden är det viktigt och väsentligt att värna om den handens praktiska kunskap och skapande kraft som evolutionen försett oss med.

Samtidigt ska vi inte glömma att datorsamhället och den artificiella intelligensen under vissa omständigheter kan medverka till att förbättra eller rentav ersätta handens funktion. Våra händer är så smarta att de till och med – med hjälp av artificiell intelligens – kan tillverka konstgjorda repliker av sig själva i form av tankestyrd handproteser. Inom robotkirurgin kan våra händer förfinas sin funktion genom att fjärrstyra rörelserna i små kirurgiska instrument för avancerade kirurgiska ingrepp i svårtillgängliga delar av kroppen.

I framtiden kommer våra händer säkert inte att förändras inom överskådlig tid även om nya typer av skador och ledförslitningar kanske kan förväntas dyka upp redan i tidig ålder som följd av ensidigt monotont skärmarbete vid hanteringen av mobiler och datorer. Mer osäkert kan vara vilka förändringar som kan förväntas ske vad gäller händernas och enskilda fingrars representationer i motoriska och sensoriska hjärnbarken som en följd av handens nya arbetsformer i det digitala samhället.

Summary

The hand's journey in time – from grip organ to culture carrier

Our hands are important carriers of culture in today's digital society. The creative hand and brain together form a foundation for our society and our culture. In evolution, the hand has been given priority before the brain. In our early ancestors living millions of years ago, the hand was already fairly well developed, with an opposable thumb providing a considerable range of motion while the brain was still rudimen-

tary, with a volume less than one third of the brain volume of modern man. The hand activities of early prehumans may – together with several other factors – have stimulated the brain to expand its synaptic networks and increase its volume.

From an early stage, hands were probably important as organs for communication: gestures and signs may have constituted an early language long before anatomical and physiological factors made verbal communication possible.

Göran Lundborg, professor emeritus
Handkirurgi, Lunds universitet
goran.lundborg@med.lu.se
Slottsgatan 32
Malmö

Referenser

- Antfolk, C., D'Alonzo, M., Rosén, B. et al. "Sensory feedback in upper limb prosthetics". *Expert Rev Med Devices*, 2013. 10; 45–54.
- Aubert, M., Lebe, R., Oktaviana, A.A et al. "Earliest hunting scene in pre-historic art". *Nature* 2019. 576; 442–445.
- Balter, M. "Origins. On the origin of art and symbolism". *Science* 2009. 323; 709–711.
- Balter, M. Archaeology. "Neandertal jewelry shows their symbolic smarts. *Science*", 2010. 327; 255–256.
- Berg, L. *Gryning över Kalahari: hur människan blev människa*. Ordfront, Stockholm, 2005.
- Berger, L.R., de Ruiter, D.J., Churchill, S.E. et al. "Australopithecus sediba: a new species of Homo-like australopithecus from South Africa". *Science*, 2010. 328; 195–204.
- Cipriani, C., Antfolk, C., Controzzi, M. et al. "Online myoelectric control of a dexterous hand prosthesis by transradial amputees." *IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng*, 2011, 19; 260 – 270.
- Coughlin, G.D., Yaxley, J.W., Chambers, S.K. et al. "Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study". *Lancet Oncol*. 2018, 19; 1051–1060.
- Corballis, M.C. *From hand to mouth: the origins of language*. Princeton University Press, Princeton, 2002.
- Daeschler, E.B., Shubin, N.H., Jenkins, F.A., Jr. "A Devonian tetrapod-like fish and the evolution of the tetrapod body plan". *Nature*, 2006. 440; 757–763.
- Dalton, R. (2010) "Fossil finger points to new human species". *Nature*, 2010. 464; 472–473.
- Haile-Selassie, Y., Melillo, S.M., Vazzana, A. et al. A 3.8-million-year-old hominin cranium from Woranso-Mille, Ethiopia. *Nature*, 2019, 573; 214–219.
- Hall, B.K. *Fins into limbs: evolution, development and transformation*. University of Chicago Press, Chicago, 2007.
- Harari, Y.N. *Sapiens*. Natur och Kultur, Stockholm, 2012.
- Johansson, B.B. "Hjärnan formas av stimulans och utmaningar". *Läkartidningen*, 2000, 97; 440–443.
- Johanson, D.C., Edey, M.A. *Lucy: the beginnings of humankind*. Granada, London, 1981.

Johansson, S. *På spaning efter språkets ursprung*. Natur & Kultur, Stockholm, 2019.

Kaas, J. "Plasticity of sensory and motor maps in adult mammals". *Ann Rev Neurosci* 1991, 14; 137–168.

Leakey, L.S., Tobias, P.V. & Napier, J.R. "A New Species of the Genus Homo from Olduvai Gorge". *Nature*, 1964, 202; 7–9, 1964.

Lundborg, G. "Brain plasticity and hand surgery: an overview". *J Hand Surg [Br]*, 2000, 25; 242–252.

Lundborg, G. *The Hand and the Brain. From Lucy's thumb to the thought-controlled Robotic Hand*. Springer, London, 2014.

Lundborg G. *Trepunktnoll - Handen. Hjärnan. Tiden*. Carlsson, Stockholm 2022.

Marzke, M.W. (1971) Origin of the human hand. *Am J Phys Anthropol*, 34; 61–84.

Marzke, M.W. (1988) Man's hand in evolution. *J Hand Surg [Br]*, 13; 229–230.

Marzke, M.W. "Upper-limb evolution and development". *J Bone Joint Surg [Am]*, 2009, Suppl 4, 91; 26–30.

McPherron, S.P., Alemseged, Z., Marean, C.W. et al. Evidence for stone-tool- assisted consumption of animal tissues before 3.39 million years ago at Dikika, Ethiopia. *Nature*, 466; 857–860, 2010.

Mithen, S. *The singing Neanderthals: the origins of music, language, mind and body*. Phoenix, London 2005.

Pääbo, S. *Neandertalmänniskan*. Fri Tanke Förlag, Stockholm, 2017.

Shubin, N.H., Daeschler, E.B. & Jenkins, F.A., Jr. "The pectoral fin of Tiktaalik roseae and the origin of the tetrapod limb". *Nature*, 2006, 440; 764–771.

Semaw, S., Renne, P., Harris, J.W. et al. "2.5-million-year-old stone tools from Gona, Ethiopia". *Nature*, 1997, 385; 333–336.

Sirvent, C., Roldan-Garcia, C., Vanhaeren, M. et al. "Symbolic use of marine shells and mineral pigments by Iberian Neandertals". *Proc Natl Acad Sci USA*, 2010, 107; 1023–1028.

Sooriakumaran, P., Pini, G., Nyberg, T. et al. "Erectile Function and Oncologic Outcomes Following Open Retropubic and Robot-assisted Radical Prostatectomy: Results from the Laparoscopic Prostatectomy Robot Open Trial". *Eur Urol*. 2018, 73; 618–627.

Suwa, G., Asfaw, B., Kono, R.T. et al. "The Ardipithecus ramidus skull and Its Implications for Hominid Origins. *Science*". 2009, 326; 68–68e67.

Shubin, N.H., Daeschler, E.B. & Jenkins, F.A., Jr. "The pectoral fin of Tiktaalik roseae and the origin of the tetrapod limb". 2006, *Nature*, 440; 764–771.

Sykes, R.W. *Släktskap. Liv, kärlek och kultur hos neandertalarna*. Daidalos AB, Göteborg 2021.

White, T.D., Asfaw B., Bayene, Y., et al. "Ardipithecus ramidus and the Paleobiology of Early Hominids". *Science*, 2009, 326; 64 - 86.

Wilson, F.R. *The Hand: How its use shapes the brain, language and human culture*. Pantheon Books, New York, 1998.

Wynn, T. & Coolidge, F.L. *How to think like a Neandertal*. Oxford University Press, Oxford 2011.

Rolf Hörnqvist

Per Clarholm
Obegränsat självförtroende.
Obegränsat förtroende från allmänheten.

Den 12 juli 1860 föddes gossen Per Olof in i den frejdade familjen Clarholm i Karlstad. Farfadern Magnus (1794–1849) konkurrerade framgångsrikt med Jan Fröding på Alsters herrgård, Gustafs farfar, som spannmåls- och specerihandlare och blev 1839 en av tre delägare till Rottneros bruk i Värmland, en av de övriga var Jan Fröding. Familjen ägde Sommarro landeri sedan 1793.^{1,2}

Magnus son, Fritz (1831–1885), öppnade en grosshandel 1854. Han gifte sig rikt med Amelie Pihlgren (1839–1923) från en annan Karlstadfamilj. De fick fem söner. Fritz var delägare i flera bruk och en framstående affärsman. Han blev styrelseledamot och 1867 direktör för Wermlands Enskilda Bank. Han var också engagerad i politiken och var ordförande i drätselkammaren mellan åren 1865 och 1867 och i stadsfullmäktige mellan åren 1875 och 1882. Han var således en av stadens mäktigaste män med många förtroendeuppdrag. Han bidrog även aktivt till att stambanan till Christiania (Oslo) drogs via Karlstad.³ Många mer eller mindre bemedlade hade anförtrött honom sina besparingar och han förvaldade dödsbon och var förmyndare åt flera.

På Sommarro utvecklade Amelie och Fritz ett lysande sällskapsliv i högreståndsmiljö; en sommarsalong och ett orangeri uppfördes. Höjdpunkten var silverbröllopsfesten i september 1883 med landshövdingen och övriga honoratiores som gäster, regementsmusik, dans, sprutande fontäner, kulörta lyktor och bengaliska eldar.

Festen blev också en slutpunkt. Tillvaron byggde på en lögn. Tillsammans med en partner hade bankdirektören spekulerat med egna och andras pengar och förlorat stort. Den 25 maj 1885 tecknar han en livförsäkring på 100 000 kronor med sex månaders karens för självmord. Sedan skaffar han en pistol och 25 november tar han in på hotell Kristiania i Säffle. Där skriver han flera avskedsbrev till familj och vänner och skjuter sig till döds. Så fick Värmland en parallell till greve Henning Hamilton i Stockholm, som avslöjats som bedragare 1881. Två samhällets stöttepelare, som var murkna och brast.⁴ Förlusten i konkursboet var mycket stor, nästan en miljon kronor. Många mindre bemedlade ruinerades. Hundratals fordringsägare fanns. Flera självmord följde. Begravningen skedde i tysthet. Inget granris på vägen, ingen klockringning, inte den ordinarie likvagnen, bara tre skovlar mull, ett bibelord, Fader vår och Herrens välsignelse. Per Clarholm och hans bröder fick själva skotta igen faderns grav, när dödgrävarna vägrade. Långt senare tillfrågades Per om sitt förhållande till fadern: ”Jag kände inte honom, och han kände inte mig. Men det gick bra ändå.” Avskedsbrevet till honom och modern brände han olästa utan Amelies vetskap.²

Per studerade vid Karlstads elementarläroverk och hade sin studiekammare i en flygelbyggnad på Sommarro. Gustaf Fröding var en av hans skolkamrater. Studentexa-

men avlades i Uppsala 1879. Medicine kandidat blev han vid Karolinska Institutet 1884 och medicine licentiat i Lund 1892. Under studietiden i Lund var den legendariske Carl Jacob Ask (1825–1897) professor i kirurgi och obstetrik. Han var en bland de första att tillämpa Listers antiseptik. Den systematiska undervisningen var inte så viktig utan i stället ”införde han lärjungen omedelbart i den utövande kirurgens praktiska verksamhet”.⁵ Ask var synnerligen populär bland studenterna och det är sannolikt här intresset för kirurgi väcktes hos Per Clarholm.

Nästa anhalt i karriären var Kungliga Serafimerlasarettet i Stockholm. Där var den dynamiske John Berg (1851–1931) professor i kirurgi.⁶ Förutom en omfattande praktisk utbildning bedrev han en avsevärd vetenskaplig verksamhet med många kongressbesök, studieresor och egna publikationer. Serafimerlasarettet var vid den tiden ett centrum för nästan all svensk kirurgutbildning. Berg förmådde också att omsätta all ny kunskap i organisatoriska förändringar av sjukvårdens rutiner, struktur och byggnader samt, inte minst, sjuksköterskeutbildning. Han var också drivande i bildandet och ledningen av flera organisationer som till exempel Nordisk kirurgisk förening 1882. I många avseenden (undantagandes vetenskapliga publikationer) skulle Clarholm gå i sin läromästares fotspår. Clarholm var underläkare och underkirurg på Serafen mellan åren 1892 och 1896. År 1892 fick han H.M. Konungens stipendium på ett tusen kronor att använda för vetenskaplig utrikes resa.

Karlstads lasarett började sin verksamhet 1775, vilket var 23 år efter att Serafimerlasarettet öppnats. Flera utbyggnader skedde under 1800-talet. År 1896 blev Clarholm tillförordnad lasarettsläkare och två år senare ordinarie befattningshavare. År 1899 inspekterades lasarettet av generaldirektören vid Medicinalstyrelsen, värmlänningen, Klas Mauritz Linroth (1848–1926). Denne skrev ”...den efter sjukhushygienens och kirurgiens hand i hand gående storartade utveckling under de senaste årtiondena, har (lasarettet) blifvit efter i utveckling...”.⁷ En kommitté tillsattes för att utreda frågan om ett nytt lasarett. Clarholm tillkallades som sakkunnig och en ny placering söktes. Den gamla tomten centralt i staden byttes av landstinget mot landeriet Kristinedal och delar av fastigheten Rosendal som gränsade till landeriet Sommarro!

Clarholm var hemma och alla pusselbitar föll på plats. En ny lasarettsläkare med gedigna kliniska kunskaper och organisatorisk talang, och 1901 ett beslut att uppföra ett nytt lasarett efter kommitténs förslag med Gustaf Wickman (1858–1916) som arkitekt. Grunden var lagd för Clarholms livsverk.

1900 förlovade och gifte sig Clarholm med Elin Treffenberg, dotter till Curry Treffenberg och hans maka Ebba f. Höök. Treffenberg var känd för att som landshövding i Västernorrland län ha begärt militär handräckning för att avbryta sågarbetarstrejken i Sundsvall 1879. Paret fick inte några egna barn. Fram till 1898 var lasarettsläkaren ensam läkare. Men det året inrättades en tjänst som biträdande läkare med Henrik Söderbaum (1864–1918) som förste innehavare.

Clarholm utvecklade därefter genast verksamheten. Den första röntgenapparaten införskaffades 1899, vilket var före sjukhusen i storstäderna. Den första blodtransfusionen utfördes 1900, vilket var året före Karl Landsteiners (1868–1943) banbrytande publikation om ABO-systemet.

År 1903

”Beslöt direktionen på hemställan av lasarettsläkaren, som dervid framhöll den större säkerhet för patienternas välbefinnande under cloroformering, som derigenom vunnes, att utaf för ej specificerade och oförutsedda kostnader utanordna 300 kronor till inköp av en Dr. Roth-Drägers apparat för syrgas-



Figur 1. Dr Söderbaum opererar med assistans av Sophiasystrar. Dr Clarholm inspekterar. Omkring 1900. Källa: Ronge, M. *Det gamla Karlstad*. 1958.

cloroform narkos”.⁸

Ett tidigt exempel på omsorg om patientsäkerhet och en enkel upphandling. Clarholm visste vad han ville och fick som han ville. Hans valspråk var: *Gör det nu!*

Samtidigt pågick planering och byggnation av det nya sjukhuset, med 175 vårdplatser, vilket blev ett av landets största och som stod klart 1905. Efter Karlstad fick Gustaf Wickman rita ytterligare 13 sjukhus. Lasarettsläkarvillan i tegel hade nio rum. Sysslomannen bodde i den närbelägna gården Kristinedals gamla huvudbyggnad med sex rum. Portvaktstugan hade två rum och kök. Personalstaten bestod i övrigt av 32 personer varav en underläkare, en operationssköterska, fem sjuksköterskor, tio biträden samt husmor, köks-, bad-, gårds- och teknisk personal. Flera av dem bodde i sjukhusbyggnaden eller personalbostäder.⁷

Eftersom lasarettet låg 1½ km utanför stadskärnan kunde ju doktorn och doktorinnan inte färdas till fots den långa vägen. Clarholm gjorde då en framställan hos landstinget om tjänstehäst; kusk och vagn disponerade han redan. Landshövding Gerhard Dyrssen fick landstingsmötet att avslå begäran. Clarholm lär efter mötet ha sagt att ”en häst ska ja ha i alla fall, *Gerhard* ska han heta, och STRYK ska han få”.⁹ Clarholm var därefter mycket tidig med att skaffa en av stadens förnämsta bilar, och 1930 presenterades han med Kungl. Automobilklubbens silverskål.

Med bara en operationssjuksköterska plågades verksamheten av sköterskebrist. Operationssköterskor behövde inhyras från Röda Korset och Sophiahemmet i Stockholm. Clarholm tog därför initiativ till en sjuksköterskeutbildning i Karlstad. Han utverkade ett anslag på 250 kronor och 1907 kunde en ettårig utbildning starta. År 1911 var den fullt utbyggd till treårig. Endast Sophiahemmet hade en motsvarande utbildning. Clarholm var styresman fram till sin pension.

1910 beslutades att, i stället för att inrätta en andra underläkartjänst, tillskapa en lasarettsläkartjänst i medicin med Gotthard Söderbergh (1878–1943) som förste innehavare åren 1911 till 1923. År 1919 tillkom en öron-, näs- och halsavdelning med Nils Witt (1880–1948) som läkare.

Per Clarholm gjorde ett flertal studieresor till Tyskland, Österrike och England på statliga stipendier för lasarettsläkare. 1915 besökte han krigssjukhus i Tyskland. Den medicinska verksamheten kan följas i *Årsberättelser* avseende Länslasarettet i Karlstad och i Värmlands läkarförenings protokoll.¹⁰ Ur årsberättelsen för 1908 framgår att Clarholm och hans ende underläkare detta år utförde 1 069 operationer på inneliggande- och 227 på polikliniska patienter. De redovisas i tabellform efter diagnos och utförd operation.

Två fall ansågs så märkvärdiga att de fick egna kapitel, nämligen *käjsarsnitt*. Det ena fallet hade en mer än gåsäggsstor tumör, som var ett delvis gangränöst myom i uterus bakvägg. Vid operationens början gavs secale.¹¹ Mor och barn utskrevs friska efter 26 dygn. Det andra fallet var havandeskapsförgiftning. Ordinerat sängläge och mjölkdiet hade inte hjälpt. Kvinnan var medvetslös med upprepade kramper, som behandlades med kloroform. Clarholm hade planerat för tångförlossning, men fostret låg i ansiktsbjudning i tvärläge. Försök till vändning misslyckades på grund av moderns korpulens och kraftigt ödem. Ett kraftigt asfyktiskt barn på 3½ kg förlöstes med snitt. Barnet krävde långvariga bemödanden för att börja andas. Moder och barn utskrevs emellertid friska efter sju veckor.

Ur Läkarföreningens protokoll kan även följande inhämtas:

- 1902 var Per Clarholm en av 24 läkare som grundade Värmlands läkarförening. Vid varje vår- och höstmöte hölls föredrag och han var den som i särklass bidrog flitigast och där visade han hela sin stora kliniska bredd. På första höstmötet ”demonstrerade herr P. Clarholm...en samling Röntgen-plåtar, utvisande dels frakturer, dels i organismen inträngda främmande kroppar”

- 1903 höll herr Clarholm ett föredrag om rening av kloakvatten och förevisade ritningarna till det nya länslasarettet.
- 1904 ett refererande föredrag om lokal, regionär och allmän anestesi. På höstmötet samma år ”om, vad landstinget kan anses böra göra för tuberkulosens bekämpande inom länet” samt ”en redogörelse för åtskilliga operationer av större intresse, varibland många för appendicit”.
- 1905 ”en historik över det nya lasarettets tillkomst samt förevisade detsamma genomgående”.
- 1905 höstmötet ”erfarenhet om 450 eternarkoser enligt droppmetoden, vilken resulterade däri, att han ej nog kunde förorda densamma”. ”50 operationer för appendicit...många gånger lömska förlopp...alla fall därav borde införas till sjukhus för att där behandlas expectativt eller operativt efter omständigheterna”. Vidare efter ett 80-tal av honom utförda operationer för inklämt bräck en rekommendation om inskränkning av taxisförsök.¹² Han redogjorde även för tre supravaginala uterusamputationer. Därefter ”relaterade herr Clarholm metoden att åstadkomma anestesi medelst insprutning av stovain i ryggradskanalen.”¹³ Slutligen denna innehållsrika kväll redogjorde han för sterilisering av katgut, hans enda vetenskapliga publikation¹⁴ samt utrustning för ventrikelsköljning.
- 1906 om erfarenheter av lumbalanestesi med stovain, ett fall av cancer ventriculi, opererat med en modifierad Murphys knapp¹⁵ ett fall av ärftlig hemofili, ett fall av akromegali. Dessutom omnämnde herr Clarholm avlägsnandet av ”ett ovanligare hinder vid börjande förlossning hos en 19-årig förstföderska; en trådrulle i översta delen av vagina”, som ”utan synnerligen olägenhet hava legat där flere år”, samt visades en samling ”Röntgenfotografier”.
- 1907 ett föredrag om ”Lasarettsväsendets utveckling i Värmland”, ett om ”nyare undersökningar beträffande desinfektion av händerna”, samt demonstration av patologisk-anatomiska preparat av appendiciter.
- 1908 om två fall av kejsarsnitt och om appendicitbehandling.
- 1909 ett med ritningar illustrerat föredrag om taxis.¹² På höstmötet ett föredrag om radium samt förevisade planscher belysande dess terapeutiska verkningar.
- 1910 om extrauterin graviditet med egen kasuistik.
- 1911 upplästes en för allmänheten avsedd kort framställning om den s.k. blindtarmsinflammationen, författad av hans lärare herr J. Berg och F. Bauer; samt en redogörelse för invagination med resektion av 3 $\frac{3}{4}$ m tarm.
- 1912 redogjorde herrar Clarholm och Söderbergh för ”3 fall av aesophagusdivertikel och förevisade därav tagna Röntgenfotografier”. Clarholm om tvenne strumektomier vid Basedow. Dessutom ett fall av septiska embolier i bägge armarna samt ett fall av perforerat ulcus ventriculi med peritonit. ”Skildrade herr Söderbergh ett fall av ryggmärgstumör, och redogjorde herr Clarholm för de å pat. med framgång utförda operationerna”.
- 1914 meddelade herrar Söderbergh och Clarholm ”ett fall av lillhjärnscysta; efter op. (aspiration av 75 kubikcm gul, klar vätska) ha patientens cerebellara symptom gått tillbaka”.

- 1918 referat om den nya läkarorganisationen i Norge.
- 1919 meddelande om resultatet av sin efterundersökning av ventrikelopererade.
- 1926 ”Herr P. Clarholm refererade några fall av ryggmärgs- och hjärnaffärer etc. med röntgenbilder”.

Tyvärr skulle Clarholms goda rykte så småningom solkas av de så kallade *Clarholmhalsarna*. Många barn och unga drabbades av skrofler.¹⁶ Clarholm var snabb att anamma rapporter om behandling med röntgenstrålning. Mellan 1917 och 1929 behandlades fler än 1 500 barn och ungdomar i Karlstad. Körtlarna smälte bort som smör i solsken, men man hade dålig kunskap om och kontroll av stråldoserna. Sentida rekonstruktioner anger att mycket höga doser använts på barn ner till tre års ålder.¹⁷ Flera av barnen drabbades av hudatrofier, sår och cancer. Många fick thyreoideaadenom och maligna tumörer i halsens olika organ, ibland mer än 40 år senare.

Röntgenstrålningen resulterade i ett smalt halsomfång, tillväxthämning i strupen med mikrolarynx och pipig röst. Senare tillkom stelhet i stämbandslederna vilket ledde till tracheostomier. Åtminstone ett tiotal drabbades långt senare av förträngningar i matstrupen som krävde upprepade vidgningar. En kvinna genomgick 1985 sin 100:e dilatation av totalt 103. Från 1950-talet till 70-talet beviljades knappt 30 skadade engångsersättningar. Formella krav på skadestånd avvisades av landstinget med hänvisning till kunskapsläget vid behandlingstillfället och preskription. Det uppmärksammades av veckopressen med rubriker som ”Okunnig röntgenläkare brände sönder halsen på 200 personer” och ”Svensk sjukvårds kanske största skandal”, utan namns nämnande och med felaktig specialitet angiven.¹⁸

En möjlig förklaring till detta stora misslyckande var avsaknaden av en röntgenläkare. Clarholm var en av de första i landet att skaffa en röntgenapparat och tillämpade principen ”kan själv”. Lasarettet i Karlstad var ett av de sista som inrättade en tjänst för röntgenläkare vilket skedde först 1925. Modernare kunskaper om strålningseffekter hade säkert kunnat förebygga flera skador.

I Värmlands läkarförening var Clarholm oförtrutet aktiv. Han var vice ordförande 1904–1909, ordförande 1910–1920 och fullmäktig i Allmänna Svenska Läkareförening, (från 1919 Sveriges Läkarförbund) 1910–1926. Han engagerade sig livligt i debatter om tuberkulosvårdens utbyggnad, försäkrings- och taxefrågor, kvacksalveri, sjukgymnastik, folkhälsa och, under kriget, kristidsfrågor.

År 1920 tog han initiativ till Kamratfonden, för understöd till behövande kollegor och änkor. Med åren uppkom opposition från yngre medlemmar mot Clarholms långvariga ledarskap och 1920 avträdde han till förmån för sin förtrogne Yngve Sahlin (1861–1936), vice ordf. 1910–1920. 1921 skedde en maktkupp under ledning av den dynamiske sanatorieläkaren i Arvika, Arvid Labatt (1874–1945). En ordförande fick hädanefter bara sitta ett år. Efter föreningens 25-årsfest kom det till en brytning mellan de två starka personligheterna, och efter många turer lämnade Clarholm och flera med honom föreningen 1927.¹⁹

Per Clarholm var också aktiv i svensk kirurgisk förening och dess ordförande mellan åren 1923 och 1929. Dessutom var han vid tillfällen sakkunnig hos Arméns sjukvårdsstyrelse, Riksförsäkringsanstalten och Pensionsstyrelsen samt adjungerad ledamot av Medicinalstyrelsen. Han genomdrev många utbyggnader av sjukhuset. 1925 gjorde han reklam för Selma Lagerlöfs skrädmjöl från Mårbacka efter underdånig

Ät häreslöt, det är din plikt.

MÅRBACKA SKRÄDDA HAVREMJÖL

Ett hälsosamt folknäringsmedel

kallas Mårbacka Skrädda Havremjöl av överläkaren, doktor P. Clarholm i Karlstad.

"Genom livslång erfarenhet övertygad om det värmländska skrädda havremjölets förträffliga egenskaper", skriver han, "kan jag anbefalla det som ett hälsosamt, stärkande, välsmakande och genom sin dryghet även billigt folknäringsmedel. Utan tvivel äger detsamma en anmärkningsvärd förmåga att återge svaga samt undernärda barn hälsa och krafter."

Mårbacka Skrädda Havremjöl säljes överallt i hel- och halvpaket till resp. 1:50 kr. och 85 öre.

MÅRBACKA HAVREMJÖL

I parti hos A.-B. Mårbacka Havremjöl, Stockholm.

Figur 2. "en anmärkningsvärd förmåga att återge svaga samt undernärda barn hälsa och krafter". Källa: Svenska Dagbladet 9 maj 1925, sid. 6.

vädjan från författarinnan.

Likt sin far var han politiskt verksam under många år. Han var ledamot av stadsfullmäktige 1903–1933 och ordförande åren 1919–1928 samt landstingsman 1907–1933; ordförande i sjukvårdsutskottet och ledamot av förvaltningsutskottet. Han företrädde Allmänna valmansförbundet och var dess distriktsordförande i Värmland. Clarholm var dessutom kretsordförande i Röda Korset och ordförande i styrelsen för Värmlands museum. 1925 kallades han till hedersledamot i Värmlands nation i Uppsala. Han dekorerades med riddarkorset av Nordstjärneorden 1915, senare kommendör av första klassen och fick officerskorset av nederländska Oranie-Nassauorden 1922. Detta efter att, som stadsfullmäktiges ordförande, ha hälsat drottning Wilhelmina

välkommen under ett kort stopp på Karlstads centralstation under hennes resa till Fryksdalen. Han blev kommandör av Vasaorden, av andra klassen 1923 och tilldelades 1928 Konung Gustaf V:s jubileumsminnestecken. Vid pensioneringen fick han Guldmedalj i 12:e storleken för medborgerlig förtjänst

Per Clarholm begärde avsked vid utgången av 1928 efter 30 år som lasarettsläkare. Han gick sin sista rond åtföljd av hela läkarkåren; sjuksalarna var dekorerade och patienten herr N. Johansson tackade på patienternas vägnar. Härefter skedde samling i stora operationssalen, ävenledes smyckad. Överläkare Nils Witt talade för all personal. Bland alla övliga lovord sade han också: ”Du har understundom varit tyrannisk – men tyranniet har haft form av upplyst despotism”. En porträttbyst i brons av skulptören Jonas Fröding avtäcktes och placerades i lasarettets nedre hall.²⁰ På kvällen gavs middag på Stadshotellet för över 200 gäster med många tal och telegram.



Figur 3. Dr Per Clarholm. Källa: foto författaren.

Privatmannen Per Clarholm beskrivs som konst- och kulturintresserad, jägare med jaktvilla i Härjedalen och friluftsmänniska, charmerande sällskapsmänniska och historieberättare av Guds nåde, ofta avbildad med cigarr.¹⁹ Dock skulle man akta sig för att bli hans ovän, van som han var att få sin vilja igenom och med en vass tunga, vilket konflikterna med Dyrssen och Labatt vittnar om.

Clarholm började samla antikviteter redan i ungdomen. Med köp från resor och på auktioner fylldes lasarettsläkarvillan med tavlor, möbler, silver, kristall och konstföremål. Det viktiga var att där fanns en historia bakom föremålet, gärna med kunglig, adlig eller värmländsk proveniens. Särskilt samlingen av ostindiskt och franskt porslin var omfattande. Han var Sveriges främsta samlare av Napoleonika. Ett typiskt

exempel är en dessertservis om 53 delar från firma Schoelcher i Paris, som Clarholm ropade in på Bukowskis 1921 för 2 576 kr. (Hans årslön 1920 var 8 000 kr plus 675 kr i semesterbidrag, fri bostad, ved och lyse). Traditionen uppgav att servisen skänkts av staden Paris till Jean Baptiste Bernadotte 1804, när han utnämndes till marskalk av Frankrike vid kejsardömetts upprättande. Enligt kännare var dock proveniensen falsk.²¹ Från resor till Egypten hämtade paret Clarholm hem flera mumier och andra föremål. Resor gjordes även till Italien och Ceylon. Lasarettsläkarvillan beskrevs



Figur 4. En del av porslinssamlingen i matsalen på Alster.
Källa: fotograf Gunner, D., digitalt museum, Värmlands museum.

ingående 1919 i *Svenska hem* i ord och bilder.²²

År 1928 köpte Elin och Per Clarholm Alster herrgård, den gamle skolkamraten Gustaf Frödings födelsegård, en knapp mil öster om Karlstad. Doktors skrivrum var det rum där Fröding fötts. Där fick de mera utrymme på väggar och golv för tallrikar, tavlor och möbler i konservativ högrestandsstil. Clarholm utforskade Alsters historia från 1300-talet och framåt. Hemmet beskrevs åter i Albin Roosvals *Svenska slott och herresäten* 1934.²³ I en intervju berättade Clarholm belåtet om sina samlingar med föremål från kungligheter, Napoleon, värmländsk och annan adel, Emanuel Swedenborg, Erik Gustaf Geijer, Esaias Tegnér, biskop Agardh och den egna släkten, dock ej från fadern.²⁴

Paret Clarholm var vana att umgås med kungligheter å tjänstens vägnar, men även efter hans pension var de ofta ett stolt värdpar åt kronprinsparet Gustaf Adolf och Louise, prins Carl, Selma Lagerlöf och många andra celebriteter, som hämtades på järnvägsstationen i hans stora Adler Doppelphaeton och skjutsades till Alster. Den 8

juni 1942 avled han i sitt hem, under tillsyn av kollegor från hans livsverk, Länslasarettet i Karlstad.



Figur 5. *Alster med herrgård, herre, hustru, hund och havanna i hand. Källa: fotograf Gunner, D., digitalt museum, Värmlands museum.*

Elin Clarholm donerade, i enligt med makens ofta uttalade önskningar, Alsters herrgård till Värmlands läns landsting, som använde det till konvalescenthem till 1970. Sommarhuset på Tassudden i närbelägna sjön Alstern donerades till sjuksköterskorna på lasarettet, som använder det än i dag. Nordiska museet fick en stor del av samlingarna, däribland napoleonföremålen och 466 porslinspjäser och möbler. De placerades och visades på Tyresö slott (21). Medelhavsmuseet fick egyptiska mumier. Värmlands museum fick bara 18 föremål, varav fyra fågel- och en ormmumie. Clarholm hade ju suttit i styrelsen och var inte helt kontant med den starke intendenten Helge Kjellin (1885–1984).²⁵

Det ligger nära till hands att tänka, att Clarholms bemödanden och framgångar i läkarrollen, politiken, föreningslivet och socialt bottnade i en strävan att återupprätta namnet Clarholms goda rykte efter faderns skandal. Från den återhållsamma begravningen och långt fram talades det tyst om fadern Fritz. Wermlandsbanken dröjde i 30 år med att hänga upp hans porträtt i direktionsrummet. C-E Nyström fick 1915 stadens uppdrag att skriva dess historia, men den Clarholmska skandalen förtegs likt Henning Hamiltons.²⁵

När Per Clarholm återvände till Karlstad hade det bara gått elva år sedan faderns död, så minnet av honom levde säkert, åtminstone i de gamla Karlstadfamiljerna. Lika troligt är att han, tack vare gott påbrå från sin driftige farfar Magnus och far Fritz, hade gjort karriär ändå. Hans vilja att ta på sig alla ansvarsfulla uppdrag och makt var uppenbar. Att det gick att förena allt säger mycket om hans arbetsförmåga, men också

om samhällets organisation. Det var korta beslutsvägar och föga administration och dokumentation.

En efterträdare som klinikchef på kirurgkliniken, delvis av samma skrot och korn själv, skrev:

”Clarholm var en typisk representant för de många kirurger som förde ut den nya kirurgien över landet. De var duktiga och handlingskraftiga män, men det var till stor del tack vare de förut oanade möjligheter som kirurgiens utveckling gav dem i handen, som de fick inte bara ett obegränsat självförtroende utan även ett nära nog obegränsat förtroende från allmänhetens sida. Ofta ledde detta till ett dominerande inflytande som inte var begränsat till sjukvården inom deras respektive län, utan även gällde samhället i övrigt”.²⁶

Den porträttbyst i brons av Per Clarholm, som avtäcktes vid hans avsked 1928 stod på senare tid i sjukhusets lilla öppna museiavdelning. Efter nyårshelgen 2019 upptäcktes att den var försvunnen. Polisen hade inga spår. Det kom inga brev med begäran om lösensumma. Att någon hängiven konstsamlare eller beundrare av Clarholms läkekonst tagit den *ad usum proprium* är inte troligt. Sannolikt är det metallvärdet och den snöda vinningen, som legat bakom stölden. Samma drivkraft, som bragte hans far på fall.

Summary

Per Clarholm (1860-1942) was a Swedish surgeon from Karlstad. He studied medicine in Lund and trained as a surgeon at Serafimerlasarettet in Stockholm under the innovative and dynamic Professor John Berg. Clarholm came back to Karlstad in 1896 as the only doctor at the local hospital. The hospital was inspected and deemed out of date in 1899. He was instrumental in planning the new hospital, inaugurated in 1905. Dr Clarholm was a strong and persuasive man who got what he asked for. He was very early with x-ray equipment, anesthesia machines and blood transfusions. In 1907 he initiated a school for nurses. His motto was: Do it now!

Clarholm was very active in the Doctor's Union, always presenting clinical novelties at their meetings. He was also active in local and regional politics, always in leading positions, as he was in the local Red Cross, the local museum's board of directors etc. After 30 years as head of the hospital, now much bigger and better staffed, he retired in 1928. Many years after, his clinical reputation was tarnished. He had, over the years, treated some 1 500 children and young adults for scrofula with radioactive irradiation, with poor or no control of the doses. Injuries from the skin and various organs of the neck occurred decades later. Normal growth was hampered and resulted in microlarynx and stenosis of the esophagus, malignant thyroid tumors also.

In 1928 he and his wife bought a manorhouse, Alster's herrgård, the birthplace of the poet Gustaf Fröding. An avid collector since youth, and with his wife's fortune, they filled their home with large amounts of antique paintings, oriental and French china, Egyptian mummies, furniture, crystal and silverware, always with royal or aristocratic

provenance or historical interest. He had the biggest collection of Napoleonica in Sweden. Clarholm had an unlimited self-confidence and enjoyed an almost unlimited confidence from society. He was very dominant, sometimes tyrannical, but also jovial, a good storyteller, generous host, hunter and cigar smoker. After his death at Alster, his wife donated the manor to the County council and the vast collections to Nordiska museet in Stockholm.

Rolf Hörnqvist

F.d. Överläkare, Centralsjukhuset i Karlstad

Rolf.Hornqvist@gmail.com

Noter och referenser:

1. Landeri var en jordbruksfastighet inom vissa städers donationsjord. När hertig Karl, sedermera Karl IX, gav Karlstad stadsprivilegier 1584 fick stadens borgare mark. Landerierna ägdes av en borgare med ärftlig besittningsrätt. De nyttjades främst som sommarbostäder och jordbruk.
2. Rudling, P.A., *Clarholms landeri blev Sommarro*. I Lysell, B.O. (Red) Glimtar från Karlstads historia, Stadsdelen Sommarro; landet som blev en stadsdel, sid 19–31, Karlstads Hembygdsförening, 2015.
3. Moberg O. *Karlstad förr och nu*. Del 4. sid. 110. Nermans trycksaker, Karlstad, 1983.
4. Palmgren, C.G. *Gåtan Henning Hamilton*. Stockholm: Atlantis 2000.
5. Fürst, C.M. *Svenskt biografiskt lexikon*, Band 02 (1920) s. 352.
6. Nyström, G. *Svenskt biografiskt lexikon*, Band 03 (1922) s. 399.
7. Blom, T. Flere olyckliga uslingar utgå friske och helbregde därifrån. *Sjukhusvård i Karlstad 200 år. s. 47. Värmlands läns landsting*, 1975.
8. Protokoll hållet vid Lasarettsdirektionens i Karlstad sammanträde den 19 oktober 1903.
9. Ronge, M. *Det gamla Karlstad*. Utökad upplaga. Nya Wermlandstidningen, Karlstad. 1958.
10. Värmlands läkarförening 1902 14/6 1927. (1927), H.S (red.) [H. Severin]. *Nya Wermlandstidningen*.
11. Preparat av mjöldryga, använt än i dag som Ergotamin för att dra ihop livmodern.
12. Att med sluten reposition återföra bråcksäcken genom bråckporten.
13. Hydrokloriden av en aminoförening innehållande benzol i en strykninlösning.
14. Clarholm, P. *Om sterilisering af katgut genom kokning i absolut alkohol*. Hygiea, Stockholm 1906, 2. f, vi, 1167–1169.
15. Två knappliknande ihåliga cylindrar, som syddes till var sin öppen ända av mag-tarmkanalen och kopplades ihop. När tarmen läkt skulle cylindrarna komma ut den naturliga vägen.
16. Infektion i lymfkörtlar, ofta av *Mycobacterium bovis*, spridd genom opastöriserad mjölk.
17. Bergström, B., Fogh A., Ranudd N-E. Late Complications after Irradiation Treatment for Cervical Adenitis in Childhood. *Acta Otolaryngol* (Stockholm) 1985; 100: pp. 151-60.
18. Öström-Lindh, K. "Okunnig röntgenläkare brände sönder halsen på 200 personer". *Allers*, 1972:19.

19. Värmlands Läkarförening 1902–1952. Festskrift i anledning av 50-årsjubileet, sid 44–45
L. Ramström, Sunne, 1953.
20. Jonas Fröding, skulptör, 1905–1959. Sysslingbarn till Gustaf Fröding.
21. Bäckström, A. ”Keramiken i den Clarholmska gåvan”. Fataburen. Nordiska museets och Skansens årsbok 1944, sid. 169–80.
22. Nathorst. M. T. ”Doktor och Fru Clarholms hem i Karlstad”. *Svenska hem i ord och bilder*. Årg. VII, N-r 6, 1919.
23. Roosval, A. *Svenska slott och herresäten*. Ny samling. Band II. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm, 1934.
24. Signaturen TJYP, ”Hos doktor Clarholm på Alster”, Pennan, *Värmlandsjournalisternas jultidning*, 1934, s. 12–15.
25. Bengtsson, E. *Det låg en stad vid Clara Elf*. Bokförlaget Norlén & Slottnér AB, Kristinehamn, 2012.
26. Kaijser, R. Värmlands läkarförening 1902–1977, Festskrift vid 75-årsjubileet, 1977.

Bo S. Lindberg

Mjältbrand i krig och fred

Under kriget i Ukraina 2022 har det framkommit farhågor om att biologiska stridsmedel skulle kunna komma till användning. I första hand har då mjältbrand nämnts.

Bacillus anthracis är en sporbildande, grampositiv bakterie som orsakar sjukdomen mjältbrand hos människor och djur. Stora och små idisslare (kor, får och getter) är känsligast för infektionen, men även hästar och vilda djur som älg, hjort och ren kan drabbas. Inkubationstiden varierar från några timmar till upp till en vecka. Mjältbrand är en så kallad zoonos, det vill säga en sjukdom som kan överföras mellan djur och människor. Den klassas som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och inträffade fall ska anmälas till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten. Den omfattas också av epizootilagen och vid misstanke om mjältbrand i en djurbesättning ska detta omedelbart anmälas till länsveterinären, Jordbruksverket eller Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA. Man uppskattar att omkring 2 000 människor dör i världen varje år av mjältbrand.¹

Mjältbrand anses ursprungligen komma från Egypten och Mesopotamien omkring 700 år före vår tideräkning. Själva ordet *anthrax* kommer från det grekiska ordet *ἄνθραξ*, som betyder svart eller kol. Den första kända användningen av ordet ”anthrax” på engelska är i en översättning från 1398 av Bartholomaeus Anglicus verk *De proprietatibus rerum* (*On the Properties of Things*) 1240. Mjälten blir kraftigt förstörd vilket gjort att sjukdomen kallas mjältbrand på svenska.

Mjältbrand i bibeln

Det är förmodligen mjältbrand som skildras i Andra moseboken kapitel 9, vers 3–11.

Herren sade till Mose: ”Gå till farao och säg till honom: Så säger Herren, hebreernas Gud: Släpp mitt folk, så att de kan hålla gudstjänst åt mig! Ty om du vägrar släppa dem och fortfarande håller dem kvar, se, då skall Herrens hand komma med en mycket svår pest över din boskap på marken, över hästar, åsnor och kameler, nötboskap och får”.

Herren sade till Mose och Aron: ”Fyll era händer med sot ur smältugnen, och Mose skall kasta upp det mot himlen inför faraos ögon. Av sotet skall det bli ett damm över hela Egyptens land och genom det skall bölder uppstå som slår ut med blåsor på människor och boskap i hela Egypten.” Då tog de sot ur smältugnen och trädde fram inför farao, och Mose kastade upp sotet mot himlen. Genom sotet uppstod bölder som slog ut med blåsor på människor och boskap. Och spåmännen kunde inte träda fram inför Mose för böldernas skull, ty det var bölder på dem och på alla egyptier.

Fyra olika former av mjältbrand hos människa

Fram till 2009 räknade man med tre olika former av mjältbrand; i huden, lungorna och tarmarna. Den fjärde formen inträffade i december 2009 och bestod i ett utbrott i Glasgow som orsakade 14 dödsfall bland missbrukare som injicerade heroin. De drabbade fick symtom liknade kutan anthrax, men infektionen satt också djupare i muskulaturen och spred sig snabbare. Det visade sig att smittan kom ifrån benmjöl som blandats i heroinet i Afghanistan.²

Kutan mjältbrand är vanligast och uppkommer då sporer trängt igenom huden via sår eller eksem. Infektionen börjar som en blåsa omgiven av en svullnad. Blåsan övergår snart i ett smärtlöst sår med svart centrum och upphöjda kanter. Obehandlad har den en dödlighet på omkring 20%. Den förste som beskrev kutan mjältbrand anses vara fransmannen Maret 1752 (om vilken i övrigt ingenting är känt),³ men först 1769 gavs en fullständig beskrivning av sjukdomen av Fourier.⁴



Figur 1. *Kutan anthrax. Bild från Wellcome collection.*

Inhalation av mjältbrandssporer orsakar den farligaste formen av mjältbrand. Symtomen liknar till att början med en influensa med feber och misstolkas därför ofta först som en banal förkylning. I lungalveolerna tas smittämnet upp av makrofager och förs till lymfkörtlarna i mediastinum. Toxiner sprids därefter ut i kroppen och orsakar död i upp till 90% av fallen om inte behandling sätts in i tid. Karakteristiskt är att blodet inte leveras utan läcker efter döden ut genom kroppsöppningarna.

Intestinal mjältbrand uppkommer efter intagning av kött från sjuka djur och ger diarré, som ibland kan vara blodig. Dessutom har patienterna buksmärter och mår illa och kräks. Dödligheten utan behandling är mellan 25 och 75%. Rovfåglar som lever av att äta kött från döda djur verkar ha en naturlig motståndskraft mot anthrax, kanske på grund av att de har en högre kroppstemperatur, mellan 40 och 44 grader.

Diagnosen sätts på den kliniska bilden och behandling med antibiotika bör enligt

Folkhälsomyndigheten startas redan innan diagnosen verifierats genom bakterieodling och/eller PCR-test och immunofluorescensmikroskopi. De antibiotika som används nu är ciprofoxacin, doxycyclin, vancomycin och penicillin. Sedan några år finns också monoklonala antikroppar som neutraliserar toxiner från *Bacillus anthracis*.

Sedan början av 1970-talet finns det vacciner som kan skydda boskap i utsatta trakter. Miljontals soldater i USA och Storbritannien har vaccinerats om de tjänstgjort i länder där de kunnat utsättas för risk för bakteriell krigsföring. Ett fåtal har fått biverkningar av vaccinet och de som vägrat att vaccineras har antingen avskedats eller dömts för ordervägran. I december 2003 beordrade emellertid en federal domare Pentagon att omedelbart upphöra med vaccinationsprogrammet med motiveringen att det stred mot amerikansk lag att behandla amerikanska medborgare – soldaterna – som ”guinea pigs”.⁵ Senare återupptogs vaccinationsprogrammet för soldater som skickades till riskområden. Enligt Pentagon var det mycket viktigt att skydda dem från bioterrorism, vaccinationen skulle dock vara frivillig.⁶

Mjältbrand hos djur

Vid utbrott av mjältbrand hos idisslare, som är de mest känsliga individerna för de mjältbrandssporer som kan finnas kvar i jorden i decennier, är döden ofta plötslig utan föregående symtom. Typiskt för det döda djuret är att blodet aldrig koagulerar och är mycket mörkt till färgen. Eftersom mjältbrandsbakterierna i djurkadavret snabbt bildar kapsel då det kommer i kontakt med luft får ett djur med misstänkt mjältbrand aldrig öppnas. För att ställa diagnos tas ett blodprov från jugularvenen varefter djuret ska övertäckas tills det på ett säkert sätt kan transporteras till destruktion, alternativt grävas ner efter särskilda instruktioner från myndigheterna. Om djuret oupptäckt blir liggande i naturen, där flugor och olika asätande djur sönderdelar det, blir platsen kontaminerad för lång tid framåt. Mjältbrandssporer kan överleva i vissa jordmånar i närmare 100 år.

Upptäckten av *Bacillus anthracis*

Fransmannen Pierre Rayer (1793–1867) beskrev 1850 små stavar, ungefär hälften så långa som en röd blodkropp, i blodet från får som hade dött av mjältbrand.⁷ Casimir-Joseph Davaine (1812–1882) fann 1863 att dessa ”corpuskler” kunde överföra sjukdomen när de injicerades subcutant till får, hästar och möss.⁸ Genom en serie snillrika experiment visade Robert Koch (1843–1910) 1876 övertygande att mjältbrand orsakades av en bakterie, *Bacillus Anthracis*, och han lade därmed grunden till den nya vetenskapen bakteriologi. Mjältbrand var den första sjukdom som kunde visas bero på en mikroorganism och därmed bekräftades den gamla smittämne-teorin. Den urgamla tron på att sjukdomar orsakades av *miasma* kunde förkastas.⁹ *Entwicklungsgeschichte* kan översättas med livscykel och visar att Koch hade klart för sig att bacillen och dess sporer ingick en utvecklingsprocess. Kochs upptäckt var kulmen på en lång, spännande historia som till stor del utspelades i Frankrike där mjältbrandens härjningar undersöktes och dokumenterades.

Mjältbrand och andra epizootier

Sedan början av 1700-talet har många katastrofala husdjursepizootier dödat flera hundra miljoner djur i Europa. I efterhand står det klart att det rörde sig om tre olika sjukdomar: boskapspest, mul- och klövsjuka och mjältbrand, men på den tiden kunde man inte skilja dem åt. Man visste ingenting om smittämnen, smittbärare eller asymptomatiska smittspridare utan trodde på en ”epidemic constitution” som Thomas Sydenham (1624–1689) skrev om i den tredje upplagan av *Observationes Medice* 1676.¹⁰

Nicolas Fournier (c 1700–1781) hade i sin ungdom sänts till Marseille för att undersöka den fruktade *peste de Marseille*. Det var en böldpestepidemi som drabbade Marseille och dess omgivande provinser i Frankrike mellan 1720 och 1722 och dödade 80 000 människor. När han återvände till en tjänst på ett sjukhus i Dijon började han undersöka en liknande sjukdom, *charbon malin* eller elakartad kol. Han delade in sjukdomen i två typer: en spontan och en smittsam. Den spontana var en yrkessjukdom som drabbade människor som arbetade på fälten. Den motsvarar vad vi nu kallar kutan mjältbrand, men Fourier trodde att den berodde på inverkan av den brännande solen eftersom den uppträdde mest på sommaren.

Den smittsamma varianten ledde snabbt till döden. Fourier beskrev inte specifikt inandad mjältbrand utan bara vad vi nu kallar kutan och intestinal mjältbrand. Men hans *Observations et expériences sur les charbon malin*, som han skrev på ålderns höst, var ändå epokgörande.⁴ För första gången klargjorde han de basala kliniska och epidemiologiska karakteristika som skiljer mjältbrand från andra sjukdomar.

Samma år som Fourier publicerade sina iakttagelser bröt historiens värsta epidemi av mjältbrand ut på den franska kolonin Saint Dominique (nuvarade Haiti). Den enorma boskapsepizootin ledde till att 15 000 människor dog av intestinal mjältbrand efter att ha ätit smittat kött. De följande åren kom sjukdomen tillbaka flera gånger och spreds också till andra kolonier.¹¹

Vid utbrottet på Guadelope 1774 beskrev Antoine Bertin i detalj den kliniska bilden och hur sjukdomen spreds från djur till människor och att den *inte* spreds mellan de sjuka och deras kontakter. Bertin var *correspondant de l'Académie Royale de Chirurgie* och har inte säkert kunnat identifieras. Han sammanblandas ofta i litteraturen om charbon malin med en kunglig favorit och minister och med en poet. Bertin noterade också de otaliga fallen där slavar fått kutan mjältbrand på händer och armar när de skurit i sjuka djur eller givit dem lavemang. Lavemang användes vid många djursjukdomar och innebar att händerna måste föras lång upp i ändtarmen på djuret. Han beskrev också de talrika fallen av intestinal mjältbrand hos personer som ätit smittat kött.¹²

Följande års utbrott av mjältbrand på Saint-Dominique beskrevs av den unge begåvade läkaren och epidemiologen Félix Vicq-d'Azyr (1748–1794). Han hade rest runt i Frankrike och studerat epizootier och utfärdat instruktioner för hur man skulle förebygga och kontrollera de tre stora boskapsjukdomarna boskapspest, mul- och klövsjuka och mjältbrand. Den nye kungen, Ludvig XVI, övertygades om att grunda *Société royale de médecin* med Vicq-d'Azyr som permanent sekreterare. I den rollen

etablerade han snabbt ett nationellt system för övervakning av utbrott av epidemier av smittsamma sjukdomar bland människor och djur. Han förstod vikten av ett nära samarbete mellan läkare och veterinärer om man skulle nå framgång i kampen mot dessa sjukdomar.¹³



Figur 2. *Félix Vicq-d'Azyr. Okänd konstnär.*

De förödande epizootierna innebar en mycket stor ekonomisk belastning för Frankrike. Vetenskapsakademien i Dijon utlyste därför ett pristävling om det bästa manuskriptet om *charbon malin*, det vill säga mjältbrand. Tävlingen vanns av kirurgen i kavalleriet Jean-François Thomassin (1750–1828) med en uppsats som sammanfattade nästan allt som var känt om mjältbrand historiskt och de senaste decenniernas rön.³ Intresset för veterinärmedicin var på grund av epizootierna mycket stort på den tiden och förödande utbrott av boskapspest var orsak till att veterinärskolor startades omkring 1780 i Italien, Österrike, Tyskland, Danmark och Sverige.

Bioterrorism

Bioterrorism är en form av terrorism där patogener medvetet sprids för att orsaka sjukdom och död hos människor, djur eller grödor. Till de vanligaste vapnen vid bioterroristattacker räknas bakterier, virus och toxiner. Mjältbrandssporer borde vara idealiska att använda eftersom de är osynliga för blotta ögat och lätta att sprida som preparerade areosoler. Det är dock svårt för vanliga människor att få tag i sporer. Det fordras en avancerad utrustning för att framställa, distribuera och sprida dem utan att förövarn själv drabbas.

Den första kända medvetna spridningen av mjältbrandssporer i fredstid utfördes av den japanska domedagssekten *Aum Shinrikyo* i Tokyo 1993. Sporenna spreds från taket på ett 8-våningshus, men inga människor dödades. Det visade sig senare att

det rörde sig om en försvagad bakterievariant, *Sternstammen*, som används för att framställa vaccin. Sekten genomförde sedan den stora attacken med saringas i Tokyos tunnelbana 1995 där 12 personer dödades och över 5 500 skadades. Ledarna för sekten dömdes till döden och avrättades.

Efter 11 september 2001 skickades brev innehållande ett vitt pulver till två senatorer och flera tidningsredaktioner i USA. Det visade sig att pulvret bestod av preparerade mjältbrandssporer. Elva personer fick kutan mjältbrand och 11 den pulmonära formen varav fem dog. Flera år efter attacken kunde man genom avancerad genetisk testning fastställa att sporererna kom från en stam som kallades *Ames* och att de kom från ett specifikt forskningslaboratorium. Den federala polisen är övertygad om att den ansvarige var mjältbrandsforskaren Bruce Ivins vid United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases, Fort Detrick, Maryland, men han tog sitt liv innan han hann ställas inför rätta.

Sverige liksom andra länder har haft många fall där vitt pulver skickats i brev till myndigheter och privatpersoner. Det är ett enkelt sätt att per distans göra andra rädsla och dessutom slippa exponera sig för risken att avslöjas. Handlingsplaner har därför tagits fram för hantering av misstänkta postförsändelser ("pulverbrev") som kan innebära hot. Även om det nästan alltid är mjöl eller bakpulver i breven måste hoten tas på allvar och utredas. På senare tid har antalet artiklar om pulverbrev i nyhetsmedia minskat, det är ju inte någon nyhet längre. Förhoppningsvis minskar därmed också intresset för skicka sådana brev.

De mjältbrandsbakterier som finns i mycket höga mängder i ett dött djur i "blöt form" ska inte förväxlas med biologiskt manipulerade mjältbrandsbakterier, då de inte är lättflyktiga utan finns i blodet. Djur som dött av mjältbrand utgör med andra ord inte samma fara för de personer som hanterat djuret som om det rört sig om ett "mjältbrandsbrev". Den profylaktiska antibiotikabehandlingen behöver därför inte vara lika lång som vid misstänkt terrorism.¹⁴

Mjältbrand i krig

Det finns klara bevis för att den tyska armén under första världskriget spred stridsgaser som fosgen och senapsgas, första gången vid Ypern i Belgien 1915. Soldaterna måste därför ofta bära gasmasker och för att dessa skulle vara täta måste soldaterna raka sig. Över 200 soldater smittades av mjältbrandssporer i rakborstar, framför allt gjorda av hästtagel eller hår från grävlingar.

Direkt spridning av sporer i aerosol mot fiendetrupper under första världskriget har diskuterats men har inte kunnat bevisas. Att tyskarna hade tillgång till mjältbrandssporer visar historien om den von Rosenska ligan (se nedan). Däremot smittades medvetet djur. Anton Dilger (1884–1918) hade amerikanska föräldrar men hade utbildat sig till läkare i Heidelberg. Hans doktorsavhandling handlade om odling av djurceller, som han dock misslyckats med. När han reste tillbaka till USA hade han med sig ampuller med anthraxsporer från Berlin och började odla mjältbrandsbakterier i ett eget laboratorium i Chevy Chase. Dilger samarbetade med några tyskvänliga hamnarbetare som injicerade sporer på hästar som skulle exporteras från USA till

Frankrike. Sjukdomen bröt ut under båttransporten och det uppges att 3 000 hästar ska ha dött. Han smittade också hästarna med rots (Malleus-bakterier). Sjukdomsförloppet på häst kan vara akut med plötsliga dödsfall men också anta ett mer kroniskt sjukdomsförlopp. Smittämnet kan angripa människan och sjukdomen är sålunda en zoonos, det vill säga en sjukdom som kan överföras mellan djur och människa.

När FBI började komma honom på spåren flydde han till Mexico och därefter till Madrid där han dog av spanska sjukan 1918. Han hade kort före sin död fått det tyska Järnkorset för sina insatser.¹⁵ Andra agenter smittade djur i Argentina avsedda för transport till Europa och 200 mulor uppges ha dött 1917 och 1918.

Den von Rosenska ligan – världens första ”biologiska” krigare?

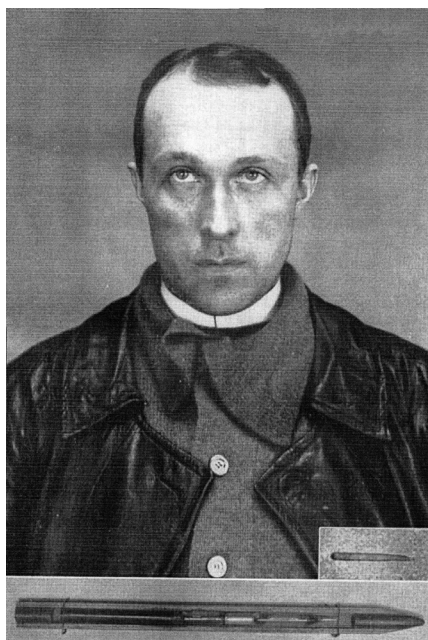
Friherre Otto von Rosen (1884–1963) hade utbildats vid Svea livgarde och fått löjtnants grad då han tog avsked 1909. Han tävlade utan större framgång i skytte i sommarolympiaden i London 1908. Fram till 1915 var han direktör för ett företag i finska Jakobstad. Då gick han med i den underjordiska finska självständighetsrörelsen och tjänstgjorde också i turkiska flygvapnet och i prussiska *Freicorps Garde Schützen*.

Under första världskriget pågick en omfattande transport över Nordnorge längs med svenska gränsen av brittiska vapen och förnödenheter till Ryssland. Tusentals hästar och ett hundratal renar användes som dragare. Hösten 1916 skickade den prussiska generalstaben von Rosen till svenska Tornedalen. Som kamouflage för sin egentliga uppgift startade han en liten handelsfirma och reste många gånger till Berlin. Det norska *Opdagelsepolitiet*, motsvarande Säkerhetspolisen, fick uppgifter om att von Rosen förberedde mycket farliga operationer i norra Skandinavien. Hans företags blygsamma omsättning kunde inte kräva som många resor till Tyskland som han företagit, vilket väckte polisens misstankar.

Opdagelsepolitiet telegraferade till länsmannen i Karasjok att von Rosen och hans kumpaner skulle arresteras. Efter att ha sprängt en del av järnvägen till Murmansk ertappades von Rosen tillsammans med två landsmän, Raoul Graaf (1884–1953) och Gustaf Halfdan Sterky (född 1886, emigrerade 1924 till Australien) och en finländare vid namn Emil Jokela (1894–1989, som senare bytte namn till Sjöholm) vid en ödegård söder om Soppero med två tungt lastade slädar. Lasten, som innehöll sprängmedel förpackade i plåtburkar med etiketten Svea kött, konfiskerades av landsfiskalen men männen fick underligt nog fortsätta för att föra den konfiskerade lasten till poliskontoret i den svenska gränsbyn Karesuando. När de, tungt lastade, dök upp i den norska samebyn Karasjok greps de av länsmannen. De saknade pass men hade bland annat med sig sprängmedel och två lådor med sockerbitar. Otto von Rosen anklagades för sabotage men efter endast tre veckor i fängelse frigavs han och utvisades till Sverige. Norge var, liksom Sverige och Danmark, neutralt i första världskriget men de flesta norrmän sympatiserade med finnarnas kamp för självständighet från Tsarryssland och von Rosen åtalades därför inte ens för innehavet av sprängmedel. Först sedan von Rosen lämnat Norge upptäcktes två lådor med bitsocker bland det som beslagtogs. Varje sockerbit hade ett litet borrhål där det låg en liten försluten ampull som innehöll

vad som senare visade sig vara mjältbrandssporer inkapslade i glas. De hade använts för att smitta hästar och renar för att försvåra transporten av förnödenheter och vapen till ryssarna. Minst 30 hästar dog i Sverige och i Finland dog omkring 300 stycken. Som skäl för sitt handlande angav von Rosen att han ville bidra till Finlands frigörelse från Ryssland.

Otto von Rosen bodde efter kriget i Danzig till 1939 då han återvände till Sverige och dog först 1963. Sockerbitarna hamnade i polismuseet i Trondheim där de låg bortglömda tills de återupptäcktes 1997. De skickades då för analys till England och visade sig innehålla mjältbrandssporer som fortfarande av smittfarliga. Efter att sporerna oskadliggjorts skickades sockerbitarna tillbaka till Trondheim, där de fortfarande kan beskådas.^{16,17}



Figur 3. *Otto von Rosen. Nertill höger på bilden ses en sockerbit med en inkapslad ampull med anthraxsporer. Bild från Johan Søhr: Spioner och bomber. Fra opdagelsepolitets arbejde under verdenskrigen. Tanum, Oslo 1938.*

Nertill höger på bilden ses en sockerbit med en inkapslad ampull med anthraxsporer. Nederst en "penna" att användas för att anlägga brand. Bild från Johan Søhr.¹⁸

Tre svenskar, en av dem löjtnant vid Svea livgarde, har den tvivelaktiga äran att sannolikt vara de första som använt mjältbrand i krig för att döda.

Genèveprotokollet

Efter de många tillfällen då kemiska och biologiska stridsmedel använts under första världskriget enades Nationernas Förbund 1925 om att begränsa användningen av dem genom att antaga Geneva Protocol for the Prohibition of the Use in War of

Asphyxiating, Poisonous or Other Gases, and of Bacteriological Methods of Warfare. Däremot förbjöds inte forskning och produktion av sådana medel.

Japan invaderade Manchuriet 1931 och höll det sedan besatt till 1945. Japanerna producerade stora mängder mjältbrandssporer och dödade tusentals krigsfångar genom att spraya sporer in i de celler fångarna satt bunda. De attackerade också minst 11 kinesiska städer från luften med mjältbrandssporer och andra biologiska medel.¹⁹

Delvis som en följd av detta startade USA och Storbritannien egna biovapenprogram och de hade under Koreakriget stora lager av bland annat mjältbrandssporer, som dock aldrig användes. Under 1960-talet växte emellertid oron i världen för att dessa massförstörelsevapen skulle komma till användning. 1968 förslog först Storbritannien och sedan även Warszawapaktsländerna att all utveckling, produktion och lagring av sådana medel skulle förbjudas. President Nixon avslutade genom en presidentorder 1969 USAs hela biovapenprogram. Alla lager av sådan medel skulle också förstöras. FN antog 1972 *The Convention on the Prohibition of the Development, Production and Stockpiling of Bacteriological (Biological) and Toxin Weapons and on their Destruction*. Konventionen antogs av 140 länder i världen, inklusive Sovjetunionen. (ENMOD text on the UNODA Treaty Database).

Ett mycket stort utbrott av mjältbrand ägde rum i Rhodesia, nuvarande Zimbabwe, mellan 1978 och 1984. Det orsakades av en medveten spridning av smitta från rhodesiska och sydafrikanska styrkor och orsakade att 200 människor och nästan 11 000 nötkreatur dog.²⁰

I april och maj 1979 inträffade ett stort utbrott av mjältbrand i den sovjetiska staden Sverdlovsk, nuvarande Jekatrinenburg. Antalet insjuknade uppgick till 96 varav 64 dog. Sovjetiska medicinska och veterinärmedicinska tidskrifter beskrev utbrottet som naturligt och en följd av att offren ätit smittat kött. Avhoppare kunde emellertid berätta att smittan kom från ett statligt forskningslaboratorium. Trots att alla tecken tydde på det förnekade ryssarna alla sådana anklagelser. Först efter Sovjetunionens fall medgav president Boris Jeltsin 1992 att det var som de västerländska vetenskapsmännen misstänkt. Smittan hade spritts på grund av att ett filter i laboratoriet varit ur funktion.

Trots att Irak hade signerat 1972 års konvention om biologiska vapen startade Saddam Hussein ett omfattande program för produktion av sådana i början av 1980-talet. Under kriget mellan Irak och Iran 1980–1988 användes mjältbrand och biologiska ämnen i experiment med krigsfångar. Under Gulfkriget 1990–1991 satte Saddam Hussein inte in biologiska vapen, möjligen på grund av rädslan för kraftiga sanktioner och för att den irakiska armén själv saknade skydd mot medlen. Efter kriget inspekterade FN Irak och fann stora lager av bland annat anthrax, botulinum och aflatoxin, som Irak beordrades förstöra. Inspektörerna hade emellertid svårt att få tillträde till irakiska laboratorier och trodde därför inte på uppgifterna att gifterna var förstörda. Misstron ökades ytterligare när inspektörerna utvisades 1998.

Misstankarna om att Irak hade biologiska vapen kvarstod och var en av de utlösande faktorerna bakom invasionen av Irak 2003. USAs mest lysande general och dåvarande utrikesminister Colin Powell visade i FNs säkerhetsråd 5 februari 2003 upp en glasampull som sades innehålla mjältbrandssporer. Efter att ha påpekat att den

mängd sporer som ryms i en tesked hade stängt senaten i USA 2001, tvingat tusentals människor att söka akut vård och lett till fem människors död och att Saddam Hussein hade tillgång till 25 000 liter med sporer sa han:

My colleagues, every statement I make today is backed up by sources, solid sources. What we are giving you are facts and conclusions based on solid intelligence.

Den USA-ledda koalitionen som invaderade Irak fann emellertid inga tecken på att det fanns några biologiska vapen kvar. Irakiska avhoppare hade vilselett Bushadministrationen genom att säga det som Bush ville höra. När Powell dog i Covid-19 i oktober 2021 påpekades i många minnesrunor att hans tal 2003 satte en outplånlig fläck på en lysande karriär. Det underminerade också förtroendet för USA hos många människor världen över.



Figur 4. *Utrikesminister Colin Powell i FN med en ampull som uppgavs innehålla mjältbrandsporer. Foto Ray Stubblebine/Reuters.*

Mjältbrand i fredstid

Efter att ett stort antal personer, som arbetade med att bereda ull från får och getter vid spinnerier i trakten av Bradford i England, drabbats av mjältbrand undersökte läkaren John H. Bell (1832–1906) vad det kunde bero på. Han fann att de smittats genom att andas in anthraxsporer i ull som var kontaminerad med blod från mjältsjuka djur. *Woolsorters disease* blev synonymt med *Bradford disease*.²¹

Riskerna för smitta med mjältbrand vid arbete med ull försvann genom *Anthrax prevention act* 1919. Den lagen föreskrev att all ull som importerades till England skulle behandlas med formaldehyd i en dekontamineringsanläggning i Liverpool. Ullsorterarsjukan försvann därmed nästan helt.²²

Risken finns dock kvar för personer som arbetar med att bereda hudar, skinn och liknande produkter från djur. Även den som använder sådan produkter kan smittas även om risken i liten. En trumslagare som använde en bongotrumma av getskinn från Haiti insjuknade i kutan anthrax i Florida 1974 och en person dog av inhaled anthraxsporer 2006 i Skottland. Det trumskinnets kom från Västafrika.²³

Mjältbrand i Sverige

Under 1700-talet uppträdde mjältbrand i Sverige och Finland nästan varje sommar. I nio socknar i Finland dog 1761 1 646 hästar, omkring 3 000 nötkreatur och över 1 800 får och getter. Som botemedel rekommenderades salmiak och kamfer. I Sverige förekom mjältbrand varje sommar i trakten av Kristianstad enligt en skrift från 1749 av Eberhard Rosén, adlad Rosénblad (*Tankar om orsaken till boskapsdöd vid Christianstad*). Enligt kyrkböckerna dog många djur i socknarna Dala, Borgunda och Högstena i trakten av Billingen 1781, samma område som drabbades så hårt 1899 (se nedan). Två personer som skar upp djurkropparna fick svartblå sår på händerna, vilket tyder på att det verkligen var mjältbrand.²⁴

Sjukdomen har ibland kallats för sumpsjuka, vilket kan ha sin förklaring i att självdöda djur ofta blev nedgrävda i mossar. Exempelvis rapporterade Schoug om ett utbrott av mjältbrand i trakten av Skara 1808 och 1809. Schoug var länsvererinär och en välkänd veterinärhistoriker vars främsta verk är *Öfversigt af Svenska veterinärväsendets historia*.

För bekvämlighets skull blev kadavren nedgrävda i några närbelägna mossar. Dessa utdikades sedan i början av 1830-talet, varvid mjältbrandssjukdomen uppblossade på nytt och anställde under några år svåra förödelser.

Det är först på 1800-talet som det började komma meddelanden om mjältbrand i Sverige. Ett stort utbrott ägde rum i nordöstra Uppland 1826, framför allt i socknarna Börstil, Forsmark och Valö. I Börstil reagerade kyrkoherden Jacob Emanuel Arpi (1786–1845) genast på att så många kreatur dog hastigt efter ett kort, karakteristiskt sjukdomsförlopp. Han prästvigdes 1811 och blev kyrkoherde i församlingen 1819. Efter prästvigningen studerade han medicin och blev medicine licentiat 1813 och promoverad medicine doktor samma år. Han var gift med Johanna af Bjerkén, som var dotter till Sveriges främste kirurg, Pehr af Bjerkén. Jacob och Johanna fick flera barn, den mest kände är Oscar Arpi, som blev direktor musices i Uppsala.

Figur 5. Jacob Emanuel Arpi.
Bild från Ramsbergs Bruks Arkiv.



På initiativ av Jacob Arpi och brukspatronen på Forsmarks bruk Gustaf af Ugglas sammankallades genast en extra sockenstämma. Stämman skickade en brådsökande begäran om hjälp till Sundhetsstyrelsen i Stockholm, som omedelbart gav föreståndaren för den 1821 startade Veterinärinrättningen i Stockholm, överdirektör Sven Adolph Norling (1785–1858) order att bege sig till platsen för utbrottet och vidtaga lämpliga åtgärder. Tre andra veterinärer följde med på resan. De kunde omedelbart konstatera att det rörde sig om den fruktade och obotliga mjältbranden.

Norling tryckte en liten brochyr på fyra sidor med titeln: *Sättet att känna, förekomma och bota mjältbrand hos kreatur*, som delades ut ”bland Allmogen och öfrige Jordägare inom den tractt, hvarest farsoten rasar”. Norling spärrade också av vägarna till de drabbade gårdarna och kungjorde att de döda djuren skulle grävas ner djupt. Befolkningen förstod inte allvaret i situationen utan flådde ibland djuren för att åtminstone ta tillvara hudarna. Att gräva ner så stora djur för hand var också en krävande uppgift, några löste problemet genom att slänga kropparna i övergivna, vattenfyllda gruvor.

I Frösåkers och det näraliggande Nordinghundra härad dog 1826 totalt 829 kreatur, var fjärde häst och var femte ko, vilket innebär att befolkningen gjorde stora ekonomiska förluster. Däremot förefaller det endast ha varit två personer som avlidit i mjältbrand (dödsorsaken anges som kallbrand i dödböckerna).²⁵

Ett ännu större utbrott av mjältbrand ägde rum i trakten av Falköping 1899. Ett stort antal gårdar var drabbade och 800 djur och fyra personer dog. En av dem var veterinären Axel Ivar August Lundquister (1864–1899) från Norra Vings församling. Han hade den 29 juli under en tjänsteförrättning på en smittad gård blivit biten i handen av en insekt, en ”blinning”. Dagen efter hade bittet svullnat och han sökte lasarettsläkaren i Falköping, doktor Carl Schiller, som ansåg fallet vara så allvarligt att Lundquister borde stanna kvar på lasarettet för behandling. Patienten avböjde förslaget med motiveringen att han måste hem för ”att skriva rapporter”. Dagen efter kom han emellertid tillbaka med 40 graders feber. Hela armen och en del av bålen var nu blåsvart och all behandling var utsiktslös. Lundquister avled tre dygn efter att ha blivit smittad. (SvD 18990802).

Bataljonsveterinären Axel Gustaf Florén (1860–1918) i Axvall var engagerad i utredningen av mjältbrandsutbrottet och utgav samma år en liten skrift om mjältbrandsbekämpningen. Citatet är hämtat ur andra upplagan 1917:

Hufvudvillkoren för sjukdomens utrotande är alltså: Ett djur som dött i mjältbrand får aldrig öppnas (annat än av veterinär i och för sjukdomens konstaterande) och aldrig flås. Ett i mjältbrand sjukt djur får under inga förhållanden nedslaktas. Kadavret bör helst brännas eller, om detta ej kan ske, nedgrävas mycket djupt å torrlagd mark, hvarefter platsen ordentligt inhägnas. Slutligen företages skyndsamt och grundlig desinfektion.²⁶

Under åren 1956–1957 var det ett stort utbrott av mjältbrand bland grisar och kor

i Halland orsakat av importerat benmjöl. Efter en utredning om orsaken till utbrottet förbjöd Kungliga Veterinärstyrelsen (nuvarande Jordbruksverket) 1957 import av benmjöl, eftersom man sett samband med utfordring av benmjöl och utbrott av mjältbrand. Efter förbudet minskade antalet utbrott drastiskt i Sverige.

I en artikel från 1957 i Nordisk Veterinärmedicin No. 9, skrev L. Rudqvist och O. Swahn att över 5 000 djur hade rapporterats ha dött i mjältbrand i Sverige under åren 1901 till 1957.²⁷

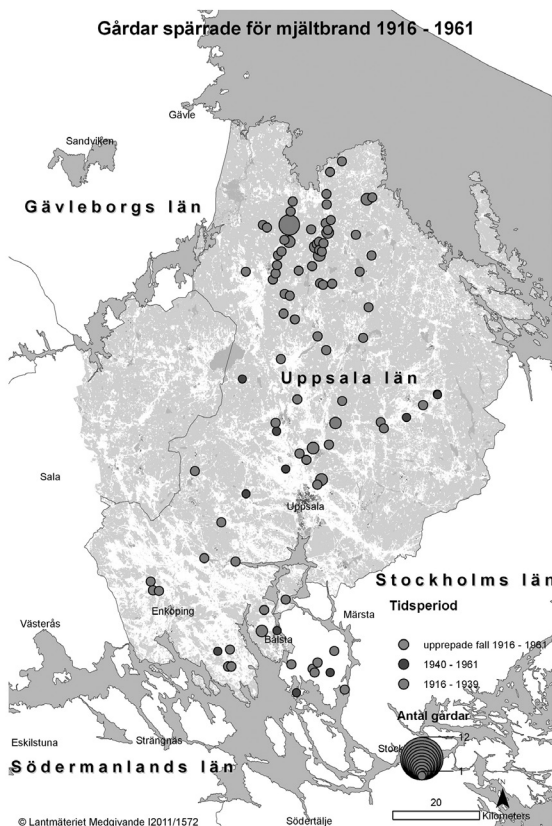
Den siste (senaste?) som dog i Sverige var en 53-årig man som arbetade med att karda ull vid en mattfabrik i Kinna 1964. Ullen var importerad från Nya Zeeland och smittan kom in genom ett sår i handen. Ett par dagar därefter kände han sig dålig med symtom som vid influensa. Två dagar senare lades han in på lasarettet i Skene, men avled dagen därpå. (SvD 19641104)

Det senaste fallet av mjältbrand i Uppland i en djurbesättning inträffade i september 1981 på en gård i Östhammar. I början av 1930-talet inträffade flera fall på den drabbade gården och djurkropparna grävdes ner. Det var emellertid inte från kropparna som mjältbrandssporerna kom. Omkring 1961 hade lantbrukaren grävt ut gödselstacken för att gjuta en betongplatta. Gödseln kastades åt sidan och bildade en vall intill ladugården. På sommaren 1981 planade han ut vallen och korna smittades av de minst 50 år gamla sporer (UNT 19810922).

Under åren 1916–1961 spärrades 3 160 gårdar i Sverige av på grund av mjältbrand. Därefter har bara tre mjältbrandsutbrott ägt rum. Fram till 1957, då import av benmjöl förbjöds, var detta en vanlig orsak till mjältbrandsfall i hela landet. Efter förbudet 1957 föll antalet drastiskt och de fall som inträffat de senaste åren härrör från ännu levande sporer i gravar från 1940- och 50-talen. Statens veterinärmedicinska anstalt har identifierat alla de avspärrade gårdarna för att kartlägga var det finns mjältbrandsgravar, vilket är värdefullt vid utredning av smittor. Den kan också användas när mark ska bearbetas exempelvis vid anläggning av naturbruksområden och vid grävarbeten. Tyvärr framgår det inte *var* på gården de sjuka djuren har grävts ner. Vilda djur, till exempel älgar som dött av mjältbrand ute i naturen, utgör också risker för spridning av sporer. Av kartan över Uppsala län från kartläggningen framgår att många gravar finns i de delar av länet som drabbades av mjältbrand 1826 och flera gånger sedan dess, senast 1981.²⁸

Den globala uppvärmningen ökar risken för mjältbrand

Ryska forskare har uppskattat att det finns omkring 1.5 miljoner renar som dött av mjältbrand nedfrusna i den sibiriska tundran. När permafrosten tinar kan hundraåriga sporer väckas till liv igen.³⁰ Vid ett utbrott 2016 i trakten av staden Salekhard i Yamalo-Nenetsdistriktet vid floden Ob fick 72 nomader, däribland 41 barn, tas in på sjukhus efter att ha smittats. En tolvårig pojke avled av intestinal mjältbrand.³¹



Figur 6. Mjältbrand i Uppsala län 1916–1961. https://www.sva.se/media/jx3hicfp/c_300-dpi.jpg²⁹

Summary

Anthrax is a zoonotic disease in herbivores caused by a bacterium called *Bacillus anthracis*. Humans generally acquire the disease directly or indirectly from infected animals, or through occupational exposure to infected or contaminated animal products. Anthrax bacteria can survive for a very long time by forming spores.

In its most common natural form called cutaneous anthrax (over 95% of cases), it creates dark sores on the skin, from which it derives its name, after the Greek word for coal. The mortality rates from anthrax vary, depending on exposure, and are approximately 20% for cutaneous anthrax without antibiotics and 25 – 75% for gastrointestinal anthrax; inhalation anthrax has a fatality rate that is 80% or higher. The standard treatment for anthrax is antibiotics such as ciprofloxacin, doxycycline, le-

voxfloxacin or penicillin. It is important to get medical care as quickly as possible to have the best chances of a full recovery.

Worldwide, the estimated incidence of human anthrax decreased from between 20 000 – 100 000 cases per year in 1958, to 2 000 per year during the 1980s. *Bacillus anthracis* has always been high on the list of potential agents with respect to biological warfare and bioterrorism, having been used in that context on several occasions.

Control of anthrax among humans depends on the integration of veterinary and human health surveillance and control programmes. Routine cross-notification between the veterinary and human health surveillance systems and close collaboration between the two health sectors is particularly important during epidemiological and outbreak investigations.

Bo S. Lindberg

Pensionerad överläkare

bo.sven.lindberg@gmail.com

Tack

Ett varmt tack till professor emerita Marianne Elvander för konstruktiva och mycket värdefulla veterinärmedicinska synpunkter.

Referenser

1. <https://web.archive.org/web/20170910162238/https://books.google.com/books?id=ZmmwCwAAQBAJ&pg=PA12>
2. <https://web.archive.org/web/20131020040629/http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/giz/anthrax-outbreak/anthrax-outbreak-report-2011-12.pdf>
3. Thomassin, J.-F.: Dissertation sur le Charbon malin de la Bourgogne ou la Pustule maligne. J. Jacques Thourneysen fils, Basel 1782.
4. Fourier, N.: Observations et expériences sur les charbon malin, avec une méthode assurée de la guérir. Defay, Dijon 1769.
5. https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCOURTS-dcd-1_11-cv-01589/pdf/USCOURTS-dcd-1_11-cv-01589-0.pdf
6. <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2006/10/pentagon-resume-mandatory-anthrax-shots-some>.
7. Rayer, P.: Inoculation de sang de rate. Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie, 2, 1850 ss 141–142.
8. Davaine, C. J: Recherches sur les infusoires du sang dans la maladie connue sur le nome du sang de rate. Comptes rendus de l'Académie des sciences. Paris-Mallet-Bachelier, Paris vol. 57 s 387.
9. Koch, R.: Die Ätiologie der Milzbrand-Krankheit, begründet auf die Entwicklungsgeschichte des *Bacillus Anthracis*. Beiträge zur Biologie der Pflanzen 1876. Digitaliserad i <https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b28124546>
10. Wilkinson, L.: Rinderpest and mainstream infectious disease concepts in the eighteenth century. Medical History 1984;28(2) ss 129–150. doi:10.1017/s0025727300035687
11. Regnaudot, J. M.: Extrait d'un mémoire qui a pour titre: "Description d'une maladie épizootique qui a règne à Saint-Domingue, dans la dépendence du Cap-François, dans les années 1772, 1773 & 1774." I: Arthaud C, Cercle des Philadelphes, eds. Recherches,

- mémoires et observations sur les maladies épizootiques de Saint-Domingue, recueillis & publiés par le Cercle des Philadelphes du Cap-François. Imprimerie royale, Cap-François, Saint-Domingue 1788 ss 196–205. <https://www.biodiversitylibrary.org/item/93703#page/204/mode/1up>)
12. Bertin, A.: Relation de quelques accidens extraordinaires, observés à la Guadeloupe, sur les Nègres du quartier de la Capesterre à la suite de l'usage qu'ils ont fait de la chair des animaux morts d'une maladie épizootique. I: de Montigny, É-M. Instructions et avis aux habitans des provinces méridionales de la France, sur la maladie putride et pestilentielle qui détruit le bétail. Imprimerie royale, Paris 1775 ss 49–70.
 13. Vicq-d'Azyr, F.: Épizootie en Guadeloupe en 1774. I: Vicq-d'Azyr F. Exposé des moyens curatifs & preservatifs qui peuvent être employés contre les maladies pestilentielles des bêtes à cornes. Mérigot l'ainé, Paris 1776 ss 162–173.
 14. Fredlund, H.: Farsoter i Sverige. Hur historien påverkar vår framtid; Utbrott av mjältbrand bland nötkreatur – en smittskyddsläkares erfarenheter. Kungl. Skogs- och Lantbruksakademiens tidskrift nr 2, 2019, ss 38–39.
 15. <https://www.archives.gov/publications/prologue/2017/fall/tonys-lab>
 16. Gyllenhaal, L., Westberg, L.: Svenskar i krig. Historiska media, Lund 2004 ss 54–57.
 17. Bisher, J.: During World War I, Terrorists Schemed to Use Anthrax in the Cause of Finnish Independence. Military History, 2003 ss 17–22.
 18. Søhr, Johan: Spioner och bomber. Fra opdagelsepolitets arbeide under verdenskrigen. Tanum, Oslo 1938.
 19. <https://nuke.fas.org/guide/japan/bw>.
 20. Wilson JM, Brediger W, Albright TP, Smith-Gagen J.: Reanalysis of the anthrax epidemic in Rhodesia, 1978–1984. PeerJ 4:e2686 <https://doi.org/10.7717/peerj.2686>
 21. Bell, J. H.: On Anthrax and Anthracæmia in Wool-Sorters, Heifers, and Sheep 1880. British medical journal 1880 (2) ss 656–657.
 22. Laforce F. M.: Woolsorters' disease in England. Bull N Y Acad Med. 1978;54 ss 956–963.
 23. <https://www.cdc.gov/anthrax/animal-products/hides-drums.html>
 24. Schoug, E.: Öfversigt af Svenska veterinärväsendets historia. Gleerup, Lund 1899 ss 10–14.
 25. Räf, P.-O.: En farsot i norra Roslagen 1826. Årsbok för medlemmar i Upplands fornminnesförening 1973, ss 49–57.
 26. Florén, A. G.: Mjältbranden och dess bekämpande, 2:a upplagan, Djurskyddets expedition, Stockholm 1917.
 27. Elvander, M.: Farsoter i Sverige. Hur historien påverkar vår framtid. Källforskning i syfte att geografiskt kartlägga mjältbrandsgårdar i Sverige 1916–1957. Kungl. Skogs- och Lantbruksakademiens tidskrift nr 2, 2019, ss 22–31.
 28. Elvander, M., Persson, B., Sternberg Lewerin, S.: Historical cases of anthrax in Sweden 1916-1961. Transboundary and Emerging Diseases 12/2015; DOI:10.1111/tbed.12456
 29. https://www.sva.se/media/jx3hicfp/c_300-dpi.jpg
 30. Revich, B. A., Podolnaya, M. A.: Thawing of permafrost may disturb historic cattle burial grounds in East Siberia. Glob Health Action. 2011;4:10.3402/gha.v4i0.8482. doi:10.3402/gha.v4i0.8482.
 31. <https://www.wired.com/2016/08/child-dead-climate-change-thawed-anthrax-infected-reindeer>.

Sten Iwarson

Pandemier är en del av vårt evolutionära arv

Pandemier har i hög grad påverkat vår historia

En epidemi eller en farsot innebär att ett sjukdomsutbrott på kort tid drabbar många människor. Om epidemin sprids över flera världsdelar klassas den som pandemi. När antalet insjuknade planar ut och hålls på en lägre nivå talar vi om endemisk spridning. Vattkoppor är hos oss ett exempel på det sistnämnda. Definitionen av ordet epidemi svajar något men ett av de mera intressanta alternativen i mitt tycke svarar den tidigare smittskyddsläkaren Carl-Fredrik de Ron för: ”Ett fall är inget fall, två fall är ett fall för mycket, tre fall är en epidemi”.

Farsoter av olika slag har orsakat mångdubbelt fler mänskliga offer än krig och katastrofer. Detta har dock sällan framgått av den traditionella historieskrivningen. Det romerska rikets fall har bl.a. förklarats med ett kyligare klimat och inte med att de pandemier som skakade riket under flera århundraden, med en kraftig påverkan på befolkningsantalet, gjorde det omöjligt att ställa försvarsdugliga arméer på benen eller att mätta folket. Det är först i våra dagar som dessa brister har uppmärksammats. En av visseblåsarna var historikern William McNeill vid University of Chicago som i sin bok *Plagues and Peoples* (1976) visade vilken avgörande betydelse farsoter och andra epidemiskt uppträdande sjukdomar haft för vår historia. En annan sådan var amerikanen Arno Karlen, som med sin bok *Man and microbes – Diseases and Plagues in History and Modern Times* (1995), instämde i kritiken. Senast i denna rad är amerikanen Kyle Harpers *Plagues upon the Earth; Disease and the Course of Human History* (2021). Alla tre är mycket läsvärda.

I denna översikt görs ett försök att kortfattat beskriva de klassiska historiska pandemierna. När och hur de uppkom, viken skada de gjorde och vilken betydelse de aktuella sjukdomarna har idag. Av utrymmesskäl blir inte översikten heltäckande, ett urval har fått ske, men även om vissa pandemier fått utelämnas här så finns de med i de slutsatser som dras.

Pesten – en skräck under mer än 1000 år

Den stora ”pesten” i Aten (430-427 f.Kr.)

I äldre tider hade man svårt att skilja på epidemiskt uppträdande sjukdomar med likartade symtom. ”Pest” eller ”febrar” var vanliga samlingsbeteckningar. Traditionellt har ”Den stora pesten i Aten” ansetts vara det första dokumenterade utbrottet av böldpest men den grekiske historikern Thukydides texter om sjukdomen stämmer dåligt med senare beskrivningar av pest. Fläcktyfus har föreslagits som ett sannolikare alternativ men många andra förslag har framlagts.

På 1990-talet fann man en massgrav på en av Atens äldsta kyrkogårdar som

innehöll ett 150-tal skelett och ett antal vaser som daterades till omkring 430-420 f. Kr. Man undersökte tänder från tre skelett och analyserade tandpulpan med molekylärbiologiska metoder. Studien omfattade flertalet av de smittämnen som tidigare ansetts möjliga som orsak till ”Den stora pesten”. Det blev endast positivt utfall för en nära släkting till bakterien *Salmonella Typhi*. Kritiker av författarnas slutsats, att utbrottet kan ha varit tyfoidfeber, hävdar att den sjukdomen var endemisk i Aten och spåren i tänderna kan ha berott på detta. Inget av de andra endemiska smittämnena som undersöktes hade dock lämnat några spår i tänderna. Varför gjorde bara *Salmonella Typhi* detta, måste man ju fråga sig. Kanske var ”Den stora pesten i Aten” under det Peloponnesiska kriget trots allt ett utbrott av tyfoidfeber, en mycket vanlig sjukdom i krigens spår.

Justinianska pesten (540-542)

Det första väldokumenterade pestutbrottet var ”Justinianska pesten”, som bl.a. hem-sökte Konstantinopel på 540-talet. DNA-studier har verifierat att det då rörde sig om pestbakterien. Sjukdomen är egentligen en zoonos hos råttor men sprids till människan via råttloppor. Då och då inträffar pestepidemier hos gnagarna med massdöd som följd. De loppor som normalt får sitt blodbehov täckt genom gnagarna söker sig då till andra djurarter och till människan. Även husdjur som katter bits av loppor och kan smittas av pestbakterien. De blir då ofta svårt sjuka och kan i sin tur smitta människan. ”Justinianska pesten” hade sannolikt sitt ursprung i Kina där smågnagare tvingats ner från bergen på grund av en extrem kyla och därefter följt karavanerna till medelhavsområdets kuster och handelsplatser. Den grekiske historieskrivaren Prokopios anger att de som drabbades av sjukdomen där fick hög feber och att svarta bölder utvecklades i ljumskar och armhålor. I senare faser tillstötte svåra smärtor, hallucinationer och död. En beskrivning som kan stämma väl med böldpest. Sjukdomen spreds i hela Mellanöstern, i Medelhavsområdet och i övriga Sydeuropa. Utlöpare till Justinianska pesten gav fortsatta utbrott under 200 år och orsakade en klar befolkningsminskning i drabbade områden. Under 700-talet upphörde utbrotten oväntat. Därefter var det lugnt på pestfronten i 600 år. Under dessa sekel kunde Europa så småningom hämta sig och från 1000-talet även uppvisa en befolkningsökning i de centrala och norra delarna. Ett ytterligare skäl till detta var att livsmedelstillgången succesivt ökade genom förbättrade jordbruksmetoder.

Digerdöden (1347-1352)

Digerdöden eller The Black Death, nådde medelhavsområdet 1347 och Sverige 1350. Efter att pandemin spridits i Ryssland under 1352 dog den ut men under de följande decennierna svepte nya pestvågor fram över Europa och fortsatte så även under 1400-talet. En fråga som ställts många gånger är digerdödens ursprung. En teori går ut på att pandemin hade sina första fall vid den stora sjön Issuk-Kyl i nuvarande Kirgizistan. Här fanns på 1300-talet en stad som arkeologer 2007 fann lämningar av på en sjöbotten. Nyligen har en tvärvetenskaplig studie som kombinerat modern DNA-

teknik, medicin och arkeologi verifierat att ovanligt många invånare i området begravdes under åren 1338-39 och att orsaken var pesten. Åtta år senare drabbades Europa av digerdöden, orsakad av varianter av den ursprungsstam av pestbakterien som härjade i Kirgizistan. Den är pestens ”Big Bang”, menar Johannes Krause, a-DNA forskare vid Max Planck Institutet. Det är troligt att pesten nådde Krim genom karavanerna över Asiens stäpper, bl.a. via Sidenvägen, och klassisk är beskrivningen hur staden Kaffa på Krim belägrades och hur pestsmittade människolik slungades in i staden över murarna (1346). Härifrån spreds pesten till medelhavsområdet genom båttrafiken. Smittspridningen norrut i Europa gynnades av att Gibraltar sund öppnats för ”kristen sjöfart” 1291 då en flotta från Genua besegrade de marockanska styrkor som tidigare kontrollerat sundet. Vissa skepp gick i kontinuerlig trafik mellan södra och norra Europa och erbjöd inte bara människor utan också råttor och loppor en relativt bekväm resa. Klimatologiska förändringar hade noterats i Europa i början av 1300-talet. Man talade om ”The Little Ice Age”, vilken skulle komma att vara i 500 år. Jordbruket påverkades av kylan och det blev långa perioder av sämre skördar med svält och ökad risk för bl.a. sjukdomsutbrott.

Pestpandemierna fick stor ekonomisk betydelse, inte minst genom befolkningsminskningen, och vissa områden drabbades värre än andra. Även antalet präster och munkar decimerades och ledde till problem i kyrkor och kloster. Yngre ersättare kunde inte fylla luckorna och en viss fientlighet mot kyrkan uppstod på många håll vilket anses ha banat väg för Luthers senare framgångar i Central- och Nordeuropa. Den rigida katolska kyrkan klarade inte av att möta de problem som pesten orsakade. Däremot lyckades städernas tjänstemän hantera uppstådda problem på ett hyggligt sätt, särskilt i Tyskland och Italien. Man utfärdade föreskrifter, organiserade snabba begrävningar, bevakade karantäner etc.

Sista pestutbrottet i Sverige

Under senare delen av 1400-talet blev situationen åter lugnare i Europa med i huvudsak regionala eller lokala pestutbrott med något eller några decenniers intervall. Detta pågick fram till början av 1700-talet och det mest kända utbrottet är sannolikt ”The Great Plague of London”, som inträffade 1665. Man låste då in medborgarna i deras hem och hundar, katter och andra husdjur avlivades.

Sverige hade sin sista pestepidemi 1710 och smittan kom då till Stockholm från Baltikum på sommaren. Sjukdomen härjade svårt i huvudstaden under resten av året och omkring 20 000 av de drygt 50 000 invånarna avled. Andra delar av landet som drabbades hårt var bl.a. Skåne, där halva Malmös befolkning blev offer för pesten.

Att pestepidemierna försvann från Europa anses ha haft flera orsaker. Dels trängdes svartråttan tillbaka av brunråttan, som inte levde lika nära människor. Fartygen kontrollerades fortsatt med karantän och hälsopass. Spannmål började förvaras rattsäkert och man fick på 1800-talet bättre hustyper som inte var lika attraktiva för gnagarna. Man började också förstå värdet av renhållning i städerna.

Upptäckten av pestbakterien

Det skulle dröja till 1894 innan Alexandre Yersin vid Pasteurinstitutet i Paris kunde påvisa pestbakterien med mikrobiologisk metodik. Den bär numera namnet *Yersinia pestis*. Sjukdomen förekommer idag på ett begränsat antal platser t.ex. Madagaskar, Republiken Kongo, Peru och Indien. Efter kraftiga monsunregn i en indisk delstat 1994 ökade antalet råttor kraftigt under en kort period och man noterade ett hundratal fall av böldpest och nära 500 fall av lungpest. Ett annat pestutbrott inträffade på Madagaskar under augusti-november 2014 omfattande ca 2 400 sjukdomsfall varav majoriteten var av typen lungpest. I industrialiserade länder används idag antibiotika vid behandling av pest. Vaccin finns men har begränsad skyddseffekt och marknadsförs inte i Sverige. Om risken för pestsmitta är hög kan en resenär ta antibiotika profylaktiskt.

Smittkoppor tog hundratals miljoner liv under fyra sekler

Koppornas ursprung

Även om man inte med säkerhet vet varifrån vi fick kopporna ligger det nära till hands att misstänka nötboskap. Kokoppor påminner om smittkoppor och orsakas av ett närbesläktat virus. Även om smittkoppor sannolikt funnits med oss länge härrör det första väldokumenterade utbrottet av sjukdomen från 500-talet. Då nåddes Japan av såväl smittkoppor som av buddismen och enligt historieskrivarna berodde acceptansen av den nya religionen till stor del på de allt frekventare utbrotten av kopporna. Man hoppades på en bättring med Buddhas hjälp. Ett omfattande smittkoppsutbrott inträffade i Alexandria, samma år som den islamska kalendern tar sin början (622) och de religiösa folkvandringar som igångsattes efter islams grundande bidrog till spridningen av bl.a. smittkoppor i Mellanöstern och Sydeuropa.

Det var dock först under 1700-talet som kulmen på smittspridningen nåddes i Europa. Till "Nya Världen" kom smittkoppor genom de spanska erövrarna. Det första större dokumenterade utbrottet startade 1518 på ön Hispaniola (nuvarande Haiti och Dominikanska republiken). Det skulle komma att pågå i många år och bli en katastrof för befolkningarna på de nyupptäckta kontinenterna.

Spridningen av kopporna i Europa

Att smittspridningen tog sådan fart i Europa under 1700-talet hade flera orsaker. En var den urbaniseringsprocess som då inleddes. Det krävs en viss befolkningstäthet för att epidemier av smittkoppor ska uppkomma. I Europa växte ett antal städer till metropoler med mer än 100 000 invånare. Störst var halvmiljonstäderna London, Paris och Konstantinopel. Därefter kom Wien, Sankt Petersburg, Amsterdam och Neapel. Samtliga med en starkt ohygienisk stadsmiljö som underlättade spridning av allehanda infektioner. Ett annat skäl till den ökade smittspridningen på 1700-talet var den tekniska utvecklingen, inte minst inom sjöfarten, som medgav ett ökat resande med kortare restider. Tidigare hade smittade resenärer hunnit avlida eller tillfriskna under resans gång men nu kunde insjuknade resenärer medföra smittkoppsvirus från en plats till en annan.

Den första beskrivningen av smittkoppor i Sverige gjordes av Erik XIV:s livläkare Benedictus Olai och återfinns i *Een Nyttig Läkares Book* från 1578. Här beskrivs både kopporna och restillståndet. Att det hela bär rubriken ”Mässling” visar vilka diagnostiska svårigheter som förelåg. Även i Sverige var det barnen som i första hand avled av kopporna. Dödligheten vid utbrott låg, liksom i övriga Europa, kring 20 %.

I början av 1700-talet gjorde variolisationen, ympningen, sitt intåg i England. Metoden innebar att man tog sårsekret från en smittkopps person och ristade in det i huden på en frisk individ för att om möjligt undvika sjukdom hos denne. Detta fungerade bra i många fall men det hände att den inokulerade fick allvarlig sjukdom och avled i kopporna. Man kunde inte styra utgången. Risk fanns också att den inokulerade kunde smitta någon med smittkoppor den normala, luftburna smittvägen och därigenom orsaka svår sjukdom och död. Trots betydande motstånd mot variolisation i många länder, både från kyrkan och vissa läkare, blev metoden brett använd i 1700-talets Europa. Det var först ett antal decennier in på 1800-talet, när metoden att vaccinera med kokoppssekret slagit igenom, som den riskabla variolisationen fasades ut.

Vaccination med kokoppor lanseras

Det var landsortsläkaren Edward Jenner i Berkeley, i sydvästra England, som i mitten på 1790-talet började experimentera med kokoppsvaccination mot smittkoppor. Han kunde 1798 publicera sina studier som tydde på att vaccinationen gav skydd. Kokoppor var en välkänd sjukdom som kunde överföras till bl.a. mjölkerskor men dessa blev inte särskilt sjuka. Jenner tog sekret från en mjölkerskas koppor och ristade in i friska personers hud så att några lokala koppor uppkom. När han senare exponerade försökspersonerna för smittkoppor var de inte mottagliga för sjukdomen. Jennermetoden mötte givetvis förvåning och motstånd, särskilt bland prästerskapet, men Jenner var en god marknadsförare och hade inflytelserika vänner i London. Kokoppsvaccination blev därför relativt snart en accepterad metod. Trots detta var det svårt att få igång allmänna vaccinationer i många länder och utbrott av smittkoppor fortsatte därför under hela 1800-talet.

I de flesta av Europas länder var smittkoppor under kontroll när vi gick in i 1900-talet men så var inte läget i låginkomstländerna. Här härjade sjukdomen fortsatt eftersom det var svårt att åstadkomma bred vaccinering, både av kostnadsskäl och pga. organisatoriska problem. Ännu under 1960-talet noterades årligen omkring 2 miljoner dödsfall pga. smittkoppor globalt. Inom WHO tog man då krafttag och inrättade en ”Smallpox Eradication Unit” under ledning av epidemiologen Donald Henderson. Initiativet stöddes med medel från i stort sett alla utvecklade länder. Efter mer än ett decennium av vaccinationskampanjer, hårt fältarbete och stöd till drabbade låginkomstländer, kunde WHO 1980 förklara smittkoppor utrotade. Den första farsot som vaccinerats bort men också en av dem som orsakat flest döda under sina härjningar.

Farsoter i krigens spår – fläcktyfus, dysenteri och tyfoidfeber

Fläcktyfus

Fläcktyfus eller Epidemisk tyfus, är en lusburen farsot som historiskt haft stor spridning bl.a. i samband med militära aktiviteter under bristfälliga hygieniska förhållanden. Numera är sjukdomen sällsynt i Europa men förekommer i bergsområden i Afrika och Sydamerika där invånarna lever under förhållanden som gynnar förekomsten av klädlöss. Även i fängelser med stor trängsel på liten yta och gott om löss sprids fortfarande fläcktyfus. Sjukdomen orsakas av en bakterie, *Rickettsia prowazekii*, som upptäcktes av den Brasilianske läkaren da Rocha Lima 1916. Det finns andra former av fläcktyfus som sprids av loppor, fästingar eller kvalster men de ses inte i Europa och orsakar inte heller epidemier.

Historiskt är lusburen tyfus en av våra värsta farsoter med 100-tals miljoner dödsfall. Bakterien finns hos gnagare, som råttor och ekorrar, och det är från dessa vi får smittämnet via lössens bitt och exkrementer. Sjukdomen är kliniskt svårdiagnostiserad och har förväxlats med andra ”febrar” som uppträder epidemiskt. Typiska symtom och tecken vid Fläcktyfus är förutom feber, frossa och allmänpåverkan, ett diskret finprickigt utslag, som finns över hela kroppen utom i ansiktet. Den sjuke blir omtöcknad och komplikationer av olika slag brukar tillstå. Mortaliteten är hög och har i epidemierna legat runt 50 %. Beteckningen tyfus kommer från grekiska τύφος (tyfos), som betyder rök eller dimma, och syftar på patienternas omtöckning.

Den första kända beskrivningen av Fläcktyfus i Europa kom från Benediktinerklostret Badia di Cava i Salerno, söder om Neapel, år 1083. Detta var under Salernoskolans tid, en läkarskola som hade stor betydelse för den tidiga medicinska utvecklingen i Europa. Ett annat känt utbrott skedde 1489 i spanska Granada under en tioårig period av krig i området. Det anges att omkring 3000 soldater avled av krigshandlingar medan ca 17 000 dog i fläcktyfus. En fransk armé fick göra reträtt från sin belägring av Neapel 1526 pga att fläcktyfus spreds i trupperna. Girolamo Fracastoro behandlar fläcktyfus i sin avhandling *De Contagione et Contagiosis Morbis* (1546).

Under det spanska tronföljdskriget, som var ett storkrig i Europa, utbröt en epidemi av fläcktyfus 1710 och vid Napoleon I:s ryska fälttåg sommaren 1812 marscherade omkring 500 000 soldater mot Moskva men led ett svårt nederlag. Vid återsamlingen av styrkorna efter sex månaders strider kvarstod endast ca 25 000 man. Det anses klarlagt att den fläcktyfusedepidemi som härjade bland soldaterna svarade för huvuddelen av dödsfallen. Även under första världskriget orsakade fläcktyfus miljontals dödsfall, såväl bland trupperna som i de berörda civila samhällena. Tyvärr har utvecklingen av vaccin mot fläcktyfus inte varit särskilt framgångsrik. De vacciner som tagits fram har haft kortvarig skyddseffekt och idag finns inget kommersiellt tillgängligt vaccin mot sjukdomen. I de flesta industrialiserade länder har dock fläcktyfus försvunnit samtidigt med lössen.

Bacillär dysenteri (Rödsot)

Krig och svält gynnar även spridningen av rödsot eller dysenteri, av grekiskans dys (dålig) och enteron (tarm). Infektionen orsakas av bakterien *Shigella dysenteriae*,

som upptäcktes av japanen Shiga på 1890-talet. Det som kommer ut från tarmen vid dysenteri är slemmigt och blodtillblandat, därav beteckningen rödsot. Infektionen sprids genom förorenat dricksvatten eller kontaminerad föda. I sin skrift "The Histories" skriver den grekiske krönikören Herodotus om ett utbrott av rödsot bland perserkungen Xerxes arméer i samband med slaget vid Salamis (480 f.Kr.). Det första kända utbrottet i Sverige ägde rum 1452 då den danske kungen Kristian I fick avbryta ett fälttåg mot svenskarna pga en rödsotsepidemi. Under de följande femhundra åren var rödsoten en av de stora folkdödarna i Europa, inte bara i krigstid utan också under svältperioder då man bl.a. tvingades äta avfall.

I början av 1773 startade ett omfattande rödsotsutbrott i Sverige som följde av svår missväxt året före. Vid Sveriges krig mot Danmark och Ryssland 1808-1809 bildades det så kallade *Lantvärnet* dit omkring 30 000 unga män rekryterades i hast. De blev dåligt utrustade och tvingades bo tätt ihop i bristfälliga baracker och jordkulor. Resultatet blev den omfattande rödsotsepidemin med beteckningen "Lantvärnssjukan", vilken pågick mer eller mindre uttalat under fem år.

Globalt är bacillär dysenteri fortsatt ett betydande problem med storleksordningen 80 miljoner sjukdomsfall årligen och en dödlighet kring 10 %. Under senare år har omkring 500 fall av sjukdomen registrerats i Sverige varav majoriteten har haft en utländsk smittkälla. Det finns verksamma antibiotika mot bacillär dysenteri men inte något kommersiellt tillgängligt vaccin.

I tropiska länder förekommer en amöbaorsakad sjukdom med dysenterisymtom, amöbadysenteri. Även den kan behandlas med antibiotika

Tyfoidfeber

Tyfoid eller tyfoidfeber, tidigare också kallad nervfeber, är en febersjukdom som orsakas av bakterien *Salmonella Typhi*. Historiskt har epidemier av tyfoidfeber utgjort ett stort problem och fortfarande idag orsakar sjukdomen globalt omkring 125 000 dödsfall årligen, i huvudsak genom lokala utbrott eller endemiskt uppträdande fall. Värst drabbat är Sydostasien. I Skandinavien förekommer i huvudsak importfall. Tyfoid har ofta blandats ihop med Fläcktyfus eftersom symtomen är snarlika med feber, utslag och tarmbesvär. Smittan finns i vatten och livsmedel som förorenats. Bakterien upptäcktes 1880 av tysken Karl Joseph Eberth och det visade sig då att det även finns friska smittbärare av *Salmonella Typhi*. Mest känd som sådan är irländskan Mary Mallon som sommaren 1906 fick anställning som kokerska i en amerikansk familj. Under sommaren insjuknade sex av storhushållets elva medlemmar i tyfoidfeber. Undersökningar om orsaken visade att Mary var en frisk smittbärare av bakterien och hade smittat medlemmar i sju av de åtta familjer som hon tidigare lagat mat åt. Sammanlagt smittade hon ett 50-tal personer varav tre avled. Hon fick smeknamnet "Typhoid Mary" och isolerades på sjukhus under mer än 25 år. Att friska individer kunde orsaka smitta kom som en överraskning i början på 1900-talet och hade stor betydelse för allmänhetens förståelse för sanitära åtgärder för att begränsa smittspridning genom vatten och födoämnen.

Krig och andra militära aktiviteter har historiskt varit nära sammankopplade med

epidemier av tyfoid och dysenteri. Ett exempel är amerikanska inbördeskriget (1861-1865) där minst 80 000 soldater anses ha mist livet genom dessa båda epidemiska sjukdomar. Vid ett utbrott av tyfoid i Kent, England (1897) användes för första gången ett vaccin mot sjukdomen som utvecklats av den engelske mikrobiologen Edward Almroth Wright. Vaccinet blev en tillgång i militära sammanhang.

Under 1900-talet minskade utbrotten av tyfoid i västvärlden genom sanitära åtgärder som slutna avlopp och klorering av dricksvattnet. Trots detta uppskattas antalet tyfoidfall under senare år ha uppgått till omkring 10 miljoner, flertalet i Indien. I Sverige förekommer några tiotal importfall av tyfoid, och dess nära släkting paratyfoid, årligen. Resenärer som ska vistas längre tid i riskområden bör vaccineras mot tyfoid. Sjukdomsfall kan behandlas med antibiotika.

Intressant namn i tyfoïdhistorien

Edward Almroth Wright (1861-1947) var en engelsk läkare och bakteriolog med svenskt påbrå som dotterson till överdirektören i Myntverket, Nils Wilhelm Almroth. Han tog sin läkarexamen i Dublin 1883 och fick en tjänst vid Army Medical School nära Southampton. Här utvecklade han ett värmeavdödat helcellsvaccin mot tyfoid (1896). Detta testade han på sig själv, några volontärer och vid utbrottet av tyfoid i Kent, vilket beskrivs ovan. Han kunde då påvisa en viss skyddseffekt. Han skrev om detta och marknadsförde vaccinet inom Brittiska armén som han menade borde ha alla sina soldater vaccinerade.

Även andra forskare arbetade med tyfoïdvaccin vid den här tiden men det var Almroth som övertygade världen om värdet av tyfoïdvaccin som profylax, särskilt för soldater i fält. Han såg till att de allierade trupperna i norra Frankrike under första världskriget blev vaccinerade mot tyfoid och upprättade själv ett forskningslaboratorium i Boulogne-sur-Mer vid Engelska kanalen. Efter kriget återvände Almroth till bakteriologiska avdelningen vid S:t Mary's och fick bl.a. Alexander Fleming till medarbetare. Han förstod dock aldrig potentialen i Flemings upptäckt av penicillin utan menade att antibiotika bara skulle orsaka resistens hos bakterierna, en nog så visionär åsikt. När Howard Flory och hans Oxfordgrupp visade att penicillin var ett mycket användbart antibiotikum (1940) bytte Almroth-Wright fot och hävdade att det var Fleming som gjort den stora upptäckten. PR-kampanjerna för Flemings insatser som drevs av kollegor knutna till S:t Mary's Hospital, bland dem också Lord Moran som var Churchills läkare, berodde bl.a. på att sjukhuset var i stort behov av donationer och andra ekonomiska tillskott.

Almroth var kontroversiell i flera avseenden och bl.a. motståndare till kvinnlig rösträtt. Han ansåg att kvinnor var intellektuellt underlägsna män. Om detta skrev hans irländske vän, George Bernhard Shaw, i flera av sina dramer. Almroth blev huvudperson i bl.a. pjäsen "Doctors Dilemma", vilket gjorde att han som kändis i hemlandet blev kallad både "Sir Always Wrong" och "Sir Almost Wright". Hans vetenskapliga insatser kan dock ingen ta ifrån honom. De var betydande med tyfoïdvaccinet och beskrivningen av opsoniner, molekyler som förstärker fagocytosen, som toppar.

Tuberkulos – den bleka döden

Tuberkulos (tbc) är en sjukdom som plågat mänskligheten i årtusenden. Väggmålningar i Konungarnas dal i Egypten från 3000-talet f.Kr. talar för att sjukdomen var känd redan då. Hippokraterna skrev om $\Phi\theta\iota\sigma\eta$ (Phthisis), förtvinning, på 400-talet f.Kr. ”som den mest utbredda sjukdomen i Grekland”. I början på 1000-talet konstaterade Avicenna att ”Phthisis” smittar och på 1500-talet tog den inflytelserike italienaren Girolamo Fracastoro upp smittsamhetsaspekten på nytt vilket ledde till lagstiftning på vissa håll. Den innebar att den sjuke skulle vårdas på sjukhus och hans ägodelar rengöras. Man antar att tuberkulos kom till Sverige under senmedeltiden men sjukdomen fick ingen större spridning förrän de svenska städerna började växa. Toppen nåddes under 1800-talet då industrialismens avigsidor blev tydliga. Stockholm, som var landets största och mest tätbefolkade stad, hade i början på 1800-talet världen högsta dödlighet i tuberkulos. Ännu under 1930-talet var tbc den vanligaste dödsorsaken i Sverige och stod för omkring en tiondel av alla dödsfall. Beteckningen den bleka eller vita döden fick sjukdomen av den extrema blekhet som patienterna drabbades av.

Den bakterie som orsakar tbc, *Mykobacterium tuberculosis*, upptäcktes 1882 av legendaren Robert Koch i Berlin. Den har en släkting i *Mykobacterium bovis*, som orsakar sjukdom hos nötboskap. Bakterierna har sannolikt ett gemensamt ursprung. På 1920-talet lyckades fransmännen Albert Calmette och Camille Guérin framställa ett levande, försvagat vaccin mot tbc (BCG-vaccinet).

På 1940-talet kom också ett antibiotikum, streptomycin, utvecklat i USA under ledning av Selman Waksman. Tyvärr blev tbc-bakterien relativt snabbt resistent mot medlet men genom att kombinera streptomycin med ett annat medel, PAS, som utvecklats av professor Jörgen Lehman i Göteborg, kunde man nå en hygglig behandlingseffekt. Senare fick man ytterligare ett medel, INH, utvecklat av sulfaupptäckaren Gerhard Domagk i Tyskland. Härigenom blev det möjligt med trippelterapi mot tuberkulos.

Genom behandling, hälsokontroller, skärmbildsundersökning av lungor och smittspårning lyckades man under 1950-talet kraftigt minska sjukdomens förekomst i Sverige. År 2020 noterades endast 375 sjukdomsfall i landet, de flesta bland utrikes födda individer. Även om åtgärderna mot sjukdomen varit framgångsrika i Sverige de senaste 75 åren är tbc fortsatt en av de mest spridda sjukdomarna globalt. Varje år insjuknar omkring 10 miljoner individer, de flesta i låginkomstländer, och ca 2 miljoner avlider av sjukdomen. Ryssland har stora problem och under 2000-talet har rapporterats ca 50 fall per 100 000 invånare och år mot Sveriges 3-4 fall.

Intressanta namn i tuberkulosens historia

Robert Koch (1843–1910) föddes i den lilla gruvstaden Clausthal i Niedersachsen. Efter fyra års medicinstudier i Göttingen fick han sin läkarexamen och några år senare (1871) tillträdde han en tjänst som ”Kreisphysikus” i Wollstein, vilket ungefär motsvarade en svensk provinsialläkarbefattning. Genom sparsamhet med familjens utgifter kunde han inköpa ett nytt mikroskop. Detta prioriterades framför häst och

vagn, vilket han kanske bättre hade behövt för sina sjukbesök. Han gjorde dock ett antal mycket goda studier med sitt nya mikroskop. Familjen Koch återvände till Berlin 1880 då Robert fått en tjänst vid Kaiserliches Gesundheitsamt. Där började han med studier av tuberkulosens smittämne.

Han gjorde sitt första experiment i augusti 1881 och åtta månader senare gav han sin berömda föreläsning om tuberkulosens orsak vid ett möte med ”Der Berliner Gesellschaft für Physiologie”. Koch hade använt alla tekniker han tidigare lyckats väl med men den förmodade tbc-bakterien tillväxte extremt långsamt vid odlingsförsök och var mycket svår att färga. Det visade sig att det senare beror på bakteriekapselns vaxliknande natur. Kochs fann en metod att färga bakterien trots svårigheterna. När detta väl skett kunde han påvisa tbc-bakterier i vissa vävnader och studera dem i mikroskop. Han kunde även med stort tålamod odla fram dem. Det gick dock inte att endast isolera en bakterie och påstå att den orsakade tuberkulos. Koch uppställde, efter en modell av sin lärare, Jacob Henle, fyra krav för att knyta en viss bakterie till en sjukdom (Koch-Henles postulat):

1. *Bakterien måste finnas hos alla sjuka individer men inte hos friska.*
2. *Bakterien måste kunna isoleras och tillväxa i odlingskultur.*
3. *När en frisk individ infekteras med bakterien måste denne bli sjuk*
4. *Därefter måste man kunna odla fram samma bakterie hos den insjuknade.*

När Koch väl lyckats odla fram tbc-bakterierna återstod att bevisa att de gav upphov till sjukdom hos försöksdjur. Han misstänkte att marsvinet kunde vara ett lämpligt djur att prova på. Hur han kom fram till detta är oklart. Hursomhelst blev marsvinen sjuka av bakterieinokulationerna och avled efter ett antal veckor. Postulatet var därmed uppfyllt.

Kochs tuberkulosstudier, som lade grunden till den moderna bakteriologin, kunde givetvis konkurrera med alla nobelprisnomineringarna före 1905 men han hade under årens lopp skaffat sig ett antal inflytelserika motståndare. En avgörande faktor för att ge Koch priset var sannolikt ett brev som Elie Metchnikoff vid Pasteurinstitutet skrev till nobelpriskommittén i april 1905. Pasteur och hans kollegor i Paris ansågs traditionellt höra till Kochs motståndare men här kom ett brev, som sannolikt Pasteur själv hade sanktionerat, med förslag om att ge Koch priset. Så Skedde också i december 1905.

Kolera – sex globala pandemier sågs under 1800-talet

Om smittkoppor var 1700-talets farsot så var kolera 1800-talets. Före 1817, då den första kolerapandemin startade, ansågs kolera vara en tropisk sjukdom med utgångspunkt runt Ganges och med liten risk för större spridning. Det som gjorde att sjukdomen ändå spreds anses bl.a. ha varit omfattande förflyttningar inom den Brittiska Indienarmén. Med utgångspunkt i Calcuttaområdet spreds kolera under den första pandemin till Kina och Sydostasien. Enbart på Java noterades mer än 100 000 döda. Efter några år nådde pandemin Mellanöstern och Östafrika. Även områden kring Kaspiska havet drabbades av pandemin innan den avklingade under 1824.

Den andra kolerapandemin (1829-1837) utbröt i Ganges deltaområde och spreds till bl.a. Ryssland (100 000 döda), Ungern (100 000 döda) och Egypten (130 000 döda). Därefter drabbades centraleuropeiska länder. Till Sverige kom pandemin i juli 1834 då Anders Rydberg, timmerman i Göteborgs hamn, insjuknade med kräkningar och svår diarré. Han dog samma kväll samtidigt som hustrun fick symtom. Hon avled påföljande morgon. Parets dotter gick bort någon dag senare. En vecka efter dessa händelser reste ett teatersällskap från Göteborg till Jönköping. Vid ankomsten dit insjuknade en av skådespelarna akut med kräkningar och svår diarré. Händelsen skildras i lustspelet(!) ”Ett resande teatersällskap” av August Blanche. Jönköping blev den hårdast drabbade staden under hela kolerautbrottet och var femte invånare avled i sjukdomen. En av dessa var 40-åriga Hedvig Kristina Rydberg, moder till den då 6-årige blivande författaren Viktor Rydberg. Dennes roman ”Singoalla” tilldrar sig under Digerdöden på 1350-talet men författarens upplevelser av barndomens kolerautbrott skymtar mellan raderna.

I Sverige hade man haft tid att förbereda sig på att pandemin skulle komma och åtgärder hade vidtagits. Sjukhus hade rustats upp och koleraavdelningar tillkommit. Några vårdshus hade inköpts för att användas för kolerasjuka, t.ex. ”Sabbatsbergs vårdshus” och ”Claes på hörnet” i centrala Stockholm. I Göteborg blev krogen ”Möllerska plantagen” vid långgatorna kolerasjukhus. Speciella kolera kyrkogårdar hade planerats och snickarna hade börjat tillverka kistor på heltid.

Kolerapandemin ledde till en utvidgning av städernas och socknarnas hälsovårdande skyldigheter genom krav på så kallade Sundhetsnämnder, föregångare till hälsovårdsnämnderna vilka kom 1878. De flesta hamnstäder krävde karantän för inkommande skepp. Handel fick ske utanför städerna och bara om man kunde uppvisa ett ”sundhetsintyg”, som visade att man kom från ett kolerafritt område. Trots förberedelserna drabbades Sverige hårt av pandemin med ett uppskattat dödstal på ca 150 000, vilket motsvarar ca 5 % av befolkningen på knappt 3 milj.

Den tredje globala kolerapandemin startade i Indien 1846 och har blivit känd genom utbrottet i Londons Soho 1854 då John Snow avslöjade att kolera spreds genom dricksvattnet i en pump vid Broad Street. Vattnet hade förorenats genom ett avloppsdike som mynnade nära vattenpumpen. Genom att handtaget på pumpen avlägsnades upphörde kolerafallen i området. Även till Sverige kom flera vågor av kolera under 1850-talet och omkring 10 000 svenskar fick sätta livet till.

Den fjärde kolerapandemin startade som vanligt i Indien (1863) och spreds genom pilgrimer till Mecca med omkring 30 000 dödsfall som följd. Pandemin spreds till Afrika, Europa och Nordamerika. London drabbades sommaren 1866 med ett lokalt utbrott i East End, ett område som ännu inte hunnit kopplas in på stadens nya vatten- och avloppssystem. Omkring 5000 dödsfall noterades och epidemiologen William Farr anklagade East London Water Company för utbrottet. Farr, som hade kritiserat John Snows teori om att kolera spreds med dricksvattnet, hade bytt fot och medgav att Snow hade rätt. UK gick nu i spetsen för slutna avloppssystem och rent dricksvatten men det skulle dröja ett antal decennier innan man gick från tanke till handling i andra europeiska länder.

Sista gångerna Sverige drabbades av kolerautbrott var sommaren 1873 men detta inskränkte sig till Skåne. Ett lokalt kolerautbrott med en handfull döda noterades 1918 i Stockholm.

Upptäckten av kolerabakterien gjordes 1882 i Calcutta under den femte pandemin. Robert Koch och hans medarbetare Pfeiffer och Gaffky i Berlin hade sänts till Indien av den tyska regeringen och lyckats påvisa bakterien, *Vibrio comma*. Vid hemkomsten hyllades de som en hjälte och Koch kallades ”Bacillus Vater”. Han menade att orsaken till att upprepade kolerautbrott startade i Calcuttaområdet var att man hade stora dricksvattenreservoarer i vilka man också tvättade kläder mm. De utgjorde även reservoarer för kolerabakterierna menade Koch, vilket sannolikt var korrekt.

Den femte pandemin (1881-1896) tog många liv ute i Europa, minst 250 000. Ryssland drabbades hårt under 1892 med ungefär samma antal döda. Det blev den sista stora pandemin i Europa.

En sjätte pandemi, som pågick mellan åren 1899 och 1923, drabbade åter Ryssland svårt och det beräknas att omkring 500 000 ryssar dog under utbrottet. En bidragande orsak till detta var den aktuella situationen i landet med bl.a. krig och revolution. Indien drabbades också hårt av pandemin.

Ett kolerautbrott startade överraskande i Indonesien 1961 men det rörde sig då om en variant av kolerabakterien, kallad El Tor. Den fick stor spridning i Indien och Sovjetunionen. Epidemier av den traditionella kolerabakterien, *Vibrio comma*, har efter den sjätte pandemin begränsats till regionala eller lokala utbrott. Störst problem med detta har man haft i afrikanska länder men kolerautbrott har även förekommit i Sydamerika (1991-1993) med ca 9000 dödsfall och i Yemen (2016-2022) med ca 4000 döda. Idag finns goda vacciner mot kolera och svenska resenärer till områden med risk för kolerautbrott rekommenderas vaccination. I katastrofområden, där t.ex. jordskalv har ägt rum, finns alltid en risk för lokala utbrott av kolera.

Intressant namn i kolerans historia

John Snow (1813–1858) var en begåvad bondson från York. Som 14-åring sattes han i lära hos en lokal läkare och fick fyra år senare uppleva Englands första koleraepidemi. Snow fick då goda erfarenheter inför kommande utbrott. Hösten 1836 begav han sig till London och The Hunterian School of Medicine. Parallellt utbildade han sig vid Westminster Hospital. Några år efter sin examen öppnade Snow praktik i Soho men avsatte även tid för egen forskning. När han 1846 fick höra om att man i USA använt eterarkos vid kirurgiska ingrepp konstruerade Snow en andnings- apparat genom vilken man kunde inandas eterångor. Detta ledde till att Englands ledande kirurg, Robert Liston, hyrde in Snow som anestesilog. Denne skrev också en uppmärksammanad skrift om den nya eterarkosen, vilken utgavs av John Churchills förlag 1847.

Nästa kolerautbrott drabbade London 1848. Snow noterade då att inkubationstiden för sjukdomen var mycket kort, från timmar till något dygn. Han blev övertygad om att den gamla miasmateorin, om dålig luft från ruttnande materia som sjukdomsorsak, inte kunde gälla för kolera. Snöws egen teori gick ut på att smittsamma sjukdomar av kolerans

typ spreds genom någon sorts levande frön, vilka multiplicerades hos den drabbade och gav svåra sjukdomssymtom. Efter att utbrottet avklingat skrev Snow en rapport där han lanserade idén om att kolera kunde vara en vattenburen sjukdom. I övrigt återgick han till sin praktik.

Det skulle dröja fem år innan nästa kolerautbrott åter drabbade London. Snow stängde då sin praktik och arbetade dag och natt med epidemin. Eftersom han var övertygad om att dricksvattnet spelade en roll för sjukdomens spridning prickade han in de lokala vattenpumpar där det aktuella kvarterets befolkning pumpade upp sitt vatten. Genombrottet kom vid ett utbrott i hans egen hemtrakt, Soho.

Det startade med fyra dödsfall, den 31 augusti 1854, vilka var centrerade runt gathörnet som utgjordes av Broad Street och Cambridge Street. Snow ritade en karta över gatorna omkring med varje dödsfall inprickat. Han fann att nästan alla de femtio döda i området hade tagit sitt vatten från den aktuella pumpen. Han konstaterade att det fanns ett avloppsdike bara några meter från pumpen och att brunnsvattnet som pumpades upp innehöll organiskt material som sannolikt härrörde från avloppsdiket. Snow föreslog att den aktuella pumpens handtag skulle avlägsnas så att inget vatten kunde pumpas upp. Så skedde och redan inom några dagar började antalet kolerafall att minska i området som försörjdes av pumpen. Den tystlåtna dr. Snow avled av en stroke 45 år gammal. Han räknas som epidemiologins fader.

Influensa A – tre pandemier under 1900-talet

Ordet influensa betyder inflytande och härrör från 1500-talet då man ansåg att sjukdomar bl.a. berodde på himlakroppars inflytande. Influenzavirus finns i tre varianter kallade typ A, som ger pandemier, typ B som kan orsaka lokala och regionala utbrott och typ C som cirkulerar i samhället hela tiden (endemiskt) och bara ger lindriga förkylningssymtom. Att endast Influensa A orsakar pandemier beror sannolikt på att detta virus är relativt nytt som smittämne hos oss. Influenzavirus B och C har varit med betydligt längre och hunnit adaptera till människan.

Den första rapporten om ett influensaliknande sjukdomsutbrott svarade Hippokrates för i sin beskrivning av "Perinthushostan" på 400-talet f.Kr., men den första dokumenterade pandemin av influensa utbröt inte förrän 1510 och då i Centralasien, sannolikt i Kina. Sjukdomen spreds via handelsvägar, pilgrimsleder och båttrafik till Mellanöstern och stora delar av Europa. En ytterligare pandemi finns dokumenterad för åren 1656-1660 och från 1700-talet har världen drabbats av minst tre influensapandemier varje århundrade.

Ryska snuvan (1889-1891) och Spanska sjukan (1918-1920)

Influensapandemin "Ryska snuvan" hade sin utgångspunkt i Centralasien. Smittan kom till Sverige i november 1889. Drygt hälften av svenskarna, som var ca 5 miljoner kring sekelskiftet 1900, insjuknade. Dödligheten låg under 1 % men genom det stora antalet sjuka blev dödsfallen flera tusen. En stockholmstidning beskrev sjukdomsbilden, "En pinande huvudvärk, en tyst snuva (utan nysningar) och ett illa mående i hela kroppen". Olika behandlingar föreslogs. Ett förslag kom från Norrland,

där man märkt god effekt av mjölkmask, en blandning av mjölk och brännvin mot ”ryssen i näsan”. Pandemin fick sitt namn av att S:t Petersburg drabbades tidigt och rapporterade om utbrottet.

Det är inte klarlagt varifrån Spanska sjukan kom men influensa härjade i mars 1918 i de amerikanska träningslägren för soldater som skulle till sändas till Europa. En månad senare noterades influensa bland franska och brittiska soldater men detta rapporterades aldrig. I Spanien, som var neutralt under första världskriget, härjade influensa under maj vilket rapporterades ut. Pandemin kom därför att få beteckningen Spanska sjukan. Till Sverige kom smittan i månadsskiftet juni-juli 1918. Första vågen av sjukdomen var mild med få dödsfall men andra vågen, som kom i augusti redan innan den första avklingat, visade sig dramatiskt värre med mycket omfattande smittspridning och hög dödlighet. Det har diskuterats hur det kom sig att Spanska sjukans influensavirus, som var av subtypen H1N1, uppträdde så aggressivt. En trolig förklaring är att det nya viruset fått en alltför snabb resa från smittade fåglar, sannolikt änder, via något tamdjur till människan alternativt att virus muterat. Sjukdomen innebar ofta en svår lunginflammation, orsakad av viruset eller av bakteriell sekundärinfektion. Pandemin drabbade Sverige i fyra vågor, från sommaren 1918 till våren 1920, och orsakade ca 37 000 dödsfall, de flesta i åldrarna 20-40 år.

När Spanskan bröt ut pågick första världskriget sedan fyra år och det har diskuterats om krigets påfrestningar och livsmedelsbristen bidrog till de höga dödstalen. Mot detta talar att USA hörde till de hårdast drabbade nationerna trots att dess påverkan av kriget inte var lika stor som för flertalet Europeiska nationer.

De svenska beredskapsplanerna var inte anpassade för en farsot som Spanskan. Det som dittills gällt ur smittskyddssynpunkt var kontroll av hamnarna så att kolera eller andra kända hot inte tog sig in i landet. Epidemisjukhus fanns men var inriktade mot lokala epidemier av difteri, mässling och skarlakansfeber. Något större influensautbrott hade man inte haft sen ”Ryska snuvan” nästan 30 år tidigare. Stockholm drabbades värre än Göteborg, som fått smittan via ett fartyg från England. Smittskyddsansvariga i rikets andra stad insåg allvaret i utbrottet och agerade med beslutsamhet bl.a. genom förbud mot allmänna sammankomster av olika slag. I Stockholm brast det i samordningen mellan olika aktörer enligt professor Björn Olsens bok *Pandemi, myterna, fakta och hoten* (2020). Även Medicinalstyrelsen kritiserades för passivitet. Inom läkarkåren fanns en uppfattning om att det inte fanns några åtgärder att föreslå för att minska smittspridningen och att sådana bara skulle öka paniken hos allmänheten. Andra bedömare menade att paniken i huvudsak berodde på den uppgivenhet som myndigheter och sjukvårdsansvariga visade.

Globalt uppskattas omkring 500 miljoner individer ha drabbats av Spanskan och av dessa avled minst 50 miljoner. Siffrorna bygger på uppskattningar men förefaller rimliga. De ekonomiska och samhällspåverkande effekterna av pandemin var givetvis betydande. Andelen fattiga i den svenska befolkningen ökade och arbetskraften minskade påtagligt eftersom det främst var individer i arbetsför ålder som avled.

Asiaten (1956-1958) och Hong-Kong influensan (1968-1969)

För att en ny influensapandemi ska kunna spridas över världen krävs att influensa A virus ändrar subtyp, en process kallad "antigenic shift". Om så sker har inte människan något försvar mot den nya varianten av viruset och detta kan spridas ohämmat. Två influensapandemier med knappt tio års intervall, Asiaten och Hong-Kong, är exempel på detta. Även om ca 15 % av svenskarna drabbades av Asiaten 1957 och skolor stängdes var det en mild pandemi jämfört med Spanskans fyrtio år tidigare.

Den nya subtypen av viruset (H2N2) hade ett antal gener gemensamma med Spanskans virus vilket triggade immunförsvarets minne hos många äldre, som varit med 1918-1920, och gav dem en mildare sjukdom. I Sverige noterades en överdödlighet på omkring 3000 personer under det aktuella utbrottet. Ett vaccin mot det nya viruset hade tagits fram av Statens Bakteriologiska laboratorium (SBL) under sommaren 1957 men mängden vaccin var otillräcklig och endast vissa grupper, som riskutsatt sjukvårdspersonal och medicinska riskgrupper, kunde vaccineras. SBL hade inte resurser att tillverka vaccin i den omfattning som behövdes, något som diskuterades efter pandemin. En inhemsk vaccinproduktion av influensavaccin har föreslagits upprepade gånger men strandat på finansieringen. Försök har också gjorts att söka samarbete med Statens Seruminstitut i Köpenhamn men danskarna har inte velat samarbeta med oss. I dagens pandemisituation finns förnyad anledning att ta upp diskussionen om inhemsk vaccintillverkning.

I juli 1968 inträffade ett nytt influensautbrott i Kina. Denna gång var subtypen H3N2 men det fanns geninslag från Asiatens virus vilket gjorde att den nya pandemin blev mildare, både vad gäller sjuklighet och dödlighet. Smittan spreds via Hong-Kong och ut över världen. Till Sverige kom första vågen under vintermånaderna 1969. WHO uppskattar antalet döda globalt i Hong-Kong influensan till omkring en miljon. I Sverige blev överdödligheten under pandemin åter omkring 3000 individer. Vaccinationsproblematiken var densamma som under Asiaten. Det fanns vid den första vågen inte tillräckligt med vaccin, inte ens för de medicinska riskgrupperna. Genom importerat vaccin kunde behovet täckas under den andra vågen.

Svininfluensan (2009–2010)

Det skulle dröja fyra decennier innan nästa pandemi drabbade världen. Det var den sk. Svininfluensan. Utbrottets ursprung är oklart men smitta började spridas i Mexico och USA under våren 2009. Detta influensavirus var av subtypen H1N1, samma som Spanska sjukans virus, men med inslag av grisgener i arvsmassan, därav beteckningen på sjukdomen. Den var dock mild och påminde om den vanliga säsongsinfluensan. Likheten med Spanskans virus och ett utbrott av allvarlig fågelinfluensa några år tidigare gjorde att Svininfluensan fick stor uppmärksamhet. En ny svår pandemi befarades och en omfattande vaccintillverkning igångsattes. Ungefär 5,3 miljoner svenskar vaccinerades under hösten 2009 och våren 2010 med vaccinet Pandemrix® från GlaxoSmithKlein. Redan sommaren 2010 rapporterades misstankar om att vaccinet kunde orsaka narkolepsi, med bl.a. sömnattacker dagtid hos barn. Under de närmaste två åren anmäldes drygt 200 misstänkta fall av vaccinersakad narkolepsi

hos barn och unga till Läkemedelsförsäkringen.

Bortglömda pandemier – difteri, polio och mässling

Difteri – en ”stryparsjuka” med hög dödlighet

Epidemiska sjukdomar som för bara två generationer sedan utgjorde stora medicinska problem är idag till stor del bortglömda. Exempel på detta är de tre sjukdomarna difteri, polio och mässling vilka i princip är bortvaccinerade i vårt land. Som ung infektionsläkare i början av 1970-talet upplevde jag dessa sjukdomar och så sent som 1984 hade vi ett difteriutbrott i Göteborg med tre dödsfall, ett tiotal sjukhusvårdade patienter och 65 avslöjade smittbärare. Ursprunget till händelsen var en tysk hippie som införde difteribakterien bland missbrukare i staden. Utbrottet kunde stoppas med antibiotikabehandling, vaccinationer i de smittades omgivning och noggrann uppföljning.

Difteri gick bl.a. under beteckningen ”Stryparsjukan” pga. de svalgsmärtor och andningssvårigheter som sjukdomen kunde medföra. Den första rapporten om ett större utbrott av difteri kom från Spanien 1613, ett år som i landet gick under beteckningen ”Stryparåret”.

En ytterligare rapport kom 1735 från Boston. Här poängterades den höga dödligheten vid utbrottet som innebar att i stort sett varje familj, som bodde inom det aktuella spridningsområdet, förlorade någon familjemedlem. Ett skäl till att relativt få difteriutbrott har rapporterats kan vara att sjukdomen har gått under olika benämningar i olika länder. I England kallades den ”Boulogne sore throat” eftersom sjukdomen ansågs komma från Frankrike. Det var också den franske läkaren Pierre Bretonneau som 1826 gav sjukdomen namnet difteri efter det grekiska ordet för läder, vilket syftar på de hårda beläggningar som sjukdomen orsakar i munhåla och svalg.

Under 1883-1884 kunde tyskarna Edwin Klebs och Friedrich Löffler identifiera den bakterie som orsakar difteri, idag kallad *Corynebacterium diphtheriae*. Efter detta blev det en mycket aktiv difteriforskning, särskilt i Tyskland, och 1890 kunde Emil von Behring och hans medarbetare, japanen Kitasato, framställa ett antitoxin (antikroppar) mot det toxin som difteribakterien producerar och gör människor sjuka. Efter ytterligare studier med hjälp av bl.a. Paul Ehrlich, nobelpristagare i medicin 1906, kunde man vid mitten av 1890-talet inleda serumbehandling av difterisjuka barn. Behandlingen föll väl ut men framställningen av antitoxin var inte helt enkel och behandling kunde inte ske i obegränsad omfattning. Fortfarande i början på 1920-talet avled i storleksordningen 15 000 barn varje år i USA i difteri. Under senare delen av 20-talet lyckades man ta fram ett vaccin mot difteri genom att modifiera det toxin som bakterien avger. Detta toxoidvaccin började användas på 30-talet och mot slutet av decenniet hade difterifallen i USA halverats. Under 40-talet utvecklades ett trippelvaccin som gav skydd mot både difteri, stelkramp och kikhosta (DTP-vaccinet). Det användes med stor framgång under resten av seklet. I början av 2000-talet moderniserades vaccinerna mot de aktuella sjukdomarna. Difterifall inträffar fortfarande bland ovaccinerade barn i låginkomstländer men i länder med god vaccinationstäckning förekommer inte difteri längre.

Intressanta namn i difterins historia

Edwin Klebs (1834-1912) var tysk bakteriolog och patolog som arbetade som assistent till Rudolf Virchow, såväl i Wurtzburg som vid Pathologisches Institut i Berlin (1861-66). Han blev småningom utsedd till professor i patologi i Zurich. Här lyckades han isolera difteribakterien i samarbete med Friedrich Löffler (1884). Den gick därefter under beteckningen Klebs-Löffler Bacillus (idag *Corynebacterium diphtherie*). Klebs, som hade vissa impulsiva drag, kom i konflikt med institutionsledningen i Zurich och flyttade 1895 till USA. Här fick han en tjänst vid Rush Medical College i Chicago men återvände efter fem år till Berlin. Klebs var en föregångare och inspiratör för bl.a. Pasteur och Koch. Han har fått bakterien *Klebsiella* uppkallad efter sig.

Emil von Behring (1854-1917) var en tysk läkare och immunolog men också en duktig affärsman. Han fick på 1880-talet anställning vid "Hygienisches Institut" i Berlin, med Robert Koch som chef. Tillsammans med sin medarbetare Kitasato arbetade han med att ta fram ett terapeutiskt serum mot difteri. Forskningen var framgångsrik och redan 1890 hade man lyckats ta fram anti-toxiner mot såväl difteri som stelkramp. Efter några år inledde Behring samarbete med kemifirman Hoechst för serumproduktion i större skala.

Serumbehandling mot difteri kunde därefter inledas på sjukhusen i Berlin. Självklart fanns det en hel del problem med den nya serumterapin. Produktionen av antitoxin var bl.a. svår att standardisera och doseringen var en annan svårighet. Allergiska komplikationer var också vanliga. Emil von Behring tilldelades det första nobelpriset i medicin (1901) för sitt antiserum mot difteri.

Polio blev en farsot på grund av förbättrad hygien

Vi som växte upp på 1940-talet minns polio som ett reellt hot. Våra mödrar förmanade oss att inte rota i lövhögar på höstkanten eller äta omogna äppleart. Alla kände vi någon som drabbats av sjukdomen med förlamning av något ben eller en fot som följd, därav benämningen barnförlamning. Den första medicinska rapporten om sjukdomen kom från den tyske ortopedern Jakob Heine (1840). Han hade lagt märke till förlamningar efter en febersjukdom hos småbarn, vilken fick beteckningen infantil paralis. Som behandling ordinerade han bad, träning och olika kirurgiska ingrepp vilket idag framstår som påtagligt framsynt, fjärran från den åderlåtning och laxering som annars utgjorde grunden i behandlingsarsenalen vid den här tiden. På 1870-talet framträdde en av tidens mest namnkunniga kvinnliga läkare, amerikanskan Mary Putnam Jacobi, som hävdade att förlamningarna hade sin bakgrund i en inflammation i ryggmärgens grå substans. Detta gav beteckningen poliomyelitis för sjukdomen. Orsaken till inflammationen var okänd men Putnam Jacobi misstänkte "något gift som flyter omkring i blodet". Virus var inte känt vid den här tiden men några år senare lanserade Louis Pasteur begreppet för mycket små mikroorganismer som inte gick att upptäcka med vanliga mikroskop.

Under den första polioepidemin i Stockholm (1887) studerade barnläkaren Oskar Medin sjukdomen och fann att patienterna kunde indelas i två grupper. En där de sjuka

bara visade infektionstecken med feber och förkylningssymtom i huvudsak och en annan grupp med både akuta luftvägssymtom, påverkan på centrala nervsystemet och kvarstående förlamningar.

Den första landsomfattande polioepidemin i Sverige inträffade 1905 och inkluderade drygt tusen diagnosticerade fall varav flera hundra med bestående förlamningar. Under åren 1911-1913 inträffade ett ännu värre polioutbrott i landet med omkring tiotusen diagnosticerade fall och förlamningar i närmare hälften av dessa. Epidemin var mer omfattande än i något annat land och Sverige fick utomlands rykte om sig att utgöra sjukdomens källa. Den sista polioepidemin i vårt land bröt ut 1953 och även den blev svår med omkring 3000 förlamade patienter.

Det virus som orsakar polio påvisades redan 1908 av österrikaren Karl Landsteiner, mera känd som upptäckare av människans blodgrupper, men det skulle ta nästan fem decennier innan man lyckades ta fram vaccin mot sjukdomen. Genombrottet kom mot slutet av 40-talet när Enders, Weller och Robbins i Boston lyckades odla poliovirus i vävnadskulturer. Trion belönades med nobelpriset i medicin 1954. Året därpå presenterade amerikanen Jonas Salk ett poliovaccin byggt på avdödade virioner. I Sverige infördes allmän vaccination mot polio 1957 och efter några år kunde ett svensktillverkat vaccin, byggt på Salks metod, användas. Massvaccination infördes och antalet vaccinerade de första åren låg kring en miljon årligen. Effekten av vaccinationerna var dramatisk och från 1963 noterades inte något enda fall av polio i Sverige.

På 2000-talet har vissa av dem som drabbades av förlamningar som barn fått nytillkommen muskelsvaghet, smärta och andra symtom i form av det så kallade ”postpoliosyndromet”, vars bakgrund inte är fullständigt klarlagd. Internationellt har kampen mot polio bedrivits under lång tid och med stor framgång. WHO, Rotary och paret Gates stiftelse är några av de organisationer som bidragit ekonomiskt till vaccinationskampanjer i världens låginkomstländer. Idag finns polio kvar som problem i Pakistan och Afghanistan där det föreligger olika svårigheter att få befolkningarna vaccinerade.

Bakgrunden till att vi i Norden och andra utvecklade länder fick stora problem med polioutbrott mot slutet av 1800-talet var paradoxalt nog förbättrade hygieniska och sanitära förhållanden. Tidigare hade våra småbarn exponerats för poliovirus under de första levnadsåren och utvecklat immunitet mot sjukdomen utan att själva bli sjuka. Med högre hygienisk standard kom de inte längre i naturlig kontakt med poliovirus lika tidigt i livet och erhöll ingen immunitet. När de senare träffade på poliovirus, som äldre barn eller vuxna, blev de ordentligt sjuka och fick inte sällan bestående förlamningar av virusinfektionen. Lösningen blev att vaccinera så många som möjligt så tidigt som möjligt. Polio är exempel på en sjukdom som uppkom genom samhällsutvecklingen men som kunde bemästras genom den parallella medicinska utvecklingen.

Intressanta namn i polions historia

Jakob von Heine (1800-1879) var en tysk ortoped som drev en ortopedisk ”behandlingsanstalt” i Bad Cannstatt, nära Stuttgart. Han var den som först beskrev och

skiljde ut polio som en egen sjukdom. Detta skedde 1840 i skriften *Beobachtungen über Lähmungszustände der unteren Exträmitäten* och följdes upp i *Spinale Kinderlähmung* (1860). Heine fick patienter från hela Europa och polio kallades primärt för Heines sjukdom. Det var först på 1880-talet som den blev Heine-Medins sjukdom. Jakob Heine fick många hedersbetygelser, bl.a. en byst i "Polio Hall of Fame" i Warm Springs, Georgia, USA.

Oskar Medin (1847–1927) var en svensk barnläkare som beskrev den kliniska bilden vid polio och visade att sjukdomen var smittsam och kunde uppträda epidemiskt. Han redovisade ett utbrott bland barn i Stockholm 1887 med 44 sjukdomsfall och presenterade dessa vid en kongress i Berlin 1890 men väckte då liten uppmärksamhet. Det var först 1905 som Medins yngre medarbetare, Ivar Wickman, publicerade ytterligare rön om sjukdomen, bl.a. att den smittade från person till person, som Medins studier fick berättigad uppmärksamhet. Medin var professor vid KI i 30 år men var också verksam som liberal politiker och ordförande i Hälsovårdsnämnden i Stockholm. Han blev senare känd för sina ställningstaganden under Spanska sjukan när han hävdade att "influensapanik" utbrutit i landet och att allmänheten i första hand borde lugnas. Det fanns dock, som sagts, olika uppfattningar om detta, även inom läkarkåren.

Mary Putnam Jacobi (1842–1906) var en amerikansk läkare, forskare och rösträttsaktivist. Hon var dotter till bokförläggaren George Putnam och skrev redan i tonåren noveller som publicerades i kända tidskrifter. I början på 1860-talet började hon läsa medicin vid Female Medical College of Pennsylvania i Philadelphia. Hon fick sin läkarexamen 1864 men hade ett starkt forskningsintresse och lyckades, som första kvinna, få en plats vid Ecole de Medicine i Paris för fortsatt utbildning. Hon fick dock använda en separat dörr till lektionssalen och sitta på en egen stol nära professorn. Efter fem år i Paris återvände Putnam Jacobi till New York med höga betyg i bagaget. Hon öppnade praktik men utsågs året därpå även till professor vid Women's Medical College of New York Infirmary and Mount Sinai Hospital. Hennes intresseområde var framför allt neurologi och hon skrev bl.a. ett 50-sidigt kapitel om "Infantile paralysis" (polio) i *Pepper's Archive of Medicine* (1888). Hon hävdade att polio orsakades av ett smittämne och att det bl.a. var de motoriska neuronerna i ryggmärgen som drabbades av infektionen. Kvinnliga medicinarnas åsikter tillmättes dock liten betydelse av det manliga medicinska etablissemangen. Det skulle dröja flera decennier innan det blev ändring och bl.a. Putnam Jacobis skrifter återupptäcktes. På 1890-talet var hon en välkänd kvinnlig aktivist och medgrundare av "League for Political Education" i New York. Putnam gifte sig 1872 med Abraham Jacobi, senare känd som "Father of American Pediatrics".

Jonas Salk (1914–1995) var en amerikansk vaccinolog som utvecklade det avdödade poliovaccin som fick stor global användning under många år. Vaccinet lanserades 1955 och Salk hade då arbetat med projektet i sju år som professor vid University

of Pittsburgh School of Medicine i Pennsylvania. Det aktuella poliovaccinet var ett avsett att ges genom injektioner och tekniken var inte ny men behovet av ett vaccin var stort och produkten blev en omedelbar succé.

Redan samma år som det lanserades började såväl USA och Kanada som ett antal nordeuropeiska länder immunisera sina befolkningar mot polio. Något senare, när man gick in i 60-talet, hade ett 90-tal länder börjat använda det inaktiverade poliovaccinet (IPV). Då hade Jonas Salk inte bara blivit en kändis utan även en folkhjärte. Salk fick motta ett stort antal hedersbetygelser, priser och medaljer. Något nobelpris blev det dock inte, varken för Salk eller hans kollega Albert Sabin.

Albert Sabin (1906-1993) var en ryskfödd läkare och virolog av judisk börd som i tonåren emigrerade till USA tillsammans med familjen. Han fick sin läkarutbildning vid New York University Medical School och erhöll 1930 amerikanskt medborgarskap. Sabin fick 1939 en forskningstjänst vid Cincinnati Children's Hospital i Ohio men måste under kriget tjänstgöra vid US Army Medical Corps och där delta i arbetet att utveckla ett vaccin mot Japansk encefalit (hjärninflammation).

I början på 50-talet startade Sabin det projekt som skulle göra honom berömd. Han avsåg försöka utveckla ett levande, försvagat poliovaccin för oral administration och långvarig skyddseffekt. Detta var en betydligt större utmaning än att använda tidigare känd teknik för ett avdödat vaccin, som Jonas Salk arbetade med. USA valde att använda Sabins vaccin och även i låginkomstländer användes det orala vaccinet i stor omfattning när detta började marknadsföras i början av 60-talet.

Mässling - en i Sverige eliminerad barnadödare

Mässling, som länge varit svår att skilja ut från smittkoppor, beskrevs som en egen sjukdom av den persiske läkaren och filosofen Rhazes på 900-talet. Det skulle dock dröja ytterligare ett antal sekel innan de båda sjukdomarna började behandlas var för sig.

Första fallet av mässling i svenska begravningslängder finner man i Lima i Dalarna år 1646. Under 1800-talet inträffade mässlingsutbrott bland barn i Göteborg med 5-10 års intervall och vid ett år av epidemi mer än fördubblades antalet döda småbarn. Under de två värsta åren, 1819 och 1846, avled omkring en tiondel av småbarnen i staden i mässling. Under 1900-talet kom epidemiåren tätare i de större städerna genom den ökande befolkningen och under större delen av seklet avled minst ett hundratal svenska barn i mässling varje år.

Sjukdomen är vår mest smittsamma och mässlingsvirus har ingen djurreservoar vilket innebär att det måste finnas nya individer för virus att infektera för att ett utbrott ska fortsätta. Mottagliga är bl.a. de som fötts efter det senaste mässlingsutbrottet och inflyttade personer som inte haft sjukdomen. I en stad av Göteborgs storlek noterades mässlingsutbrott vartannat till vart tredje år innan vaccinationerna inleddes på 1970-talet. Studier på isolerade öar har visat att det krävs en befolkning på omkring 500 000 och att man bor relativt tätt för att mässling ska spridas endemiskt och inte upphöra att spridas i brist på nya mottagliga individer.

I Sverige infördes mässlingvaccination 1971 men vaccinationerna tog inte riktig fart förrän på 80-talet efter att det nya MPR-vaccinet, mot mässling, påssjuka och röda hund, hade introducerats. Man nådde då en vaccinationstäckning kring 97 % och även om den var lägre inom vissa grupper fungerade flockimmuniteten väl. WHO karakteriserar Sverige som ett land där mässling har eliminerats. Detta gäller dock inte för Europa som helhet. Ett antal länder har då och då större eller mindre mässlingsutbrott pga. alltför låg vaccinationstäckning. Till dessa hör bl.a. Tyskland, UK, Italien, Schweiz, Grekland och Rumänien.

Globalt drabbas fortfarande på 2000-talet omkring 20 miljoner människor årligen av mässling och de flesta är barn under 5 år. Under senare decennier har ca 100 000 barn avlidit av sjukdomen årligen, majoriteten i låginkomstländer där bl.a. undernäring medverkar till hög dödlighet i mässling. Indien hör till de länder där sjukdomen är ett stort problem pga. låg vaccinationstäckning.

Pandemier påverkar befolkningsutvecklingen

När man, som vi, befinner oss mitt i en pandemi kan det finnas skäl att se både bakåt och framåt.

De flesta av våra historiska pandemier har bemästrats eller avklingat på egen hand. Smittkopporna är utrotade, pest är marginaliserad till vissa låginkomstländer. Polio förekommer idag i Afghanistan och Pakistan, som båda har dålig vaccinationstäckning. Kolera uppträder i begränsade lokala utbrott, oftast i samband med naturkatastrofer eller andra yttre omständigheter.

Fläcktyfus har blivit en ovanlig sjukdom när löss blivit ovanligt. Tyfoid och dysenteri ses fortsatt i världens låginkomstländer men hos oss som fåtaliga importfall. Någon allvarlig influensa A pandemi har vi inte upplevt sedan 1969. Trots detta utgör sjukdomen ett fortsatt hot, vilket WHO och andra aktörer försöker hantera genom noggrann övervakning och beredskap för snabb vaccinutveckling.

De mest seglivade farsoterna malaria, tuberkulos, syfilis, och HIV/AIDS utgör fortsatt betydande problem i många länder, men utgörs till stor del av importfall i Sverige även om viss inhemsk spridning av syfilis och HIV sker. De epidemiska barnsjukdomarna har i flertalet fall eliminerats hos oss genom vaccinationsprogram.

Den aktuella pandemin, Covid19, har när detta skrivs pågått i två och ett halvt år och har hittills associerats med drygt 6,5 miljoner dödsfall globalt enligt officiella siffror. Även om pandemin kan ge fortsatta problem får man hoppas på att det virus som orsakar Covid19 genomgår ungefär samma utveckling som flera andra coronavirus har gjort, vilka idag bara orsakar ordinära förkylningssymtom.

En helt annan aspekt är att jordens befolkning har fördubblats på 50 år och att pandemier verkar vara den evolutionära faktor som kan påverka befolkningsutvecklingen i någon större omfattning. Pesten reducerade Europas befolkning, både under tidig medeltid och på 1300-talet, och det tog 300 år innan Sverige åter nådde samma befolkningstal som före 1350. Smittkopporna tog flera hundra miljoner liv under sin globala framfart, liksom kolera. Tuberkulos reducerade Europas vuxna befolkning med en fjärdedel under 1800-talet och malaria orsakade

omkring 150 miljoner dödsfall bara under 1900-talet. Om inte pandemierna hade varit en del av vår historia, hur många hade vi då varit idag? Hade vi funnits kvar?

Summary

The ongoing pandemic, Covid19, may be a reason to look back at historical pandemics and their outcome. The Black Death reduced the population of Europe by half but is to-day only seen in local outbreaks in low income countries. Smallpox has been eradicated by global vaccination campaigns and outbreaks of cholera are mainly seen in association with natural catastrophes like earthquakes. Malaria and tuberculosis are still endemic in most parts of the world and take around 2.5 million lives annually. Also syphilis and HIV are spread around the globe while wartime epidemics like louse-borne typhus, shigellosis and typhoid fever are endemic in low income countries only. Children's diseases such as diphtheria, measles and polio have once been pandemics but are today eliminated in the industrialised world through vaccination programs.

Obviously historical pandemics have caused hundreds of millions of deaths and they are part of our evolutionary history. If there had been no pandemics, how many had we been on earth to-day? Had we still been around?

Sten Iwarson, prof. em.
sten.iwarson@gmail.com

Trettiofem nedlagda svenska akutsjukhus under senaste halvseket. Ett närhistoriskt perspektiv

Inledning

Under det senaste halvseket har 35 akutsjukhus lagts ner i Sverige. Några hade funnits sedan 1700-talet, andra överlevde mindre än 50 år. Ett par var belägna på riktigt små orter som Backe i Ångermanland och Bäckefors i Dalsland, fyra i Stockholm. Nedläggningarna blev ofta dramatiska. I de mindre städerna gick man ur huse för att värna om sitt sjukhus, ilskna och förtvivlade. Det arrangerades protestmöten, protestlistor och debattartiklar skrevs, demonstrationer arrangerades, landstingen uppvaktades, aktionsgrupper bildades. På flera håll i landet ledde nedläggningarna till att sjukvårdspartier bildades med målet att hejda sjukvårdens centralisering. Som ung vikarierande underläkare kom jag i mitten av 1970-talet från Uppsala till Säffle, som då hade ett välfungerande länsdelslasarett med erfaren och skicklig personal, inrymt i en helt ny fräsch sjukhusbyggnad. Ett kvartssekel senare lades Säffle ner som akutsjukhus. Efter att ha satt mig in i dramaturlin kring sjukhusnedläggningarna, tycks mig Säffle lasarettets öde vara rätt representativt.

Fallbeskrivning: Säffle lasarett

I Biafra hade jag arbetat nära med chefen för medicinkliniken i Säffle. Han var Chief Medical Officer för Röda Korset och sa till mig: "När du är klar med Uppsala och med din avhandling ska du komma till Säffle och lära dig riktig sjukvård." Han hade rätt: Säffle var på 1970-talet rätt ställe för en ung läkare att lära sig vad riktig sjukvård handlade om. Kunniga, erfarna, engagerade överläkare som ständigt var tillgängliga. Vidareutbildning hemma hos kirurgchefen tillgick så att alla läkare i stan samlades runt soffbordet med dess väldiga godisskål, fler var vi inte. Vi diskuterade det senaste från kongresser och vetenskapliga tidskrifter. Säffle hängde med.

I september 2001 lades Säffle ner som akutsjukhus. Därmed kom det att bli ett av de svenska akutsjukhus som hade kortast överlevnadstid, mindre än ett halvsekel. Efter att tidigare ha varit sjukstuga och enläkarlasarett hade det lilla sjukhuset byggts ut och 1955 fått status som normallasarett. På 1960-talet hade landstinget satsat på Säffle. En ny stor lasarettbyggnad i rött tegel, invigd 1967, inrymde två medicinavdelningar, två kirurgavdelningar, en liten IVA, BB, långvård, öppenvårdsmottagningar i öron-näsa-hals och barnmedicin

Litet sjukhus, litet upptagsområde, överlevnadsstrategier hade prövats sedan länge. Man hade ett avtal med Älvsborgs läns landsting om att 25 procent av vårdplatserna i Säffle skulle reserveras för patienter från Åmål och andra delar av norra Dalsland (i södra Dalsland fanns ett ännu mindre akutsjukhus i Bäckefors). Säfflemodellen infördes, en egen sjukvårdsorganisation, anpassad till ett litet sjukhus med få läkartjänster men med nära samarbete med primärvården.

BB hade avvecklats redan 1981, sedan verkade Säffle lasarett länge ohotat. Men när sekelskiftet närmade sig presenterade landstinget planer på att lägga ner akutsjukhusen i Kristinehamn och Säffle. Ilska, förtvivlan, protestmöten, protestlistor, debattartiklar, demonstrationer, uppvaktningar, aktionsgrupper – det gånge. Det som skiljde sig denna gång var att motståndet organiserades i ett nybildat politiskt parti. Sjukvårdspartiet i Värmland.



Figur 1. *Säffleborna demonstrerar 2001 utanför sjukhuset mot planerna att lägga ner Säffle lasarett. Foto: Säffle-Tidningen.*

Men man var sent ute. Tre månader efter att partiet bildats lades Säffle ner som akutsjukhus, snart också Kristinehamns sjukhus. Vid valet året därpå tog det nybildade Sjukvårdspartiet 15 mandat i landstingsfullmäktige och fick en vågmästarroll i landstingspolitiken. Förlusten av akutsjukhuset kompenseras med en verksamhet på entreprenad, Carema Närvård. Sedan Sjukvårdspartiet i valet fyra år senare förlorat sin vågmästarroll i landstingsfullmäktige lades alla vårdplatser och sjukhusanknutna specialistmottagningar i Säffle ner.

Att akutsjukhuset stängdes förstärkte de undergångsstämningar som redan fanns. Från 70-talets slut hade flera industrier lagts ner, arbetslösheten steg och Säffleborna blev allt färre år för år. Nedläggningen av sjukhuset uppfattades som ett av många steg mot en total utarmning av Säfflebygden. Fler industrinedläggningar skulle följa. Volvo flyttade sin tillverkning av busschassin till Polen och Billeruds sulfittfabrik, en av världens äldsta, har gått i graven.

När jag senast besökte den stora röda tegelbyggnaden bland de höga tallarna såg jag en slags vårdgalleria som fyllde ut delar av lokalerna: två konkurrerande vårdcentraler, Apoteket Lloyd, ett sjukhem, en ungdomsmottagning, Säfflehälsan

med företagshälsovård på programmet. Där fanns också företag med namn som Arbetslivsresurs och Alea Kompetensförsörjning.

Säffle var bara ett av många akutsjukhus som lades ner. I denna uppsats har min första ansats var deskriptiv och kvantitativ:

- Vad kännetecknar akutsjukhus som lagts ner? Finns riskmarkörer för nedläggning?
- Vad betyder nedläggningen av ett akutsjukhus för kommunens befolkningsutveckling? Är nedläggningen en markör för att orten redan är på nedgång och/eller får den de stora negativa effekter som sjukhusets förkämpar befarat?

Den deskriptiva delen har jag kompletterat med en analys utifrån vad som skrivits i lokalpress och akademiska uppsatser och avhandlingar. Hur ser den process ut som leder till nedläggning, hur reagerar befolkningen och vad kännetecknar försök att hejda processen?

Att få fram fakta om sjukhusnedläggningar

Det är inte helt lätt att få fram fakta om nedlagda sjukhus. Uppgifter om när sjukhusen grundats är lättillgängliga. Men nedläggningarna? Ibland tycks det som om man i officiella källor förträngt att sjukhusen alls existerat.

Kungliga Medicinalstyrelsen uppmärksammade 1963 sitt 300-årsjubileum med att ge ut en skrift om medicinalväsendet i Sverige sedan begynnelsen med Collegium medicum 1663.¹ I denna volym finns en förteckning över akutsjukhus 1961 med uppgifter om typ av sjukhus, sjukhusens tillkomstår, antal vårdplatser samt antal läkartjänster vid de 98 akutsjukhus som 1961 fanns i landet (barnsjukhus frånräknade). Den förteckningen har jag utgått från.

Vad är ett akutsjukhus och när läggs det ner? I många fall har nedläggningen varit en utdragen process där man prövat olika mellanformer av akutsjukvård. Som en pragmatisk avgränsad definition på akutsjukhus har jag använt ”Dygnetruntöppen akutmottagning samt möjlighet att akut lägga in patienter på vårdavdelning.” När två sjukhus slagits ihop på närliggande orter och man byggt ett nytt gemensamt sjukhus (Vänersborg + Trollhättan = NÄL och Luleå + Boden = Sunderbyn) har de inte räknats som nedlagda. När däremot två sjukhus på längre avstånd från varandra har slagits ihop organisatoriskt samtidigt som den dygnetruntöppna akutmottagningen lagts ner vid ett av sjukhusen har det betecknats som nedlagt akutsjukhus (till exempel Nässjö, Uddevalla).

I material tillgängligt på nätet och från regionarkiv finns ibland, men långt ifrån alltid, årtalen för nedläggning. I Kungliga bibliotekets samlingar finns en del lokalhistoriskt material där nedläggningar beskrivs. När dessa källor inte räckt till har jag sökt information via lokala bibliotek. Sverige är fullt av kunniga och hjälpsamma bibliotekarier. När inte bibliotekarierna själva kunnat hjälpa till har jag fått tips på personer som haft personliga minnen av nedläggningen.

Vad kännetecknar de akutsjukhus som läggs ner?

Av de 96 akutsjukhus som fanns 1961 är numera mer än en tredjedel (35 sjukhus) nedlagda (figur 2).

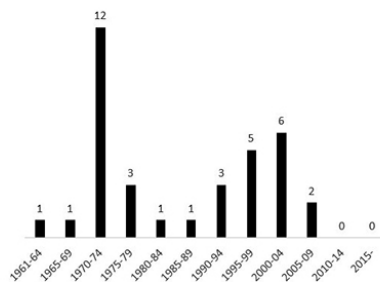
Fig. 2



Figur 2. Svenska akutsjukhus nedlagda under perioden 1961–2021.

Nedläggningarna har kommit i två vågor, den första kulminerade 1970–74, den andra 1995–2004 (Figur 3). Efter 2010 har inget akutsjukhus lagts ner. Som jag diskuterar senare, skiljer sig skälen till nedläggningarna mellan de båda vågorna.

Figur 3



Figur 3. Antal nedläggningar av akutsjukhus per 5-årsperiod under åren 1961–2021.

Många av de nedlagda skutsjukhusen hade haft en lång historia. Fem av dem (Serafimerlasarettet, Mariestad, Filipstad, Härnösand och Vadstena) var bland de äldsta i landet. De grundades på 1700-talet och merparten av de resterande sjukhusen (19 av 30) hade etablerats på 1800-talet. Två av de nedlagda sjukhusen hade invigts så sent som 1957 (Sandviken) och 1960 (Bäckefors).

Sex akutsjukhus överlevde kortare än ett halvsekel som akutsjukhus: Ljusdal (32 år), Sandviken (41 år), Bäckefors (44 år), Lysekil (45 år), Nässjö (46 år) och Säffle (46 år). Det ska tilläggas att det efter det att Kungliga Medicinalstyrelsen upprättat sin förteckning 1961 har tillkommit två akutsjukhus: Lycksele lasarett 1962 och Lasarettet i Motala omkring 1972, dessutom Skene lasarett som har hunnit både etableras och läggas ner som akutsjukhus.²

Nio av de 35 nedlagda akutsjukhusen hade legat i kommuner med färre än 15 000 invånare 1960, varav två hade funnits i kommuner med färre än 5 000 invånare (Backe och Sveg). Inget av de akutsjukhus som blivit kvar är beläget i en kommun som 1960 hade färre än 15 000 invånare.

För att jämföra nedlagda med icke-nedlagda akutsjukhus har jag matchat dem parvis: samma typ av sjukhus (i regel länsdelslasarett) i samma region/landsting eller sjukvårdsregion samt, så långt det varit möjligt, belägna i kommuner av likartad storlek. För att göra jämförelserna rättvisande har jag uteslutit de fyra akutsjukhus i Stockholmsområdet där akutverksamheten lagts ner (Sabbatsbergs sjukhus, Serafimerlasarettet, S:t Eriks sjukhus, Löwenströmska lasarettet) samt två kommuner (Backe/Fjällsjö och Sveg) där invånarantalet 1960 låg under 5 000, detta för att det saknades icke-nedlagda sjukhus att jämföra med. Kvar för direkta jämförelser blev 29 nedlagda och 29 icke-nedlagda akutsjukhus belägna i kommuner med en medianbefolkning (visserligen inte detsamma som upptagningsområdet) som 1960 var 21 966 respektive 31 827 invånare.

Utifrån dagens perspektiv hade inget av de nedlagda akutsjukhusen uppseendeväckande få vårdplatser 1961 (medianen var 134; flera av dagens akutsjukhus har långt färre vårdplatser) men antalet var lägre än vid icke-nedlagda jämförelsesjukhus (median 208). I en nutida betraktares ögon var antalet läkartjänster 1961 extremt lågt såväl vid de akutsjukhus som kom att läggas ner (median 7) som vid de akutsjukhus som kom att bli kvar (median 11).

I början av 1960-talet var det fortfarande vanligt att de mindre lasaretten var odelade, dvs. vårdavdelningarna var inte uppdelade på kliniker (i första hand medicin och kirurgi). Att vara ett odelat lasarett var, som väntat, en stark riskmarkör för nedläggning. Av de akutsjukhus som senare lades ner var hälften (17 av 35) odelade lasarett 1961. Mer anmärkningsvärt är att det bland de odelade lasaretten fanns sex som ändå levte kvar som akutsjukhus. Skälen till att de överlevt varierar – här finns allt från glesbygd med långa avstånd till annat sjukhus (Torsby) till kommuner med stark befolkningstillväxt (Kungälv och Trelleborg).

Avståndet från det nedlagda akutsjukhuset till närmaste sjukhus inom samma region (nedlagda Stockholmssjukhus inte medräknade) varierade från 16 km

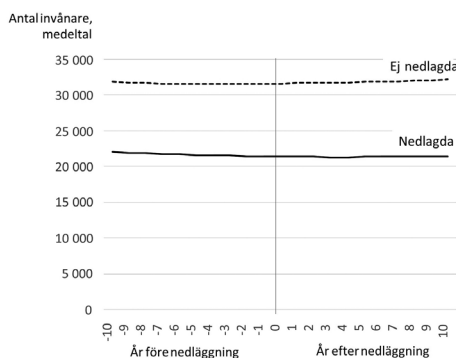
(Vadstena) till 187 km (Sveg). För 15 av 35 nedlagda sjukhus var avståndet längre än 50 km och för 4 av dem 100 km eller längre.

Vilka blev konsekvenserna för befolkningsutvecklingen?

Ett vanligt argument när det blivit aktuellt med nedläggning av ett akutsjukhus har varit: Orten kommer att drabbas alltför hårt. I många mindre kommuner har akutsjukhuset varit en viktig arbetsgivare – för kvinnor dominerande – och man har fruktat att nedläggningen skulle leda till ökad arbetslöshet och utflyttning.

Som en enkel men numeriskt pålitlig indikator på samhällsutvecklingen har jag jämfört befolkningsutvecklingen i kommunerna 10 år före med den 10 år efter nedläggningen av ett akutsjukhus. Dessutom har befolkningsutvecklingen jämförts med den i kommuner där akutsjukhuset överlevt. Resultaten redovisas i figur 4.

Figur 4



Figur 4. *Befolkningsutvecklingen under 10 år före respektive 10 år efter sjukhusnedläggningen i kommuner där akutsjukhuset lagts ner. Jämförelse med motsvarande tidsperiod i parvis matchade kommuner där sjukhuset blivit kvar. Den lodräta linjen representerar året för nedläggning. Data ur SCB:s befolkningsregister3.*

Det mest slående är att befolkningsutvecklingen – genomsnittligt – varit så stabil både i de kommuner där akutsjukhusen lagts ner och de kommuner där akutsjukhuset blivit kvar. I kommuner med nedlagda sjukhus minskade befolkningen med i genomsnitt 2,8 procent under de tio åren före stängningen av akutsjukhuset, medan den var i stort sett oförändrad (+0,4 procent) under de tio år som följde på nedläggningen. I

jämförelsekommunerna, där akutsjukhusen blivit kvar, var befolkningen i stort sett oförändrad under de tio ”föreåren” (0,5 procents minskning), medan den ökade svagt under de tio ”efteråren” (+1,7 procent över 10 år).

Bakom dessa genomsnittssiffror kan dölja sig enskilda kommuner där invånarantalet ändrats mer påtagligt. Under den 10-årsperiod som föregick nedläggningen av akutsjukhuset hade befolkningen minskat med mer än 5 procent i 12 kommuner med nedlagda akutsjukhus och i 8 jämförelsekommuner utan nedläggning (Tabell 1). Fyra av kommunerna med nedlagda akutsjukhus – Bäckefors/Bengtsfors, Borgholm, Hörby och Ljusdal – tappade mer än var tionde invånare under decenniet före sjukhusnedläggningen medan ingen av jämförelsekommunerna hade så stort befolkningstapp. Under de 10 år som följde på sjukhusnedläggningen var det antalet

Tabell 1. Antal kommuner med minskande, väsentligen oförändrad och ökande befolkning under de 10 åren före respektive efter nedläggning av akutsjukhus, jämförda med kommuner utan sjukhusnedläggning under motsvarande tidsperiod.

	Befolkningsutveckling 10 år före			Befolkningsutveckling 10 år efter		
	Minskning ≥ 5%	Väsentligen oförändrat	Ökning ≥ 5%	Minskning ≥ 5%	Väsentligen oförändrat	Ökning ≥ 5%
Kommuner med nedlagda akutsjukhus	12*	13	4	4	18	7
Kommuner med icke-nedlagda akutsjukhus	8	17	4	2	20	7

* Av dessa hade 4 kommuner befolkningsminskning >10% (ingen av kommunerna med icke-nedlagda sjukhus hade >10% befolkningsminskning)

kommuner med minskande befolkning betydligt lägre (Tabell 1). Således fanns inga drastiska skillnader i befolkningsutvecklingen mellan kommuner där akutsjukhuset lagts ner jämfört kommuner med icke-nedlagda akutsjukhus. Om något så tycks det som om en minskande befolkning bidrog till nedläggning snarare än att befolkningen reducerades efter nedläggningen. Oavsett sjukhusnedläggning eller inte, har de relativt små kommuner det här är fråga om haft en stagnerande befolkningsutveckling jämfört med landet i stort, där befolkningen ökade med i genomsnitt



Figur 5. Sjukhusbyggnaden i Backe 2013, 28 år efter nedläggningen som akutsjukhus. Byggnaden invigd 1964. Foto: SVT.

6,3 procent per 10-årsperiod under åren 1960–2021.³

Fallbeskrivning: Backe lasarett

Innan jag mer principiellt diskuterar det sedvanliga nedläggningsscenariot, får stängningen av Backe lasarett, ”sjukhuset i skogen”, illustrera hur snabba omkastningarna kunnat vara i politiken och hur den lilla kommunen kämpat för att rädda kvar åtminstone en del verksamhet.

Sedan riksdagen 1962 tagit beslut om en stor kommunreform inleddes arbetet på kommunsammanslagningar och revideringar av länsgränser. På kartan ter sig Ångermanland som en kyrka. Var skulle tornspirans spets nu hamna? Fjällsjö kommun med tätorten Backe hade närmare kontakter med Strömsund och Östersund än med Härnösand och Sundsvall. Fjällsjöborna kände sig marginaliserade och drev frågan om att överföra kommunen till Jämtland.

Västernorrlands läns landsting kontrade. Det odelade lasarett som sedan 1883 låg i Backe skulle rustas upp med en helt ny sjukhusbyggnad. År 1964 stod det nya sjukhuset klart med fyra vårdavdelningar, två operationssalar, laboratorier, röntgen och ambulanscentral. I lokalpressen beskrevs det som Europas modernaste.

Kommunreformen fortskred. Trots Västernorrlandslandstingets anslående offer till invånarna i tornspetsen överfördes Fjällsjö kommun till Jämtlands län och slogs samman med Strömsund. I Jämtland hade man aktuell erfarenhet av en sjuknedläggning, Sveg hade stängts som akutsjukhus 1974. Nu talade man i Östersund om Backe som ”sjukhuset i skogen”. Först lades BB lades ner och 1975, ett decennium efter att Europas modernaste sjukhus invigts, avvecklades Backe som akutsjukhus.

Vad skulle det bli av sjukhusbyggnaden i fem våningar, imposant i en by som numera bara har drygt 500 invånare? Först skulle en vidlyftig entreprenör börja med plastikoperationer för utländska patienter som skulle flygas in med helikopter, sedan skulle det tillverkas nikotinfritt snus i sjukhuset, anorektiker skulle behandlas, överviktiga tyskar opereras, innan en period som flyktinförläggning tog vid. Kamp för bygdens överlevnad, flera konkurser, idag äldreboende och hälsocentral för de få som bor kvar efter den stora flytten.

Östersunds-Posten berättade 2013 om röntgensjuksköterskan Gun-Britt Abrahamsson.⁵ Vid stängningen 1975 hade hon ensam blivit kvar i det tomma sjukhuset med sin röntgenapparat som hon tappert stred för under många år. Byn



Figur 6. Bildtext ur Östersunds-Posten 2013: Vaktmästaren Sören Esserud går på upptäcktsfärd i ett av förråden i det gamla sjukhuset – och hittar ett utbildningsskelett och en läkarväska⁴. Foto: Östersunds-Posten.

engagerades, protestlistor skrevs, egna utredningar presenterades. 1996 kom slutet för röntgenapparaten i Backe, landstinget flyttade den till Strömsund. Gun-Britt slutade i vredesmod. I reportaget går hon runt på sin övergivna arbetsplats: tomma korridorer, direktionsrummet med träpaneler och glas, några kvarglömda sjukhussängar, ett utbildningsskelett i ett hörn, en kvarglömd läkarväska, i källaren den stora centraldammsugaren.

Nedläggningsscenario

Vi ska nu granska det scenario som nedläggning av akutsjukhus följer, påfallande ensartat från nedläggning till nedläggning (Figur 7).



Figur 7. Scenario för den process som leder till nedläggning av akutsjukhus.

Motiven för nedläggningarna av akutsjukhusen har skiftat över tid, något som också tydligt avspeglas i de två vågor av nedläggningar jag beskrivit ovan. Under den första vågen i början 1970-talen handlade det genomgående om personalbrist, främst var det läkare man hade svårt att rekrytera och behålla vid de små akutsjukhusen. Berättelser från alla delar av landet, till exempel Hörby⁵, Sandviken⁶ och Sveg vittnar om hur det med läkarbristen följde oro för vårdens kvalitet.⁷ Vid de små sjukhusen med endast några få läkartjänster, varav många var obesatta, uppstod problem med att bemanna jourerna. Under min Säfte-tid hade den ene av de båda kirurgerna smittats av gulsot vid en operation. Under hans långa sjukfrånvaro var den andre kirurgen ständig jour, alltid tillgänglig för oss två mycket oerfarna underläkare på kliniken. Jag uppfattade det som en plikt, ett kall och den erfarnes solidaritet.

Skälen för nedläggning började så småningom svänga: Problem med landstingens ekonomi kom att stå i centrum. Som exemplet Backe och Sveg visar, drabbade den

försämrade landsekonomin redan på 1970-talet de fattigaste landstingen, men på 1990-talet hade ekonomin blivit det helt dominerande skälet till nedläggningar av akutsjukhus över hela landet, avspeglat i den andra stora nedläggningsvågen. Ingen annan insats än nedläggning av ett akutsjukhus kunde i ett enda beslut skära ner utgifterna lika drastiskt. Som sjukvårdschefen i Värmlands läns landsting uttryckte det: ”... att behålla fem akutsjukhus i Värmland är en undergångslösning. Pengarna räcker inte och vi klarar inte rekryteringen.”⁸ De som försvarade de nedläggningshotade sjukhusen brukade presentera siffror som talade för att vården bedrevs billigare och minst lika effektivt vid de mindre sjukhusen, åtminstone så länge de var fullbemannade, som vid de stora.⁹

En utredning tillsätts. Säkrast är det att anlita en extern konsult. Det ger intryck av att utredningsarbetet och slutsatserna är oberoende, samtidigt som man kan lita på att konsulten levererar utifrån det underförstådda långsiktiga målet. En konsult som inte levererar något annat än uppdragsgivaren tänkt sig får inga nya uppdrag. Skulle det ändå bland slutsatserna finnas inslag man inte gillar, är det lättare för uppdragsgivaren att distansera sig från dem än om den egna organisationen tagit fram dem. Så utredningen föreslår nedläggning av akutverksamheten eller delar av den.

BB läggs ner. Finns BB vid sjukhuset, är förlossningsverksamheten det första som läggs ner. Där behöver man inte tillgripa ekonomiska argument, det räcker med att fokusera på personalbrist och vårdkvalitet. Det kan vara svårt att rekrytera barnmorskor och på jourtid finns sällan läkarspecialister i förlossningsvård och barnmedicin tillgängliga vid det lilla sjukhuset. Eftersom det flöde som beskrivs i figuren ter sig så ödesbestämt, är det inte överraskande att de folkliga protesterna kommer redan när BB hotas av nedläggning. Lokalbefolkningen inser vart det hela är på väg.

Särskilt uppmärksammade har aktionerna i Sollefteå blivit. BB lades visserligen ned redan 2017 men aktionerna med krav på att återöppna BB har fortsatt med sjukhusockupation som under pandemin varit digital men som nu återupptagits. Protesterna i Sollefteå (och tidigare på andra håll) har drivits utifrån flera principiellt olika linjer, som enligt en sociologisk avhandling haft marginalisering som gemensamt tema: Glesbygdens marginalisering i Välfärdssverige, marginalisering av småskalig sjukvårdsverksamhet samt marginalisering av kvinnors medicinska och sociala risker.¹⁰ Det som särskiljer Sollefteå från många andra nedläggningsprocesser är att protesternas styrka redan på ”BB-stadiet” har fördröjt nedläggningen av andra akutverksamheter vid sjukhuset.

Protesterna växer. Låt oss gå vidare till nästa steg i processen mot nedläggning: protesterna. Det arrangeras protestmöten, man skriver protestlistor och debattartiklar, arrangerar demonstrationer som ofta mobiliserar stora delar av den vuxna befolkningen. Landstingen, numera regionerna, uppvaktas. Motståndet organiseras, aktionsgrupper bildas. Dramaturgin är likartad vid varje nedläggning av sjukvårdsverksamhet,⁹ men reaktionerna är så mycket starkare när det gäller ett helt akutsjukhus.

Den förefaller också universell, samma mönster finns i många länder.^{11,12} Samspelet mellan medborgarna och det lokala sjukhuset har beskrivits som en komplex och meningsbärande social relation;¹³ nedstängning av ett sjukhus blir följaktligen en mer komplex process än vid andra typer av nedläggningar.

När protesterna väl kommer i gång, ofta sent i nedläggningsprocessen, är de kraftfulla. I mycket handlar de om avstånd: geografiskt avstånd, socialt avstånd och politiskt avstånd.¹⁰

Nästan hälften av de nedlagda sjukhusen låg utanför en femmilradie från närmaste icke-nedlagt akutsjukhus, och för befolkningen i fyra orter där sjukhuset lades ner blev avståndet till närmaste sjukhus över tio mil, i ett fall 19 mil. I debatten framhålls att långa avstånd inte bara medför sämre tillgänglighet till sjukvård. De långa transporttiderna innebär även ökade medicinska risker vid akuta tillstånd, något som diskuterats särskilt intensivt när gäller förlossningar.¹⁰

De sociala risker som brukar framhållas i debatten kring nedläggningar är mångfacetterade. Visserligen kan nedläggningar av stora industrier leda till folkliga protester, liksom nedläggning av social service som Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans lokalkontor. Men det är något särskilt med nedläggning av akutsjukhus. Över partigränserna sluter lokalbefolkningens upp till stöd för sitt sjukhus. Forskare har beskrivit hur känslan av tillhörighet och trygghet bryts sönder när ett samhälle drabbas av stora nedläggningar.¹⁴ När det gäller akutsjukhus på mindre orter har medborgarna ofta ett alldeles särskilt socialt och emotionellt förhållande. Det står för trygghet och gemenskap, många har en nära anhörig som vårdats eller de har själva vårdats där och de känner personligen åtminstone några ur sjukhuspersonalen.

Akutsjukhusen har dessutom ett särskilt fysiskt symbolvärde: Sjukhusbyggnaden har rest sig över staden som ett monument för den trygghet som funnits i Välfärdssverige.

Sjukvården är år efter år den samhällssektor som allmänheten har störst förtroende för, långt större än förtroendet för regering, riksdag, myndigheter och media.¹⁵ Nedläggningen uppfattas därför som ett svek från en samhällssektor man haft så stor tillit till, den blir en bekräftelse på hur man hamnat utanför den trygghet man haft i närheten till akutsjukhuset. Nedläggningen blir också en bekräftelse på lokalsamhällets tillbakagång eller stagnation i jämförelse med större städer.

Också jämlikhet och solidaritet har återopats i debatten: De kommuner där akutsjukhuset lagts ner är ofta ekonomiskt svaga och har en åldrande befolkning, där många har svårt att resa långt. Varför ska just dessa drabbas när landstingen/regionerna ska spara pengar? frågar kritikerna.⁹ Till detta läggs en större fråga om att samhällets resurser och strukturer centraliseras alltmer, något som i hög grad gäller sjukvården.

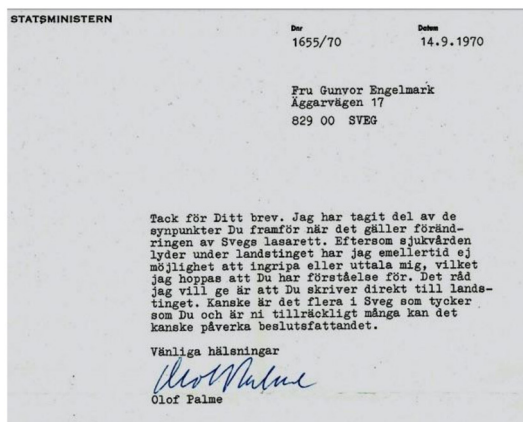
Ett uttryck för det sociala avståndet jag särskilt undersökt i denna studie är *befolkningsavståndet*, den (brist på) utveckling som innebär minskande eller stagnerande invånarantal i mindre kommuner där akutsjukhusen lagts ner, samtidigt som de större kommunerna, och därmed gapen, ökar. Många av dem som protesterat mot sjukhusnedläggningar har framhållit risken för avfolkning och bygdens utarmning. När jag började undersöka effekterna av sjukhusnedläggningar var min fråga inte i första

hand om befolkningsutvecklingen påverkades negativt – det tog jag för givet – utan snarare: Hur stora är effekterna?

Överraskande nog fanns ingen knick i befolkningskurvan och utvecklingen löpte parallellt med de jämförelsekommuner där akutsjukhusen fått leva kvar. Det förefaller som om farhågorna för avfolkning ofta varit överdrivna och att samhällets insatser att ge förutsättningar för invånarna att stanna kvar haft effekt.

Ett förbehåll: Bakom oförändrat totalt invånarantal kan dölja sig annan påverkan på lokalsamhället: åldersförskjutningar, ökande arbetslöshet och lägre inkomster. Det förtjänar också att påpekas att befolkningskurvorna både för kommuner där sjukhusen lagts ner och jämförelsekommuner utan nedläggning (som också var små eller medelstora) visade stagnation under en period då befolkningen ökade snabbt i de större städerna. De farhågor för ökande klyftor och centralisering som funnits kring sjukhusnedläggningarna har haft ett faktamässigt underlag.

Det politiska avståndet till dem som bestämmer är inte i första hand fysiskt. Till skillnad från storföretagen där ledningen oftast finns i Stockholm eller utomlands och från de statliga myndigheterna i Stockholm, tas besluten i residentsstaden av beslutsfattare som medborgarna trott sig ha närmare relationer till. På den ort där sjukhuset läggs ner upplevs ändå politiska avståndet som alltför stort. Medborgarna tycker sig inte nå fram med fakta och meningsyttringar. Beslutsfattarnas kompetens och de fakta de framför, särskilt när det gäller besparingar på samhällsnivå, ifrågasätts.^{9,16}



Figur 8. Brevsvar 1970 från statsministern till en av de personer som vänt sig till honom för stöd att bevara Sveg som akutsjukhus. Sveg stängde som akutsjukhus fyra år senare. Ur Haldosén M. Härjedalingarna, sjukvården och hälsoarbetet: 90 år med Svegs lasarett, sjukhus och hälsocentral 1924-2014, med författarens tillstånd⁷.

När kritikerna inte funnit gehör hos landstingspolitikerna har många vänt sig till staten. Med till skillnad från när en stor industri har lagts ner, har staten inte kommit med lokala stödpaket, man hänvisar till landstingen/regionerna som ansvariga för hälso- och sjukvården. I en historik från Svegs lasarett finner jag ett brev från Olof Palme där han svarar beklagande att han inget kan göra.⁷

Inför valen 2002 och 2004 bildades sjukvårdspartier inte bara i Värmland utan också i Västernorrland (då gällde det nedläggning av Härnösand som akutsjukhus), Gävleborg (Söderhamn och Sandviken, också Bollnäs nedläggningshotat), Norrbotten, Dalarna och Västra Götaland. Sjukvårdspartiernas gemensamma agenda: Mot sjukvårdens centralisering. 00-talet var de stora framgångsåren. Nu har de ett blygsammare väljarstöd men de sitter kvar i regionfullmäktige i alla de regioner de en gång etablerat sig i utom Västra Götaland.

Nedläggningen slutförs

När nedläggningen ska genomföras blir det fråga om förhandlingar och kompromisser. Den dygnetruntöppna akutmottagningen kan ersättas med akutmottagning öppen dagtid, akutinläggningar med observationsplatser, landstings/regionägd verksamhet med entreprenader, bara för att ta några exempel. Oftast rör det sig om tidsbegränsade lösningar, den definitiva nedläggningen av all sjukhusanknuten akutverksamhet kommer i regel inom några få år (se t.ex. Säfteexemplet ovan). Men åtminstone ett akutsjukhus har räddats kvar. I Bollnäs överfördes verksamheten till det privata vårdföretaget Aleris. Men bolaget blev snart missnöjt med avtalet och efter några år hade Aleris fått nog. Nu är akutsjukhuset åter i regionens ägo¹⁷.

Summary

Of the 96 acute care hospitals in Sweden in 1961, more than a third (35) have been closed. Whereas some of the closed hospitals were founded in the 18th century, some of them have had a survival time of less than 50 years. Somewhat surprising findings were that six “non-divided” hospitals (without specialized clinics) in 1961 have survived as acute care hospitals, and that hospital closures have not been followed by declining populations in the local community. The reasons for closure have shifted from shortage of physicians and quality concerns in the 1970s to economic problems from the early 1990s onwards. This is reflected in two distinct waves of closure, the first peaking in 1970-74, the second in 1995-2004. In the article, the steps in the process leading to closure (often starting with closure of the maternity ward) are analyzed, as well as citizens’ protests concerning geographic, social, and political distances. A lasting political legacy of the acute hospital closures is the many regional health care parties, advocating decentralized health care, that emerged from 1994 and during the ensuing decade.

*Kjell Asplund, professor emeritus i medicin
Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå Universitet
e-postadress kjellasplund1@gmail.com*

Referenser

1. Kungliga Medicinalstyrelsen, *Medicinalväsendet i Sverige 1813-1962*. AB Nordiska Bokhandelns Förlag, Stockholm 1963.
2. Andreason G, Axelsson U. *Från ljuva 60-tal till bistra 90-tal : en epok i Borås lasarettshistoria*. Recito, Norsborg 2012. ISBN 9789175172699
3. Statistiska Centralbyrån. *Folkmängden i Sveriges kommuner 1950-2021*. https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/#_TabelleriStatistikdatabasen. 2022.
4. Nord O. *En gång var betongkolossen ett av Sveriges modernaste sjukhus*. Östersunds-Posten 25 jan 2013. <https://www.op.se/artikel/en-gang-var-betongkolossen-ett-av-sveriges-modernaste-sjukhus>.
5. Westerhult M. *Sjukvården i Hörby hundra år 1879-1979*. Malmöhus läns landsting, Ystad 1979.
6. Gaude-Dotzauer L. *Sandvikens akutsjukhus i våra hjärtan*. AB Sandvikens Tryckeri, Sandviken 1998.
7. Haldosén M. *Härjedalingarna, sjukvården och hälsoarbetet: 90 år med Svegs lasarett, sjukhus och hälsocentral 1924-2014*. Jengel Förlag AB, Östersund 2015.
8. Skogh M, Rosell I, Utterdahl M. *20 år sedan men vi glömmer aldrig* (insändare). Säfte-Tidningen 7 maj 2021.
9. Fredriksson M, Moberg L. *Costs will rather increase: Actions and arguments against decommissioning in local health services in Sweden*. J Health Organization Management 2018;32:943-961.
10. Larsson, E., *Risky distances: Peripheralisation and normalisation in the case of a maternity ward closure in Sweden*. Akademisk avhandling. Mittuniversitetet, Sundsvall 2021. <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:1589791/FULLTEXT01.pdf>.
11. Barratt H, Harrison DA, Fulop NJ, Raine R. *Factors that influence the way communities respond to proposals for major changes to local emergency services: a qualitative study*. PLoS One, 2015;10:e0120766.
12. Martin GP, Carter P, Dent M. *Major health service transformation and the public voice: conflict, challenge or complicity?* J Health Serv Res Policy 2018;23:28-35.
13. Stewart E. *A sociology of public responses to hospital change and closure*. Sociol Health Illn 2019;41:1251-1269.
14. Emery J. 'Belonging, memory and history in the North Nottinghamshire coalfield. J Historical Geography 2018;59:77-89.
15. Martinsson J, Andersson U (red.). *Svenska trender 1986-2021*. SOM-institutet, Göteborgs Universitet 2022. <https://www.gu.se/som-institutet/resultat-och-publikationer/rapporter>.
16. Broqvist M, Garpenby P. *It takes a giraffe to see the big picture - citizens' view on decision makers in health care rationing*. Soc Sci Med 2015;128:301-8.
17. Ström M. *Bollnäs sjukhus tar klivet tillbaka till Region Gävleborg*. Läkartidningen, 2019;116:FUIY.

Jan Malmstedt

Narkotika – en populärkulturell historia

Narkotika – preparaten, beroendet och distributionen – har under lång tid utvecklats till ett av de stora samhällsproblemen, en historia som i media av olika slag skildrats med varierande infallsvinklar på vägen till en numera dagligen diskuterad samhällsangelägenhet.

Medier spelar en avgörande roll för att sätta sökarljuset på samhällsföreteelser som växer till sociala problem och blir föremål för samhällets åtgärder. Medier är en viktig kraft, kanske den viktigaste i formandet av vår moderna kultur, en mediekultur, för att citera en framträdande mediesociolog, John. B. Thompson. Men, påpekar en annan mediaforskare, Peter Conrad, medan forskningen debatterar problem, utvecklar allmänheten sina egna uppfattningar utifrån nyheter, tv, film, tidningar, skönlitteratur, populärkultur och internet.

Detektivromaner och filmer är kulturindikatorer och kulturspeglar. I ett koncentrat av omkring 250 detektivromaner kommer vi att se hur narkotika skildras, från förhållandevis oskyldig ingrediens i husapoteket till att se användaren från moraliskt svag, till sjuk och slutligen till beroende, medicinskt och/eller psykologiskt. På vägen ersätts vanebrukaren av narkotikaslaven, som ersätts av narkotikamissbrukaren, den sjuke och den substansberoende. På motsvarande sätt ersätts giftet av narkotikan, medicinen, rekreationsdrogen eller partydrogen.

Vi låter här detektivromanerna fungera som kulturspegel. Hur stort inflytandet på läsarna är, kan knappast beräknas, men i det följande nämns där så är möjligt utgivningsår, upplagestorlekar, längden på bokserier. Även om böckernas kvalitet bara någon gång antyds i texten, kan läsaren med en smula fantasi lägga in dessa fakta i den formel som mediesociologen Thomas J. Roach föreslagit: meddelandets kvalitet x publikstorlek = inflytande.

Från detektivromanens födelse fram till nutid avspelas de poler som återfinns i den samhälleliga narkotikadiskursen. Kärnan i den diskursen fångades av beroendeläkaren Lars Sjöstrands recension av en biografi över Nils Bejerot i SMHT år 2021:

[...] svårigheten att etablera konsensus inom ett område som så genomsyras av fördomar och värderingar, och där själva grundfrågan – drogberoendets ontologiska status och rent medicinskt biologiska karaktär – förblir oklar. Säkert handlar detta inte enbart om kunskapsbrist, utan fastmer om att många av frågorna som diskuteras inom detta område inte är möjliga att besvara utifrån vetenskapliga data. Och [...] när väl sådana data framförs kommer i alla fall tolkningen av dem vara så präglade av utomvetenskapliga faktorer att diskussionen kan fortsätta utan slut.

Den första detektivromanen – om opium

Studier av narkotika i litteraturen brukar handla om höglitterära klassiker som *Ceyx och Halcyon* i Ovidius *Metamorfoser* från vår tideräknings början, Thomas de Quinceys *En engelsk opieätares bekännelser* (1822, översättning 1926) och Charles Baudelaires *De artificiella paradisen* (1860, översättning 1965). Att de narkotiska medlen länge varit ett tema i populärkulturell litteratur har väckt mindre intresse. Narkotika i en detektivroman är emellertid lika gammalt som denna genre. Redan när de narkotiska medlen var fria att köpa och använda blev de verktyg för i en intrig i en detektivroman (eller ”deckare”, ett ord som numera kan användas även i seriöst språkbruk). När icke-medicinsk användning efter hand kriminaliserades, blev medlen idealiska intrigverktyg.

Engelsmannen Wilkie Collins (1824–89) lät opium spela en avgörande roll i intrigen till sitt kända verk, *Månstenen eller den förlorade diamanten* (original och översättning 1868, följetong i *Dagens Nyheter* 1893). Nobelpristagaren T.S. Eliot har kallat *Månstenen* ”den första och största av engelska detektivromaner”.

Collins beskriver ingående opiumintoxikationens förlopp och yttringar, en avgörande faktor i berättelsen om mannen som misstänks för stölden av Månstenen, men är oskyldig då han under opiuminducerad sömn blivit bestulen på den diamant han åtagit sig att vakta. Berättelsen utspelas för 150 år sedan, då opium är en given del av husapoteket, ofta i form av *laudanum*, ett receptfritt läkemedel i den tidens England som smärtstillande och sömngivande, även om i varje fall läkarkåren var medveten om att det kunde medföra tillvänjning och begär, *addiction*. Det är stölden i *Månstenen* som är brottslig, inte opiumintoxikationen. Inte förrän 1868 begränsades försäljningen till apotek; om detta har samband med romanens utgivning eller ej får lämnas därhän.

Beroende av narkotika – vid denna tid lika med opium – hade visserligen beskrivits i medicinsk litteratur, men vi tar här Collins roman som första steget i skapandet av en numera välbekant figur, som, skildrad av den amerikanska litteraturhistorikern Susan Zieger i boken *Inventing the Junkie*.

Tidens ambivalenta syn på opium, läkemedel och njutning men beroendeskapande och därför en väg till mänskligt förfall, kommer till uttryck i Charles Dickens (1812–70) *Edwin Drood (The Mystery of Edwin Drood)* 1870). Berättelsen gick som följetong i *Göteborgs Handels- och Sjöfarts-Tidning* samma år och såldes några år senare i sin engelska version i Sverige, även om den i översatt bokform inte utkom förrän 1957. Här återfinns centrala begrepp kring narkotikaberoende: mördaren kyrkokantorn Jaspers, har tagit opium ”mot en plåga – en vända, som ibland ansätter mig”. Uppenbarligen är våndan lika med abstinensplågor. Att priset på opiet är marknadsstyrt står klart, när opiumhållans innehavare motiverar priset med att marknadspriset är förskräckligt högt. Kvalitetsdimensionen framträder när innehavaren talar om den höga kvaliteten på just hennes opium. Hennes kund kännetecknas av tolerans, behov av alltmer opium: när opiumpipan inte känns lika stark som tidigare, förklarar hon ”Du har blivit mera van, det är därför.”

Ur opium lärde man sig i början av 1800-talet utvinna alkaloiden morfin, som snart fick en roll i den tidens populärlitteratur då det kunde ha den dubbla rollen som

gift och medicin. Före *Månstenen* och *Edwin Drood* är butlern i J.F. Smiths roman *Den siste af sin ätt* (följetong i *Aftonbladet* 1858, bok 1879) oroad över att läkaren gett hans sjuke herre ett gift, men läkaren försäkrar att morfin, använt i detta sammanhang, inte är ett gift utan en medicin.

Mest kända bland tidiga detektivhistorier är Sir Arthur Conan Doyles (1859–1930) berättelser om Sherlock Holmes. Här är narkotika en del i tecknandet av rollfiguren, någon gång ingrediens i brottsberättelserna. Holmes vän, doktor Watson, finner i *En studie i rött* (1910, med titeln *Förföljd* 1904, original 1887) sin vän på soffan i dagar, tyst, med en tom, drömmande blick ”så att jag kunde misstänka honom för att vara tillvand [original *addicted*] av något narkotikum”. Watsons aningar besannas i *De fyras tecken* (1891, original 1890). Holmes tar fram flaska och injektionspruta, rullar upp vänster ärm och blottar en arm full med märken efter nålstick. Han trycker in nålen (subkutant), pressar in kolven på sprutan och sjunker tillbaka med en suck av tillfredsställelse.

När Holmes förklarar att kokainet är klargörande för sinnet och dess övriga effekter kortvariga speglar detta en uppfattning om kokain från dess tidiga år i Europa, även om Doyles alter ego dr Watson ger en varnande medicinsk lektion som visar att Doyle hade insikt i kokainets verkningar. Holmes svarar med att engagerande arbetsuppgifter kan få honom att avstå från artificiell stimulans: ”Men jag avskyr tillvarons tråkiga rutin.” Doyle låter således Holmes använda narkotikaromantiska argument, att kokainet ger honom, med hans psykologiska konstitution, värdefulla upplevelser. Hans kokainism är, under den tidens förhållanden, aldrig brottslig.

Det är tydligt att Doyle, med växande erfarenhet i sitt yrke parallellt med den ökade medicinska kunskapen om kokainets effekter, kom att betrakta kokainet som betydligt farligare än när han först beskrev sin hjältes vanor och uttrycker tydligt, men på den tidens språk, beroendets kännetecken. Kokainet betecknas nu som en *fiend*, en ond ande. Efter att ha vant Holmes av med kokainet, är doktor Watson i novellen *Den försvunne rugbybacken* klar över att beroendet lätt kan väckas på nytt (*Sherlock Holmes återkomst* 1985, original 1905):

Under flera år hade jag gradvis vant honom av med den drogbesatthet som en gång hade hotat att sätta stopp för hans anmärkningsvärda yrkesbana. Nu visste jag att han under normala omständigheter inte länge hade någon drift till detta konstjorda stimulus, men jag var väl medveten om att denna onda ande [*fiend*] inte var död, utan sov, och jag har förstått att denna sömn var lätt [...].

Kokain, 1858 isolerat ur bladen från cocabusken *Erythroxylum coca*, introducerades i slutet av 1800-talet som bedövningsmedel inom oftalmologin (och förekommer i vissa fall fortfarande för ytanestesi), något senare inom odontologin. Doyle utbildade sig till ögonläkare, till yttermera visso i Wien där Sigmund Freud entusiastiskt studerat kokainets förmenta energigivande effekter på sig själv och sin fästmō. Doyle bör sålunda ha haft god kännedom om kokainets verkningar.

På vägen mot den moderna detektivromanen finner man M.P. Shiels *Prins Zaleski* (1895), där berättaren söker upp prinsen-detektiven för att få hjälp med en mordgåta. Herrarna tillbringar kvällen med att röka indisk hampa, antydande att det, ungefär som Holmes kokain, stimulerar tankeförmågan. I den likaledes engelska *Advokatens hemlighet* (John K. Leys 1905, dessförinnan följetong i flera tidningar) används kokain första gången som mordredskap, köpt på apotek som medicin mot ansiktssmärter.

Detektivromanens förhistoria är visserligen främst engelsk, men vidgar vi perspektivet till kriminalberättelser, kan noteras att tjuven Lasse-Maja i sina memoarer (1838) berättar hur hen (som kvinna) planerar att få en välbeställd bonde på kroken och därför lurar en läkare att attestera inköp av en halv jungfru opiumdroppar (4,1 centiliter). Bonden låter sig dock icke luras att dricka brännvin kryddat med opiumdroppar; Lasse-Majas jungfru skulle ha räckt till 100 gånger normaldosen av de opiumdroppar som fortfarande existerar i farmakopén, en mångdubbelt dödlig dos. I den första svenska detektivromanen, Fredrik Lindholms *Stockholms-detektiven* (1893), spelar morfin en liten roll, en brandanläggare ("pyroman" med ett föråldrat ord) som avslöjas famlar efter sin morfinspruta, vilket hjälper detektiven att rekonstruera brottet. Gärningsmannens morfinism är dock inte brottslig.



Fig. 1 *Mördaren från mörkret*, en detektivroman från 1913 där kokain spelar en avgörande roll. Den har utgivits i flera senare upplagor.

Kokain började spridas som energigivande preparat, men dess euforiska och beroendeskapande effekter uppmärksammades snart. I början av 1900-talet har kokainet etablerat sig som anestesimedel, dock snart ersatt av säkrare medel. Samtidigt har kokainet vunnit spridning som missbruksmedel och dess våldsframkallande effekter konstaterats, men också dess beroendeskapande.

Den historiska, ännu olösta kriminalgåta som kallas Hammarbymordet i Upplands Väsby utanför Stockholm 1913, lockade den norske författaren av spänningslitteratur Stein Riverton att skriva *Mördaren från mörkret* (1914). Romanen har ett bestående läsvärde och är en viktig punkt inom narkotikans mediala historia, då den trycktes i omkring 100 000 exemplar, därtill flera nytryck som *Steg i snön* (1942) och senast 2019 (ljudbok). Riverton låter läsaren möta en kokainist, plågad av paranoia, som han botar

med sin spruta. I somnambult tillstånd begår han mordet på apotekaren, som nekat honom det eftertraktade medlet. En mystisk detektiv (visitkortet innehåller endast ett X) lockar i en närmast psykoanalytisk session fram minnet av dådet hos mördaren. Kokainisten har begått ett brott, men även om drogsuget är orsaken, framställs det inte som brottsligt; dådet är betingat av hans beroende. Att mördaren kommer till insikt får honom att i ett obehagat ögonblick smita från detektiven och kasta sig framför ett framrusande tåg.



Fig.2 Sax Rohmer skrev ett antal detektivromaner med narkotika. *De hundra hänryckningarnas hus* var i detektivromanens form ett narkotikapolitiskt inlägg.

Alla narkotikadeckares fader

Tidigare hade "narcotica" i första hand syftat på opium. Konsekvensen av att ordet är en pluralisform har tyvärr glömts bort, vilket ofta förvirrar den som inte förstår att det innefattar flera sinsemellan olikartade psykoaktiva preparat, som i början av 1900-talet förts in i ett juridiskt narkotikabegrepp omfattande en rad preparat, varav vissa med narkotisk effekt, andra med motsatsen.

Bakom narkotikans allt större plats i populärlitteraturens detektivromansgren fanns från 1920-talet framför allt engelsmannen Sax Rohmer (Arthur Sarsfield Ward, 1883–1959). Hans huvudfigur, den ondskefulle kinesen doktor Fu Manchu, debuterade i Sverige med *Sivas rop* (1918, 1920, 1944, som *Mysteriet Dr. Fu Manchu* 1977). Rohmer fortsatte på samma tema, på svenska i ett tjugotal böcker. Med en parafras på Susan Zieger kan man ta böckerna om Fu Manchu som första kapitlet i *Inventing the Drug Lord*.

Fu Manchu är ett kriminellt geni, andlig arvtagare till Sherlock Holmes ärkefiende professor Moriarty, uppgraderad med kinesisk exotism, droger och strävan efter världsherravälde. Fu Manchu blir anfader till alla toppmän i narkotikaligornas

spindelnät i ett oräkneligt antal böcker och filmer. Fu Manchu ligger bakom ett världsomspännande opiumsdyndat. Drogerna är Fu Manchus vapen och hans egen last, då han hänger sig åt djupa opiumrus. Men Sax Rohmer är inte narkotikaromantiker. Opiumruset beskrivs som förödande: ”Den sluga hjärnan var bortkopplad – var förlorad i drömmarnas värld.”

En känd skådespelerskas död i en överdos fick Rohmer att skriva *De hundra hänryckningarnas hus* (1920, *Dope: A Story of Chinatown and the Drug Traffic* 1919), i detektivromanens dräkt en detaljerad, dramadokumentär skildring av narkotika, narkomani och narkotikahandel i London, en innehållsbeskrivning som försvinner i den svenska titeln. Med tanke på att boken trycktes i flera svenska upplagor (två 1920, en tredje 1944), måste dess bild av opium, opiumnarkomani och narkotikahandel ha vunnit stor spridning. *De hundra hänryckningarnas hus* – en opiumhåla – är den av Rohmers böcker som mest ingående handlar om narkotika ur olika aspekter, utöver opium även morfin, kokain och haschisch, någon gång i blandmissbruk. Även det nyligen upptäckta sedativet barbiturat missbrukas i form av Veronal.

Utan drogromantik återger Sax Rohmer den beroendes sätt att motivera sitt drogbruk. Lyckan i livet är att röka: ”Den drömvärld till vilken opium allena har nyckeln blir den verkliga världen, för vars lycksalighet rökaren med glädje avstår från alla världsliga följder.”

De hundra hänryckningarnas hus marknadsfördes närmast som ett narkotikapolitiskt debattinlägg med apostrofering av det internationella narkotikapolitiska skeendet. Det svenska förlaget framhöll i tidningsannonser att ”Missbruket av narcotica, ett problem av allmän kulturell räckvidd” behandlades i Rohmers böcker och nämnde Nationernas Förbunds kommande opiumkonferens, som ägde rum 1923.

Ett huvudtema i *De hundra hänryckningarnas hus* är hämtat från fallet med skådespelerskan Billie Carleton som 1918 avled av en överdos kokain, något som ledde till införandet av den brittiska Dangerous Drugs Act vid sidan av den lag som 1914 gjort opium och kokain olagliga. Den första internationella opiumkonventionen hade ingåtts 1912 som en reaktion mot missbruket i Kina, som spritts till väst. Vid en revidering 1925 inrättades ett övervakningsorgan. Därefter har träffats ytterligare internationella konventioner om regleringen av allt fler narkotiska preparat. Uppmärksamheten kring narkotiska preparat resulterade för svensk del i de första bestämmelserna om kontroll av narkotika genom Narkotikakungörelsen 1923, som reglerade bland annat vissa opiater och kokain. Narkotikabrott infördes i Strafflagen. Från 1930 omfattades fler opiumderivat, dessutom kokablad och cannabis. Vid en revidering 1933 tillkom möjligheten att döma till fängelse.

Giftdrottningar och privatdetektiver

Kokainet hade sedan slutet på första världskriget tagit plats på narkotikascenen i både litteratur och verklighet, medicinsk och kriminell. Sedan seklets början hade, vid olika tidpunkter och med varierande styrka i olika länder, icke-medicinsk narkotika gjorts olaglig och därmed ännu mer användbar för deckarförfattare. Narkotikan

som intrigverktyg har alla önskvärda egenskaper, knuten till moraliska värderingar, fysiska följder som lust och plåga, dessutom med dramatiska kriminella roller.

Engelsmannen Edgar Wallaces *Kokain-nästet* (1929) blev den första av en ny typ av massproducerade detektivromaner, som på 1930-talet etablerar de första moderna detektivromanerna, ”deckarna”. En svensk hann visserligen före Wallace med kokain i en deckare, Birger Björklunds *Med döden i hämlarna* (1926) där kokain används för att locka en kokainist in i äventyr, men det är tveksamt om man kan kalla denna spionhistoria, författad på kanslisvenska, för detektivroman. När narkotika nu gör kriminell karriär i detektivromaner, handlar det som i *Kokain-nästet* om smuggling, distribution och polisjakt på langarkedjan och kokainfabriken. Kokain omtalas som ett ”farligt gift”, men uppenbarligen ansågs kokain så väl känt att ingen närmare presentation av dess farmakologiska egenskaper behövdes. Fortfarande förknippas narkotikapåverkan sällan med våldsutövning, endast då en kokainpåverkad, exalterad man skjuter vilt omkring sig förekommer våld.

Deckarna börjar finna sin moderna form, men länge härrör bilden av narkotika från översatta engelska och amerikanska deckare. Att litteraturtypen blir alltmer sensationalistisk kan illustreras med David Humes *Avgrundens hus* (1938) som nyutgåva 1951 får nytt omslag, visande en giftspruta och en dekolleterad dam, en kombination som var en favorit för omslagskonstnärer, gärna utan nämnvärd anknytning till bokens innehåll. Nutida företeelser som organiserad brottslighet, kokainsnusande demimonder, människohandel och heroinlangning var inslag redan i denna deckare. Gangsterledaren ”Graveyard” begår misstaget att lita på sin handgångne man som är morfinist och, tvärt emot hur morfin normalt påverkar användaren, beredd till våld i påverkat tillstånd och, vilket är en mer naturlig följd, lika våldsam när han lider av abstinens. I en annan av Humes deckare, *Cardby och giftsmugglarna* (1940), ges en ovanligt detaljerad beskrivning av processen där morfin utvinns ur opium, dock med fantasifulla tillägg.



Fig 3 Giftdrottningen i Alibi-magasinet utspelas i Sverige med en narkotikadistribuerande liga.

I mitten av 1930-talet introduceras en ny typ av enkel kriminallitteratur, kioskhäften à 25 öre som *Alibi-magasinet* (AM), och *Detektivmagasinet* (DM), efter anglosaxiska förlagor, ”pulp fiction” (pulp = pappersmassa, enkel kvalitet). Kioskhäftena fick en folklig läsekrets och stora upplagor, ibland tiotusentals per vecka, när utgivningen var som störst en sammanlagd upplaga på 60 000–80 000. Häftena lästes ofta av två-tre personer, sammanlagt alltså flera hundra tusen. Författarnas orientering när det gäller fakta om narkotika är inte obetydlig, men häftena lockar knappast till narkotika och saknar drogromantik. Fram till mitten av 1960-talet förekommer narkotikatemat i omkring 50 kioskhäften. Visserligen var det ungdomar, lågutbildade, värnpliktiga och sjömän som här läste om narkotika och narkomani. Men de växte upp och bar med sig den kunskap de kan ha fått i de enkla magasinerna, som underhållning en (lam) motsvarighet till dagens actionserier i tv.

Under magasinens första decennier är narkotika i stort sett synonymt med opium och kokain. Medan antalet utgivna häften och böcker i en konstant stigande skala ökar från 1910-talet fram till slutet av 1950-talet, lika många med opiater som med kokain i handlingen, hade verkligheten 1920-talets våg av kokain avtagit. Förändringen var snabbare i Europa än i USA. Romantiken kring kokain hade förbyts i sin motsats efter dödsfall i överdoser och psykiska sammanbrott. De flesta länder, inklusive Sverige, skärpte straffen för illegal handel med kokain. Narkotika förknippas nu fullt ut med kriminalitet.

Syntetiska centralstimulantia som amfetamin introducerades i större skala i mitten av 1930-talet. Billiga att tillverka lanserades de som aptitdämpande eller uppgivande, i krigsmakterna för att hålla soldater vakna under lång tid och blev dessutom populära även i berusningssyfte. Centralstimulantia skyntar någon gång i detektivhistorierna, medan amfetamin i själva verket hade utvecklats till det främsta problemet i Sverige. Fenedrin (dexamfetamin), länge receptfritt, blev populärt som ”piggpiller”. I deckarna förekommer opiater, som morfin och heroin, samt cannabis (haschisch), också de sällsynta i Sverige. Heroin, vars fettlöslighet gör att det snabbare passerar blod-hjärnbarriären, hade lanserats 1899 som hostmedicin som fanns i tablettform och i flytande form som syrcosirap. Heroin med sin snabbt insättande eufori och lika snabbt utvecklade beroende, särskilt vid intravenös administration, och därmed starka moraliska och juridiska fördömande, var idealiskt som spänningsskapande element.

De svenska berättelserna skrevs oftast av extraknäckande journalister, som utnyttjade sina kontakter inom polisen för faktauppgifter och fångade upp signaler från verkligheten medan myndigheterna förklarade narkotikaproblemet som litet. I *Dagens Nyheter* förekom under perioden 1925 till 1960, då narkotikan flödade som bäst i deckarlitteraturen, ofta notiser om narkotika. Man kan räkna till omkring 450 artiklar som nämnde kokain, 200 som nämnde heroin och 80 haschisch med alla möjliga vinklingar, från smugglande sjökaptener, kokainnästen i Stockholms centrum och tillslag på nattklubbar eller gator och parker i storstadens centrum där kokain såldes.

Titeln på det första kioskhäfte av svenskt ursprung som nämner narkotika följer den

tidens språkbruk, "Gift-tabletterna" (Kurt Hördahl, pseudonym Frank Waldor, DM 1942). Kokain används här som mordredskap. Författaren har dock missförstått preparatets effekter när mordet sker genom att offrets hjärtverksamhet dämpas. I *Alibi-magasinet* kommer "Narkotika-ligan" (Hördahl 1945), sannolikt den första deckare som ger en initierad skildring av en svårt abstinent kokainist som får chansen att snorta "snö". Det är tänkbart att författaren haft tillfälle att se abstinensens yttringar, men utan social eller psykologisk bakgrundsteckning; sådan hörde inte hemma i den tidens detektivlitteratur. Fyra år senare kommer med "Giftligan" (Lennart Forssberg/Rolf Berge AM 1949) första gången ett större händelseförlopp med narkotika (morfin och kokain). Det kriminella temat– stöld av narkotika – är mer framträdande. Även här finns beskrivningen av beroende då en narkomaniserad apotekare blir kriminell för att tillfredsställa sitt behov och agerar inbrottstjuv i sitt eget apotek; i det narkotikaproblem som samtidigt växte fram, var apoteksinbrott ett inte ovanligt sätt att skaffa narkotika. Narkotikadiskursens återkommande poler, om beroende är en fråga för rättsväsendet eller för sjukvården, kan identifieras redan här. Narkomani i "Giftligan" hör hemma bland socialt väletablerade. Gatuknarkaren är fortfarande okänd i både verkligheten och kiosklitteraturen. Samhället och dess förändring är endast en suddig kuliss i bakgrunden, men "Giftligan" ger signaler om att något håller på att hända inför det stundande 1950-talet:

Det tycks som om folk har fått alldeles fri tillgång till kokain och morfin och heroin och all den där smörjan. Men varifrån kommer den? [...] Man hade funnit människor berusade av kokain eller morfin, men ingen gav klart besked om varifrån de fått de farliga drogerna. Eller också fick man svar som detta: – jag antastades av en gubbe där och där, och han frågade om jag ville köpa "vitt".

Kioskmagasinen är givetvis inga verklighetsskildringar, men det finns anledning att tro att de utnyttjar verkliga förhållanden, som ännu inte föranlett samhälleliga åtgärder. Detektiverna i en kokainsmugglarliga i "Mördaren har alibi" (Forssberg/Berge AM 1950) upplyser om att det finns en hemlig kokainklubb i närheten av Humlegården, där en hett eftertraktad dos kostar 2 000 kronor (i nutida värde). I "Giftligan" blandas haschisch med fenedrin; detta "uppiggande" och på 1940-talet mycket sålda preparat började i verkligheten missbrukas, även i intravenösa injektioner. Storstaden bildar oftast miljön i kioskhäftenas texter. I "Stålmasken" (Forssberg/Berge AM 1950) distribueras opium av en liga med lagerlokal och opiumhåla i källaren under ett konditori på Narvavägen. Superskurken är en återkommande rollfigur, ursprungligen skapad av Sax Rohmer, men i "Fantommördaren" (Forssberg/Berge AM 1951) är han visionär och experimenterar med framtidens substitutionspreparat, som ska reducera abstinensbesvären. Samtidigt ger han uttryck för det tidiga 1950-talets narkotikaromantiska argument för centralstimulantia, som författaren fångat upp och använt i sin intrigkonstruktion:

Ni vet vilken verkan en dos kokain eller ett par fenedrintabletter har på organismen. Själens reservkrafter tas i anspråk. Ibland fördunklas omdömet, men ett faktum är att en kokainist kan åstadkomma betydande konstnärliga eller

intellektuella prestationer. Men ruset varar ju en så kort stund. Sedan kommer det besvärliga bakruset och tröttheten.

Nu håller jag på att försöka framställa ett preparat med vilket fenedrinets eller kokainets verkan kan förlängas. I detta preparat ska också ingå ett ämne, som ska ta bort giftets obehagliga efterverkningar när ruset en gång upphör.

En tänkbar källa till de narkotikaromantiska idéerna är *En bok om rus och inspiration* som Sveriges författarförening gav ut 1948, där flera författare (men inte alla!) argumenterade för centralstimulantia, framför allt amfetamin, som stimulerande för det kreativa flödet.

Att det på 1950-talet började röra sig på narkomanvårdsfronten kunde, två år innan *Alibi-magasinet*s saga är all, avläsas i ”Död mans röst” (Forssberg/Jan Franke AM 1955). Detektiven, som också är läkare, har utomlands studerat nya medicinska metoder att bota narkomaner (det nyansfattiga ordet ”narkoman” och liknande används här med den ursäkten att det var de ord som förekom i den aktuella tidens berättelser).

”Narkotikaslavar, som av någon anledning utestängs från giftet, drivs ofta till självmord om de inte kommer till behandling”, heter det när narkomanibehandling första gången nämns i en svensk deckare. ”Narkotikaslavar” är det fortfarande fråga om, men nu ska de avväpnas av läkare. För en missbrukare, som anser att endast morfin gäller vid hans sjukdom, förklarar detektiven att morfin inte tar bort sjukdom: ”Det enda sättet är att gå till botten med det onda.” Det ökande allvaret kring narkotika speglas när beroendets yttringar skildras närgånget i till exempel ”Döden går i dimma” (Lennart Eriksson/Kaj Rennel AM 1956). ”Det var ett vrak jag såg. Ett vrak utan tankar och känslor, med förstört utseende och en enda önskan – mera narkotika.”

Den dekadenta och mondäna livsstil som lockade populärförfattare på 1920- och 1930-talen gör comeback i kioskhäftenas värld, där läsaren får besöka ”kokainhålor” i Stockholmsmiljö, fyllda med langarkedjor, gangsterkungar och smarta detektiver. Extra krydda fås genom att spindeln i langarnätet gärna är en kvinna, som i ”Gift-drottningen”, en underskön fransyska (Uno Modin/Jack Morris AM 1951): ”Julie var drottningen i detta gäng – giftdrottningen”.

De svenska författarna höll sig oftast till *Alibi-magasinet*, varför *Detektivmagasinets* narkotika var importerad. Därmed träder heroin in i de svenska magasinerna vid en även för internationella förhållanden tidig tidpunkt, i ”Razzia i Honolulu” (Curtis Denman DM 1948). Där får man ta del av den i England förekommande underhållsbehandlingen, som landets läkare hade rätt att utföra. Berättelsens mordoffer har av familjens läkare i avvaktan på avvänjning fått en underhållsbehandling, det man i dag skulle kalla skadelindring eller *harm reduction*.

Den gula faran

Narkotikatemat öppnade på 1940- och 50-talen en kanal för en rasistisk, mystifierande skildring av asiater, ymnigt representerad i engelskspråkig spänningslitteratur, introducerad av Sax Rohmer. I sin tur var detta ett utflöde av rädslan kring sekel-

skiftet 1900 för ”den gula faran”, den stora immigrationen av kineser till USA och England. I engelsmannen Murdoch Duncans *Gifnästet* (1943) smugglar snedögda kineser opium, heroin och kokain i engelsk miljö. Tre år senare innehåller *Alibi-magasinet* ”Opiumnästet” (John Lorén/Ralf Gordon), ett tillhåll för ”österlänningar – kineser, koreaner, malajer, japaner, burmeser och hinduer”. Inte ett europeiskt ansikte kan urskiljas:

Utmed väggarna stod dubbla rader av britsar. De flesta av dem var upptagna av till synes medvetlösas mangelgestalter. Några av dessa var halvnakna och ytterligt utmärslade. Man kunde räkna revbenen, som syntes under den pergamentstorra huden. På golvet låg mattor utbredda. Även där hade en del män placerat sig. Några av dem höll sig upprätta, och ett par blossade på järnpipor, genom vilka de drog in den bedövande ångan från små svarta opiumkulor.

Även cannabis förekom i intrigerna i vad man i dag skulle kalla en drogliberal beskrivning. En kvinna bedövas med cannabis i ”Sivas överstepräst” (John Lorén/Ralf Gordon AM 1947). ”Haschisch användes till njutningsmedel och är inte direkt giftigt”, förklarar en läkare när kvinnan blivit medvetlös.

Narkotikaligor, narkotikasmugglare, opiumnästen, giftsmugglare och liknande återkom ständigt i kioskhäftena, vad litteraturvetenskapen skulle kalla en *trop*, en återkommande kliché. Superskurken blir en etablerad rollfigur. Men kioskhäftenas tid närmade sig slutet omkring 1960. Deras skildringar av narkotika, narkomani och narkotikadistribution följdes av den nya typen av deckare i format som närmade sig pocketboken. Samtidigt blev narkotika ett ämne för en rad filmer under Hollywoods socialt medvetna epok, ibland sensationalistiska och dramatiserande, andra med högt filmkonstnärligt värde och en socialt och psykologiskt djupare bild av narkotika än vad som passade kiosklitteraturen. Detta gäller film om både narkomani och alkoholism.

Knappast anade de snabbskrivande kioskhäftesförfattarna att deras enkla berättelser visade att narkotika var känt och tillgängligt i mitten av 1900-talet. Politiker och ämbetsverk tyckte däremot inte att narkotikafrågan var särskilt oroande. ”*Även om inte allt är väl beställt så är narkotikamissbruket inte något allvarligare problem här i landet*”, var inrikesministern, bondeförbundaren Gunnar Hedlunds svar 1954 på en fråga i riksdagen då han också förmodade att ”det sannolikt inte finns något större antal missbrukare”. Dåvarande Medicinalstyrelsens expert sade i en intervju att ”Vad Sverige beträffar, så har vi praktiskt taget inget som helst narkotikaproblem” och att narkotikaproblem i Sverige till nästan hundra procent rörde sig om ”uppiggande” fenedrin, som enligt myndighetens sakkunnige skänkte ”allmänt välbehag”.

Medan kiosklitteraturen (och dagspressen) skrev om kokain, opium, morfin, heroin och marijuana, var det problem som i någon mån fångades upp av myndigheter i slutet av 1950-talet en växande användning av amfetamin, liksom kokain centralstimulerande, som spreds i helt andra sociala strata än tidigare förekommande

missbruk av framför allt morfin. Slanguttryck koncentrerar preparatens egenskaper, *uppåtjack* om centralstimulantia, *neråtjack* om opiater.

Endast omkring 150 fall av narkomani hade konstaterats inom sjukvården. Socialläkaren John Takman inom Stockholms barnavårdsnämnd hittade 1958 endast tre fall; nämndens egen nattpatrull uppskattade antalet missbrukare till 200. Missbruket gällde framför allt bantningspreparatet Preludin (fenmetralin) och andra centralstimulantia, till exempel Ritalina (metylfenidat, numera Ritalin).

Ett nordiskt projekt

Kioskhäftena dramatiserade ett framväxande narkotikamissbruk även i de nordiska länderna. Även internationella förhållanden inom narkotikaområdet kom därigenom att ge uppslag till detektivhistorier.

Norska tidningar berättade 1933 om ”en stor kokainaffär” och en ”kokain-central” i Oslo med agenter på kaféerna. En distributör hade bland annat fått beställningar per telegram från ”en mycket omtalad och känd svensk skådespelare”, utan tvivel lika med Gösta Ekman d.ä. som önskade sig ”snö till påsk”. Øyulv Gran, själv utbildad farmaceut, var den norske författare som oftast använde narkotikatemat. I hans berättelser, översatta till svenska, kom narkotikans spridning i Norge att avspeglas. I *Detektivmagasinets* andra årgång 1935 kom Grans berättelse ”Kokainnästet” (original ”Djevelens Symfoni”):

Bara här i Oslo har vi under sista tiden kunnat konstatera, hur folk alltmer hemfaller till missbruk av gifter. [...] En inbrottstjuv skjuter, under påverkan av heroin, med berätt mod två människor. En ung man av bästa familj slår vid en liten dispyt med sin fader och under påverkan av kokain ihjäl denne.

Här finns också en av många versioner av superskurken i feminin gestalt, giftdrotsningen Olga Barcowa, ”Gröna Skräcken”. Hon beskriver, när hon söver detektivhjälten med en injektionsspruta, hur drogen verkar:

Man blir höjd över vardagslivets grå tristess och kommer upp i en högre sfär. [...] Så vaknar man naturligtvis ur ruset – det gör man ur alla rus. Men då är det bara att åter låta sig föras in i dansen igen – att låta tonerna av djävulens symfoni åter smeka sitt öra, ända tills ... [...]. I stället för att ta livet av er med en gång, har jag beslutat mig för att göra er till en slav under kokainet.

Om heroin faktiskt förekom i större skala i Oslo är oklart, men Gran använder det utförligt i ”Dödsvampyren” (DM 1939). Vampyren är chef för en kokain- och heroinlangande liga i Oslo – ”han suger ju faktiskt all livskraft ur sina offer och för dem obevkligen till döden”.

När en patient hemfaller åt bruket av detta ämne, är det nästan hopplöst att försöka bota honom [...] en avvänjningskur, när det gäller detta ämne, sträcker sig över en tid av flera år, och ofta medför [kuren] fullständigt sammanbrott förden sjuke.

I Danmark hette narkotikaspecialisten bland kioskhäftesförfattarna Nils Meyn

med början i "Kokain-klubben" (DM 1943) och därefter i flera häften ända fram till hans död 1957. Den internationellt orienterade Meyn lät sina detektiver jaga narkotikaskurkar i New York och Mexiko. "Hotell Kontrabando" (AM 1953) utspelas i Mexiko i ett smugglarparadis, den fiktiva staden Santa Maria. En liga har anlagt en "giftplantage" med hampa, opiumvallmo och kokabuskar. I ett laboratorium förädlas växterna till opium, haschisch, morfin och kokain för vidare befordran till USA. Detektiven Hickley från USA:s tullpolis anländer med uppdrag att "krossa den allt mer tilltagande smyghandeln med narkotiska gifter". Särskilt konstaterar man stigande försäljning av "det beryktade haschis [...] det farligaste av dessa nedbrytande gifter". "Nattklubbens mystiske gäst" (AM 1955) hämtar intrigen från tidens anti-narkotikasträvanden. Den mystiske gästen är president i den lilla neutrala staten Triponia i Europa och själen i en "stor internationell rörelse som gjorde front mot det fruktansvärda kokainmissbruk, vilket långsamt men säkert bredde ut sig över Europa, och som för denna världsdel hotade att bli vad opiumlasten på sin tid var och i viss mån ännu är för Kina". Arbetet har lett till ett förslag från statsmän, läkare och andra auktoriteter att upprätta en internationell polis för att komma åt hemliga kokaincentraler "och man kunde inte slå till för hårt när det gällde dessa skadedjur, som medvetet och systematiskt förstörde samhället, ja, rent av hotade att förstöra hela den vita rasen."

Fortfarande är kokainet ett "gift" och användaren ett moraliskt "offer för lasten". Även om dessa uttryck idag är försvunna, lever fortfarande samma stereotypa föreställningar om narkotika som man finner i många av den tidens berättelser. Ett exempel finns i Meyns "Kokainsmugglaren" (1948). Kunder på en restaurang som grips för innehav är "bara småfiskar i nätet" medan langardrottningen förblir "en girig spindel [som kan] sitta i sitt nät och suga sig mätt".

Vampyren är en återkommande metafor i spänningslitteratur om narkotika. Norrmannen Øvre Richter Frich, mellankrigstidens mest läste äventyrsförfattare i Norge, hade 1928 flyttat till Sverige. Hans *Vampyren* utgavs på norska 1930, på svenska 1944, vid flyttningen till Sverige på omslagsillustrationen kompletterad med en injektionsspruta redo för användning. Vampyren, en *femme fatale*, har för vana att locka sina kriminella offer in i kärleksäventyr och lämna spår i form av ett bett på älskarnas högra underarm innan hon vidarebefordrar dem till elektriska stolar. Hon är den första kvinnliga narkomanen i deckarlitteraturen, förbättrar sin sömn med en spruta "stimulantia", snusar heroin efter abstinensbesvär och nyttjar dessutom kokain. Läsakretsen antas förstå vad som avses med både heroin och kokain. I slutkapitlet "Kokainskriket" drabbas Vampyren av en kokainpsykos ögonblicket innan hon ska kasta vitriol i ansiktet på den man hon älskar, varpå hon faller ihop och avförs "till närmaste hospital". Richter Frich hörde visserligen inte till de höglitterära författarna, men det verkar rimligt att anta att hans negativa bild av Vampyrens kokainism gjorde starkare intryck på läsarna än kioskhäftenas kokainhistorier. Vampyren återutgavs senast 1968 i Norge.

Narkotika som etablerat samhällsproblem

”Narkotikafrågan existerade knappt 1965”, har kriminologen Henrik Tham skrivit i en översikt över svensk kriminalpolitik. Av en sådan kommentar kan man få uppfattningen att narkotika, narkotikaberoende och narkotikadistribution i stort sett var okända före mitten av 1960-talet. Den breda massan bland kioskhäftenas och detektivromanernas läsare, förmodligen i stor utsträckning desamma som publiken på filmer med narkotikatema, var kanske inte de som hade mest inflytande på hur narkotikapolitiken skulle utformas eller beredda att starta en samhällsdebatt. Men läsargruppen hade sedan 1900-talets början fått kännedom (och i någon mån kunskap) om de flesta slags narkotika, narkotikadistribution och individuella yttringar i berättelser som var mer levande än dagstidningsnotiserna. Då har här inte nämnts den omfattande publiciteten om droger i den enklare ”kolorerade veckopressen” såväl som veckopress riktad till de högre socialgrupperna och pornografiska tidningar.

Förvisso var läsekretsen och biopubliken ungdomlig och tillhörde inte alltid de högre sociala skikten. Men ungdomarna blev äldre och avancerade socialt. De måste ha burit med sig kioskitteraturens, detektivromanernas och filmernas bild av narkotika, fakta så väl som klichéartade beskrivningar av individuella och samhälleliga narkotikaproblem.

Detektivromanerna fångar upp narkotika i en accelererande trend från 1914 och framåt. Narkotikaberoendet beskrivs i både kioskhäften och deckare, de flesta med amerikanskt ursprung. Läsekretsen tar del av spännande historier om smugglare, kokainnästen och brottsorganisationer som knappast förekom i Sverige. Kvinnor gör entré som giftdrottningar, men även som den narkotikaberoende Vampyren.

Ofta är det narkotikaberoende rollfigurer, ”narkomaner”, med kliniskt beskrivna symtom som står för de avgörande, kriminella handlingarna, narkotika är en direkt orsak till kriminaliteten. Efter hand blir de drivande rollfigurerna skurkar som utan eget beroende står i ledningen för narkotikadistribuerande ligor. Omdefinieringen av beroende till sjukdom, först gällande alkoholism, börjar i USA omkring 1940 och syns i enkla former i detektivromanerna, allt tydligare på 1950-talet i ett antal böcker och filmer av hög konstnärlig klass.

Tio år innan narkotikafrågan blommar upp i samhällsdebatten når narkotikatemat i mitten av 1950-talet sin höjdpunkt. I början av det följande decenniet noterar deckarna en drastisk nedgång i utgivningen, delvis beroende på kioskhäftenas försvinnande.

Under det tidigare nämnda halva seklet hade utkommit nära 50 kioskhäften och deckare med narkotikatema. Denna litteratur fångar tidigt upp ett ämne, som något decennium senare blir en stor samhällsfråga. Nedgången för narkotikatemat i början av 1960-talet har detektivromanerna gemensam med filmen. Kanske kan nedgången tolkas som att författare, förläggare och filmproducenter har föraningar om ett samhällsproblems etablering och av osäkerhet inför detta tvekar med produktion och utgivning. En ny höjdpunkt, dock lägre än 1950-talets, inträffar under 1970-talet, också den gemensam med filmen när narkotika blivit ett ämne för flera slags media. Vid översättning till svenska uppgaderas ofta boktitlarna (och filmtitlarna) med narkotika genom dramatiserande ord och rubriker. I bakgrunden finns en ökad internationell

uppmärksamhet inför narkotika, symboliserad av att World Health Organization 1946 övertar den internationella kontrollen av narkotikasubstanser, senare kompletterad med International Narcotics Control Board.

Narkotika i fickformat

De enkla kioskhäftena ersätts på 1950-talet av kioskpocket, fortfarande med låg kvalitet i tryck och grafisk form. De svenska miljöerna ersätts av amerikanska med upptrappad våldsdramatik och närgångna bilder av narkomani och narkotikadistribution. Kioskpocket ges ut i serier som Manhattanböckerna (MB) med 475 nummer fram till 1991 och stora upplagor, upp till 25 000 exemplar.

Som typexempel kan man ta *Sista chansen* (Day Keene 1953, originalutgåva 1945 *If The Coffin Fits*). Det är många slagsmål och skottlossningar samt välsituerade herrar som ”druggas” av sexiga kvinnor och lockas till hotellrum för att rånas, allt inom ramen för Mr. Bigs gangsterimperium, en amerikaniserad superskurk som ska återkomma många gånger.

Åren 1953–1958 inträffar något av en explosion för narkotika i utgivningen, liksom inom den amerikanska filmen – och i det amerikanska samhället. Kokain dominerar fortfarande, men cannabis förekommer liksom opiatier (morfin, heroin). Efter narkotikaboomen följer en lågkonjunktur 1959–1965, då ett fåtal böcker med narkotika i titeln ges ut.

Bland de första Manhattanböckerna fanns amerikanen Mickey Spillane, omskriven och kritiserad (men i dag bortglömd) för sadistiska vålds- och sexskildringar med sin hårdhudade privatdeckare Mike Hammer. I debuten *Hämnden är min* (1952, original

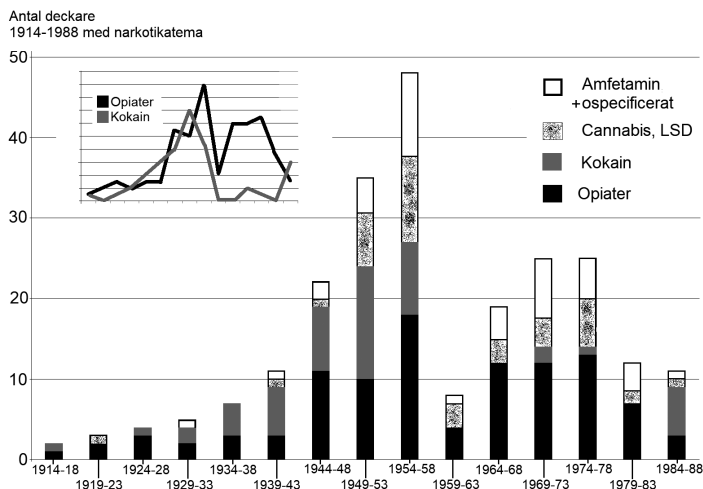


Fig 4. Under 1900-talets första decennier var narkotika lika med opium i detektivromaner. Kokain övertog från 1930-talet i flera decennier denna roll. I mitten av århundradet dominerade hallucinogener och amfetamin. När opiatier återkommer, är det heroinet som ger detektivförfattarna ett vanligt intrigverktyg.

I, the Jury 1947) underhåller en kvinnlig läkare narkomaniserade patienter med heroin och gör dem än mer beroende av både henne och narkotikan. Både kokain och heroin, som skulle bli stora problem men förknippade med olika sociala strata i USA, figurerar i *Kokainmysteriet* (Jack Webb 1955). Fortfarande gäller en äldre tids skrivsätt som ”narkotikalasten” i *Aldrig i livet* (Joseph Shallit 1956). På Manhattanböckernas förlag finner sig därefter den stora sömnen i fråga om narkotika. Sannolikt drar sig förlaget för narkotikatemat under de år då debatten om narkotika är som hetast under slutet av 1960-talet och in på 1970-talet.

Amerikansk heroinism i närbild

I det amerikanska samhället växte heroin till ett samhällsproblem under 1950-talet. Det får uttryck i böcker samtidigt med en flod av amerikanska ”narkotikafilmer” (som etiketten löd), flera med hög konstnärlig kvalitet. En bild av narkomani med dess fysiska yttringar spreds i Sverige, en bild som så gott som uteslutande utgjordes av heroinism.

Med Floyd Millers *Den gula staden* (1957, originaltitel *The Dream Peddlers*) fick svenska läsare en komplett bild av heroinism och heroindistribution, femton år före 1970-talet då heroin blev verklighet i Sverige. Miller skildrar New Yorks etniska gruppers konflikter med narkotika, narkomani och narkotikadistribution kopplade till social ofärd som ett bärande tema invävt i en socialt medveten historia av litterär och dokumentär kvalitet, som funnit vägen till de enkla Jaguarböckerna. Det är ett bland flera exempel på hur dessa till det yttre, och till målgrupp, inte särskilt ambitiösa böcker kunde innehålla inträngande skildringar, i det här fallet med en bild av narkotikadistributionen som kunde vara giltig i Sverige på 2020-talet: gängmedlemmar hoppas stiga i den sociala rangskalan, bli stordistributörer i stället för langare, få vara med om givande rånkupper och inbrottsturnéer.

Lika inträngande bilder av narkomani kom ett par decennier framåt från Ed McBain (även känd som Evan Hunter m.fl., född Salvatore Albert Lombino, 1926 – 2005), skapare av genren polisrutin (”police procedural”). I Sverige blev författarparet Sjöwall-Wahlöös *Romanen om ett brott* (tio böcker) en uppmärksammas motsvarighet, dock utan att annat än i förbigående beröra narkotika.

Redan i McBains debut *Mardrömmen* (1955, original 1952) spelar heroin en viktig roll. Händelseutvecklingen bygger på musikern Rays allt intensivare abstinensplågor och jakt på heroin. Språket är tidspräglad, Ray präglas av ”begär efter heroin”, en ”last”, ibland med en atavistisk mystifiering i form av en ”ond ande” (engelskans *fiend*). Han är ”hemfallen” och ”begagnar narkotika” som ibland kallas ”gift”. Ray lyckas i sin jakt på både drogen och mördaren aldrig komma över något heroin och tvingas därmed till en avgiftning med *cold turkey*, utan nedtrappning. I romanen *Det lätta steget* (1956) upptäcks en musikers stora begåvning. Han provar bensedrin (i Sverige kallat fenedrin) och marijuana och blir till slut heroinist. Tydligare än i *Mardrömmen* avbildas narkomani som en sjukdom snarare än brott eller personlighetsbrist. I ett bredare perspektiv gäller en sociologisk förklaring, byggstenar i den sociologiska

riktning som på 1970-talet i Sverige kom att kallas symtomteorin: ”Varför finns det så mycket drogberoende i slumområden? [...] det är därför att många människor i dessa

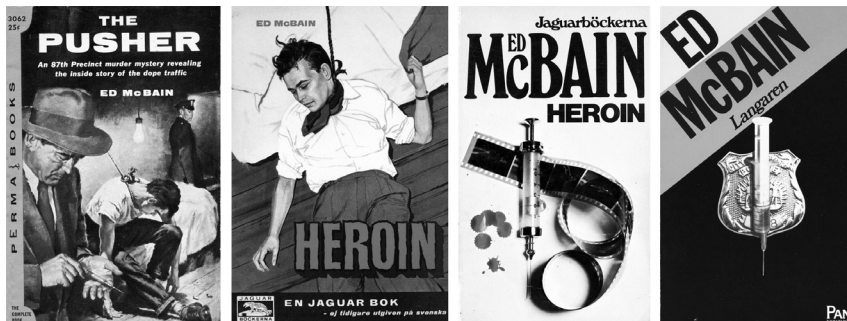


Fig 5. Ed McBain introducerade en ny typ av detektivromaner i slutet av 1950-talet, där polisens arbete sätts i centrum. En av de mest uppmärksammade, *The Pusher*, blev på svenska först *Heroin* och sedan *Langaren*.

områden [...] försöker göra sin dröm till verklighet”. Under de följande åren finns heroin och heroinism i Hunters deckare: ”Och han har bara ett enda stort intresse i livet – narkotika. [...] Han lever bara för den Vite guden. Det är det enda han har i skallen.” (*Avslöjad* 1957). Ett mord genom en överdos begås i *Heroin* (1957). När *Heroin* kom i nyöversättning (*Langaren* 1982) speglar språket den ändrade synen på beroende. ”He was hooked” översätts 1957 med det moralbaserade ”blivit slav under lasten”, 1982 med det slangbetonade ”han var fast i tjacket”. Originalets ”fix” blir 1957 ”en spruta” och ”ett litet stick”, 1982 ”en sil”; ”we shot up together” 1957 blir ”vi tog en spruta”, 1982 ”vi tände på”. Att ”vara knarkare” 1957 blir 1982 att ”gå på tjack” och den som slutar blir ”avtänd”.

I *Heroin/Langaren* är narkotika, narkomani och narkotikahandel för första gången fullt ut navet i intrigen i en detektivhistoria publicerad på svenska, med undantag möjligen för Lennart Forssbergs kioskhäfte ”Giftligan” (AM 1949). I viss mån speglar *Heroin/Langaren* konfrontationen mellan olika sätt att se på narkotikaberoende, som framträdde tydligt i USA i mitten av 1950-talet och kom att prägla debatten om narkotika i Sverige tio år senare, väsentligen byggda på sociologen Alfred R. Lindesmith och psykologen Isidor Chein: Skulle narkomani ses som en sjukdom eller som en moralisk brist, en ”last” som kunde motivera polisiära och rättsliga åtgärder? Sjukdomsperspektivet framträder i *Heroin/Langaren* i och med att en läkare tillkallas för att lindra heroinistens plågor. De olika översättningarna speglar metadonets debut i behandlingsarsenalen. Läkarens behandling i *Heroin/Langaren* beskrivs 1957 svävande som att han ger ”något medel i stället för heroin”. Översättaren 1982 föreställer sig antagligen metadon, som då blivit omskrivet i Sverige, och översätter med ”något slags substitut för narkotikan”, jämför språkligt med nutida substitutionsbehandling.

Mardrömmen och *Heroin/Langaren* (och flera av Hunters tidiga deckare) är

narkotikahistoriska milstolpar bland kioskdeckare på svenska. De är, tillsammans med Floyd Millers *Den gula staden*, de enda som i mitten av 1950-talet närmar sig skildring av narkomani och dess fysiska och psykologiska yttringar och skildrar narkotikadistribution på gräsrotsnivå. Scenerna från heroinistens abstinensbesvär påminner i hög grad om filmen *Mannen med den gyllene armen* (med Frank Sinatra som heroinist), som haft premiär i USA 1955.

I Sverige pågick debatten om narkotika fortfarande, samtidigt som behandlingstänkandet både här och i USA inom alla former av vård växte sig starkare, något som syns i *Dockan* (1969). Ett mordoffer är en kvinna som just blivit fri från sitt beroende. Hennes långvariga bundenhet till heroin beskrivs detaljrikt. Inte minst den avvänjningskur hon genomgår hos en privat läkare är narkotikahistoriskt relevant. Läkaren förklarar för henne ”att de avvänjningsmetoder som jag hittills funnit vara mest tillfredställande är de som bygger på morfin eller metadon, vilka har visat sig vara adekvata substitut”. En verklighetsbetonad läkarjournal upptar flera boksidor med noggrann redogörelse för de fallande doser – den avgiftningsmetod som var *lege artis* (för opiater) vid den tiden – med vilka kvinnan behandlas, inledningsvis med morfin, därefter med opiumalkaloiden kodein, men även de undanflykter hon använder för att fortsätta missbruket vid de återfall hon får.

McBain använder i slutet av sin karriär kokain i intrigerna. *Is* (1984, originaltiteln *Ice* kan stå för kokain) handlar om mord på en langare. År 2001, fyra år före författarens död, kommer *Money, Money, Money* där en vacker kvinnlig rödhårig pilot efter sin död visar sig ha haft ett hemligt liv med smuggling av mexikanskt kokain. En väl underbyggd historia om narkotikaaffärer och internationell terrorism rullas upp inklusive finalen med ett islamistiskt bombdåd, klärvoajant eftersom boken låg på bokhandelsdiskarna fem dagar före 9/11.

McBain skrev en rad genuina, omedelbara kriminalberättelser som inspirerade oräkneliga socialt medvetna deckare som bidrog till statushöjningen för denna typ av litteratur. Varje tv-tittare har därtill sett polisserier där poliskollektivet löser gåtan och inte som förr det ensamma kriminalistgeniet.

Evan McBains tidiga böcker, tillsammans med Floyd Millers *Den gula staden*, ger i de ur teknisk synpunkt enkla kioskpocketböckernas format kvalificerade signaler om ett narkotikaproblem i USA, ett decennium innan problemet väcker stor uppmärksamhet i Sverige. I deckarens form fångade McBain den genom narkotikadiskursen ständigt återkommande frågan: har den narkotikaberoende valt själv eller är hen ett offer? De flesta deckare har narkotika som objekt, men hos McBain är narkotika, oftast lika med heroin, subjekt när brott begås för att få narkotika eller under inflytande av narkotika.

I Sverige användes heroin knappast alls före 1970-talet; dock är missbruket av hostmedicinen Syrcosyrup med diacetylmorfin (heroin) och herointabletter inte närmare kartlagt. Det problem som kom att väcka uppmärksamhet omkring 1960 gällde framför allt centralstimulantia i form av bantningspreparatet Preludin (fenmetrazin) som allt oftare injicerades intravenöst samt det ”uppgiggande” Ritalina (metylfenidat) och andra former av amfetamin.

De flesta författare översätts, liksom Floyd Miller, endast någon enda gång, men kan betraktas som inlägg i narkotikadiskursen. Danny Spades *Giftspindeln* (1956 vars originaltitel, som så ofta, är mer sofistikerad: *It's all in your mind* 1953). Författarnamn och berättarjag är pseudonym för en av de få kvinnliga författarna i den hårdkokta stilen, engelskan Betty Mabel Lilian Williams. Den svenska titeln bygger på spindelnätsmetaforen med en huvudman i centrum, hans hantlangare längre ut och i periferin ”skolpojkar och skolflickor som redan är slavar under lasten” och av langare lockats in i beroendet av kokain och marijuana. Kanske ligger författarens kön bakom den mörka bilden av den ökande narkotikatrafiken i USA och det markerade avståndstagandet från kokain- och marijuanahandeln. Författaren återger det som kallats inkörsporsteorin:

Pojkarna och flickorna i Village [New Yorks bohemkvarter Greenwich Village] går och väntar på att en vacker dag förvandlas till genier. Men snillet är en flyktig substans och infinner sig inte bara därför att man önskar sig den. De flesta kommer underfund om detta trista faktum förr eller senare och börjar söka efter starkare effekter på samma sätt som jazzmusikern söker efter snabbare och originellare rytmer. Det är på det stadiet som marijuanans kommer dem till mötes. Marijuanans som ger dem erotiska drömmar som snabbt förtär varje uns av talang som de någonsin ägt. Den ger dem feber i blodet i stället för förnuft i skallen. Skänker dem en ny dimension i utbyte mot den som nu tråkar ut dem.

Ordet ”narkoman” i kiosklitteratur hade fram till 1950-talet en annan klang än i dag när det ofta ersätts med uttryck som ”substansberoende”. Begreppet syftade på en individ med en bättre social fasad men med ett dramatiskt beroende som var ett av hans, någon gång hennes, främsta, eventuellt sjukliga, personlighetsdrag. Narkomanen var ofta en ”slav under lasten”, någon gång ”narkotikamissbrukare”, ett uttryck som senare blev vanligt med mer sociala övertoner. Narkomanen var inte senare decenniernas nergångna gatunarkare som tar sin sil med några timmars intervall (uttrycket uppstod när krossade Preludintabletter ”silades” genom bomull). Översättarna är ursäktade, amerikanska ursprungstexters *dope fiend* blev med den tidens lexikon ”narkotikaslav”. *Fiend* kan också översättas som ”djävul”, där det närmast är narkotikan som har rollen som djävul, dåre eller fanatiker. I dag blir *drug addict* narkoman och narkotikamissbrukare medan *junkie* blir knarkare eller missbrukare, särskilt när det gäller heroin (”junk”). En psykologisk eller sociologisk syn på missbruket, som börjar växa fram inom 1960-talets beteendevetenskap, skulle ha gjort narkomanen svårare att använda i deckarintriger av typ ”Narkotikaslaven” (DM 1942) eller ”Giftets slavar” (DM 1957), även om några få författare förmår uppfylla den ambitionen. Den psykologiska-sociologiska synen hade dock i USA rötter ända tillbaka till 1940-talet.

Pocketdeckarna får en kort storhetstid. Behovet av spänning tillgodoses alltmer av tv.

Litterär socialrealism

Inom samma motivvärld med narkotika, mord och polisarbete ligger flera amerikanska böcker på litterär nivå med betydelse för bilden av narkotika utan att höra till deckargenren. De representerar en radikal, litterär Chicagoskola som eftersträvade realism i dokumentära, naturalistiska sociala skildringar. Den moraliska synen på narkotika är på väg att ersättas av en social, psykologisk och medicinsk. Denna socialrealistiska trend präglar även en rad amerikanska filmer med betydelse för den bild av narkotika som förmedlades till svensk publik. Flera av filmerna byggde på dessa böcker, vilket avses bli ämnet för en kommande artikel.

Mannen med den gyllene armen av Nelson Algren gavs ut i USA 1949, i Sverige 1951. Den avgiftade morfinisten Frankie Machine, på väg att återanpassa sig, recidiverar. Den gyllene armen syftar på hans skicklighet som *dealer* i poker. Frankies morfinism har uppstått under hans tid i det militära i Europa. Översättningen vacklar mellan en äldre tids beskrivning av beroendet, en "last" man är "hemfallen" åt, och att tala om "narkotikamissbrukare", en av de första gångerna ordet används i en litterär text och ett genombrott för verklighetspräglad skildring av narkomanens liv "koncentrerat till en nålsudd, ingenting speglas i hans pupiller utom en morfintablett". *Mannen med den gyllene armen* hade utan tvivel en annan läsekrets än kiosklitteraturens. Det är givetvis svårt att bevisa, men å andra sidan självklart att boken och framför allt filmen med samma titel (svensk premiär 1956 och visningar i flera år i följd och återkommande repriser) medverkade till att bilden av narkomani fick ett nytt innehåll i Sverige: opiatberoende med dess fysiskt svåruthärdliga abstinens och intensiva drogsug. I boken har morfinismen svårare följder för Frankie än på film, där han är heroinist (det är dock inte klart utsagt i filmen att det rör sig om heroin), eftersom han inte förmår ta sig ur beroendet. I filmen – kanske en eftergift åt Hollywood – besegrar han sitt beroende.

Närmare 1960-talet och den ökande uppmärksamhet som narkotikaproblemet ägnades i både USA och Sverige, ligger Willard Motleys *Nattens spindlar* (1959). Motley och Algren hade uppväxten i Chicago gemensam. Motleys bok var en fortsättning på en tidigare, *Knock on Any Door*, på svenska *Nick*, filmad med svensk titel *Lev farligt och dö ung* (1949), där budskapet är att samhället bär en del av ansvaret för Nicks kriminalitet. Även *Nattens spindlar* utspelas på Chicagos South Side bland utslagna människor i sjaskiga uthyrningsrum och på slitna barer. Originaltiteln var *Let no man write my epitaph* (som film *I storstadens skugga* 1960). Den ensamma, alltmer alkoholiserade Nellie med sin son Nick, vars far – oskyldig? – dömts till elektriska stolen för mord på en polis, hittar endast de enklaste arbeten och förförs av en langare som gör Nellie till heroinist. Hur Nellie lockas till jungfrufixen skildras utifrån hennes mänskliga olycka och langarens löfte om att bota den värk hon pågas av. Längre lyckas hon dölja sitt allt starkare beroende och förfall för sonen, som till slut inser moderns belägenhet. Några människor som håller näsan över vattnet samlas för att hjälpa Nick vidare i livet, men sjunker själva allt längre ner i alkoholism och narkomani. *Nattens spindlar* ger kliniskt detaljerade beskrivningar av heroinism. 1950-talets skiftande uppfattningar om heroinismens orsaker och möjliga behandlingsmetoder framträder,

men Nellies förförare respektive välgörare är inte de man väntar sig. En derangerad läkare och en sluskig apotekare förser Nellie med fler recept och mer heroin, medan en omtänksam polis försöker hålla henne på fötter med ett slags underhållsbehandling. Vägen till heroinism är en vandring från ”knark” lika med amfetaminpiller och marijuana som omges av påståendet att det inte är (med dåtida uttryck) vanebildande, och slutligen H, heroin, avspeglade det som kommit att kallas inkörsportsteorin. *Nattens spindlar* slutar på ett sätt som kan vara happy end, eller inte. Nick börjar ta heroin, genomgår avvänjning – och kanske klarar sig från framtida återfall.

Varken deckare eller skönlitteratur är psykologen Donald Powell Wilsons *Mina sex fångar: En fängelsepsykolog berättar* (1952). Wilson studerade på 1930-talet i ett fängelse sambandet mellan narkotikamissbruk och kriminalitet. Skildringen av narkotikamissbruket var för bokens recensent i *Svenska Dagbladet* ett tecken på det växande amerikanska problemet, ”Bruket av narkotika har i Amerika tagit ett högst oroande omfång”. Recensenten förmedlade bokens anti-prohibitionistiska syn på missbruk (*The Prohibition* = det amerikanska spritförbudet 1920–1933), ”det förbjudna utövar en lockelse som det tillåtna inte äger”, varken första eller sista gången denna tankefigur förekommer i alkohol- och narkotikadiskursen. Restriktionerna leder, heter det, till en illegal handel, som stimulerar brottsligheten, därmed infångande en av de under den moderna narkotikahistorien – och i den samhällspolitiska diskursen – återkommande ideologierna. Wilson ger sin psykologiska förklaring till narkotikaberoende: grunden till kriminalitet i ligger i neuroser, ena halvan av kärnan i det som på 1960-talet skulle komma att kallas symptomteorin, att missbruket är ett symptom på problem inom eller utanför individen.

När narkotikaproblemet kommer på samhällsdebattens dagordning i början av 1960-talet hade under lång tid narkomani utförligt skildrats som morfinism och heroinism. Men det svenska problemet kom att gälla amfetaminmissbruk.

Hallucinogenerna debuterar

Cannabis hade funnits i biroller i Sax Rohmers romaner, men i början av 1950-talet kommer cannabis (i formen marijuana) in i upptakten till de tre-fyra år då narkotika når en toppnotering i kioskdeckarnas titlar och intriger. I USA, varifrån de flesta kioskdeckare härstammar, hade cannabis i början av seklet betraktats som en förhållandevis oskyldig drog och jämförts med alkohol. Situationen blev en annan på 1930- och 1940-talen. Lagstiftning mot cannabis infördes 1937 och skärptes på 1950-talet, vilket gjorde marijuana användbar som spänningshöjande ingrediens, i deckarna ofta beskriven som en farlig inkörsport till något ännu farligare. Till den mediala helhetsbilden måste läggas att amerikanska anti-marijuanafilmer av producerades, så skräckbetonade att de i dag ter sig komiska; å andra sidan ska framhållas att de i stort sett stannade kvar på den sidan av Atlanten. Det kan tilläggas att de hallucinogena drogerna har olika underkategorier, av vilka cannabis hänförs till de psykedeliska.

Marijuana-mördaren (Leslie Wingate 1953) blir den första bok på svenska, facklitteratur inräknad, som har marijuana i titeln. Marijuanamördaren berusar sig på cannabisolja, vilket gör honom förmögen att begå mord i en hämnd på en

ondsint kines, en typ som gärna spetsar sina cigaretter med opium. Intrigen saknar inte verklighetsunderlag; att THC (tetrahydrocannabinol, den rusframkallande beståndsdelen i cannabis), kan utlösa våld anses (numera) belagt i kriminalpsykologin. Narkotika beskrivs redan i inledningen som ett samhällsproblem, drastiskt bekämpat av myndigheterna. Därmed skönjs en trend, som har sin bakgrund i att narkotikaproblemet uppmärksammas allt mer i USA. Även i *Den dödas skugga* (Stuart Brock 1956) kopplas cannabis till våld. På omslaget håller en man en cigarett över en kvinna vars händer är bundna. Det visar sig stå för ett våldtäktsförsök:

Och med ens slog det henne vad Smokys underliga andedräkt berodde på. Det var marijuana han rökte, och en våg av skräck steg upp inom henne, då hon tänkte på vad hon hört berättas om de människor som använde detta narkotikum och de ohyggliga saker de kunde göra sig skyldiga till under inflytande av det.

Fu Manchus dotter (1954) av Sax Rohmer hade legat översatt sedan den engelska utgivningen 1931. För 1 öre per sida erhöll läsaren 185 sidor skurar av mystik, dramatik och varierande sätt att bli utsatt för cannabis hallucinatoriska effekter tillsammans med Fu Manchus vackra men diaboliska dotter Fah Lo Suee, en i raden av giftdrottningar. Fu Manchu, fortfarande på jakt efter världsherravälde, har dolt ett förråd av droger. Hans dotter usurperar ledningen i en sammanslutning av österländska krafter som ingår i det storpolitiska spelet, inklusive burmesiska rånare, indiska strypare och en ättling i rakt nedstigande led till haschischinerna, det mytiska medeltida arabiska mördargänget. Gång på gång talas det om haschisch som vapen i denna kamp som försänker dotterns motståndare i en hallucinatorisk dvala, exempelvis genom att läsa en bok vars sidor infiltrerats med cannabis. Drogen omges visserligen med mystik och utförliga skildringar av det intoxikerade tillståndet, men knappast med romantik; ingen tar haschisch på egen hand för njutningens skull.

James Hadley Chase (1906–1985), en av den hårdkokta deckarlitteraturens mest produktiva författare, låter sin privatdetektiv spränga en narkotikaliga i *Likviderad skuld* (MB 1953). Marijuana röken ligger ibland tät och resultatet av detektivens arbete är sexton lik och två lastbilar med marijuanacigaretter, detta som ett exempel på de amerikanska deckarnas våldsnivå, väsentligt högre än kioskhäftenas. Ett par år efter Chase kommer *Hemlig last* av David Dodge (MB 1954). De nästan tio åren mellan den amerikanska utgåvan och den svenska kan ses som ännu ett tecken på att narkotika i olika former blir alltmer säljande i Sverige, man letar upp gammalt amerikanskt material. I översättningen hänger 1940-talets amerikanska syn kvar när missbrukaren blir en ”slav under lasten”. Dramat i *Hemlig last* utspelas mot bakgrund av det växande amerikanska problemet efter andra världskriget, där till en början opiater spelar en mindre roll men cannabis frodas (i deckarna). Detta skildras som ett socialt problem; bara i förbigående får man en romantiserande bild av marijuana som inspiration för jazzmusiker. Effekten av marijuana på beteendet skildras i en dramatisk inledning följt av en kliniskt och psykiatriskt laddad skildring av cannabisrus. Dodge var främst reseskribent, men *Hemlig last* är bland det utförligaste man kunde läsa i Sverige på 1950-talet om man önskade elementära kunskaper om marijuana.

John Ross Macdonald skulle komma att räknas till de hårdkokta deckarnas pionjärer. Hans detektiv Lew Archer blir inblandad i en mordhistoria i *Finn ett offer* (1955, 1956, 2002 i Bonniers serie *Deckarklassiker*) där han gång på gång stöter på marijuana, som beskrivs som en starkt beroendeskapande drog, förknippad med social deklassering och ett första steg mot något ännu farligare. Ett vittne, som dessutom företer ett antal märken efter nålstick i låret, berättar:

Hon sög på den bruna pinnen likt ett utsvultet barn på en tom diflaska. Sex djupa skälvande bloss slukade den till hälften. Hon tittade på det som var kvar med växande, klarnande ögon och drog in i igen. Den bolmande munnen förvreds i skiftande leenden.

I *Nattens ondska* (Whit Masterson JB 1957) är en ensam åklagare på väg att avslöja en korrupt polis i ett drama med drag av Dreyfusaffär. Åklagarens hustru hittas narkotikapåverkad och luktar av marijuana, något som skadar mannens trovärdighet. Hon är i själva verket under tvång injicerad med något okänt preparat. Orson Welles film *En djävulsk fälla*, byggd på boken, kom året därpå. Kombinationen av cannabis och våld har säkerligen sin grund i, eller är åtminstone besläktad med, opinionsbildningen via media mot cannabis i USA före 1960-talet, då en drogromantisk syn på cannabis fick genomslag.

Krock med marijuana (1960), den femte i en serie med drygt 260 böcker under 26 år, utgör debuten för Larry Kent, en hjältefigur (och författarpseudonym). En narkotikasmugglande liga har en roll i händelseutvecklingen. I förbigående får man veta att det är marijuana som smugglas, snarast som en krydda mellan konsumtionen av whisky och den masochistiska misshandel Kent utsätts för; att hans alkoholkonsumtion skulle ha medfört ett tungt beroende nämns förstås inte.

LSD och det kalla kriget

Den schweiziske forskaren Albert Hofmann framställde 1938 en syntetisk form av lysergsyra i form av lysergsyredietylamid (LSD) och då han på kemisters vis provsmakade medlet upptäckte han dess psykedeliska effekt. Medicinhistoriskt kan det vara skäl att nämna att lysergsyran finns i mjöldryga, och förorsakade en sjukdom, ergotism, som i gamla tider kallades dragsjuka. På 1950- och 60-talen utfördes i USA och andra länder experiment för att pröva det hallucinogena LSD som kemiskt stridsmedel men även som psykiatriskt läkemedel.

Harvardpsykologerna Timothy Leary och Richard Alpers experimenterade med LSD och populariserade det bland hippies och studenter, varpå drogen spreds till Europa. LSD uppmärksammades i Sverige under senare delen av 1960-talet i större skala då kulturdebattörer, inspirerade av drogens popularitet i USA, hävdade att hallucinogena droger betydde frihet, jämlikhet, broderskap.

Några av dussintals amerikanska kioskpocket med LSD-tema översattes till svenska. I *Dödande formel* (Jimmy Shannon 1955) spinns intrigen kring en ny typ av narkotika som ska leda till kunskap, vishet och inspiration, påminnande om de romantiska föreställningar som omgav flera hallucinogener. Inspiration fanns i idéer

om ett lyckopiller utan beroende, som hämtats från Aldous Huxleys dystopiska *Du sköna nya värld* (1932) och *En port till andra världen* (1954) som uppmärksammats i svenska media. Den narkotikapolitiska idé som har sina rötter i anti-prohibitionismen tillämpas här på den nya drogen, att en fri marknad skulle eliminera den svarta börsen. Trilium tänks framställd av enkla kemikalier, ett hot mot de etablerade narkotikasyndikatens affärer:

Om en vecka – kanske en månad – skulle små paket med aspirinliknande tabletter börja komma ut i marknaden från någon droghandel. Försäljarna och mellanhänderna skulle börja sitt arbete. Tablettslavar skulle lägga ner sina dollar på inköp av DRÖMTABLETTEN, som inte kostar mer än en cent i tillverkning.

Verklighetens USA i mitten av 1950-talet tränger sig in när det förklaras att narkotikahandeln svällt till en miljarddollaraffär: ”Förr i tiden var det bara en viss typ av vuxna människor som var missbrukare. Man kunde räkna dem inom hundratusentalet. Nu använder barnungar droger.”

Den hallucinatoriska effekten hos LSD, detaljerat – och oromantiskt – beskriven, används i *Narkotikasyndikatet* (Jerry Cotton 1968; Cotton är en jag-pseudonym för flera författare) då en drogad kvinna hallucinerar och uppfattar en mötande bil i natten som lockande himlafenomen, en typ av beskrivning som ofta omgärdade denna hallucinogen. I *Döds-rus* (1971) har Cotton utsatts för en ”känslolinverterande” drog. En andlig arvtagare till Fu Manchu planerar världsherravälde med en drog som förvandlar rättskaffens FBI-män till mördare. När hallucinogenerna kommit i fokus säger en kriminalkommissarie i *Med berätt mod* (Michael Brett 1970): ”Inte nog med att vi har heroinet att roa oss med, nu ska vi få hallucinogenerna på halsen också”, och anknyter till narkotikamissbrukets kronologi.

Den amerikanska underrättelseorganisationen CIA experimenterade i hemlighet med LSD i projektet MK Ultra på 1950- och 1960-talen. Denna verklighet låg dock drygt 20 år före utgivningen i Sverige av *Den splittrade mannen* (M.E. Chaber 1977), där LSD spelar en betydande roll, samtidigt som boken bygger på ett verkligt skeende och visar på en möjlig medicinsk användning av ett narkotiskt preparat. En spion skickas till Östtyskland, men grips av Stasi och KGB-agenter. En läkare ger honom LSD i syfte att framkalla schizofreni (författaren bygger på den tidens förväntningar på att LSD skulle kunna användas vid behandling av sjukdomen). Även motmedicinen som CIA-agenten får tag i, klorpromazin, mest känt under märkesnamnet Hiberna, var ett nyupptäckt läkemedel som ansågs framgångsrikt i behandlingen av psykos. Det kalla krigets skugga faller över *Domens dag* (1964) i en sovjetisk komplott för att dränka USA i heroin samtidigt som USA övar vätebombsattacker mot Sovjet. Författaren Peter Bryan George tävlar litterärt i en klass nära John le Carrés *Spionen som kom in från kylan*.

En differentiering mellan olika droger speglas i *Hippiemorden* (Carter Brown 1975) när boken talar om ”hö”, lika med marijuana (engelsk slang *hay*), och skiljer

det från ”tunga” droger, lika med heroin. Huvudtemat är dock inte drogerna utan langningssystemet.

Även kioskhäften på 1950-talet gav exempel på sinnesförändrande droger. *Detektivmagasinet* tryckte 1955 ”Doktor Golds dödsdos” av P.E. Triem, av allt att döma hämtad ur ett amerikanskt magasin från slutet av 1920-talet. Nya, sinnesförändrade droger av andra slag än opiatier och kokain framställdes i början av 1900-talet. Uppgifter om sådana preparat kan ha gett Triem och andra deckarförfattare uppslag. MDMA, mer känt som ecstasy som påverkar känslotillståndet, hade till exempel framställts redan 1912. Ett ungt par utsätts för experiment med en drog som extraherats ur blodet under olika känslolägen. Ett ”sorgens narkotikum” ges i en injektion för att generera denna känsla.

I de svenska förlagens grossistinköp av amerikanskt material hamnade, förmodligen oavsiktligt, Bill Douglas Manhattandeckare *Utan återvändo*, ursprungligen utgiven 1960, på svenska 1978. Den blir en bland många Manhattanböcker, men med en detaljerad skildring av heroinberoende som bryter mot genrens dittills givna regler när en polis efter en skottskada får smärtstillande medel av polisens läkare men på egen hand använder marijuana som lindrar smärtorna. Han kommer över heroin, som lindrar smärtorna ännu bättre, och jagar en pedofil och mördare, som blir hans langare. Detektiven upptäcker att han blivit beroende av heroinet (»knark« i baksidestexten). Han avgiftar sig själv med cold turkey, utan sjukhusvård, och genomför detta i långa och kliniskt detaljerade scener. Enligt genrens dittills givna dramaturgi ska hjälten mobilisera moralisk kraft, gripa langaren-pedofilen-mördaren och bli distriktets hjälte. I stället återfaller han, kastar alla hänsyn över bord i jakt på heroin och skjuter langaren som vägrar honom fler doser. Sens moralen är att heroinberoende kan göra även en polis till mördare. Douglas var pseudonym för detektivkommissarien, mordutredaren och deckarförfattaren Ed Dieckmann.

I en genre som ligger pocketdeckarna nära, western, förekommer droger, särskilt om man tillämpar ett modernt synsätt och talar om ANDTS, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Whisky och tobak är givna rekvisita, den ymniga förtäringen vid lägerelden av den psykoaktiva drogen koffein icke att förglömma. Med nutida breda beroendebegrepp skulle spelandet kunna definiera många cowboys och revolvermän som spelberoende. Droganvändningen svarar dock mot verkliga förhållanden. Opium och morfin var även i den amerikanska västern inte sällsynta, för ”rekreation”, som sällskapsdrog och som smärtstillande medicin. Ett mycket tidigt exempel fanns redan i pojkboksserien *Texas Jack* med *Skräckdagarna i Fort Mac-Rue* (1908, 1924, 1931), vilket tydliggör spridningen av opiatier långt tillbaka. Texas Jack möter fortets överste, vars hälsa är ”helt och hållet undergrävd; huden är slapp, blicken är tom, stämman ihålig och svag, men när man möter honom en kvarts timme senare, ser han riktigt blomstrande ut för sina år och tycks åter lika spänstig och dådkraftig som i sina forna dar.” En officer förklarar, ”överste Mac Donald är morfinist”. Originellt

nog är orsaken inte någon bletsyr, utan psykologisk, ett "själslidande [...]"; alltsedan sonens förolyckande är hans hälsa totalt bruten". Förr eller senare blir han antingen vansinnig eller också finner man honom liggande död i sin säng, säger officeren och Texas Jack konstaterar "Morfinens vanliga verkan".

Kioskhäften, pocketdeckare – en epok

Bland kioskpocketdeckarna finns rutinbetonade och sensationsinriktade förekomster av narkotika, som trots oftast enkel litterär kvalitet avspeglar den närmast epidemiska spridningen av framför allt heroin i USA i mitten av 1950-talet. Bland kioskdeckarna finns också litterärt välgjorda, socialrealistiskt inträngande skildringar som *Den gula staden*, där narkotikan skildras som ett problem bland ungdom. Tillsammans med Ed McBains deckare ger denna litteratur långtgående inblickar i vad som hände på den marknära narkotikanivån i USA. Men läsarna fanns förmodligen sällan bland dem som kunde inspireras att vända blicken mot den sociala verkligheten i Sverige.

Liksom kioskhäftena hade en omfattande spridning, spreds pocketdeckarna i betydande upplagor. På samma sätt som i senare tiders tv-serier och tv-deckare spreds en bild av narkotika, narkomani och narkotikadistribution, visserligen inte djupgående, men till stora läsarskaror.

Deckare där hallucinogener finns med i berättelsen avspeglar på 1950-talet den starka anti-narkotikarörelsen i USA. De hallucinogena effekterna av cannabis framträder, användare beskrivs som påverkade, ibland våldsamma. Det är knappt 15 år kvar till en drastisk växling i attityd, framför allt inom filmens narkotikaromantik i förhållande till cannabis och kokain. Parallellt uppmärksammas allt oftare heroin som behandlas på ett helt annat, negativt sätt i dessa media. Tendenserna framträder successivt efter andra världskriget och når sin topp i deckare översatta till svenska i mitten av 1950-talet. Efter en ny topp under 1970-talet syns fram till 1990 en fallande trend. Nya droger som LSD blir välbekanta för deckarpubliken, samtidigt som drogen får en positiv framställning på kultursidan i en av landets ledande tidningar, *Dagens Nyheter*. De hallucinogena drogerna figurerar som enkla dramaturgiska verktyg, men författarna har fått lov att inhämta fakta om drogerna, som förmedlas i texterna.

De fyra stora svenska och några till

Kioskhäften och kioskpocketar överger efter hand narkotika i intrigerna (och försvinner själva som bokform), men inte de svenska detektivromaner som börjar växa fram på 1940-talet. De fanns i bokhandeln med en annan läsekrets än kioskhäftena, eventuellt samma läsekrets i mognare ålder.

Den moderna svenska deckaren etablerades av "de fyra stora": Sune V. Lundquist (Vic Suneson), Stieg Trenter, Dagmar Lange (Maria Lang) och H.-K. Rönblom. Borta är superskurkar och detektivsnillen. Detektiverna får vardagliga och mänskliga drag. Intrigerna utspelas på svensk botten med material ur verklighet och vardag, men liksom tidigare i en borgerlig miljö. "De fyra stora" använde alla någon gång narkotika i sina intriger, men sällan som dominerande tema och aldrig i bokiteln. Från att vara brottsverktyg, eller egenskap hos brottsling eller brottsoffer, förskjuts narkotikatemat

här, liksom en gång i de enkla kioskdeckarna och på bioduken, successivt från individperspektivet till distributionsperspektivet med langare och langarkedjor.

Före de fyra stora debuterade journalisten Loulou Forsell (1922–1954) med *Döden går på operan* (1946). En operasångerska, narkoman på herointabletter, förleds till en överdos förutom att hon får en kniv i bröstet. Det är första gången heroin används av en svensk deckarförfattare, men heroin ingick de facto i flera läkemedel, både i tablettform och i hostsirap (t.ex. Adapyrin, avregistrerat 1955 och Syrcosyrup, avregistrerat 1956). Författaren skildrade 1952 sitt eget övervunna beroende, uppkommet efter smärtbehandling, i en artikelserie i Aftonbladet på temat ”Jag var narkotikaslav” men fick också 1952 Stora skandinaviska romanpriset.

Narkotika figurerar i tidiga böcker av Stieg Trenter, men i *Skuggan* (1960) är huvudpersonens narkotikaberoende avgörande för personteckning och händelseutveckling. En skådespelares fingerade memoarer beskriver hur han i deprimerat tillstånd blivit beroende av ”stimulerande” narkotika, vilket bör gälla kokain eller amfetamin. Inspirationen till *Skuggan* har troligen hämtats från den kokainberoende skådespelaren Gösta Ekmans liv. Utgivningsåret är narkotika fortfarande en företeelse främst i överklass och konstnärskretsar, men snart ska narkotikafrågan i samhälle och detektivromaner handla om gatunarkomaner, knarkarkvartar och narkotikaepidemi.

Stilistiskt nära genren polisrutin utnyttjar Vic Suneson i *Fäll inga tårar* (1953) den framväxande bilden av narkotika, men det är fortfarande flera år innan myndigheterna börjar nämna narkotika som problem. Rollfigurerna talar om ”narkotikatrafik” men individerna är fortfarande ”fallna åt lasten”. En kommissarie oroas av utvecklingen:

Man visste att varorna kom från USA. Men hur? Båt eller flyg? Tåg eller bil?
Ingen visste. Men tillflödet av narkotika på illegal väg hade ökat katastrofalt på ett par år.

När en mördad kvinna obduceras, upptäcks att hon var, med 1950-talets förenklade begrepp, narkoman, beroende av amfetamin eller liknande. Narkomani är, heter det, något som förekommer bland konstnärer, skådespelare, jäktade affärsmän och andra som behöver ”stimulantia”, ”det gift som osvikligt skulle bryta ner deras motståndskraft.” En narkotikalangande doktor Sömn är huvudfigur i en narkotikadistribuerande liga. I *Brottforsen* (1966) har Suneson som strukturerande element fångat in den typ av narkotika som är aktuell när Preludin smugglas till Stockholm. Smugglingen omtalas med en av den tidens frekventa fraser, ”ett av mänsklighetens värsta brott detta att förse främst ungdomen med förödande gifter”. I *Tjugeoett* två år senare finns interiörer från ”knarkarkvartar”, en företeelse som ofta beskrivs i den tidens tidningar liksom korta skildringar av narkomanins yttre tecken: ”För resten knarkar hon. [...] Märken på armarna efter nålstick och pupillerna”. Polisens arbete beskrivs som städarbete i Träsket, rivningskvarter i Stockholms centrum som när boken skrevs inrymde många ”knarkarkvartar”. Ett tidstypiskt och allvarligt porträtt av en missbrukare finns i *Skandal i saluhallen* (1972):

Jag förstod att hon en gång varit mycket vacker. Ung och daggfrisk. Nu var hon ett slitet skal kring en ruttnande kärna. [...] Bara några månader senare var hon död. Överdös av stimulantia. Den vackra kalla ytan döljer ofta mörka hemligheter.

H.-K. Rönbloom är den engelska pusseldeckarens representant. I början av 1960-talet, när narkotika är under uppsegling som samhällsproblem, låter han cannabis spela en central roll i *Död men obegråten* (1961). Romanens mordoffer har varit haschrökare och langare vilket gör narkotika till avgörande faktor i bokens intrig. Liksom Sax Rohmer på sin tid beskrev langning som introduktionsmetod, gör Rönbloom det med ligor, som vill locka in sina kunder:

Det kunde vara lustigt att pröva, tänker de. På det sättet kan marijuanans göra tjänst som ett slags lockvara – för att få in kunderna i butiken, så att säga – och när de väl är där blir det snart fråga om morfin och heroin. Och då –

När narkotika i mitten av 1960-talet blir ett återkommande ämne i nyhetsflödet, använder den första ”deckardrottningen” Dagmar Lange den tidens aktuella preparat, Preludin och Ritalin, med teaterfolk som brukare i *Siden sammet* (1965). Narkotika har varit på samhällsdebattens dagordning i ett femtontal år när det syns i *Camilla vid skiljevägen* (1978). Inriktningen på preparat, och knappast alls på missbrukarens psykologi, framträder i att staden har nåtts av heroin, ”den värsta fienden [...] det tyngsta giftet”. Langes detektiv, kommissarien Wijk, gör en på 1970-talet inte ovanlig differentiering, där amfetamin och cannabis ställs i motsats till ”tunga narkotika” när han tillfrågas om den mördade polismannens engagemang i ”kampen mot narkotika”:

– Det var inte hasch och amfetamin som han [Wijk] hade förklarat krig emot, det var mot den tunga narkotikan som för närvarande väller in från alla håll över dom svenska gränserna. Hans krig gällde *heroinet*, och det är ett fruktansvärt gift, destruktivt, ohyggligt.

– Varför [...] är det så mycket värre än tillexempel hasch?

– Det slår obarmhärtigt hårt

– och snabbt. En enda spruta kan vara beroendeframkallande. En enda snedtändning, en överdosering av misstag, leder till döden. Tonåringar, ungdomar *dör*; av nyfikenhet och okunnighet, som offer för knarkhajarnas begär efter pengar.

Lang hade gjort noggrann research för sina romaner. I sin näst sista bok *Flyttbil försvunnen* (1989) har en kvinna i ett mordförsök blivit sövd med morfin. Antidoten naloxon sätts in, en åtgärd som inte hade varit möjlig utan författarens förstudier, som hon förmedlar med handboksmässigt korrekt information om hur naloxon fungerar. I sin sista bok, *Se Skoga och sedan ...* (1990), ansluter författarinnan till narkotika-

utvecklingen och låter en av bokens poliser ge en noggrann ögonblicksbild av hur kokain kunnat vålla oro och våldsdåd:

I landet som helhet har den mängd kokain, som polis och tull har lagt beslag på, mer än fördubblats första halvåret, jämfört med första halvåret 1990. Dessutom tror man sej veta, att bara *fem* procent av all narkotika, som kommer in i landet, blir upptäckt. Att ingen ort i landet är drogfri. Och att kokainet håller på att sprida sej till flera grupper av missbrukare. Polisen har svårt att få grepp om kokainet, som i dag spelar ungefär samma roll som amfetaminet gjorde på sextitalet.

Bokens intrig får en i flera betydelser häpnadsväckande upplösning, då det visar sig att en ung, vikarierande kvinnlig läkare – som framgått, ett inte ovanligt yrke bland langarna i detektivromanerna – agerat narkotikadrottning och distribuerat det kokain som gör landsortsstadens ungdom våldsbenägen. När hon avslöjas hinner hon, deckarmässigt stilriktigt, suicidera medelst en cyankaliumampull.

Sjökaptenen Nils Arne Pemer använder i *Med berätt mord* (1956) en hårdkokt jargong. I tidstypisk, mondän Stockholmsmiljö ges information om kokainsnusandets teknik, vilket behandlas som om det förekommer till vardags i Stockholms nöjesvirvar där, enligt boken, inte heller morfin är okänt. Här röker man redan i mitten av 1950-talet ”mexare”, marijuanacigaretter, som levererats av musiker och diskret säljs av cigarettflickan på ett danshak. *Med berätt mord* innehåller till och med odlingsråd för cannabis, ”mexikansk hasch”:

Ett gräs som kan odlas av vem som helst likt gräslök i en blomkruka. Sedan man skurit gräset och torkat det kan man rulla cigaretter av det med hjälp av rispapper och en liten matta. Verkningarna av röken är inte så ödesdiga som vid opiumrökning [...]. Somliga får bara ett angenämt uppiggande rus av det. Hos andra påverkas nervsystemet så att alla hämningar försvinner [...] och en del blir spritt sprängande galna av det och kan ta sig för precis vad som helst.

Tage Giron's *Gift in i döden* (1966) utspelar sig omkring 1950, men slutet har nått fram till nära utgivningsåret, då amfetamin och heroin enligt romanen introducerats i Sverige; heroin introducerades enligt de flesta uppgifter dock inte förrän några år in på 1970-talet. Romanen inrymmer en skildring av livet bland unga konstnärer åren efter andra världskriget i miljöer som växlar mellan 1950-talets Stockholm och Paris. Skrupelfria individer drar in ungdomarna i import och langning av narkotika varigenom handlingen knyts till historiska händelser som den internationella narkotikatraffiken från Mellanöstern via Marseille, det som kom att kallas The French Connection. Narkotikasituationen i Stockholm i slutet av 1960-talet gav underlag till Bengt V. Walls *Döden visar vägen* (1969). Nu är det langningssystemen som ger intrigen. En företagare och en läkare står bakom en affärsmässig narkotikadistribution. Verklighet ligger utan tvivel bakom den ”fabrik” för tillverkning av Preludin med lager av heroin, morfin, LSD och cannabis som drivs av en avsigkommen kemist. Bengt V. Wall var en etablerad skönlitterär författare på utflykt till detektivromanens värld och

gör skildringen djupare än i de flesta deckare.

Maj Sjöwall (1935–2020) och Per Wahlöö (1926–75) anses med sina romaner ha introducerat den samhällsmedvetna polisdeckaren och lagt grunden till ”det svenska deckarundret”. Tio böcker under åren 1965–1975 med samlingstiteln *Roman om ett brott* sammanföll med att narkotika tog plats som en samhällsfråga. Sjöwall-Wahlöö blev en svensk motsvarighet till Ed McBain i polisrutingenren, men till skillnad mot McBains böcker ges ingen inträngande bild av narkotika som grundläggande orsak till mordet eller av narkomani som en djupare del av personteckningen. Kanske hade narkotika blivit en alltför vanlig företeelse för att Sjöwall-Wahlöö skulle bygga sina romaner kring det ämnet.

Utöver De fyra stora höjde flera skönlitterära författare detektivromanens litterära nivå med brottsintriger, som ger en djupare och mer suggestiv skildring av miljöer och sociala relationer, där narkotikamissbruk etablerar sig på 1950-talet. Kerstin Ekman debuterade med *30 meter mord* (1959). Den musiker som är morfinist och mördas har vårdats i England av en privatläkare, vilket visar på att Ekman känt till dåtidens engelska vårdssystem, som tillät underhållsbehandling med opiater. Både ett äldre och ett nyare sätt att betrakta narkotikans utbredning i vissa kretsar kan spåras:

Om en kille börjar missbruka narkotika så talar alla om det i en ton som det gällde en hemsk och onämnbar sjukdom och beklagar honom, men ingen människa skulle komma på idén att försöka hjälpa honom ur det hela. I synnerhet inte om han är musiker! [Den som bortförklarar är inte bättre] än dom där typerna som hänger på sina jamsessions, gula i nobban av nattvak och mariuana och beundrar sina idoler, som tar tabletter och sprutor för att hålla sig i form.

Mordets praktik (2009), en parafras på Hjalmar Söderbergs *Doktor Glas* (1905), visar Ekmans förtrogenhet med narkotika då huvudpersonen, doktor Revinge, vidmakthåller flera patients opiumberoende med recept, fördelade på olika apotek för att dölja att han sysslar med underhållsbehandling, inte ovanligt i början av 1900-talet då förlagan utkom.

Deckare med samhällskritik

Den samhällspolitiska diskursen under slutet av 1960-talet och det följande årtiondet gällde missbrukets orsaker, sociala eller marknadsmässiga, om narkotikapolitiken borde vara restriktiv eller permissiv, frihet och tvång i vården, medicinska, psykiatriska, sociala eller polisiära insatser. Narkotikascenen förändrades i och med att heroinet spreds mer allmänt under senare delen av 1970-talet. Riksdagen satte 1978 som mål vad som kommit att kallas ”ett narkotikafritt samhälle” med restriktiv narkotikapolitik som medel; mer ordagrant i regeringens proposition att ”samhället inte kan godta något annat bruk av narkotika än det som är medicinskt motiverat”. Parallellt hade en vänsterinfluerad rörelse, ”R-förbunden”, växt fram sedan 1960-talet med krav på humanare behandling av fångar och inflytande på kriminalvården.

Under centralstimulantiemisbrukets högkonjunktur, och det som här är aktuellt, nämligen uppmärksamheten i populärkultur och media i mitten av 1960-talet, gav *Kriminell kvartett* (Kjell Hjortenfolk 1967) den första skildringen i en deckare inifrån ett missbrukargång som genomför import av ett parti Preludintabletter, råmaterialet till den tidens vanligaste injektionsmissbruk.

Det följande decenniet valde andra författare samma miljö med brott och narkotika. De gick ner i dessa miljöers bottenkikt, fängelser, småtjuvar och missbrukare på gatan, centrerat kring "Plattan", Sergels torg i Stockholm. Dit hörde författarduon Kennet Ahls *Grundbulten* (1974) och *Lyftet* (1976). Duon bestod av Lasse Strömstedt med omfattande egna erfarenheter av narkomani, brott och fängelsestraff, och författaren Christer Dahl. Utan tvivel fick dessa romaner en annan läsekrets än traditionella deckarläsare. Strömstedt-Dahls böcker, på biblioteken under Detektivromaner, beskriver narkotika, narkomani och narkotikadistribution närgånget och detaljerat, ofta med kåfvararjargong, trots det med önskan om en strängare linje från samhällets sida när det gällde narkotika och brott. Ansvar lades inte på samhället utan på individen och den fria viljan. Böckerna är lika mycket debattinlägg som deckare, riktade mot dem som ville lösa problemet med socialt förebyggande arbete och resocialiserande behandling.

Kennet Ahls böcker blev på ett för deckare – om de kan räknas dit – sällsynt sätt en del av 1970-talets debatt om och reformer av kriminalvård och narkotikapolitik. Handlingen i *Grundbulten* innefattar flera mord med narkotika som orsak. En dokumentär bild av en miljö med narkotika, narkomani och narkotikahandel i och utanför fängelset Hall dominerar tillsammans med upptakten till rörelsen för humanare behandling av fångar. Narkotikahandlingen framstår som brottslig och den påverkade missbrukaren som sjuk, men det är inte frågan om huruvida narkotikamissbruk är ett brott eller en sjukdom eller om orsaken finns i missbrukarens uppväxtmiljö. Narkotika utanför och innanför fängelsemurarna ingår i ett spel mellan "tjuv och polis", här och nu. Missbrukarens och fångens psykologi skildras utan psykologiska termer, som ett liv i brottets och "knarkets" tecken. Individerna är delar av ett system där narkotika ingår.

Grundbulten är det som håller ihop fängelsebyggnaden. En tolkning är att "knarket", närvarande överallt, är fängelsevärldens grundbult. Jämfört med det som dittills kallats detektivromaner är bilden av narkotika och narkomani långt mer detaljerad och realistisk. Heroin finns någon gång innanför murarna, men tjuvarnas favorit är "uppåttjack", amfetamin. På ett sätt som inte förekommit i någon tidigare detektivroman beskrivs utförligt hur det går till, och känns, att "tända på", hur man tillåter sig återfalla och hur "pundarens" beteende ter sig:

Kompis är den typiske narkomanen. Han lever för sitt knark, han samlar inte på sig i lador och hyllor utan han är ute efter femtio spänn för att få en sil: sen ordnar sig allting tills det blir dags för nästa.

För import, lagerhållning och distribution står "plitar" och smålangare bland de in-tagna. Narkomani är närmast endemisk bland 1970-talets fångar. Tillsammans med Allan Westberg, även han med kriminell erfarenhet, återkom Strömstedt med *Stor-*

fräsarna (1979). Ett gäng gatuknarkare startar en amfetaminfabrik med en heroinberoende avdankad kemist som expert. Amfetaminet är att föredra som produkt, vilket gång på gång blir tydligt när heroinisten drabbas av abstinensbesvär, fixerad vid nästa dos, medan amfetaministerna tål att skjuta upp nästa sil. Kliniskt detaljerat skildras amfetaministens ”noja”, den paranoida fruktan för förföljare. Livfullt illustreras det trasiga gamänglivet i kvartarna och amfetaminets fördelar som afrodisiakum jämfört med heroinets motsatta verkan.

Den individuella missbrukaren och hans medicinska tillstånd – ibland definierat som sjukdom – har i detektivromanerna till stor del lämnat scenen omkring 1980. Som exempel på hur en deckare av typen thriller utgör en studie i narkotikabrottslighetens uppbyggnad när distributionen vuxit till en omfattande kriminell verklighet kan väljas Kjell E. Genbergs *Höjdaren* (1980). En affärsmagnat, med många kollegor i samtida deckare och filmer, använder sitt imperium som täckmantel för narkotikaaffärer, framför allt med heroin. Internationell narkotikadistribution beskrivs noggrant, från vallmofälten via raffinaderier i Marseille och vidare till Europa. Amfetamin, hasch och hallucinogener införlivas med affärsmagnatens sortiment. Hallucinogenen ”ängladamm” (fencyklidin, veterinärmedicinskt narkosmedel) bedöms inte bli någon storsäljare och kokainet tror magnaten inte heller har någon större framtid. Heroi- nets verkningar, och särskilt abstinensens yttringar, skildras genom en beskrivning av dess fysiologiska tecken. Genberg låter affärsmannen ge en bild av 1970-talets narkotikaläge:

Med så mycket opiatrer på hand skulle vi kunna slå ut alla konkurrenter på den skandinaviska marknaden. [...] Vi skulle få monopol på heroinmarknaden, precis som vi nu har det på centralstimulantiamarknaden.

Affärsmannen håller sig med en moralisk ursäkt, också den gemensam med många andra höjarskurkar i böcker och på film: ”Han visste att folk dog av det han sålde, men om inte han sålde skulle andra sälja, och lika många skulle dö.”

Narkotikapolitisk kaosskildring

Heroinet väckte på 1980-talet fruktan för det stigande missbruket, även om amfetamin fortfarande var det vanligaste preparatet; dessutom förekom kokain och cannabis. Fruktan fick ett uttryck i Lars Molins *Korset* 1982, som senare blev till tv-trilogi. Molin hade sannolikt inte tänkt sig något narkotikapolitiskt debattinlägg, utan som i sin tidigare thriller *Bomben* (1980) intresserat sig för ett samhälle i kaos. I litterär stil närmar sig *Korset* Ed McBains eller Sjöwall-Wahlöös police procedural. Ett föräldrapar mister sin tonåriga dotter i en överdos efter långt heroinmissbruk. Pappan blir en vigilant, självutnämnd rättskipare av amerikansk typ, som bokstavligen korsfäster narkotikalangare på myndigheternas portar. Landets justitieminister ser möjligheten att slutligt lösa narkotikaproblemet och beordrar en absurt överdimensionerad polisärskampanj mot distributionsnätet, från toppen och neråt. Följden blir snabbt stigande priser på narkotika, vilket driver köparna till allt brutalare rån och stölder för

att få pengar till de allt dyrare drogerna. Jakten leder till ett folkligt uppror, omöjligt för regeringen att kontrollera. Till slut står det klart att lösningen inte ligger i att fånga in tillgångsledet om efterfrågan på narkotika tillåtit etablera sig på hög nivå.

I narkotikapolitiska resonemang går Molin i sitt dystopiska ärende avsiktligt till extrema överdrifter; romanens polisoffensiv med 18000 poliser motsvaras av en verklig offensiv 1969 med 750 poliser. Ytterst vill Molin se narkotikasituationen som en fråga om vilken samhällsmoral och kultur samhällets medlemmar eftersträvar. Molin spetsar till konflikten kring narkotikapolitiken. I början av *Korset* fnyser vigilanten-fadern åt läkaren Nils Bejerot och den linje Bejerot företrätt redan på 1960-talet, att det är mot efterfrågan – missbrukarna – åtgärderna måste sättas in, så att distributionsledets affärsmöjligheter uteblir. Händelseutvecklingen i boken går ut på att jakt på distributörerna leder till samhälleligt kaos, något som varit stommen för så många ”narkotikadeckare” byggda på giftspindelsteoremet.

Initiativet till den polisoffensiv som faktiskt genomfördes kom från rikspolischefen Carl G. Persson som föreställde sig att det bakom det växande narkotikaproblemet låg ett slags superskurkar; det gällde ”att komma åt finansörerna, importörerna, transportörerna och de illegala tillverkarna”.

Agatha Christie, en giftexpert

Givetvis har de stora och internationellt kända detektivförfattarna låtit narkotiska preparat bli avgörande i många intriger. Agatha Christie (1890–1976), ”The Queen of crime”, var sjuksköterska och receptarie under första världskriget. Hälften av Christies romaner innehåller narkotika, särskilt morfin, med varierande administrationssätt. Som exempel kan väljas intrigen bakom den stillsamma titeln *Varför bad de inte Evans?* (1943, original 1934). Med opiumvallmons frökapsel på titelbladet demonstreras Christies farmakologiska kunskaper. En förment olyckshändelse visar sig vara mord, varefter ett vittne, bedövas med fem gram morfin. Christie meddelar att detta är en dödligt stor dos, men vittnet har exceptionellt hög tolerans och räddas till livet. Christie vill få läsaren att misstänka en person med knappnålsstora pupiller. Mannen visar sig vara morfinist av den iatrogena typen, i 1943 års översättning ”en slav under den hemska lasten”. Han har blivit beroende när han fått morfin av någon vårdslös läkare och lider svårt av abstinens när den regelbundna dosen inte anländer med posten:

– Det märks på allting. Hans utseende. Hans besynnerliga lynnesskiftningar. Och har ni lagt märke till hans ögon? Pupillerna är stora som knappnålshuvuden.

– Jag har märkt det, medgav Frankie. Vad tror ni det är?– Morfin eller någon annan opiat.

Snart inträder en läkare, ägare till ett vårdhem för morfinister. Han botar morfinister eller låter sina patienter utstå fruktansvärda lidanden och själskval när människor som är vana vid morfin nekas detta. Läsaren anar en ledare för opiumligan. Men det är läkarens hustru som med sin älskare är i färd att bygga upp västvärldens största distributionsnät för opium.

Fantasidrogen ”duropin” används i Christoffer Buschs *Amatören och mästaren* (1946). Den imaginära drogen har använts av nazisterna för att pigga upp soldater, i måttliga doser stimulerande, i större dos livsfarligt. Mordoffret tar en (för stor) klunk och avlider hastigt. ”Duropin” synes vara tänkt som en syntetisk atropinliknande förening. Den faktiska bakgrunden ligger i att nazismen officiellt motarbetade droger, men i verkligheten användes det centralstimulerande metamfetaminet Pervitin inom Hitlers elitstyrka SS, vilket framkallade euforisk likgiltighet inför eget och andras lidande. Metamfetamin skulle 50 år senare spridas i USA.

En läkare i Raymond Chandlers *Kvinnan i sjön* (1947, *The Lady in the Lake* 1943) skaffar illegal narkotika för att utanför lagen behandla sina överklasspatienter; olagligheten framgår av att den amerikanska narkotikalagstiftningen The Harrison Act (1914), riktades mot läkare som gav patienter underhållsbehandling, vilket kanske var tydligt för amerikanska läsare men inte för svenska.

Franska deckare – och filmer – ger sin bild av 1950-talets parisiska narkotikascen, en scen som varit verklighet redan på 1930-talet. Gangstern Max i Albert Simonins *Grisbi* (”stålar” 1957) är trött på kollegernas kokainkonsumtion. Auguste le Breton, som lämnat spår i svenska språket med *Riffi* (1958) om en raffinerad inbrottskupp, låter samma år i *Razzia i Paris* ett narkotikasyndikat med en spindel i toppen sprängas av polisen. Framför allt är det heroinlangning som försiggår, men både kokain och marijuana förekommer. Den filmade versionen fick i Sverige sedvanlig uppgradering av titeln till *Narkotikarazzia*.

Georges Simenons kommissarie Maigret utreder ett stryvmord på en strip-teasedansös, följt av stryvmord på en derangerad grevinna, i *Maigret på nattklubb* (1954). Grevinnans förfallna lägenhet har drag av knarkarkvart. Den livsstil som framträder i lägenheten gör det tydligt att hon är narkoman, men inte av den mer avancerade typ som söker ”kicken” med intravenösa injektioner i stasade armvener:

Redan vid första ögonkastet upptäckte Maigret de små blå prickarna på låren och visste med ens att han skulle hitta en spruta någonstans. På vad som tjänstgjorde som nattduksbord hittade han till och med två, den ena med avbruten spets.

Kvinnans egen läkare har kanske gett sig själv en spruta innan han kom till brottsplatsen. Maigret undrar om läkaren har försökt med avvänjning i fallande doser, vilket var den fortfarande traditionella metoden. Men, konstaterar Maigret, ”När en narkoman har nått en viss punkt, kan han inte utan allvarlig fara för livet vara utan sitt gift”. Mindre framträdande är narkotikan i *Maigret och sheriffen* (1977). Kommissarien studerar amerikanska polismetoder i Nogales, Arizona, där den mesta marijuanan smugglas in och får lära sig att den har ersatt de dyrare drogerna opium och kokain.

Politik och narkotikapolitik

Engelska författare gav i sina thrillers på 1960-talet inblickar i den brittiska vården med heroin på recept. I England hade privatläkare sedan 1920-talet kunnat skriva ut narkotika, inklusive opiater, till sina patienter efter eget omdöme vilket även kom att

tillämpas på heroinister. Vårdmetoden hade betydelse för den svenska narkotikapolitiska diskursen i mitten av 1960-talet, eftersom debattörer, kritiska mot restriktiv narkotikapolitik, hävdade att ”det brittiska systemet” skulle vara en lösning. Men det svenska problemet gällde inte heroinism utan amfetaminism. När heroinmissbruket spreds allt snabbare i England, begränsades privatläkarnas förskrivningsrätt 1965. Patrick Bairs *Tredje frestelsen* utkom i England 1964, året före åtstramningen. En engelsman i Indien behöver pengar och smugglar heroin till sitt hemland. Han upptäcker att läkarförskrivet heroin medverkar till spridning av heroinismen och att England är på väg att få ett allvarligt problem, en narkomanvårdspolitisk kritik uttryckt i detektivromanens form. När *Tredje frestelsen* kom ut i Sverige 1967 var Bairs kombination av detektivroman och narkotikapolitisk kritik inte helt aktuell, då England blivit mer restriktivt till heroinförskrivning. Men vissa läkare fick trots ökande missbruk fortsätta skriva ut heroin. En ny upplaga av *Tredje frestelsen* kom 1977. I Sverige antog riksdagen året därpå restriktiva mål, men den som bortsåg från sakuppgifterna i *Tredje frestelsen* kunde ta del av intrigen med dess skräckvision, en möjlig inspirationskälla till Lars Molins tidigare nämnda *Korset* (1982).

Deckarläsarna kunde fortsätta följa engelsk narkomanvårdspolitik, och en kritisk hållning till denna, i Desmond Bagleys *Marodörerna* (fem upplagor 1969–1989). En filmdirektör vars dotter dött i en överdos av heroin upprörs av att läkare fortfarande har rätt att skriva ut heroin till ”registrerade narkomaner”, som patientgruppen definierades men läkaren som behandlat dottern hävdar att det inte finns någon annan lösning: ”Narkomaner är sjuka människor, och polisen borde lämna dem ifred [...] Vi läkare tar hand om dem”, samma lösning som förespråkats några år tidigare i den svenska narkotikadiskursen. *Marodörerna* ger utförliga beskrivningar av både morfin och heroin, missbrukarnas psykologi och sätt att komma över preparaten, effekter på brukarna och detaljerade beskrivningar av framställningsprocessen, missbruksmiljöer och Londons sprutbytesrum. Produkten ökar i värde i kedjan från odlaren, smugglaren och langaren fram till konsumenten med mångtusenprocentiga prisökningar. I langarkedjans topp återfinns en klassisk thrillerfigur, en vacker giftdrottning, en ”spindelhona” som mördar sina älskare. Ännu en engelsman, Alistair MacLean, fångade i *Marionett i kedjor* (fem upplagor 1969–1985) 1960-talets Amsterdam som tidig fristad för en permissiv hållning till narkotika. Interpolagenten Phil Sherman, en Bond-figur utan dennes fäbless för kvinnor, samlar bevis mot narkotikaligan som exporterar heroin i holländska dockor. Bokens narkotikascen vid 1960-talets slut innehåller alla droger: opium, hasch, amfetamin, kokain, hallucinogenerna LSD och STP. ”Men i det här fallet har vi enbart att göra med det värsta av allihop – heroin”. Bland narkotikans offer finns den unga flickan som försökt flyga från en balkong till England för att träffa drottningen.

Narkotika hade i enkla former kopplats till internationell storpolitik redan på *Alibi-magasinet* och *Detektivmagasinet* tid. Tony Williamson är den som i *Dödens tekniker* (1980) på det mest genomarbetade sättet rör sig i storpolitiska sammanhang. I en tid då tidningarnas förstasidor handlar om terroristen ”Schakalen”, heroinleveranser från ”Den gyllene triangeln” och strider mellan Israel och palestinska organisationer,

bygger Williamsons thriller på både narkotika, narkomani och narkotikadistribution med en centralt placerad superskurk. Kinesen Chung Li, kallad Skorpionen, är spindeln i nätet, allsmäktig härskare i ett järnhårt styrt imperium, som figur en ättling till Fu Manchu, liksom denne med en diabolisk dotter vid sin sida, men med verklighetsförankring i de kinesiska heroinleverantörer som verkade från Thailand. Chungs plan är att exportera tio ton heroin till USA. Han är inte först med den idén, den fanns i både *Domens dag* (originalet 1961) och Bondfilmen *Leva och låta dö* (1973). Operationen ska genomföras med palestinska terrorister under ledning av Carlos Ramirez, Schakalen, på 1970-talet en omskriven gangster. En amerikansk agent låtsas vara Schakalen för att ominstetgöra hotet mot USA. Bland de knep CIA-agenten Cosey använder för att blir trovärdig är att känna till detaljer om Röda arméfraktionens terroristangrepp mot västtyska ambassaden i Stockholm 1975. Cosey har försäkrat sig om en amerikansk ubåt. Den (i baksidestexten) ”heroinförslavade” befälhavaren är hans lydiga verktyg; lydig när agenten underhållsbehandlar honom med metadon, vid behov spetsat med LSD. *Dödens tekniker* är ett exempel på hur detektivromaner på 1980-talet byggde på omfattande faktainsamling; därmed ingalunda något sagt om pålitligheten i Williamsons uppgifter.

Narkotika i detektivromaner – en summering

En storkonsument av detektivromaner kunde under decennierna följa narkotikasce-nens förändring och få omfattande information om narkotika, narkomani och narkotikadistribution. Deckarna ägnar sig sällan åt individuellt narkotikamissbruk och dess psykologiska bakgrund. Här är det oftast distributionens alla led som skapar spänningen, alltmer påtagligt under narkotikaskildringarnas historia. Efter en nedgång i antalet utgivna deckare från höjdpunkten i mitten av 1950-talet, kommer en ny, men lägre, topp under 1960-talets andra hälft, som något decennium senare följs av att samma typ av dramatik präglar filmen. Efter hand närmar sig intrigerna narkotikapolitik, hur samhället ska förhålla sig när det gäller åtgärder mot narkotika. I början av 1960-talet uppmärksammas i samhällsdebatten narkotika allt oftare, men författare och förläggare undviker det allt hetare ämnet. Narkotikatemat tas över av en flod av filmer, framför allt amerikanska, som under hela 1950-talet använder narkotikatemat. Film har som medium bättre förutsättningar att skildra narkomanins fysiska yttringar.

Bokhandelsdeckarna av ibland litterär kvalitet är mer påverkade än påverkande när det gäller bilden av narkotika och mindre sensationalistiska jämfört med kioskhäften och pocketdeckare. De litterärt anlagda bokhandelsdeckarna ger en (något) djupare bild av narkomani och narkotikaberoendets psykologi än kioskhäften och pocketdeckare, men svenska författare åstadkommer ingen motsvarighet till Ed McBains närbilder av narkomani. Successivt utvecklas deckarna mot allt starkare anknytning mellan narkotika och kriminalitet. Skildringarna av fängelseliv har starkare verklighetsprägel och förbindelse med narkotikapolitiska frågor. De knyter an till 1970-talets debatt om kriminalitet respektive reformer av kriminalvården.

För Sveriges del kriminaliserades innehav av narkotika för eget bruk 1988. Vägen dit hade inletts när en regeringspropositionen föreslog målet att ”samhället

inte kan godta något annat bruk av narkotika än det som är medicinskt motiverat”, i förenklad form ”ett narkotikafritt samhälle”. Kriminaliseringen skärptes 1993 när det blev möjligt att utdöma fängelsestraff för olovligt bruk.

Successivt blir narkotikainslagen i populärkulturen – långt ifrån bara deckare – alltmer frekventa och från 1990 överskådligt rikt representerade som intrigverktyg. Inte minst ”det svenska deckarundret” gör det omöjligt att överblicka hela utgivningen. Ur mängden kan därför som avslutning väljas en norsk bok med de traditionella ingredienserna såsom narkotikasmuggling, narkotikakung med nät av gatulangare, ett par mord, underjordiska hemliga gånger, lönnköpar, en korrupt polis, en före detta polis (hjärten), högt uppsatta personer i samhället inblandade, sakkunniga uppgifter om den narkotika som smugglas och säljs. Visst går boken djupare och är mer detaljerad på sina 560 sidor än 1950-talets billiga häften och pocketdeckare och håller dessutom ojämförligt högre litterär kvalitet. Men mycket är sig likt från *Alibi-magasinet*s berättelser från storstaden. Jo Nesbøs deckare heter mycket lämpligt *Gengångare* (2011).

Summary

Drugs, drug addiction and drug distribution have been part of detective novels since the first detective novel was published in 1868, Wilkie Collins' *The Moonstone*. The fact that drugs have so often fulfilled the function of plot tools can be connected to the fact that drugs was gradually criminalized, as well as the moral problems associated with use and abuse. These conflicts often provide the drama that is a prerequisite for the detective novel as a form. For example, in *The Moonstone*, as well as in Charles Dickens' *Edwin Drood*, the story revolved around opium which was a more common drug at the time. Later, shortly before the turn of the century in 1900, writers started to use cocaine as part of the content in detective novels. One of them being the stories of Sherlock Holmes. However, the Sherlock Holmes stories were written with the twist that the hero is the one who uses drugs (usually) and not the villain. In Sweden, the first detective novel with cocaine and cocaine addiction as part of the content came out in 1914, *The Killer from the Dark*, with a depiction of a murder that occurred during a cocaine psychosis. Various forms of drugs as well as depictions of distribution and consumption were increasingly found in the modern detective novel that emerged in the 1930s. In addition, the simple, widely distributed kiosk booklets ("pulp fiction") and detective stories in paperback format provided cheap entertainment until the 1950s. Among American novels of the so-called *police procedure* type by Ed McBain, a series of penetrating depictions of the emerging American problem of opiate addiction, were given out as early as the 1950s. Heroinism was particularly portrayed. During the 1970s, a type of detective novel was published by writers which included their own criminal experiences that reflected the role of drugs in criminal life.

In the late 1900s drugs became such a common plot tool in detective novels that the amount became incalculably large, which is why the review has to be ended there. The detective writers are found to have done elementary research and have essentially simple but accurate depictions of drugs, drug addiction, and drug distribution, which

is why this form of popular culture in its own way reflects the history of the drug issue.

Jan Malmstedt

E-postadress: janmalmstedt@telia.com

Litteratur

- Acker, Caroline J. (2002) *Creating the American Junkie: addiction research in the classic era of narcotic control*. Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore; (1995) *Opiates in the US 1890–1940. I: Drugs and Narcotics in History*. Porter, Roy & Teich, M. (ed), ISBN 0-521-43163-8.
- Agger, Gunhild (2013) *Mord till tiden. Forbrudelse, historie og mediekultur*, ISBN 978-87-7112-075-2.
- Bakken, Willy (1994) *Vakre damer og blodig død. Den norske pocketbokas historie 1949–1994*, ISBN 82-509-3191-2.
- Bernhardsson, Carl-Olof (1954) *Brottets krönika: ur kriminalpolisens annaler*. Medén, Sthlm.
- Berridge, Virginia & Edwards, Griffith (1981) *Opium and the people: opiate use in nineteenth-century England*, ISBN 0-7139-0852-1.
- Boon, Marcus (2002) *The road of excess: a history of writers on drugs*, ISBN 0-674-00914-2.
- Burman, Carina (2011) *Djävulspakten: Gösta Ekmans liv och konstnärskap*, ISBN 91-0-012543-1.
- Conrad, Peter (1997) "Public Eyes and Private Genes: Historical Frames, News Constructions, and Social Problems". I *Social Problems*, Vol. 44, nr. 2 s. 139–154. www.jstor.org/stable/3096939
- Edman, Johan & Olsson, Börje (2014) "The Swedish drug problem: Conceptual understanding and problem handling, 1839–1911, i *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol 31, s. 503 ff.
- Elgström, Jörgen m.fl. (1961) *Mord i biblioteket. Detektivromanens märkvärdiga historia*. Bonnier, Sthlm.
- Cohen, Sidney (1984) *Kokain – ett "nygammalt" narkotikum*. Carnegie dok.-serie/3, ISSN 0281-7608.
- Gerz C, Stephen J. (2008) *Dope Menace. The Sensational World of Drug Paperbacks 1900–1975*, ISBN 1-932595-34-1.
- Gustafsson, Tommy & Arnberg, Klara (2013) *Moralpanik och lågkultur. Genus- och mediehistoriska analyser 1900–2012*, ISBN 91-7389-444-3.
- Hartelius, Jonas (1988) *Narkotikapolitik i Sverige*. Carnegie dok.-serie/18, ISBN 91-87514-28-1.
- Hedman, Dag (1997) *Prosaberättelser om brott på den svenska bokmarknaden 1885-1920: en bibliografi*, ISBN 91-7844-253-2. (2002) D:o, supplement, ISBN 91-7844-616-3.
- Hedman, Dag red. (1995) *Brott, kärlek, äventyr: texter om populärlitteratur*, ISBN 91-44-60631-1.
- Holland, Steve (1993) *The Mushroom Jungle, a History of Postwar Paperback Publishing*, ISBN 1-874113-01-7.
- Lalander, Philip (2001) *Hela världen är din: en bok om unga heroinister*. ISBN 91-44-01700-6.
- Lindgren, Simon (2009) *Populärkultur*, ISBN 978-91-47-08953-6.
- Lundqvist, Åke (1977) *Masslitteraturen: förströelse, förförelse, fara*, ISBN 91-0-042716-0.
- Malmstedt, Jan (2015) *Narkotikan i medierna: Idéerna som tände debatten*, ISBN 91-87513-

87-0.

Manning, Paul red. (2007) *Drugs and popular culture drugs, media and identity in contemporary society* ISBN 1-84392-210-X.

Martin, Rebecca, ed. (2013) *Crime and detective fiction* ISBN 1-4298-3822-1.

Mengel, Bradley (2009) *Serial Vigilantes of Paperback Fiction*, ISBN 978-0-7864-4165-5.

Nordegren, Thomas & Tunving, Kerstin (1986) *Kokain – myter och fakta*, ISBN 91-518-12843-4.

Palmer, Cynthia & Horowitz, Michael (2000) *Sisters of the extreme: women writing on the drug experience*, ISBN 0-89281-757-7.

Panek, LeRoy Lad (2003) *The American police novel: a history*, ISBN 0-7864-1688-2.

Plant, Sadie (1999), *Writing on drugs* (London). ISBN 0571196160.

Pollack, Ester (2001) *En studie i medier och brott*, ISBN 91-88354-22-9

Strasburger, Victor C. S, Wilson, Barbara J., Jordan, Amy B. Jordan (2014) *Children, adolescents, and the media*. ISBN 97814129992673.

Sturesson, Kjell (2004) *Bland langare och profitörer: ur en narkotikapolis dagbok*, ISBN 91-89660-46-3.

Tenngart, Paul (2010) *Romantik i välfärdsstaten: metamorfosförfattarna och den svenska samtiden*, ISBN 978-91-7247-227-3.

Tops, Dolf (2009) "Den svenska narkotikapolitikens födelse" i *Narkotikamissbruk Debatt, behandling och begrepp*. ISBN 978-91-44-05212-0.

Wopenka, Johan (1995) *På smekmånad med Gröna Skräcken*, ISBN 91-971620-4-3; (1997) - *Murha – men på svenska. Finlandssvensk kriminallitteratur 1904–1996*, ISBN 99-1831947-X.

Zieger, Susan (2008) *Inventing the Addict: Drugs, Race, and Sexuality in Nineteenth-Century British and American Literature*, ISBN 1-55849-680-7.

Webbplatser

www.zzzz.se/manhattan

www.seriela.net

<https://sv.wikipedia.org>

Alexandra Nicolaidis, Olov Wenell och Peter M Nilsson

Svenska läkare aktiva i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* 1950–1970

Sveriges relation till Sovjetunionen har varit komplicerad av bland annat politiska, ekonomiska och militära skäl. Detta gällde framför allt under det kalla kriget 1945–1989. Det finns olika uppfattningar om det kalla krigets tidsmässiga ramar, både i fråga om exakt startpunkt och slut. I den här artikeln har vi valt andra världskrigets slut 1945 och Sovjetunionens upplösning 1989 som tidsavgränsningar.

I början av kalla kriget var Europa delat och varje land i världen var tvunget att välja sida mellan Östblocket, dominerat av Sovjetunionen, och Västblocket, dominerat av USA. Dock bör man ha i åtanke att Herbert Tingsten (1896–1973) under 1950-talet framförde vad som kom att kallas *den tredje ståndpunkten*. Denna innebar att man inte ville ta ställning politiskt för vare sig Öst eller Väst för att inte fastna i det kalla krigets dualism. Denna åsikt var viktig för idédebatten på 1950-talet i Sverige.

Sverige var officiellt neutralt men kom i hög grad att stödja Västblocket trots att den politiska situationen inom landet var komplex. Det fanns vissa grupper som politiskt stödde Östblocket och därmed de åsikter som framfördes av Sovjetunionen. Inte minst inom freds rörelsen var många vänligt inställda till Sovjetunionen, då dess politik officiellt sett propagerade för fred och samverkan. Kalla kriget ledde till flertalet väpnade, men även icke-väpnade konflikter runt om i världen och avbröts också stundtals av kortare ”heta krig” såsom Koreakriget (1950–1953) samt Vietnamkriget (1955–1975).

En stor del av kalla krigets drivkraft låg i de ideologiska skillnader som fanns mellan Öst och Väst. Öst dominerades av Sovjetunionen som var en centraliserad enpartistat dominerad av kommunistpartiet med en statligt styrd planekonomi. Väst dominerades av USA som hade en marknadsliberal ekonomi och ett demokratiskt samhällssystem. Efter andra världskriget växte USA fram till en supermakt, både militärt och ekonomiskt, men samtidigt hade Sovjetunionen en stark militär position i Central- och Östeuropa. USA såg kommunismen (från både Sovjetunionen och Kina) som ett direkt hot mot Västblockets samhällssystem, ekonomi samt parlamentarism och ville hindra dess vidare spridning i världen.

Tidvis har förhållandet mellan Sverige och Sovjetunionen varit extra spänt, till exempel under avslöjade spionaffärer, påstådda eller sanna gränskränkningar, eller i samband med krigs- eller andra våldsyttningar som berört vårt närområde, framför allt Finland men även de baltiska staterna

Trots dessa motsättningar uppstod det en rörelse för att främja sociala, kulturella och ibland politiska kontakter mellan Sverige och Sovjetunionen. Denna rörelse

manifesterade bland annat i olika vänskapsförbund vilka beskrivits i en avhandling 2015 från Umeå.¹ Det främsta av vänskapsförbunden får nog sägas vara Förbundet Sverige-Sovjetunionen som existerade mellan åren 1950 och 1991. Bland de aktiva i detta förbund återfanns en rad svenska läkare, vilka likt många andra intellektuella kände nyfikenhet och intresse, för att inte säga attraktion, till det stora landet i öster.

Det förekom även andra rent medicinska och vetenskapliga kontakter mellan läkare från Sverige och Sovjetunionen, till exempel i samband med kongresser, men dessa är svårare att kartlägga. En svensk läkare, Salomon Henschen (1847–1930), professor i invärtesmedicin i Uppsala och vid Karolinska institutet, kallades till Lenins sjukbädd när denne drabbades av upprepade slaganfall 1923, något som dock ligger vid sidan av vår sammanställning.

Syftet med denna översikt är att närmare biografiskt och medicinhistoriskt belysa några av de ledande läkare som vi funnit varit aktiva medlemmar i Förbundet Sverige-Sovjetunionen, i två fall även som förbundets ordförande.

Material och metoder

Det finns två minnesskrifter om *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* av Eva Palmaer, varifrån en del av namnen och de biografiska uppgifterna kunnat inhämtas om berörda läkare.^{2,3} Utöver dessa finns en rad andra källor i form av biografiska artiklar, memoarer, och annat material. Stora delar av våra källor kommer dock från olika arkiv i Moskva, där korrespondens mellan den sovjetiska ambassaden och sovjetiska organisationer och myndigheter förvaras. Detta medför att vissa delar av materialet har ett ”sovjetiskt” perspektiv, vilket kräver en viss försiktighet och medvetenhet om källornas ursprung. Dessutom har vi använt oss av material från arkivet för Förbundet Sverige-Sovjetunionen, inrymt i Arbetarrörelsens arkiv i Stockholm.

Förbundet Sverige-Sovjetunionen

År 1935 grundades det första sällskapet Sverige-Sovjetunionen. De två drivande personerna bakom grundandet var kemisten professor Wilhelm Palmaer och Sovjetunionens ambassadör i Sverige Alexandra Kollontaj. Det officiella namnet på sällskapet, som hade sitt säte i Stockholm, var *Sällskapet för främjandet av kulturella och vetenskapliga förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen*. År 1940 ändrades namnet till *Sällskapet för främjandet av kulturella och ekonomiska förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen*, kanske för att belysa vikten av handel mellan länderna.^{1, 2}

Målet för Sällskapet Sverige-Sovjetunionen var att dra till sig intellektuella personer med intresse för det sovjetiska samhället och dess kultur. Sällskapet beskrivs i dess verksamhetsberättelse som ett uttryck för nyvunna vetenskapliga kontakter, och en vilja att bredda de kulturella förbindelserna för att *...bidraga till att skingra den rent förfärande svenska okunnigheten om Sovjetunionen*.²

Stockholms-sällskapet var det första och största men snart dök det upp liknande säll-

skap på många platser runt om i Sverige. År 1950 samlades därför alla de 19 lokala sällskapen i *Förbundet för främjandet av kulturella och ekonomiska förbindelser med Sovjetunionen*.^{1,4}

Förbundet Sverige Sovjetunionen övervakades av den svenska säkerhetstjänsten, även om det officiellt hade en opolitisk framtoning. Den samtida svenska säkerhetstjänsten såg sovjetiska vänsällskap som *täckorganisationer som fungerade som täckmantel för kommunistisk politik och som försökte manipulera den svenska allmänheten*.⁵ I en statlig utredning från 2002 dokumenterades att sällskapen Sverige-Sovjetunionens verksamhet finansierades av medlemsavgifter, biljettförsäljning till sällskapens arrangemang, konserter, samt arrangerandet av turistresor till Sovjetunionen, men också genom direkt ekonomiskt stöd från organisationer i Sovjetunionen.⁵

Sovjetunionen hade intresse av att öka sin popularitet i Sverige, och använde sig av offentlig diplomati och så kallad mjuk makt, det vill säga maktutövning baserad på attraktionskraften i ett lands resurser i form av ideologiska ideal, politik och kultur.^{6,7}



Bild 1: *Annons om resor till Sovjetunionen ordnade av Förbundet Sverige-Sovjetunionen. Från Göteborgsposten, 13 april 1980.*

Användandet av mjuk makt för att gagna sovjetiska politiska och diplomatiska syften har tidigare skildrats genom exemplet Alexandra Kollontaj, minister och senare ambassadör i Stockholm mellan åren 1930 och 1945. Hon hade ett stort nätverk som även inkluderade några kända svenska kvinnliga läkare.⁸

Sällskapen och *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* var organisationer som Sovjetunionen, genom *Allunionella sällskapet för kulturella kontakter med utlandet (VOKS)*, använde för att sprida information om Sovjetunionen.

Nedan följer en genomgång av några av de mest framträdande och ibland även ledande läkarna i Förbundet Sverige-Sovjetunionen. Det fanns även andra läkare med resor eller kontakter med Sovjetunionen, som Erik Hugmark, verkställande direktör i Läkarförbundet. Hugmark besökte institutioner, polikliniker och sjukhus i Sovjetunionen sommaren 1954, vilka han skildrade på ett positivt sätt.⁹ Han var dock, så vitt känt är, inte medlem i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen*.

Gunnar Inghe

Gunnar Inghe (1910–1977) var professor, socialmedicinare, samt valdes till ordfö-

rande i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* år 1969, alltså året efter Sovjetunionens invasion av Tjeckoslovakien och krossandet av Prag-våren. Han omnämns redan 1950 i samband med bildandet av Förbundet. Senare kom Inghe att ingå i styrelsen vid den konstituerande kongressen 1950. Det mesta tyder på att han vid tiden för bildandet redan innehade en framträdande position i *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen* i Stockholm, vilket föregick förbundet med samma namn.¹⁰ Stockholmssällskapet var generellt en drivande kraft vid tiden för förbundsbyggande med framträdande personer som folkbildaren Gunnar Hirdman (1888–1963) samt advokaten och socialdemokraten Georg Branting (1887–1965), som var son till Hjalmar Branting och förbundsordförande 1950–1952, då han avgick till följd av sjukdom.

Inför den stundande konstituerande förbunds-kongressen 1950 fördes diskussioner mellan ledande personer inom Sveriges kommunistiska parti (SKP), sällskapen Sverige-Sovjetunionen, Sovjetunionens ambassadör Rodionov, VOKS och det sovjetiska Utrikesministeriet, samt Centralkommittén i Moskva, om att skicka en delegation kulturarbetare och vetenskapsmän från Sverige till Sovjetunionen. Delegationen reste iväg den 29 september 1950 och med på resan var bland andra läkarna Gunnar Inghe, stadsläkare i Stockholm, Nils Silfverskiöld, docent i ortopedi, samt John Takman, socialläkare och ordförande i Clarté.¹¹

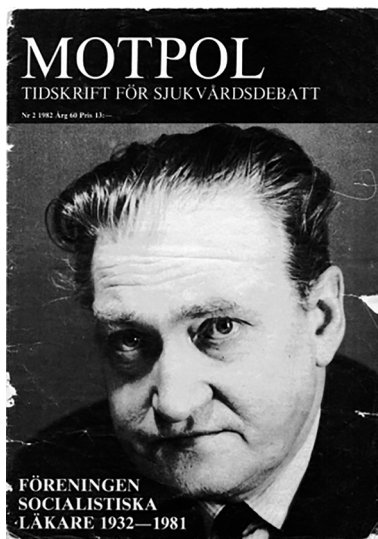
Möjligt är att också att läkaren Andrea Andreen (som inte var medlem i Förbundet) skulle varit med på resan, men hon fick i stället statuera exempel vilka följderna kunde bli med alltför täta kontakter med Sovjetunionen. Hon hade enligt ordförande Georg Branting blivit utesluten ur det Socialdemokratiska partiet till följd av sina kontakter med Sovjetunionen inom fredsrörelsen. Det var enligt Branting (i samtal med VOKS representant i Sverige, S. Nikolskij) inte riskfritt att vare sig ha kontakt med sällskapen Sverige-Sovjetunionen eller att företa en resa till Sovjetunionen.¹² Resan blev av på utsatt datum efter godkännande av ordförande i Utrikespolitiska kommissionen vid Centralkommittén.¹³ Själva vistelsen i Sovjetunionen strukturerades enligt principen att svenska läkare skulle få möjlighet att bland annat besöka sjukhus och umgås med sovjetiska läkare och tala med konstnärer.¹⁴

Inghe var också medlem i den delegation som på inbjudan av VOKS besökte Sovjetunionen, med besök i delrepubliken Azerbajdzjan, i Leningrad och Moskva mellan den 24 maj till 7 juni 1956. Inghe framträdde under resan med en presentation om det sociala välfärdssystemet i Sverige på Ministeriet för social trygghet i Sovjetunionen.¹⁵ I samband med bildandet av *Sällskapet SSSR-Sverige* i juni 1958 nämns Gunnar Inghe i de sovjetiska källorna som ingående i styrelsen av Förbundet Sverige-Sovjetunionen.¹⁶

Under senare delen av 1950-talet kom Inghe att bli en av de mer framträdande personerna även inom Förbundet Sverige-Sovjetunionen och hade täta sovjetiska kontakter. Ett exempel på detta är att han firade nyår på den sovjetiska ambassaden 1 januari

1959 i sin egenskap av vice ordförande i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen*.¹⁷ Några månader senare samma år skriver han som ordförande under "*Verksamhetsberättelse angiven vid Sällskapet för främjandet av kulturella och ekonomiska förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen årsmöte 1959*". Troligen rörde detta sällskapet i Stockholm, eftersom en klar distinktion görs mellan Sällskapet och Förbundet.¹⁸ Enligt flera som kände Gunnar Inghe var han närmast socialdemokrat och aldrig medlem i någon kommunistisk organisation, vilket dock hans hustru Maj-Britt var.¹⁹

Bild 2: Bild av Gunnar Inghe på framsidan av tidskriften *Motpol*. *Motpol*, Tidskrift för sjukvårdsdebatt, nr 2 1980, årg. 60.



John Takman

John Takman (1912–1988) var socialläkare i Stockholm, samt riksdagsman för SKP/VPK. Han var lantbrukarson och bodde två år i USA under sena tonåren, åren 1929–1931. Där upplevde han den stora depressionen vilket bidrog till hans kommunistiska övertygelse.²⁰ Han definierade sig tidigt som antifascist och deltog vid ett möte anordnat av Medicinska Föreningen i Stockholm på Svenska Läkaresällskapet i februari 1939, med mål att få till en resolution i protest mot förslaget att Sverige skulle ta emot tio judiska specialistläkare. Takman var en av de få som talade för flyktingläkarnas sak.²¹

Takman var ordförande i Svenska Clartéförbundet 1947–1951 och redaktör för tidskriften *Clarté* åren 1947–1956. Han representerade SKP i Stockholms stadsfullmäktige från 1954 och senare som riksdagsledamot 1971–1976. 1962–1965 var Takman ansvarig för fältundersökningarna i det som kom att kallas *Zigenarundersökningen*, vilken hade som mål att undersöka romernas situation i Stockholm.²² Takman kom även senare att driva frågor kring romernas medborgerliga rättigheter.²³

Takman var en flitig författare och skrev flera böcker i socialmedicin samt

tog tidigt ställning för fri abort. Han påbörjade en nyöversättning av Karl Marx *Kapitalet* tillsammans med sin son Jonte och skrev 1959 en av de första böckerna som uppmärksammade frihetskampen i Vietnam. Denna hette *Vår vid Syd kinesiska sjön* (1959) och utkom efter hans studieresa i Sydostasien och Kina år 1958.^{20, 24}

Förutom den ovan beskrivna delegationsresan förekommer inte John Takman i de sovjetiska källor som Wenell studerat för perioden 1945–1958 i sin avhandling.¹ Takman var dock mycket aktiv i den svenska debatten om sociala frågor och drivande i flera statliga utredningar.

Andrea Andreen

Andrea Andreen (1888–1972) var diabetesläkare och mikrobiolog samt ordförande i Svenska Kvinnors vänsterförbund (SKV). För insatser i kommissionen som undersökte påstådda amerikanska försök med bakteriologisk krigsföring under Koreakriget (1950–1953) fick hon motta Stalins fredspris i Moskva 1953.

Andreen var också på besök i Sovjetunionen från 23 juni till 7 juli 1963 då hon och den svenska delegationen bland annat besökte Kiev, Leningrad och Moskva. Andreen var där för att delta *Kvinnokongressen för världsfred*. Hon var, enligt den vice ansvarige för den svenska delegationen, A. Korolev, drivande vid besöket och tog bland annat initiativ till en lunch med representanter för de skandinaviska länderna och Finland. Under ledning av Andreen tog den svenska delegationen avstånd från den kinesiska och albanska delegationens ”imperialism”. Dessa länder hade vid denna tid börjat kritisera Sovjetunionen och dess ledare för revisionism.²⁵

Andreen tedde sig som en utmärkt kandidat för att kunna vara med i *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen*. Hon var vän med den sovjetiska ambassadören Alexandra Kollontaj samt medlem i Fogelstadgruppen, en grupp kvinnor som arbetade för fred och lika rättigheter. Kollontaj var en av grundarna av Sällskapet Sverige-Sovjetunionen och Andreen erhöll en personlig inbjudan från henne om att bli medlem i det nybildade sällskapet.²⁶ Andreen valde dock att aldrig bli medlem i sällskapet, trots nära vänskap med flera av medlemmarna och gemensamma intressen. Hon var däremot medlem i flera andra organisationer som drog till sig samma grupper som sällskapet, som Spanienhjälpen (1947), Svenska Vietnamkommittén och Världsfredsrådet (World Peace Council).

Utöver detta utvecklade hon ett särskilt intresse för Kina och Korea, till följd av hennes arbete där under Koreakriget. Hon var medlem i Koreakommissionen vars uppgift var att granska påstådda amerikanska krigsbrott under Koreakriget, inklusive bakteriologisk krigsföring. Hon var dessutom medlem och innehade styrelseposter i Svensk-koreanska föreningen och Svensk-kinesiska vänskapsförbundet.²⁷

Andrea Andreen ansåg inte sig själv som kommunist och var inte heller medlem i ett kommunistparti. Hon var medlem i Socialdemokratiska kvinnoförbundet men blev utesluten därifrån år 1946 på grund av sitt medlemskap i SKV, en organisation som då blivit medlem i Kvinnors Demokratiska Världsförbund (KDV). KDV ansågs

sovjetvänligt och den socialdemokratiska partiledningen tillät inte att man var medlem i SKV samtidigt som man var medlem i socialdemokratiska sammanslutningar och organisationer.²⁷



Bild 3: *Fotografi av Andrea Andreen från Svenska läkare i ord och bild 1939, sid. 27. Okänd fotograf. Fritt tillgänglig på Wikimedia Commons.*

Nils Silfverskiöld

Nils Silfverskiöld (1888–1957) var elitgymnast och olympisk guldmedaljör i trupp-gymnastik vid olympiaden i Stockholm 1912. Han utbildade sig till ortopedläkare och blev docent i ortopedi vid Karolinska Institutet 1925.²⁸ Silfverskiöld var även ordförande i Förbundet Sverige-Sovjetunionen mellan åren 1952 och 1957. Han efterträdde således Georg Branting under en av de mest konfliktfyllda perioderna under det kalla kriget. Silfverskiöld hade lärt känna Branting i stödarbetet för den Spanska republiken, då de var med om att etablera det svensk-norska fältsjukhuset i Spanien 1937 till stöd för republiken.²⁸

Silfverskiöld var känd som öppen kommunist och besökte vid flera tillfällen Sovjetunionen. År 1936 valdes han till vice ordförande i den första styrelsen för den nystartade organisationen och tidskriften *Kulturfront*. Denna grundades på initiativ av Henry Peter Matthis (1892–1988) som var kulturskribent på tidningen Socialdemokraten. Han var inspirerad av den danska antifascistiska tidskriften *Kulturkampen*, men även den folkfront som hade bildats i Frankrike år 1934 mellan kommunister och socialdemokrater under ledning av den socialistiske politikern Leon Blum (1872–1950).²⁹

I början var Kulturfront, likt folkfronten i Frankrike, en socialistisk organisation som strävade efter att ena socialdemokrater och kommunister. Föreningen lockade även



NILS SILFVERSKIÖLD
(1888–1957)

Bild 4: Fotografi taget av Nils Silfverskiöld. Okänd fotograf. Fritt tillgänglig på <https://sok.riksarkivet.se/sbl/Presentation.aspx?id=5919&forceOrdinarySite=true>

till sig många frisinna liberaler och över 150 personer från Stockholms dåtida kulturelit, som Karin Boye, Herbert Tingsten, Elin Wägner, Torgny Segerstedt, Gunnar Dahlberg, Vilhelm Moberg och Alva och Gunnar Myrdal.²⁹

1938 genomgick Kulturfront en splittring på grund av frågan om Sovjetunionen och Stalins utrensningar. Den dåvarande ordföranden Israel Holmgren försökte, tillsammans med Ture Nerman, få till ett protestuttalande mot Sovjetunionens skenrättegångar, men detta förslag fälldes av styrelsen. Nils Silfverskiöld utsågs till ny ordföranden och fick stöd från flera medlemmar med kommunistiska sympatier, som läkaren Ada Nilsson och författaren Per Meurling.²⁴ Under hösten 1938 initierade Silfverskiöld ett upprop för att grunda en ny antifascistisk organisation som kunde efterfölja Kulturfront. Denna organisation kom att heta Antifascistisk samling. I oktober 1939 avgick dock Silfverskiöld som ordförande på grund av den splittring som fanns kring frågan om avståndstagande gentemot Sovjetunionen som orsakats av Molotov-Ribbentrop pakten mellan Tyskland och Sovjetunionen och den efterföljande invasionen av Polen.³⁰

Nils Silfverskiöld var med redan vid grundandet av *Sällskapet för kulturella och ekonomiska förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen* den 4 mars 1936. Han ingick i den ledningsgrupp som fick i uppdrag att utarbeta det nya sällskapets programförklaring.³¹ Silfverskiöld blev senare vald till ordförande i *Förbundet Sverige-*

Sovjetunionen 1952 på dess andra kongress när Georg Branting avböjt att ställa upp för omval.³¹ Redan 1948 hade dock Silfverskiöld föreslagits till ordförandeposten i Stockholmssällskapet av G. Sjumilov, som var vice ordföranden för den skandinaviska avdelningen vid VOKS. Enligt Sjumilov var Silfverskiöld en kommunist och en ”progressiv samhällsföreträdare.” VOKS intresse för honom kan förstås mot bakgrund av att Silfverskiöld var en aktiv person som ofta figurerade i den kommunistiska pressen samt ofta höll föredrag vid *Sällskapet Sverige-Sovjetunionens* möten i Stockholm.³²

Under sin ordförandetid i *Föreningen Sverige-Sovjetunionen* förefaller Silfverskiöld ha varit en ofta sedd gäst i olika sociala sammanhang och en van talare vid olika tillställningar. Han verkar alltid ha varit redo att tala till Sovjetunionens fördel, men var inte lika närvarande vid Förbundets styrelsemöten. Under flertalet möten fick dessa skötas utan sin ordförande (innan dess var han vice ordföranden och lika ofta frånvarande) då denna var sysselsatt med andra åtaganden, bl.a. resor i Sovjetunionen.³³

Silfverskiöld hade nära kontakter med den sovjetiska ambassaden i Stockholm och även VOKS i Moskva som skickade honom gratulationstelegram på hans 60-årsdag.³⁴ Han besökte regelbundet Sovjetunionens ambassad i egenskap av styrelseledamot i *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen* (stockholmsavdelningen) och deltog vid vanliga styrelsemöten för *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen* i Stockholm.^{35,36} År 1948 beskrevs Nils Silfverskiöld i sovjetiska källor som: *Styrelsemedlem. Född 1888. Kommunist. Sedan 1942 har han arbetat vid Karolinska Medicinska Institutet. För närvarande är han engagerad i privat medicinsk praxis. Sveriges bästa ortoped. Han är vänligt inställd mot Sovjetunionen. Deltar aktivt i det svenska-sovjetiska samhällets arbete.*³⁷

Av intresse är att trots Silfverskiöld var känd som Sovjetsympatisör blev han inte medlem i det svenska kommunistpartiet (SKP) förrän år 1948.³⁸ Efter att Silfverskiöld blivit vald till ordförande i november 1952 uttryckte han en önskan om att återigen få besöka Sovjetunionen (var med i en delegation 1950) vilket den sovjetiska sidan tyckte kunde vara ett bra förslag. Dess representanter såg det som en ytterligare motivering för Silfverskiöld att han skulle kunna använda resan som informationsunderlag för sitt kommande propaganda-arbete.³⁹

År 1952 författade Silfverskiöld skriften *Nytt liv – inför Sovjetunionens 35-årsjubileum*. Den distribuerades med hjälp av Förbundet Sverige-Sovjetunionen. Redan i första meningen poängterade Silfverskiöld att skriften är personligt hållen, och inte representerar någon annan. Detta är en intressant skrift som speglar hans egna uppfattningar om Sovjetunionen vid denna tid och var han placerar sig själv ideologiskt.⁴⁰ Silfverskiöld beklagar i skriften att den västerländska kulturen har ignorerat att studera Marx och visar ett öppet förakt för kapitalismen. *Kapitalismen har ingen ideologi, men i dess ställe en primitiv okulturs instinkt att behålla, behålla och öka sina ekonomiska privilegier. Så har det, därtill nu stegrad grad, varit under de sista 35 åren,* skriver Silfverskiöld.⁴⁰ Utöver detta poängterar han att *Atombomben är kapitalismens destruktiva fetisch och karaktäristiska insigium, dess utmärkande*

Enligt Silfverskiöld hade kapitalismens reaktion på Sovjetunionens framväxt varit att vända sig till fascismen. Under andra världskriget mördades miljoner människor av det fascistiska (nazistiska) Tyskland och det var främst genom Sovjetunionens väpnade kamp som den besegrades. Dock fortsatte fascismen att växa efter 1945 på grund av kapitalismen enligt Silfverskiöld: *Världskapitalismen har slutit sig samman. Det finns ingenstans en fascistisk sammanslutning, med vilken kapitalismen icke samarbetar. Skillnaden härvidlag mellan Hitlers tid och nu är väsentligen, att världsfascismens centrum och tyngdpunkt då var Wilhelmstrasse, nu är Wall Street.*⁴⁰

Enligt honom var Sovjetunionens viktigaste uppgift att tillsammans med den växande fredsrörelsen i världen och andra verkliga fredskrafter förhindra kapitalismen från att starta ett tredje världskrig. Han konkluderar sin skrift med ett citat av Josef Stalin: *Om envar fredsvän vill och eftersträvar det tillräckligt, så kan vi rädda Freden.*⁴⁰

Silfverskiöld ville genom skriften också bevisa överlägsenheten hos Sovjetunionen och poängterade att inga länder eller nationer hotades av Sovjetunionen.⁴⁰

Således propagerade Silfverskiöld för att Sovjetunionens främsta mål var fred och fredlig samlevnad. Intressant är då att han poängterade att *Fredspartisanerna i kapitalismens länder* var av mycket stor politisk betydelse.⁴⁰ En partisan beskriver en person som bekämpar en fiende genom gerillakrigföring och olika typer av sabotage bakom fiendens linjer. Ordet fredspartisan tycks därför klinga falskt med tanke på hur mycket han beundrade Sovjetunionens fredssträvan. Det verkar som att även om Silfverskiöld trodde på fred och den stora fredskampen så såg han inte pacifismen som den rätta vägen för att åstadkomma denna. På detta sätt skiljde han sig drastiskt från till exempel läkarna Andrea Andreen och Ada Nilsson, båda sanna pacifister men också Sovjetsympatisörer. Detta speglar sannolikt en konflikt mellan sovjetsympatisörer där ena sidan vill se fred till vilket pris som helst, även genom krig, och den andra sidan önskar fred utan att man skulle vika av på våldets väg.

Ada Nilsson

Ada Nilsson (1872–1964) var gynekolog och ingick i den ledningsgrupp som utformade programförklaringen till Förbundet Sverige-Sovjetunionen. Hon var även medlem i styrelsen för Stockholmssällskapet och en av de fem kvinnor som grundade Kvinnliga medborgarskolan vid Fogelstad och veckotidskriften *Tidevarvet*. Dessa kvinnor var nära förknippade med pacifistiska och feministiska åsikter. Utöver detta var Nilsson en nära väninna till Sovjetunionens ambassadör i Sverige Alexandra Kollontaj, under åren 1930 till 1945. Kollontaj var i behov av kontakter och allierade i Sverige när hon påbörjade sitt ambassadörskap. Då Fogelstadgruppen och *Tidevarvets* åsikter avseende fred sammanföll med Sovjetunionens var det fördelaktigt för Kollontaj att knyta kontakter med dessa kvinnor. Hon identifierade Ada Nilsson som deras ledare och var därför glad att stifta bekantskap med henne. Genom åren blev de två kvinnorna nära vänner och delade flertalet politiska åsikter.⁸

Ada Nilsson var en ledande medlem i *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen*, och senare också i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen*. Hon utsågs till vice ordförande i den första styrelsen år 1935 och var personligt inbjuden att bli medlem av sällskapet av Alexandra Kollontaj, som också var en av de drivande gestalterna bakom sällskapets grundande.⁴¹ Nilsson var en uttalad sovjetsympatisör men ansåg sig drivas av högre syften än partitillhörighet varför hon aldrig tillhörde något politiskt parti.⁴²

Det förekom naturligtvis fler utbyten mellan sovjetiska och svenska läkare. I det sovjetiska materialet nämns bland andra Rut Ettlinger, Hans Enman och John Henriks-son efter att ha besökt Sovjetunionen. Av dessa var Ettlinger (1920–2009) känd som läkare på psykiatriska avdelningen på Södersjukhuset i Stockholm från år 1949 fram till 1972 och på Rålambshovs sjukhus i Stockholm fram till 1986. Hon kom att väljas till revisor i Förbundet 1950, samt deltog i en delegationsresa 1963 till Sovjetunionen.



Bild 5: Framsida av broschyr för antifascistisk samling med bild av Nils Silfverskiöld och Karl Gerhard. Ljungs tryckeri, Stockholm, 1939. Fritt tillgänglig på hemsidan Öppet arkiv: antifascistiska, feministiska och socialistiska dokument ur historien. Hämtad på <https://historieprojektet.wordpress.com/2014/08/17/finns-fascistfara-i-sverige-sveriges-forsvar-mot-fascistfaran/>

Ettlinger kom från en judisk familj och hennes far var född i Tyskland. Hon blev en pionjär inom forskningen om suicidprevention och var år 1960 en av grundarna till International Association for Suicide Prevention (IASP), som idag är ett internationellt forum för forskare inom suicidprevention. Hennes avhandling från 1975 innehöll en av de första kontrollerade studierna av suicidprevention. Som landstingsledamot för Vänsterpartiet Kommunisterna (VPK) i Stockholm skrev hon 1977 en motion som 1980 överlämnades till förvaltningsutskottet. Denna ledde fram till att *Kris och suicidutredningen* tillsattes. Vid sidan av sin läkargärning var Ettlinger medlem i föreningen socialistiska läkare och aktiv i Vänsterpartiet Kommunisterna (VPK).⁴³

Hans Enman var doktor i medicinska vetenskaper och valdes till vice ordförande i Förbundet 1958. John Henriksson var första distriktsläkare och deltog i en delegationsresa till Sovjetunionen 1959.

Diskussion

I denna översikt har några av de mest kända och ledande läkarna aktiva i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* beskrivits. Intressant är att fundera över att medlemskap i Förbundet inte verkar sammanfalla med medlemskap i Sveriges Kommunistiska Parti (SKP). Flera av läkarna verkar ha avstått partitillhörighet, inte bara i SKP utan också i andra partier. Nils Silfverskiöld var medlem i SKP, men blev inte detta förrän 1948 trots långvariga sympatier. Ada Nilsson var aldrig medlem i något parti. Detta talar för att det kanske inte var den ideologiska partitillhörigheten som styrde en del av läkarnas engagemang i Förbundet. Man får inte glömma att det i breda kretsar fanns ett stort intresse och nyfikenhet på Sovjetunionens kultur samt beundran för dess vetenskap, konst och musik, förstärkt genom Röda Arméns framgångar under andra världskriget. Att engagera sig i Förbundet av dessa skäl har sannolikt haft mindre med ideologi att göra och mer med personlig preferens. En av Ada Nilssons största drivkrafter var en önskan om världsfred. Sovjetunionen hade blivit en drivande politisk kraft inom den växande fredsrörelsen och för många fredskämpar var det följaktligen Sovjetunionen som framstod som det största hoppet för att nå en varaktig världsfred. Ett av Ada Nilssons skäl för att engagera sig i Förbundet kan därför ha varit att hon trodde det kunde hjälpa henne i fredsarbetet. Dessutom var hennes nära väninna Alexandra Kollontaj en av grundarna av det ursprungliga Sällskapet och engagerad i dess arbete.

Huruvida medlemskap i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* föranledde att medlemmarna positionerade sig sovjetsympatiskt i den officiella svenska debatten kan diskuteras. Svensk opinion var till stora delar kritisk mot Sovjetunionen. Medlemskap i Förbundet ansågs tätt sammanlänkat till sympatier gentemot Sovjetunionen, även politiskt. Alexandra Kollontaj var en av grundarna av det ursprungliga *Sällskapet Sverige-Sovjetunionen* och ytterst närvarande i dess verksamhet fram till dess att hon återvände till Sovjetunionen år 1945. Hennes sovjetsympatiska åsikter måste således ha influerat Sällskapets officiella ställning och det skall inte frånses att hennes uppdrag som ambassadör inkluderade att försöka skapa sympati och stöd för Sovjetunionen i den svenska befolkningen.⁸ Förbundets ordförande från 1952, Nils Silfverskiöld, var en uttalad sovjetsympatisör. Det bör erinras om att i splittringen av organisationen Kulturfront år 1938 stödde han den del som var emot ett protestuttalande mot Sovjetunionen med anledning av Moskva-rättegångarna 1937. När han avgick från antifascistisk samling år 1939 var detta på grund av att han ej höll med om att ta avstånd från Sovjetunionen på grund av Molotov-Ribbentrop paktens samt den efterföljande invasionen av Polen. Då dess ordförande hade så starka åsikter kring sovjetiska frågor ter det sig troligt att detta genomsyrade Förbundets officiella ståndpunkt i den svenska debatten.

År 1956 invaderade Sovjetunionen Ungern och hårda strider bröt ut i Budapest vilket blev ett hårt slag för många Sovjetsympatisörer, särskilt de med freden som främsta drivkraft. Sovjetunionens invasion blev för många pacifister något av en chock då det för dem tedde sig som att Sovjetunionen svek fredsfrågan. På ett sätt kan man se Ungern 1956 som något som måste ha splittrat ”fredspartisanerna”, som Nils Silfverskiöld, från pacifisterna, till exempel Ada Nilsson. Ett framtida intressant forskningsämne vore att fördjupa sig i de läkare med åsikter som mer sammanföll med ”fredspartisaner”. Av betydande intresse är att World Peace Council (WPC) fram till 1950 gick under namnet *Fredspartisanernas Världskommitté*. Den svenska grenen, Svenska Fredskommittén (SFK), grundades 1949 och i SFK var bland annat John Takman, Andrea Andreen och överläkaren Peter Varenius medlemmar.⁴⁴

De flesta av de ledande läkarna som var aktiva inom *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* var också medlemmar i flera andra organisationer på liknande bevekelsegrunder. Till exempel var Silfverskiöld och Andreen medlemmar i Hjälpkommittén för Spanien. Senare, under Vietnamkriget, engagerade sig också flertalet av dessa läkare. Andrea Andreen och Gunnar Inghe var medlemmar i svenska Vietnamkommittén, en organisation med pacifistisk målsättning. John Takman var medlem i den socialdemokratin närstående Svenska Kommittén för Vietnam. Gunnar Inghe engagerade sig senare också i de förenade FNL-grupperna (DFFG). Här kan man ana den splittring som fanns inom Vietnamfrågan där svenska Vietnamkommittén och svenska kommittén för Vietnam hävdade fred grundat på påtryckningar på båda stridande parter, medan DFFG förbehållslöst ville stödja den vietnamesiska frihetskampen. I denna splittring syntes även i bakgrunden rivaliteten mellan Sovjetunionen och Kina, där många av de aktiva inom DFFG mer kom att närma sig Kina, däribland läkarna Sköld Peter Mathis samt Gunnar Bylin, senare ordförande för *Kommunistiska Förbundet Marxist-leninisterna* (KFML).

Det måste noteras att källorna som använts för denna översikt visade sig vara färre än vad vi hade hoppats på. Med tanke på till exempel Silfverskiölds uttalade sovjetsympatier hade vi förväntat oss att det skulle finnas en omfattande SÄPO-akt om honom, men någon sådan har inte kunnat identifieras. Likaså saknas ett personarkiv om Silfverskiöld. Arkiven om Nilsson och Inghe innehåller likaledes sparsamt med material om *Förbundet Sverige-Sovjetunionen*. I Förbundets egna arkiv finns mycket material, men det mesta rör ren formalia (protokoll) kring Förbundets organisation och ekonomi. Således är en sparsam tillgång till historiska källor en svaghet för denna sammanställning. Förhoppningsvis kan framtida forskning finna mer användbart material av medicinhistoriskt intresse i olika arkiv. Detta skulle kunna bidra till att ytterligare klargöra den roll som kom att spelas av läkarna aktiva inom Förbundet. Utöver detta får man ha i åtanke att allt som är deponerat i arkiv kan ha sällats innan det lämnades in. Det är därmed långt ifrån säkert att allt relevant källmaterial fortfarande finns tillgängligt i arkiven.

Trots detta är styrkan med översikten ändå att de beskrivna läkarna inte tidigare

har studerats ur denna synvinkel. Mycket lite finns skrivet om Nils Silfverskiöld överhuvudtaget och Ada Nilsson har främst studerats från ett feministiskt- och genusperspektiv.⁴¹ En intressant vidare forskning vore att fördjupa sig i Silfverskiölds arbete i Spanien 1936–1937 liksom i här nämnda läkares engagemang i Vietnamfrågan.

Sammanfattningsvis kan sägas att några läkare innehade ledande roller i *Förbundet Sverige-Sovjetunionen* men att detta inte tveklöst betyder att de var övertygade kommunister. Medlemskap i Förbundet betydde inte att alla läkarna var medlemmar i SKP, tvärtom var flertalet inte partimedlemmar. Ett engagemang i Förbundet kunde därför lika väl grundas på ett genuint intresse för Sovjetunionens kultur eller som ett uttryck för kampen för världsfred. Det är dock belagt att dessa olika vänskapsförbund kom att gagna Sovjetunionen politiskt under det kalla kriget vilket medförde en övervakning av svensk säkerhetspolis.

Summary

Sweden had a complicated relationship with the Soviet Union during the cold war. Tensions were often high but there also existed a movement working for improved relations between the two nations. This movement wanted to establish cultural, social and scientific relations which resulted in the formation of several Sweden-Soviet Union societies. The main one in Sweden was the Sweden-Soviet Union Federation, which was created in 1950. This federation included several physicians who were active members, thus promoting cooperation between Sweden and the Soviet Union in a diversity of fields. This article describes the physicians active in the Sweden-Soviet Union Federation and highlights common traits in their personalities. In conclusion, this article shows that several physicians had leading roles within the Federation. However, this did not unequivocally mean that they were dedicated communists. Several of them were never members of a communist party but were instead drawn to the Federation due to a genuine interest in Soviet culture or because they believed in world peace and were convinced that the Soviet Union was the nation most likely to achieve this goal.

MD PhD Alexandra Nicolaidis ¹, forskningsrådgivare Olov Wenell ², professor Peter M Nilsson ¹

1. Enheten för medicinens historia, Lunds universitet

2. Försvarshögskolan, Stockholm

E-postadress: alexandra.nicolaidis@cantab.net

Referenser

1. Wenell O. *Sovjetunionen och svenska vänsällskap 1945–1958: sällskapen Sverige-Sovjetunionen som medel i sovjetisk strategi*, Avhandling. Umeå Universitet, Umeå 2015.
2. Palmaer E. *Femton års verksamhet 1935–1950: Sällskapet för främjande av kulturella och ekonomiska förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen*, Utgivet av sällskapet, 1950.
3. Palmær, E., *Förbundet Sverige-Sovjetunionen 50 år: För vänskap mellan Sverige och Sovjetunionen*, Utgivet av sällskapet, 1985.
4. GARF 5283 op. 22, d. 607, s. 53–54 Chefen för Skandinaviska avdelningen vid VOKS G. Sjumilov och rådgivare vid skandinaviska avdelningen V. Kopina, 8 maj 1952 "Årsrapport för VOKS arbete med Förbundet Sverige-Sovjetunionen 1951."
5. Övervakningen av "SKP-komplexet": Forskarrapport till säkerhetstjänstkommissionen, SOU 2002:93.
6. Nye, J. "Soft Power and American foreign policy", *Political Science Quarterly*, 2004, vol. 119, no. 2 s. 256.
7. Gilboa, E. "Searching for a theory of public diplomacy", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2008, vol. 616, s.61.
8. Nicolaidis, A., Nilsson, P., Dunér, D. "Alexandra Kollontai and three Swedish female physicians – Friendly relationships around the Soviet ambassador in Stockholm 1930-1945", *Acta Medico-historica Rigensia* special issue, 2021.
9. Hugmark E. "Studier av Sovjets sjuk- och hälsovård." *Socialmedicinsk Tidskrifts Skriftserie*, Stockholm 1955.
10. Ryska federationens statliga arkiv (GARF) P5283 op 22, d. 272, s. 11–15, S. Nikolskij, andre sekreterare vid sovjetiska ambassaden och VOKS ställföreträdare i Sverige, 18 november 1950.
11. GARF P5283 op 22 d. 207, s. 42
12. GARF, P5283 op 22 d. 207, s. 39 Ambassadör Rodionov till VOKS ordförande Denisov 9 september 1950.
13. GARF P5283 op 22 d. 207, s. 62, VOKS ordförande Denisov till Grigorian 19 september 1950.
14. GARF P5283 op 22 d. 207, s. 63–69.
15. GARF P5283 op 20 d 310, s. 158 Zjenichov (VOKS styrelse) till ambassadör Rodionov 21 juni 1956.
16. GARF P9576 op 2 d 65, s. 158–160.
17. Ryska federationens utrikespolitiska arkiv (AVP RF), Ф. 140, оп. 48, папка 75, д. 49, s. 6.
18. GARF P9576 op 11 d 35, s. 110–112.
19. Professor Urban Janlert, Umeå universitet, personligt meddelande 2021.
20. John Takman död, Aftonbladet 16 april 1998, hämtad 25/9 september, <https://www.aftonbladet.se/nyheter/9804/16/telegram/inrikes17.html>
21. Högberg U., *Vita rockar och bruna skjortor – Nazimedicin och läkare på flykt*, Universus press, Malmö, 2013.
22. Zigenarundersökningen, Arbetsnämnden i Stockholms stad, tillgänglig på Stockholms stadsarkiv.
23. *Arbetarhistoria*, 2013:3-4, s.51.
24. Lindgren S., "Dödsfall: John Takman till minne", *Dagens Nyheter*, 2 maj 1998.

25. GARF P9576 оп 11 д 177, s. 13, Vice ansvarig för den svenska delegationen A. Korolev.
26. Brev från Alexandra Kollontaj till Andrea Andreen (Stockholm 2 mars, 1935) – tillgängligt i Andrea Andreens arkiv vid KvinnSam, Göteborgs universitetsbibliotek.
27. Nicolaidis A., Nilsson PM., "Andrea Andreen – Pacifist, fredskämpe och sovjetvän", *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, 2021, vol. 25, sid. 65–86.
28. Silfverskiöld, Nils Otto, utdrag från "Vem är det: svensk biografisk handbok, 1957", 4/7 2022, <http://runeberg.org/vemardet/1957/0897.html>
29. Kulturfront (1935-1938), från hemsidan "Demokratikämparna", 4/7 2022, <https://demokratikamparna.wordpress.com/kulturfront/>
30. Antifascistisk samling (1938-1939), från hemsidan "Demokratikämparna", 4/7 2022, <https://demokratikamparna.wordpress.com/antifascistisk-samling/>
31. GARF P9576 оп. 11 д. 1, s. 33.
32. GARF 5283 оп. 22, д. 526, s. 200–203 Vice chefen för den skandinaviska avdelningen vid VOKS, G. Sjumilov "Redogörelse för VOKS arbete i Sverige under 1948."
33. Dokument i arkivet för Förbundet Sverige-Sovjetunionen, tillgängliga i Arbetarrörelsens arkiv i Stockholm.
34. GARF P5283 оп. 22 д. 86, Förste ambassadsekreterare F. Malgin 24 januari 1948.
35. GARF P5283 оп. 22 д. 86, s. 118 F. Malgin, 24 april 1948.
36. GARF P5283 оп. 22 д. 87. s. 1, F. Malgin 29 juni 1948.
37. GARF P5283 оп. 22 д. 596, s. 153.
38. Silfverskiöld (Silfverschiöld), släkt, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/5919>, Svenskt biografiskt lexikon (artikel av Andreas Tjerneld med bidrag av Elsa-Britta Grage (Nils August S, 1787–1878)), hämtad 2022-07-04.
39. GARF Ф. P5283 оп. 22, д. 397, s. 56 Ambassadör Rodionov till VOKS ordförande Denisov 9 april 1953.
40. Silfverskiöld N. *Nytt liv. Inför Sovjetunionens 35-års jubileum*. I distribution av Förbundet för främjande av kulturella och ekonomiska förbindelser mellan Sverige och Sovjetunionen. Stockholms Bokindustri AB, 1952, s. 1–15.
41. Nicolaidis A., Vita rockar och mörka skuggor – om svenska läkare i politiska ideologiers kraftfält. Avhandling. Lunds universitet, Lund 2021.
42. Lundgren K., "Ada Konstantia Nilsson", *Svenskt kvinnobiografiskt lexikon*, 8 mars 2018, www.skbl.se/sv/artikel/AdaNilsson, hämtad 5 juli 2022.
43. Wikström F., "Ruth Vilhelmina Ettlinger", *Svenskt kvinnobiografiskt lexikon*, 16 mars 2021, www.skbl.se/sv/artikel/RuthEttlinger, hämtad 6 september 2022.
44. Brodin, G., "Den farliga fredsrörelsen. Säkerhetstjänsternas övervakning av fredsorganisationer, värnpliktsvägrare och FNL-grupper 1945–1990." SOU 2002:90, sid. 33.

Jonatan Wistrand

Läkaryrkets akademisering i Sverige – skrifter från 1700- och 1800-talet berättar

I och med *frihetstiden* (1718–1772) tog en avgörande period i den svenska läkarutbildningens historia sin början.¹ Då genomfördes flera organisatoriska förändringar av sjukvården som i sin förlängning fick stor betydelse för läkarutbildningens utformning. Tre beståndsdelar i detta förändringsarbete kommer på följande sidor beskrivas mer ingående:

- Upprättandet år 1752 av Serafimerlasarettet, Sveriges första bestående akademiska vårdinrättning.
- Framväxten runt år 1760 av de tre Stockholmsprofessorer som så småningom kom att gå under epitetet *Kirurgiska undervisningsverket*.
- Akademiseringen av kirurgin och kirurgiska societetens införlivande i Collegium medicum år 1797.

Frihetstiden - vetenskaplig vurm och usel folkhälsa

Under frihetstiden betraktades det naturvetenskapliga kunskapssökandet med tilltagande respekt och beundran. Det fanns en stark tro på naturvetenskapens förmåga att bidra till samhällets och mänsklighetens nytta.² Samtidigt upptogs samhällsdebatten av en oro över Sveriges krympande befolkning. De många krigen pekades ut som en del av orsaken, men också det usla hälsotillståndet i landet. Sjukdomar som syfilis, spetälska och smittkoppor härjade epidemiskt och spädbarnsdödligheten var periodvis uppmot fyrtio procent. Förhoppningar knöts nu till de medicinska yrkesutövarnas möjlighet att hejda ohälsan och få rikets folkmängd att växa.³ Säkerställandet av läkarnas kompetensnivå blev en allt viktigare fråga.

Redan 1663 hade det nybildade *Collegium medicum* formulerat ett regelverk som skulle fungera som certifiering av den nyblivne läkaren. För medlemskap i Collegium medicum krävdes intyg om medicinska studier, klinisk erfarenhet samt praktisk examen inför collegiet.⁴ En viss officiell tillsyn över vem som gavs rätt att verka som läkare hade därmed kommit till stånd, men det var först genom de åtgärder som vidtogs från mitten av 1700-talet och framåt som också läkarutbildningen började stramas upp och anta mer kliniska former. Syftet med förändringsarbetet var framför allt att få bukt med läkarbristen och stärka det svenska folkets hälsotillstånd. Men det handlade också om att ge läkarna en tydligare särställning gentemot det så kallade *kvacksalveriet*. En av de viktigaste åtgärderna i det arbetet var inrättandet av ett undervisningssjukhus i Stockholm.

Serafimerlasarettet - den kliniska utbildningen tar form

Det var läkaren och Collegium medicums ordförande Abraham Bäck (1713-1795), som tillsammans med kirurgen Olof Acrell (1717-1806) drev på för att Serafimerlasarettet skulle inrättas. När portarna slogs upp för de första patienterna på Kungsholmen i Stockholm den 30 oktober 1752 rymde lasarettet åtta bäddar. Inom tio år hade de utökats till fyrtio och vid början av 1800-talet omfattade lasarettet ett hundratal sängar.⁵ Idén om ett *nosocomium* för klinisk undervisning av läkarstudenter hade väckts redan på 1660-talet i Uppsala av Olof Rudbeck d.ä. (1630-1702). Under några decennier bedrevs också klinisk praktik med undervisning i Oxenstiernska huset i Uppsala där några vårdplatser hade inrättats 1708.⁶ Från 1740-talet ledde på samma sätt Uppsalaprofessorn Nils Rosén von Rosenstein (1706-1773) en medicinsk poliklinik med en handfull sängar vid Riddartorget i Uppsala.⁷ Men det var först i och med Serafimerlasarettet som en allmän vårdinrättning med uttrycklig uppgift att handleda blivande läkare tog form på begäran av Kungliga vetenskapsakademien. I ett anförande 1746 inför vetenskapsakademien hade Abraham Bäck betonat hur ett "lazaret eller sjukhus" särskilt skulle vara till gagn för den kliniska undervisningen.

En ung Medicus som vil komma til färdighet i sin konst, bör [...] flitigt upvakta i Hospitalet. Hospitalet är för Medici och Chirurgi den bästa schola, dit de kunna gå med bekvämlighet, alltid med nytta, och bäst finna hur mycket dem fattas, samt hvad flit, arbete och åhåga de böra använda. Gemenligen den, som minst har seft, tror sig vara klokast.⁸

Bäcks vision var att medicinstuderande skulle få fritt tillträde till vårdinrättningen. Där skulle de komplettera sina bokkunskaper med dagliga intryck av hur sjukdomar yttrade sig i praktiken. När lasarettet väl öppnades stod också inskrivet i lasarettets regelverk att:

Öfver-Fältskärens giöromål är, at [...] flitigt underwisa de derstädes sig infindande unga Medici och Fältskärs-Gesäller, gifvandes dem [...] nödig upplysning wid operationerne, förbanden och andre giöromål, samt genom tillfälligt tal utröna huru de gifva att uppå, fatta och förstå hvad förehafwes.⁹

På samma sätt ankom det överläkaren att en dag i veckan:

för unga Medici och Chirurgi hålla en Lection öfver de sjuke, deras siukdomar och då warande tillstånd, samt om de medel som äro wordne tagne till deras håfwande.¹⁰

Bara ett halvår efter invigningen av Serafimerlasarettets fastslog Adolf Fredrik (1710-1771) i ett kungligt förordnande att "ingen till provinsialmedicus, stads- eller regementsfältskär hädanefter antagas må, som icke åtminstone ett eller halft år varit uti lasarettet och därstädes vant sig vid de medicinska och kirurgiska operationerna."¹¹ Kungens brev innebar att den teoretiska medicinska utbildningen kompletterades med det kliniska tjänstgöringsobligatorium som än idag är en central del av läkarutbildningen. Därmed inleddes en ny epok för den svenska läkarutbildningen då

teori och praktik stegvis blev alltmer integrerade. Tilläggas bör att i Serafimerlasarettets anda öppnade 1768 även i Lund ett kliniskt undervisningssjukhus. Det var inrymt i Munckska gården, på platsen för nuvarande universitetshuset, och hyste till att börja med blygsamma två sängplatser.¹²

Professorstjänsterna i Stockholm och Karolinska Institutet

Med de tre medicinska lärartjänster som tog form i Stockholm runt mitten av 1700-talet anslöt sig Sverige till en trend av universitetsoberoende medicinska akademier som vid denna tid växte fram i flera av Europas huvudstäder. Endast i de stora städerna, hävdades det, var sjukdomspanoramat tillräckligt brett och liken tillräckligt många för att tillgodose studenternas behov. Tillsättningen av lärartjänsterna i Stockholm följde i stort Collegium medicum's rekommendationer. Till professor i anatomi och kirurgi utsågs Roland Martin (1726–1788) som hade studerat inför Carl von Linné (1707–1778) och som av idéhistorikern Sten Lindroth karakteriserats som misantropiskt lagd och med ett grälsjukt lynne. Men anatomiprofessorn lär också ha varit en utmärkt lärare som ”skötte sin professur förträffligt, föreläste, dissekerade och ledde kirurgiska operationsövningar på lik.”¹³ Professuren i naturalhistoria och farmaci tillföll Peter Jonas Bergius (1730–1790) och den i obstetrik David von Schulzenheim (1732–1823). De professorer som tillsattes i Stockholm sorterade inte under något universitet. Ändå sysslade de i hög grad med undervisningsverksamhet och skulle så småningom bli kärnan i det framväxande Karolinska Institutet.

Det var efter det förlorade svensk-ryska kriget 1809–1810 som Mediko-Kirurgiska institutet¹⁴ inrättades i syfte att ”dana skickliga fältläkare”.¹⁵ Instiftandet följdes av en segdragen debatt mellan universitetsstädernas medicinska fakulteter och Stockholmsprofessorerna. I Uppsala och Lund kände man sig hotade av det nya lärosätet, och det inte utan anledning. Det fanns under 1800-talet starka krafter som ville flytta hela den medicinska undervisningen till Stockholm.¹⁶ Äsiktstriden skulle rasa oförtrutet under större delen av 1800-talet, universiteten anförda av professor Israel Hwasser (1790–1860) och Karolinska institutet av professor Jacob Berzelius (1779–1848). Samtidigt fanns också de som mer nyktert ansåg att lärosätena tillsammans kunde komplettera varandra. I ett tal inför adelns plenum den 2 april 1810, d.v.s. inför inrättandet av det Mediko-Kirurgiska institutet, argumenterade professor Schulzenheim för att:

Lika som Oxford till medicinsk öfning och erfarenhets vinnande behöfver ett London, Leyden ett Amsterdam och Halle ett Berlin i sitt grannskap, så är ock i samma afseende ett Stockholm af nöden för den vid Uppsala och Lunds akademi väl uppföstrade medicinska ungdomen.¹⁷

Universitetens medicinska fakulteter kom att leva kvar, men lyckades aldrig förhindra Karolinska Institutets utbyggnad. Redan vid collegium medicum's omorganisering 1813 växte det nya lärosätet förbi Lunds och Uppsalas universitet i termer av antal medicinska lärartjänster och på 1860-talet hade Karolinska institutet fler lärare i medicin än Lunds och Uppsalas fakulteter tillsammans. När Karolinska institutet

1906 gavs rätt att promovera doktorer hade man till sist uppnått fullständiga akademiska rättigheter.¹⁸

Kirurgins akademisering och intåg i läkarutbildningen

Medan medicinen hade blivit en akademisk disciplin redan när de första europeiska universiteten grundades på 1100-talet, förblev kirurgin i ytterligare drygt 500 år en hantverkssyssla. Medicinarna var de som gjorde anspråk på att begripa kroppens dolda mekanismer, som kunde tyda de lärda skrifterna och trodde sig förstå hur människan interagerade med sin omgivning. De kirurgiska ingreppen däremot sköttes av praktiskt skolade yrkeskårer: bödlar och bardskärare samt för åderlåtningens del även badare och klockare. Det har visserligen skymtats läkare som likt schweizaren Paracelsus (1493–1541) redan på 1500-talet verkade för ett närmande mellan medicinen och kirurgin.¹⁹ Men dessa har hört till undantagen och för Sveriges del skulle det dröja ända till åren kring sekelskiftet 1800 innan kirurgin började akademiseras och integreras i läkarens utbildning. I *Livets tjänare. En bok om läkekonstens historia* (1954) beskriver Alf Sagnér träffande hur den akademiska undervisningen fram till 1800-talets början var nästan helt inriktad på invärtesmedicinen och hur det var ”invärtesläkarna som bar de klingande titlarna och de prunkande kläderna.”²⁰

Under början av 1700-talet betraktades kirurgin alltså med kyligt avståndstagande från medicinskt håll. Kanske var det de kirurgiska framstegen med bättre starr- och stenoperationer och förlossningstångens inträde som fick kirurgin att sakta växa i anseende. I vart fall togs under 1700-talets senare hälft flera avgörande steg i närmande riktning mellan medicinare och kirurger. Fortfarande var den kirurgiska utbildningen i grunden oakademisk. Tre lärlingsår mynnade ut i ett lärbrev som gesäll, följt av slutexamen inför Kirurgiska societeten.²¹ Men från 1758 skrevs lärbreven på latin, studieresorna till utländska kirurgiska institut ökade och i samhällsdebatten började Kirurgiska societeten hävda sig gentemot Collegium medicum. En av de kirurger som ledde debatten var Anders Johan Hagströmer (1753–1830), som senare skulle utses till Karolinska Institutets förste rektor. Redan vid 17 års ålder författade Hagströmer sin första akademiska skrift, just om bristerna i den kirurgiska utbildningen. Den hette *Förslag till ett bättre och lindrigare lärosätt uti chirurgien* (1770) och var en text där Hagströmer anonymt och i kritiska ordalag beskrev sin egen lärlingstid till fältskär.

Ach! Du arma folk, som måste tillita sådane läkare! [...] Frågar man efter ordsaken till sådan okunnighet, så kan ej annat svaras, än at han ej har lärdt bättre; frågas då hvarföre han ej genom flitigt läsande skaffat sig bättre Theoretisk kunskap, så svaras at han uti sin ungdom ej annat lärdt än raka och nu är hog och minne så förfallit, at han ej längre har ringaste lust at läsa.²²

Rakningen, menade Hagströmer, borde överlätas åt bardskärarna så att ”unga Studiosi Chirurgia [får] studera sin Vettenskap på samma sätt som en ung Studioisus Medicinae studerar Medicin.”²³ Hagströmers skrift är ett engagerat tidsdokument från en blivande läkare om sin studietid under 1700-talets senare hälft. Under sin

långa yrkesbana skulle Hagströmer få vara med om att flera av de förslag han förde fram i sin ungdom också kom att realiseras.

Att de svenska kirurgerna vid 1700-talets mitt vädrade morgonluft framgår också av det *Tal om Chirurgiens nuvarande tilstånd* som obstetrikern Herman Schützer (1713–1802) höll inför Kungliga vetenskapsakademien i maj 1755. Schützer konstaterar att de svenska kirurger som begett sig utomlands för studier ska ”vid återkomsten från främmande land, finna at de rest öfver Ån efter vatten och at det goda, de fjerran sökt, nu finnes i deras boning.”²⁴ I talet spår Schützer hur kirurgerna i allt högre grad ska komma att närma sig medicinarna genom att utbilda sig också i ”kunskapen af invärtes sjukdomars helande.”²⁵ Det var en profetia som skulle visa sig korrekt. Redan 1756 upprättades den tidigare nämnda professuren i anatomi och kirurgi som tillföll Roland Martin. Mot slutet av 1700-talet införlivades Kirurgiska societeten i Collegium medicum och den färdigutbildade kirurgens titel ändrades från *Mästerfältskär* till *Kirurgie magister*.²⁶ År 1805 hade en femtedel av Sveriges läkare både kirurgisk och medicinsk examen. Det fanns emellertid de som menade att närmandet av kirurgin och medicinen gick för fort fram. Hit hörde Lundaprofessorn Johan Henric Engelharts (1759–1832) som mot förslaget att varje medicinare också borde ha en examen i kirurgi invände:

Det bör åligga hvarje Medicus att åtm. Theoretice känna Chirurgien; men att pålägga honom utöfn af denna konst torde vara betänkeligt. Närsynthet, darrning av händerna, en ööfvervinnelig afsky för operationers åskådande m.m. göra ofta den alldeles oskicklig till Chir. Utöfning, som annars kan blifva en förträfflig Medicus.²⁷

Tidens utveckling pekade emellertid i Schützers riktning. Kirurgin blev alltmer en integrerad del av läkarens förväntade kompetens. År 1850 hade 85 procent av Sveriges läkare examen i både kirurgi och medicin.²⁸ Elva år senare avskaffades helt logiskt möjligheten att ta en särskild kirurgisk examen och kirurgin inordnades istället i en gemensam medicinsk licentiatexamen.²⁹

I berättelsen om läkaryrkets akademisering i Sverige är det särskilt några decennier mot slutet av 1700-talet som sticker ut. Då sker ett flertal förändringar som var för sig får stor betydelse för att fjärma läkaryrket från vardaglig klokskap och kvacksalveri. I synnerhet för kirurgerna var omvandlingen från hantverkssyssla till akademiskt värv något de fick strida för med en stundtals högljudd polemik. Men striden stod också mellan de gamla och de nya lärosätena, där dispyter mellan skilda synsätt många gånger bottnade mer i personlig prestige än i handfasta sakargument. De tal och skrifter från 1700-talet och tidigt 1800-tal som debattens främsta företrädare lämnat efter sig ger inte bara inblick i en nydanande tid för den svenska läkarprofessionen. Genom att placera in läkaryrket i en historisk kontext kan dessa röster ur det förflutna dessutom bidra till ökad förståelse för vad det är som kännetecknar läkaryrket idag.

Summary

Professional history is an important branch of medical historical research. With deepened insights into the rise of the various professions of health care, a better understanding of the role of medicine in today's society follows. This article traces the historical development of the medical profession as an academic discipline in late 18th century Sweden. Based on writings and speeches formulated by some of the more influential representatives of medicine in Sweden during late 18th and early 19th centuries, the essay explores three separate, but also partially interconnected events:

- The construction in 1752 of the Serafimerlasaret in Stockholm and its importance in spatially bringing together the theoretical training of physicians with the practical training of surgeons.
- The installation around the year 1760 of the three Stockholm professorships which later formed the core of the emerging "Mediko-Kirurgiska institutet".
- The surgical society's incorporation into the Collegium medicum in 1797 and its role in linking the theoretical and practical knowledge base to a joint exploration of human biology and pathology.

With knowledge of the past, the understanding of today's medicine also increases. The historical academization of the medical profession in Sweden in late 18th century not only sheds light on how modern medicine was formed, it also illustrates that medicine is a continuously changing field of knowledge.

Jonatan Wistrand

E-post: jonatan.wistrand@med.lu.se

Referenser och noter

1. Frihetstiden är benämningen på tiden mellan Karl XII:s död 1718 och Gustav III:s envælde 1772.
2. Lindroth S, *Svensk lärdomshistoria III: Frihetstiden*, Stockholm 1978, s. 11.
3. Wiman L-G, *Abraham Bäck. Linnés vän och nydanare av svensk läkarutbildning*. Västerås 2012, s. 82.
4. Eklöf M, "Vetenskap, läkekonst och läkarutbildning: det historiska perspektivet." Bilaga till SOU 2013:15 *För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning*, Stockholm 2013, s. 265.
5. Lindroth, 1978 s. 435.
6. Wiman, 2012, s. 30.
7. Lindroth, 1978, s. 477.
8. Bäck A, *Tal om nyttan som tilflyter läkarekonsten af et väl inrättadt lazaret eller sjukhus i Stockholm: hållit för Kongl. Svenska Vetenskaps Akademien*, Stockholm 1746, s. 14.
9. Wiman, 2012, s. 54.
10. Wiman, 2012, s. 54.

11. Lennmalm F, *Karolinska Mediko-Kirurgiska Institutets uppkomst och utveckling* Stockholm, 1910, s. 40.
12. Westling H, *Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668–2003* (Lund 2003) s. 22.
13. Lindroth, 1978, s. 428.
14. År 1817 ändrades namnet till Karolinska Mediko-kirurgiska institutet.
15. Bergstrand H, ”Läkarekåren och provinsialläkareväsendet”, i Wolfram Kock (red.), *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962*, Stockholm 1963, s. 109.
16. Essen-Möller E, *Bidrag till Lunds medicinska fakultets historia. Lunds universitets årsskrift*, Lund 1947, s. 123.
17. Lennmalm 1910, s. 95.
18. Eklöf, 2013, s. 269.
19. Jacobi J, *Paracelsus: selected writings*, New York 1942, s. 78.
20. Sagnér A, *Livets tjänare. En bok om läkekonstens historia*, Malmö 1954, s. 160.
21. Lindroth, 1978, s. 422.
22. Hagströmer A.J, *Förslag till ett bättre och lindrigare lärosätt uti chirurgien, eller den utvärtes läkarekonsten*, Gefle 1770, s. 10.
23. Hagströmer, 1770, s. 11.
24. Schützer H, *Tal om Chirurgiens nuvarande Tilstånd. Hållit för Kongl. Vetenskaps Academiens, vid Praesidii afläggning*, Stockholm 1755, s. 31.
25. Schützer, 1755, s. 6.
26. Bergstrand, 1963, s. 108.
27. Essen-Möller, 1947, s. 97-98.
28. Bergstrand, 1963, s. 112.
29. Eklöf, 2013, s. 268.

Författare:

Jonatan Wistrand, Läkare och disputerad medarbetare vid Enheten för Medicinens Historia och Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora, Lunds universitet

Adress:

Lunds universitet
Enheten för medicinens historia
Jan Waldenströms gata 15, plan 5
Skånes Universitetssjukhus
205 02 Malmö

E-mail:

Jonatan.wistrand@med.lu.se

Bakvagnen

Stig Andersson

Doktor Faustus släpper inte taget. En essä om Thomas Manns Doktor Faustus

Johann George Faust var en kringresande doktor som sades ha kontakt med övernaturliga krafter. Under 1500-talets första hälft gjorde han sig känd som undergörare och magiker. Att han hade meriter som kyrklig skolastiker hindrade inte att han ansågs stå i förbund med djävulen. Efter hans död blev hans liv en myt och utvecklades till en legend innehållande skrönor om hur Faust använt sig av svartkonst och magi för att söka kunskap om världens hemligheter.

Mytens Faust var besatt av ett passionerat kunskapssökande. För att få insyn i världens och livets hemliga strukturer och sammanhang var det enligt legenden inte tillräckligt med mänsklig observation och tankemöda. Naturens hemligheter var skyddade av Guds försyn. För att tabugränsen skulle överskridas och naturen bli tillgänglig för människan krävdes en magisk dyrk och den erbjöds av djävulen, dock inte utan en dyrbar ersättning. Den onde lade beslag på Fausts själ.

Den engelske författaren Christopher Marlow (1654-1693) tog upp denna legend i ett skådespel som kom att få betydelse. Dess handling är osäker eftersom Marlow själv inte gav ut något manuskript. Den äldsta skriftliga versionen är från 1604. En utökad och troligen censurerad version från 1616 finns också bevarad. Skådespelets doktor Faustus är en lärd man som lämnar sin akademiska bana för att med magins hjälp komma vidare. Han blir då uppvaktad av Lucifer (djavulen), som erbjuder honom ett avtal som Faust skriver på med sitt blod. Avtalet ska ge honom 24 år av kunskapssökande med Mefistofeles, Lucifers underlydande, som medhjälpare. Avtalet fungerar dock inte. Faust vinner ingenting av värde. Lucifer tar ändå ut sin tribut och efter Fausts död tar Mefistofelse honom med sig till helvetet.

Marlows drama blev inledningen till en riklig och vidlyftig faustlitteratur. Det kom bland annat ut böcker innehållande manualer som kunde användas för att i Fausts namn upprätta avtal med djävulen. Det här var häxprocessernas tid och djävulstro och magiskt tänkande hade stort inflytande.

Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832) var en ytterst mångsidig person. Bland annat var han starkt engagerad i naturvetenskaperna. Han forskade själv om ljusets egenskaper och bland hans vänner fanns den berömda naturforskaren Alexander von Humboldt (1769-1859), en person som kan sägas ha faustliknande egenskaper. Efter en ganska odisciplinerad uppväxt blev von Humboldt som student plötsligt passionerat intresserad av botanik och andra naturstudier. Resten av livet var han febrilt verksam med forskning och författarskap. Mest dramatisk var hans forskningsresa i Mellan- och Sydamerika, då han och Aimé Bonpland bland annat gjorde en ytterst farlig bestigning av berget Chimborazo i Ecuador. von Humboldt var i all sin aktivitet en

rationell vetenskapsman, men det starka intryck han gjorde på Goethe tänker jag mig fanns med då denne som författare arbetade med faustlegenden.

De båda versdramerna *Faust I*, från 1808, och *Faust II*, som utkom postumt 1833, hör till Goethes mest kända skrifter. Den senare kan läsas som en symbolisk framställning av den västerländska människan, hos vilken ett rastlöst, irrande och kunskapssökande sinnelag dras åt olika håll av inbördes konkurrerande krafter. Goethe speglar detta bland annat med olika stilistiska grepp. Han är ambivalent inför sin faustkaraktär. Han hyllar strävanden, djärva satsningar och vetenskapliga framgångar men han är också medveten om en inneboende tragisk och destruktiv sida hos västerländska kulturen.

Författaren Thomas Mann (1875-1955) betraktade sig som Goethes arvtagare. Med sin roman *Doktor Faustus* knyter han an till denne och till den medeltida faustmyten. För att skapa länkar till denna myt använder han sig av den provokation som en stark och nyskapande konst ofta väcker och till den nyskapande konstnärens utanförskap. Romanens faustfigur, musikern och kompositören Adrian Leverkühn, är själv övertygad om att han ingått ett avtal med djävulens ombud. Det ska ge honom tillgång till en särskild skaparkraft på villkor att han avskiljer sig från vanliga människors gemenskap och avstår från kärlek. När avtalet går ut drabbas han av sjukdom och förlorar sin skaparkraft.

Läsaren lämnas att fundera över ”avtalets” innebörd. En nyckel kan vara den exceptionella begåvning Leverkühn utrustats med och som gav honom en särställning i skolor och intellektuella sammanhang. Den kan fresta till en nietzscheansk självbild av ett galet geni. I Leverkühns personlighet kan också spåras socialt avvikande drag av likgiltighet och bristande inlevelseförmåga med utanförskap som följdverkan. Han kallar sig ”världsskygg” och klagar över att ”nästan allting för honom framstår som en parodi på sig själv”.

En annan ledtråd är syfilisinfektionen med kända långtidseffekter på nervsystem och personlighet. Leverkühn låter sig smittas trots att kvinnan som han gripits av passion för varnar honom för den sjukdomen. När han väl bär på den fatala smittan, bidrar den till en frigörelse från hämningar. Sjukdomens undergångsperspektiv förminskar betydelsen av andra hänsyn. Det faustska ”avtalet” blir då en lockande idé för konstnären.

Mann har själv skrivit att hans grundläggande idé med romanen var gestaltandet av kreativitet, skapande och genialitet. Måste en stor konstnär vara självförbrännande och hänsynslös? Är den stora inspirationen nedbrytande i sig? Måste skapande ske med livet som insats, vilket gällde för romanens Adrian Leverkühn? Frågorna talar för en romantisk och Nietzscheansk konstnärsbild, som Mann förefaller ha varit både lockad av och reserverad inför.

Men Leverkühn är inte bokens enda huvudperson. Romanen utgör enligt fiktionen den levnadsberättelse om Leverkühn, som hans vän, Serenus Zeitblom, fil. dr. i klassiska språk och gymnasielärare, efter Leverkühns död arbetar med under lång tid. Mann låter Zeitbloms skrivartid var den samma som Mann själv ägnar åt att skriva romanen, åren strax före och efter andra världskrigets slut. Genom skildringen av

Leverkühn gestaltas också berättaren och han blir väl så mycket huvudperson som Leverkühn. Zeitblom betecknar sig som klassisk humanist och hängiven lingvist och visar i sin berättelse stort intresse för filosofi, religion, musik och politik. Till sin person är han eftertänksam och "gammaldags" med en analytisk läggning. Han anser sig vara romantiskt lagd. Denna egenskap kommer till uttryck i hans resonemang om konst och skapande och i den dragningskraft han känner från sin geniale vän.

Zeitblom förefaller leva ett oklanderligt borgerligt liv men bekymrar sig för det sinnliga begärets värld och för driftens styrka. "Driften skyggar inte för den andliga stoltheten", noterar han. Flera av romanens karaktärer drivs av starka, oförnuftiga passioner som leder till katastrofer och berättaren är förundrad över den styrka passion och drift kan ha. Som kommen från en katolsk familj skriver han respektfullt om Bibeln, men uttalar sig skeptiskt om kyrkliga läror och dogmer. Mann vill med Zeitblom personifiera en klassisk tysk humanism, som, liksom Mann själv, tog starkt avstånd från nazismen.

Romanens innehåll är mångskiftande och rikt. Mann stryker inte sina läsare medhårs. Här finns exempelvis från Zeitbloms penna flera ingående beskrivningar av den musik Adrian Leverkühn skapar och som hör hemma i "tolvtonsmusiken". Berättaren kan presentera en flera sidor lång redogörelse för en kompositions tekniska detaljer och de lyssnarupplevelser den ger. Denna musik har i romanen en initierad grupp av beundrare, men för de flesta musikälskare var den svår att ta till sig. Många tog häftigt avstånd och tolkade musiken som "onaturlig".

Centralt för romanens Fausttema är Serenus Zeitbloms återgivande av de föreläsningar av teologerna Erenfrid Kumpf och Eberhart Schleppfuss som han och Adrian Leverkühn tog del av som unga studenter vid universitetet i Halle. Båda var drastiska föreläsare och de betonade demonernas plats i människans religiositet. Adrian hade kommit till Halle för att studera teologi medan Serenus skrev in sig vid samma universitet för att han önskade vistas i Adrians närhet, ta del av hans utveckling och vaka över honom. Han kände något av ansvar för vännen och anade hans sårbarhet. Den begåvade vännens "livsfråga" kändes för Serenus viktigare och mer hemlighetsfull än hans egen.

Själv studerade Serenus klassiska språk och filosofi. Hans skepsis till teologin gav honom svårigheter att förstå Adrians studieval. Han fann den teologiska atmosfären i Halle beklämmande och hans motvilja mot Lutherdomen var stark. Serenus frågar sig om inte reformatorer bör betraktas som tvivelaktiga och olyckans sändebud. Utan tvivel skulle mänskligheten ha besparats stort lidande och ymnig blodsutgjutelse om Luther avstått från att "återupprätta" kyrkan. För Serenus håller inget gudsbevis för prövning av ett objektivet förnuft, men han upplever sig ändå ha en religiositet som han karakteriserar som "sinne och smak för det oändliga". Men det går inte att göra vetenskap av det oändliga och denna religiositet är något annat än konfessionellt bunden religion. Han försöker tala med Adrian om teologins grundläggande problem men Adrian undviker frågan.

Erenfrid Kumpf framhöll i sina föreläsningar att det är inte förnuftet utan uppenbarelsen som är kristendomens kärna. Han bekände också att han stod på

”förtrolig” om än spänd fot med djävulen. All teologi måste räkna in det onda och den onda själv som komplement till existensen av en gud för att vara trovärdig. Djävlens ”obsent humoristiska” figur står för övrigt närmare folket än ”det övre majestätet”, ansåg han.

Religionspsykologen Schleppfuss var mer konkret och läsaren förstår att dennes demoniska världs- och gudsuppfattning fick betydelse för Adrians idé om avtalet med den onda. Även denne föreläsare ansåg att det onda och den onda är nödvändiga komplement till gudomen. Det hade att göra med friheten. Frihet var villkoret för skapelsen och den hindrade Gud från att skydda människan mot avfall. Frihet är friheten att synda. Både Kumpf och Schleppfuss företräder således en kristen dualism, som bygger på motsatsförhållandet mellan gott och ont gestaltat i kampen mellan Gud och djävulen.

Det sexuellas betydelse var en viktig beståndsdel i Schleppfuss’ lära. Sexualiteten såg han som ”demonernas tummelplats”. Blotta frestelsen till och begäret efter kvinnor får synden att bryta ut i mannens blod. Kvinnan är frestarens instrument även om hon samtidigt är ”helig”. Trots att både män och kvinnor är könsvarer och trots att det demoniskas lokalisering till ”länderna” snarare passar in på mannen än på kvinnan, har kvinnan fått bära ”köttslighetens och könsslaveriets” hela förbannelse. Frestarens instrument är kvinnans kropp. Hon är både helig och könsvarer och utnyttjas av både Gud och djävulen.

För en sekulär läsare ter sig Schleppfuss’ tirader motbjudande. Man undrar vad Mann menar med dem? Ett möjligt svar kan vara att han framställer teologin som en mytisk företeelse vars lära bör uppfattas symboliskt. Men demonteologernas lära kan inte enkelt avfärdas eftersom den har människans psykologi som bakgrund. Det är uppenbart att det i människors personlighet finns krafter och drifter som kan uppfattas ha den onda som ursprung. Att Adrian senare associerar sitt konstnärskap till Schleppfuss’ budskap ingår i romanens fausttema.

Romanens läsare möter ett myller av personer. En del av dem porträtteras på ett detaljerat sätt som påminner om beskrivningarna av musiken. Särskilt ansikten tecknas ingående och utförligt men beskrivningarna kan också gälla händer och kroppshållning. De fysiska beskrivningarna blir en del i personlighetsteckningarna. Enastående är porträttet av Adrians första musiklärare Wendell Kretschmar, en musikallvetare, pianist och musikteoretiker som hämmades verbalt av en svår stamning. Han var den som uppfattade Leverkühns säregna begåvning och ansåg att denne hade en ”kallelse” att skapa en ny slags musik. Adrian leddes av Kretschmar in i musikens inre värld och vidare till ett musikliv som vek av från det konventionella och som krävde ”allt”. De asociala egenskaper som Adrian såg hos sig själv och som fick honom att tveka inför musiken, ansåg Kretschmar vara egenskaper som gjorde honom särskilt lämplig som konstnär.

Det ligger nära till hands att i romanens anda betrakta Kretschmar som en Mefistofeles, djävlens representant. Kerstin Ekman berör detta när hon i romanens förord skriver om frestelsen att gå utöver sina egna gränser och förskriva sig åt ”verket” på bekostnad av mänsklig bräcklighet och upplevelsen av kärlek. Adrian gav med

viss motvilja efter för Kretschmars argumentation. Var det inte då som han – enligt sin föreställning – inlät sig i avtalet med den onde? Samlaget med den syfilissjuka kvinnan kan ses som en bekräftelse på hans underkastelse.

Andra inträngande personporträtt är dem av systrarna Inez och Clarissa Rodde. De är sinsemellan olika men drivs båda av destruktiva impulser och bådas liv slutar med dramatiska tragedier. Det sägs att Thomas Mann använt två av sina systrar som modeller till dessa romankaraktärer.

Romanens sista del innehåller ett märkligt avsnitt. Adrian Leverkühns systerson Nepomuk kommer till gården där Adrian hyr sin bostad. Femåringen tas omhand av gårdens husfru, fru Schweigestill, eftersom hans mor blivit inlagd på sanatorium. Barnet uppvisar märkliga, snarast änglalika egenskaper och skapar lycka hos människorna på gården. Även Adrian, som vanligtvis är likgiltig för såväl barn som vuxna, berörs av ”Eco” och ägnar honom tid och omsorg. Men efter kort tid drabbas den lille av en svår hjärnhinneinfektion och avlider efter en veckas plågsam sjukdom, skildrad på ett uppskakande men sakkunnigt sätt.

Barnet och dess död görs till en del i Adrians avtal med djävulen. Avtalet innebär att Adrian ska avstå från kärlek. När han nu börjar älska barnet, bryter han pakten och då måste barnet offras. Detta för Adrian till sinnessjukdomens gräns. Serenus blir vittne till hans bittra utbrott. ”Ta honom ditt vidunder”, ropar han, ifrån sig av vanmäktig protest. ”Ta hans kropp som du har makt över! Hans ljuva själ skall du ändå vackert få lämna i fred!” Adrian hade trott att kontakten med barnet skulle vara honom tillåtet, men upplevde att detta hopp krossades av motparten.

För mig tycks avsnittet om barnet svårförklarligt. Att pojken tecknas så exceptionellt mogen, förståndig och empatisk ter sig konstlat, i synnerhet som han lämnats bort på grund av sin mors dödliga sjukdom. Men skildringen av barnet har en transcendent dimension. Zeitblom får en känsla av att den lille är ett älskligt ”sändebud” med en svävande tillvaro som inte riktigt är av materiell natur. Barnet försätter honom i ”hjälploshet”. Barnet får också Adrian att uppleva kärlek och därmed bryta avtalet med djävulen. Den annars så sakliga och skeptiska Serenus Zeitblom tycks i detta avsnitt bli religiöst troende, vilket ter sig främmande för berättarens hållning i övrigt.

Serenus Zeitbloms berättelse om Adrian Leverkühn sträcker sig från 1890-talet till andra världskrigets slut. Berättelsen ackompanjeras hela tiden av den samtida historiska utvecklingen, som berättaren då och då kommenterar. Under det första stora kriget är vännerna unga män och tas ut i krigstjänst. Efter kriget faller kejsardömet och landets ekonomi krossas. Zeitblom ser krigsslutet som den tyska auktoritetskulturens sammanbrott. Det skakar hans världsåskådning och påverkar starkt hans tankeliv. Tidigare skenbart fasta värden hade rasat. Framför allt hade individens värde devalverats. Likgiltighet för den enskilde individens lidande och undergång karakteriserade krigstiden.

Weimarrepubliken ingav ett hopp om förnyelse men utbredd fattigdom och samhällelig desorganisation blev samtidigt en destruktiv grogrund för nazismen. Hitler nämns inte men han agerar i bakgrunden och är för Zeitblom en djupt motbjudande figur. När nazismen tar makten avgår Zeitblom som lärare. Han kan inte längre verka

för den klassiska och humanistiska kultur han älskar och då han ger upp som fostrare. Nästa krig, det som pågick under skrivandet, gör hans situation ännu svårare. ”Jag vill inte önska det men ändå måste jag önska det i dag och kommer att välkomna det”, skriver han om det kommande tyska nederlaget.

Det påstås inte sällan att en historisk tysk auktoritetskultur erbjöd en bas för nazismen och att den tyska borgerliga kulturen innehöll ett embryo till nazism. Manns roman sägs belysa detta. Det förefaller mig förhastat. Varken auktoritetstro, rasism eller antisemitism var särskilda tyska kännetecken. Dessa företeelser fanns i hög grad i andra europeiska länder. Den humanistiska kultur som Zeitblom representerar kan likaväl ses som en motståndskraft mot nazismen, dock inte alls så stark och utbredd som många tänkt sig. Första världskrigets fredsvillkor, som jämte kriget orsakade 20-talets tyska ekonomiska och sociala kaos, ter sig för mig som starkare skäl till Weimarrepublikens fall. Berättaren i *Doktor Faustus* ter sig skeptisk till kejsardömet men tycks samtidigt se stabila institutioner som ett skydd mot revolutioner och maktmänniskors destruktivitet.

”Doktor Faustus” har sagts vara en skildring av modernitetens kris. Den uppfattningen har skäl för sig. Upplysningen och moderniteten hade vid romanens tid släppt loss vetenskapliga, tekniska, konstnärliga och samhällseliga krafter som visat sig svåra att tygla. I människors samhällssyn hade tekniska uppfinningar och vetenskaplig förnyelse att konkurrera med medeltida myter, förvirrad religiositet och totalitär auktoritetstro. Historien tedde sig komplex och ironisk. Romanens Serenus Zeitblom står i denna tid för en sansad humanism och försiktig modernitet, Adrian Leverkühn för en kombination av gränsöverskridande kreativitet och ett mytologiskt färgad övermänniskoideal. Båda framstår som förlorare. Romanens grundton är en mörk pessimism. Manns föregångare som faustskildrare, Goethe, kan i jämförelse ses som optimist. Han bejakade vetenskap och teknologi som tillgångar för mänskligheten utan att för den skull förneka att de kunde brukas på ett destruktivt sätt.

Det är nu 75 år sedan romanen gavs ut och den väcker fortfarande intresse. Den kan läsas som ett fängslande drama med de två vännerna i centrum. Men författaren har i texten vävt in idéer och berättelser som vidgar perspektivet och ger romanen en större räckvidd. Demokratins problem och modernitetens kris har redan berörts, likaså konstens och konstnärens tvetydiga roller. På ett trivialt plan fungerar lockelsen till uppmärksamhet och pengar som ett slags djävulskontrakt. Olika samhällskrafter vill utnyttja konst i olika former för sina syften. Nazityskland demonstrerade detta övertydligt, men även nutida politiska och religiösa krafter önskar att konsten ska tjäna deras syften. Radikalt fristående konstnärer, som likt Adrian Leverkühn går utöver gängse ramar, sätter sin konstnärliga och personliga existens på spel. Salman Rushdie och Lars Vilks kan tjäna som exempel.

Zeitbloms resonemang om religionens innebörd och dess förmåga att iscensätta människans såväl uppbyggliga som destruktiva egenskaper har också aktualitet. Teologen Kumpfs dualistiska teori att all teologi måste räkna in det onda och den onda som komplement till det gudomliga har en poäng i det att den binder samman religion med människans förmåga till såväl ont som gott.

Många av de frågor och företeelser som Mann i denna roman tar upp och iscensätter har fortsatt betydelse och aktualitet. Han dmonstrerar att Faustmyten lever kvar som en slitstark metafor.

Stig Andersson
gits15793@gmail.com

Howard Fischer

Frank Netter, M.D. A teacher for the ages

Medical illustration conveys clearer ideas of most natural objects than words can express."

William Hunter (1718 - 1783)

Frank Netter, M.D. (1906 - 1991), trained as a surgeon, but devoted fifty years of his life to medical illustration. His medical illustrations have become "standard reference material in the libraries of medical schools all over the world."¹ He was born in Brooklyn, New York, to parents who emigrated from Alsace. Netter wanted to be an artist, and studied at the Art Students' League of New York. He became a successful commercial artist, and his father supported his artistic ambitions. His mother, however, did not think that artists were respectable, and urged him to study medicine.² He got his undergraduate degree from the City College of New York (1927), and earned his M.D. degree from the New York University School of Medicine (1931).

As a medical student he preferred making drawings based on the teachers' lectures, instead of taking notes. "It was the only way for me to recall all of it."¹ He completed a surgical residency in 1933 at Bellevue Hospital in New York City. Patients were hard to come by in the depths of the depression, and he supplemented his income with the sale of medical drawings.

Soon he found that "the demand for his sable brush grew faster than the demand for his scalpel."³ He received his first commission from the Ciba pharmaceutical company in 1936. Pharmaceutical companies were developing new drugs and needed new ways to "convey information,"¹ that is, new styles of advertising. Netter's art was successful in getting, and holding, doctors' attention.

During World War Two, he illustrated first-aid manuals, brochures about sanitation in the field, and survival in the tropics for the US Army. In 1948 he started a long-term cooperation with Ciba, to produce the "Ciba Collection of Medical Illustrations ("the big green books").² Eventually thirteen volumes were produced, covering these systems: reproductive, nervous, gastro-intestinal, endocrine, urinary, cardiovascular, respiratory, and musculo-skeletal. These books illustrated the anatomy, physiology, pathology, and histology of the organ systems involved.

Dr. Netter "thought of himself as a clinical doctor with a specialization that encompassed all of medicine."¹ His preparation and study before starting an illustration were meticulous. He said that "the written word has served a large purpose in accomplishing [the transmission of ideas] but I believe that in the field of surgery illustrations have been even more vital."⁴ The *New York Times*¹ wrote that he had contributed more to medical education "than the majority of the world's anatomy professors" put together. An art critic-physician called Netter "an artist temporarily 'distracted' into medical practice."⁵

Dr. Michael DeBakey said of Netter's splendid, accurate illustrations, "Dr. Netter's contribution to the study of human anatomy is epochal. He has advanced our understanding of anatomy more than any other medical illustrator since the sixteenth-century when Vesalius introduced drawing based on cadaveric dissection."² It may be worthwhile to note that Vesalius was the anatomist.

But the illustrations of his work were done by Stefan van Kalcar (or Calcar).

Frank Netter produced about 4,000 illustrations during his career. He considered his 1989 "*Atlas of Human Anatomy*" his "crowning glory." Looking at Netter's illustrations one sees how the patients depicted have distinct, individual faces. They look like real people, having real emotions, and expressing them silently but clearly. He stated, "We're not repairing a television set when we're treating these patients."⁶

In 1980, Dr. William DeVries asked Dr. Netter to be present at the first artificial heart transplantation. Netter's illustrations of the procedure were much appreciated. The Frank H. Netter, M.D. School of Medicine at Quinnipiac University, North Haven, Connecticut admitted its first class in 2013. The family of Dr. Netter donated \$ one-hundred million towards the construction of the school.⁷

Howard Fischer, M.D.
Luthagsplanaden 14
Uppsala 75225
howardfischermd@gmail.com

References

1. Rafael Reveron. "Frank Netter's Legacy," *Anatomy (The Int J of Experimental and Clinical Anatomy)*, 8, 2014, 32-35.
2. Frank Netter. Wikipedia
3. Barron Lerner. "Frank Netter, M.D.: The Michelangelo of Medicine," *The Atlantic*, Sept. 17, 2013.
4. Frank Netter. "Medical illustration. Its History, Its Significance, and Practice." *Bull NY Acad Med*, 33(5), 1957, 357-368.
5. Marek Dominiczak. "An Artist Who Vastly Enriched Medical Education: Frank H. Netter," *Clinical Chemistry*, 59(10), 1544-1546, 2013.
6. NA. "Human/Humane-The BioArt of Frank H. Netter, M.D.," University of the Sciences (Phila), ND.
7. Frank H. Netter, M.D., School of Medicine at Quinnipiac University. Wikipedia

Recensioner

Ett värdefullt bidrag till medicinhistorien – och en vacker bok

Jan Malmstedt: *Doktorerna på Drottningholm. Världsarv med medicinhistoria*. Fri tanke, Stockholm 2022, 231 sidor. ISBN 978-91-89526-67-9

Författaren och journalisten Jan Malmstedt har skrivit en mycket intressant bok om ett av Sveriges världsarv: Drottningholms slott. I centrum för livet på slottet står förstås de kungliga, men i Malmstedts berättelse är läkarna huvudpersonerna, framför allt Nils Skragge och Sven Anders Hedin. Man kan förvånas sig över att det inte är de främsta läkarna i landet som får ansvara för sjukvården av kungafamiljen, både Skragge och Hedin var relativt oerfarna när de fick dessa förnäma positioner. Rekordet togs av den blivande kemisten, Jöns Jacob Berzelius, som knappt var medicine kandidat när han blev sommarvikarie på Drottningholm. Men förklaringen är kanske att när det verkligen var allvar i kungafamiljen kallades ett stort antal prominenta läkare in. De läkare som var knutna till slottet tog framför allt hand om personalen och bönder, torpare och fattighjon i trakten. De var alltså samtidigt provinsialläkare. Läsaren får en tydlig bild av den tidens medicin, till stora delar präglad av den gamla humoralpatologin. Malmstedt har bedrivit noggranna källstudier och presenterar ett stort antal intressanta och belysande sjukhistorier. Fall av frossa, rötfeber, tuberkulos och veneriska sjukdomar passerar revy.

Skragges doktorsavhandling *Morbi artificum* – Om hantverkarens sjukdomar – hämtar sitt material från hans praktik på Drottningholm. Han har också med rätt kallats en arbetsmedicinsk pionjär.

Utöver Drottningholms egen befolkning kom också stora mängder av soldater att kräva läkarnas insatser. Trupperna var ditkommenderade för att skydda kungafamiljen, men kanske ännu mera för att arbeta med vägbyggen och att dränera det träsk som fanns nära slottet. Skadliga dunster därifrån ansågs orsaka många av de sjukdomar som grasserade i trakten.

Boken innehåller ett myller av personer och av sjukhistorier. Den är mycket rikt illustrerad med bilder, som till stor del är hämtade ur Hagströmerbibliotekets böcker och som i en del fall aldrig visats tidigare. Den är mycket vacker och ett värdefullt bidrag till medicinhistorien och rekommenderas varmt till läsning.

Bo S. Lindberg
Bo.sven.lindberg@gmail.com

När kvinnorna lämnade köket för akademien

Gudrun Nyberg, Läkariinnor. Sveriges först utbildade kvinnliga läkare, Inbunden, 210 sidor, Carlssons, 2021. ISBN: 978-91-8906-374-7.

Författaren Gudrun Nyberg, med.dr., professor em. är pensionerad läkare som forskat inom endokrinologi i Göteborg. Född i Stockholm men med sitt hjärta stationerat i Göteborg där hon förutom att ha ägnat 18 år åt transplantationsenheten också författat ett flertal böcker. Man imponeras inte bara av hennes kunskapsbredd utan också av hennes intressebredd. Ibland får man en känsla av att intressebredden blir något av ett författarhinder för Nyberg. Det tycks vara svårt för henne att sätta gränser för sin lust att dela med sig av sin beläsenhet.

Efter att hon 2020 blev föreslagen att skriva en artikel för Läkartidningen om Göteborgs första kvinnliga läkare, Thora Wigardh, dröjde det inte länge förrän Nyberg var redo att ge Thora sällskap med ytterligare 15 pionjärer. Till detta hade hon inspirerats av tidskriften IDUN, illustrerad tidning för kvinnan och hemmet. Första sidan i nr 8 år 1901 täcktes nämligen av 14 kvinnoporträtt föreställande de dittills legitimerade kvinnliga läkarna i Sverige. I själva verket saknades två. En av de två hade inte skickat in sin bild eller uppgifter om sig själv (Sofia Gustava Holmgren) och den andra hade avlidit 1899 (Anna Ahlström Rosenberg).

År 1901 hade alltså 16 kvinnor nått hela vägen från studentexamen till medicine licentiaten. Här skulle Nyberg ha kunnat satt en gräns, men hon hade inspirerats av sina efterforskningar och säger lite ursäktande att hon inte kunnat undvika att låta ytterligare åtta kvinnor vara med i boken ”på ett hörn” eftersom de studerade parallellt med de 16 som blev klara med sin licentiatexamen före 1901. Hon tillstår att det inte är lätt att hålla isär dessa kvinnor men säger i samma andetag att det inte är nödvändigt. Boken är avsedd att ge en bild av de förhållanden som rådde i vårt land under den period då det gällde för kvinnor att lämna köket och få tillgång till akademien.

I Läkariinnor fullföljer Nyberg sin avsikt och presenterar dåtida Sveriges förutsättningar när det gällde dessa kvinnors studiemöjligheter och yrkesutövning. Inledningsvis får man helt kort bekanta sig med deras bakgrund varefter den dåtida medicinska utbildningen presenteras. Boken fortsätter sedan med att beskriva områden inom vilka de 16 läkarna blev mycket betydelsefullt delaktiga som till exempel sociala frågor som berörde sexualundervisning, nykterhet, barnomsorg, rasbiologi, prostitution och abort. Även inom politiken lät de sina röster höras såväl inom den inhemska som den internationella.

Med sin bok tar Nyberg läsaren med på en spännande och innehållsrik tidsperiod. Vid slutet av 1800-talet och en bra bit in på 1900-talet menade man att kvinnan var förutbestämd att passa upp maken, föda barn och laga mat. Hela samhället vilade på denna övertygelse. Något annat var otänkbart. Hur kom det sig då att några kvinnor var modiga nog att gå mot strömmen? Kanske inspirerades man av någon anhörig manlig läkare eller av att någon i omgivningen blev svårt sjuk. En av dem (Hedda

Andersson) påhejades av mor och mormor som båda var ”kloka gummor”. Att beslutet vuxit fram pga. den kränkande synen på kvinnor måste ju också ha kunnat varit ett skäl. Men beslut fick man som kvinna inte fatta själv förrän man blev myndig och det blev man först vid 25 års ålder och då först efter att ha ansökt. Så redan tidigt ställdes krav på eget initiativ.

En helt avgörande lagändring skedde 1870. Den gjorde det nämligen äntligen möjligt för kvinnor att studera på universitet och högskolor. Men innan lagen kunde utnyttjas krävdes studentexamen. För att ta studenten krävdes utbildning på läroverk och sådana fanns bara för pojkar. Gymnasiekunskaper fick man därför skaffa sig som privatist.

Pionjärerna hade mycket varierande ekonomiska förutsättningar. Mest gynnsamt var det för de kvinnor som bodde och hade sina familjer nära studieorterna. Några hade en lärarinneexamen i bakgrunden och kunde på det sättet skaffa sig inkomster för att klara av sina medicinstudier. Stipendier var en välsignelse skriver Nyberg, men de flesta var avsedda för män. Blev man lyckliggjord med ett stipendium gällde det att hålla sig i skinnet. Olämpligt uppträdande kunde leda till att stipendieansökan avslogs. I ett fall var påhittigheten imponerande vad gällde att se till att pengarna räckte. Det gick ut på att vederbörande pionjär (Hanna Christer-Nilsson) bad om och blev omyndigförklarad 1889 för att klara fortsatta studier ekonomiskt via sin förmyndare (Seved Nilsson, professor i medicin).

När väl studentexamen var överstånden påbörjades de medicinska studierna med något som kallades medikofilen och som omfattade tre terminer. De ämnen som omfattades var fysik, kemi, botanik och zoologi.

Efter godkänd examination i medikofilen fortsatte man för att bli medicine kandidat. Nu skulle man läsa anatomi, histologi, kemi, fysiologi och patologi. Man dissekerade, mikroskoperade och plöjde läroböcker. Efter tre år kunde man examineras och bli medicine kandidat. Men det krävde beslutsamhet och målmedvetenhet. Studietakten och studiegången var nämligen fri. Men i övrigt känner man lätt igen sina egna medicinstudier. Examinationen var däremot offentlig inför examensvittnen.

Efter kandidatexamen påbörjades den kliniska delen av utbildningen: propedeuten som beräknades ta ett år. Nu fick man patienter som skulle undersökas och journalföras. Om det blev frågan om operation skulle kandidaten assistera eller åtminstone närvara. Dog patienten skulle kandidaten vara delaktig i obduktionen. Man skulle kunna tala om fullständig kontinuitet! Ett viktigt utbildningsmoment var fysikalisk diagnostik. Man kunde inte förlita sig på röntgen och EKG som idag utan nu gällde det att knacka, känna och lyssna, färdigheter som idag har ett ytterst begränsat utrymme. Nyberg berättar om en kvinnlig kandidat som pga. dålig hörsel fick avbryta sina medicinska studier. (Hildegard Björck). Hon skulle annars ha blivit den först utbildade kvinnliga läkaren i Sverige.

Efter det propedeutiska året skulle inhämtade kunskaper fördjupas genom kliniktjänstgöringar som omfattade medicin, kirurgi, neurologi, oftalmiatrik, ortopedi,

patologi, gynekologi, pediatrik och rättsmedicin. Förlossningar lärdes ut bland annat på Allmänna BB i Stockholm och under den utbildningen bodde man där. Då kunde man som enda kvinna dela boende med 17 manliga medicinstudenter. Det gjorde Hedda Andersson. Tjänstgöringarna växlade med föreläsningar och inläsning av kurslitteratur som förväntades ha inhämtats vid tentamenstillfället. Läroböckerna var företrädesvis på tyska. Studiegången var inte heller nu fast. Man skulle själv bedöma när man kände sig tillräckligt kunnig för att gå upp i tentamen och då anmäla det till vederbörande professor som fick tillfråga sin kalender om tillgänglig tid. När det gällde patologi ingick provobduktion i tentamen. Victor Odenius professor i patologi framstår mycket positivt och det var också han som förärades en stor rosenbukett av en av läkarinnorna (Hedda Andersson) när han 11 år efter hennes tentamen fyllde 75 år.

Tuberkulos gavs särskilt utrymme vilket var förklarligt med tanke på dess utbreddhet under denna period. En professor i pediatrik, Karl Oskar Medin ville entusiasmera studenterna till ökad kunskap om tuberkulos och inrättade ett eget stipendium som han själv delade ut till den han ansåg mest förtjänt av ett sådant. Det skulle knappast ha gått för sig idag!

Ett annat sjukdomstillstånd som då var mycket utbrett var syfilis och på syfilidologiska kliniken på S:t Görans sjukhus var undervisningen i ämnet omfattande. Aktuella patienter, 8–12 åt gången, demonstrerades. Integriteten tycktes ovidkommande.

Återigen fick kandidaten själv känna efter om hon kände sig mogen för tentamen och för den provobduktion som ingick och anmäla till professorerna.

Att kvinnorna höll ihop och försökte hjälpa varandra gav sig bland annat tillkänna genom att de som genomgått tentamen delgav sina efterkommande kollegor sina frågor. Man visste att professorerna inte alltid orkade förnya sig.

Nyberg berättar om två läkarinnor (Ada Nilsson och Alma Sundquist) som tenderade tillsammans med några manliga kandidater och upplevde sig orättvist betygsatta och klagade. Professorerna höll med dem om det, men förklarade som något självklart att han väl inte kunde ge herrarna sämre betyg än damerna. Skulle något liknande kunna utspela sig idag?

Efter licentiatexamen fanns ingen specialistutbildning utan man kunde själv uppge det område som man tyckte mest om som sin specialitet. På skylten för sin mottagning angavs den, oftast kvinnosjukdomar men i praktiken fungerade man som allmänläkare. Det var privatmottagning som gällde. Kvinnor var nämligen portförbjuda på sjukhus. Enligt lagen var de inte tillåtna att arbeta i offentliga ämbeten. Nyberg berättar att detta förbud mot offentlig tjänst ledde till att många reste utomlands för att förkovra sig. Mellan resorna eller om man inte hade möjlighet till sådana hade man sin mottagning där man tog emot patienter till exempel två timmar på morgonen och en timme på eftermiddagen. Inga inbokade tider utan patienterna kom och satt i väntrummet och togs in allteftersom. Beklagligtvis finns ytterst få patientfall beskrivna.

Tre av de 16 blev utpräglade specialister: en i oftalmiatrik (Anna Dahlström), en i patologi (Anna Stecksén) och en inom det som man idag benämner rehabilitering (Elin Beckman). Två av dessa disputerade. Anna Steckséns avhandling rörde sig om canceruppkomst. På den tiden trodde man att cancer orsakades av någon organism och man talade om "cancerparasit". Hennes avhandling rönt stor uppmärksamhet även om hypotesen var felaktig. Humoristiska inslag lär ha förekommit under själva disputationen. När hon promoverades i Uppsala blev hon den första kvinnliga medicine doktorn i Sverige.

Allt som kunde betraktas som hälsoproblem tog sig läkarinnorna an. Det kunde vara gonorré, syfilis, kvinnohygien, prostitution och alkoholmissbruk. Karolina Widerström (Sveriges första kvinnliga läkare) såg klädedräkten som ett hälsoproblem. Det gällde först och främst snörlivet som innebar att inre organ rubbades, lungornas nedre del kom inte till användning och blodcirkulationen hindrades. En stor mängd underkjolar skulle bytas ut mot underbyxor och kjollängden skulle kortas så att inget släpades i marken och fångade upp "smittofrön". Man föreläste om detta och samlade fullsatta lokaler.

Ellen Sandelin var den av läkarinnorna som upplevde att det fanns en stor brist på kunskap om kvinnokroppen och skrev därför boken *Kvinnokroppen*, dess byggnad och hygien (1903), Den annonserades som "en bok som inte bör saknas i något hem". Boken innehöll 200 illustrationer och en modell av kvinnokroppen.

Läkarinnornas föreläsningar var efterfrågade. Nyberg beskriver deras verksamhet nästan som dagens teatersällskaps turnéer. Det vill säga de reste land och rike runt för att erbjuda så många som möjligt sina framträdande som "välförstående hölls för enbart kvinnor". Ett föreläsningssämne som är lika aktuellt idag var: "Vardagssynd". Bakom denna rubrik dolde sig farorna med vällevnad, olämplig kost och för lite motion.

När det gällde kvinnans politiska rösträtt var de kvinnliga läkarna förstas engagerade. Deras åsikter citerades i dagstidningarna och petitioner skickades till konungen där deras namn stod sida vid sida om sådana personligheter som Selma Lagerlöf och Ellen Key. Deras uthållighet belönades och 1919 fick kvinnor politisk rösträtt och 1921 kunde de även väljas till riksdagen.

En orättvisa som direkt berörde de kvinnliga läkarna var förbudet att inneha offentlig tjänst. De som bestämde menade att det skulle vara högst olämpligt om manliga patienter skulle behandlas av kvinnor. Det skulle nämligen innebära att män skulle behöva underkasta sig kvinnlig auktoritet. Att bli skötta av sjuksköterskor var det ingen man som satte sig emot!

I all hemlighet författades en petition som senare sändes till konungen. Petitionen sändes i väg den 28 januari 1901. Kanske som väntat blev det ingen hundra procentig framgång. Endast ogifta kvinnor skulle få samma rättigheter som män att söka och få befattning på sjukhus. Om kvinnan gifte sig fick hon lämna den sjukhusbefattning som hon tidigare hade innehaft.

Intressant är att de kvinnliga läkarna tycks ha insett vikten av omväxling och vila till sitt strävsamma arbete. För att förverkliga detta hjälptes man åt genom att vikariera för varandra. Var det inte möjligt stängde man helt sonika sin mottagning och satte en lapp på mottagningsdörren. Under sin ledighet kunde man roa sig med att spela schack, cykla eller resa utomlands för att vandra. När det gällde cykling skulle kvinnan aldrig cykla så att hon kände sig andtruten eller trött. Hon skulle cykla långsammare än sin man.

Vi kanske tror att trafficking är något som tillhör vår tid, men så är det inte. Nyberg berättar att 1904 höll en fröken Clara Wahlström ett föredrag i Göteborg under rubriken ”den vita slavhandeln”. För att hjälpa de kvinnor som ämnade flytta utomlands bildades därefter föreningen Vaksamhet, dit kvinnorna kunde vända sig för att få råd och undvika att bli utnyttjade. Det hände att flickor försvann och aldrig hördes av. Thora Wigardh och Alma Sundquist var två av pionjärerna som blev speciellt engagerade i denna organiserade brottslighet. Nationernas Förbund blev inkopplat och Alma Sundquist fick i uppdrag att tillsammans med en jurist och en diplomat resa till Asien och utreda handeln med kvinnor och barn. Resan tog ett och ett halvt år!

Svält och undernäring var ett annat angeläget arbetsområde för de kvinnliga läkarna och säkert också för de manliga. Här presenterar Nyberg bland annat den s.k. ”Mjölkdroppen”, en förening som ordnade kostnadsfri utdelning av dagsbehovet av mjölkblandningar för spädbarn. Efter ett upprop till allmänheten undertecknat av bl.a. Alice Tegnér, prins Eugen och ett par läkarinnor (Karolina Widerström och Ada Nilsson) inrättades 1910 en barnbespisning och husmodersskola i Maria församling på Brännkyrkagatan i Stockholm.

Kunde man hjälpa kvinnan att minska barnafödandet, till exempel genom preventivmedel och kanske därmed undvika svält både för barn och kvinna? Men upplysning om preventivmedel förbjöds i lag (Lex Hinke) 1911. Läkarinnornas uppfattning var att naturen skulle regleras i sin alstringsförmåga på annat sätt än genom total avhållsamhet från samlag. Vad som gällde var att behärska sin drift!

Så vad fanns det då för utvägar att begränsa antal graviditeter? Aborter. Här stod läkarna maktlösa inför de illegala aborterna som inte sällan slutade med dödlig utgång. Nu kom moderskapspenning upp till diskussion och även löneersättning under graviditets och moderskapsledighet för kvinnor som arbetade inom industrin. Men här malde kvarnarna långsamt. Det fanns något som kallades Yrkeskvinnornas klubb i Stockholm och 1933 uppvaktades justitieministern av en deputation som krävde viktiga lagändringar: Sterilisering skulle bli möjligt på medicinska och sociala grunder och aborter skulle bli tillåtna på medicinska grunder och av sociala skäl och de skulle utföras av läkare. Preventivlagen skulle upphävas och undervisning om sexuallivet skulle bli obligatorisk i skolorna. Flera av läkarinnorna stod bakom skrivelsen och dessa lagförändringar gick igenom 1938.

Denna rikt illustrerade bok får mig att både skratta och gråta åt kvinnors roll för inte så länge sedan. Skratta åt sådana övertygelser som att kvinnans uppgift var att passa

upp mannen, laga mat och föda barn och gråta över sådana svåråtkomliga gissel som svält, illegala aborter och alkoholmissbruk. Man fascinerar av dessa modiga kvinnors klarsynthet och handlingskraft, deras självrespekt och deras missionerande för att begränsa ohälsa. De röjde mark för efterkommande och visade tydligt att de var vuxna både ansvarstagande och företagsamhet.

Boken innehåller så mycket information att den inbjuder, åtminstone mig, till flera omläsningar. Något jag trots det saknar är jämförelse med andra länder när det gäller just kvinnliga läkare. Bokens kvinnor gör imponerande resor både till övriga Europa, Asien och Amerika för att förkovra sig, men man får inte veta om de träffade kvinnliga kollegor. Historia ger kunskap så boken passar både manliga och kvinnliga läkare.

Lena Karlberg
lenakarlberg@hotmail.com

Händelser som påverkade furstehusens värld

Bo S. Lindberg: Förlossningar som ändrade världen Medicinhistoriska museet Uppsala, Acta Universitatis Upsaliensis, 2022. 148 sidor. ISBN: 978-91-506-2901-9. Pris 219 kr

Bo S. Lindberg har tidigare, bland mycket annat, skrivit om obstetriska instrument, men i föreliggande bok är det utfallet av förlossningar i ett antal furstehus som står i centrum. Eller snarare, de födande kvinnorna och deras öden och som en inte oväsentlig uppgift – om barnet överlevde eller dog. Några av furstehusen var relativt obetydliga medan andra har påverkat utvecklingen av historien ända fram till modern tid. Till exempel var, under den tid som beskrivs, antalet tyska furstehus omfattande, men få kan nog idag nämna namnen på några av dem. Förutsättningarna för urvalet är naturligtvis tillgången på dokumentation, något som på 1100-talet var begränsad för att senare bli mer omfattande.

Lindberg börjar med att ge en introduktion till betydelsen av arvingar i furstehusen. Det ger en förståelse för orsaken till äktenskapsförhandlingar mellan furstehusen. Förlovning eller trolovning kunde ske i tidig ålder för att ibland upplösas om förutsättningarna förändrades. För att behålla makt och förmögenheter eller öka desamma, skedde ofta giftermål mellan kusiner eller med andra nära släktingar som en morbror/farbror med en syster/brorsdotter. Detta ledde ofta till en inavel som gav upphov till såväl fysiska som psykiska avvikelser. För att fortsatt behålla banden mellan furstehusen gifte sig också ofta fursten med en syster till sin i barnsäng avlidna hustru. Det förekom också att en regent gifte sig med sin avlidne brors hustru. Lindberg lyfter inte den katolska kyrkans inställning, med den hade redan på 300-talet invändningar mot giftermål mellan nära släktingar. Detta för att den världsliga makten inte skulle

hota den kyrkliga hegemonin. Men med hjälp av pengar och förläningar kunde kyrkan oftast ha överseende med överträdelser.

Lindberg har hämtat sina exempel från arton tidigare eller nuvarande länder/furstehus i Europa. Han gör en kartläggning som beskriver allianser och utfallet av giftermålen avseende födsel av en arvinge. Enstaka exempel finns från början av 100-talet av vår tidräkning men fler och pålitligare källor kommer senare. Fursten var enväldig såväl över sitt furstendöme som sin familj. Syftet med giftermålet var i huvudsak att få en son och arvinge. Att ätten skulle fortleva, öka sitt välstånd och behålla makten. Varken mannen eller kvinnan hade egentligen något eget val. Men männen hade friheten att ha, och de flesta hade, en eller flera kända älskarinnor och till och med bihustrur.

Bland de kvinnor som beskrivs dog många redan vid sin första förlossning. Ofta dog också barnet. Ibland överlevde barnet men dog senare under barndomen. En intressant aspekt, som inte diskuteras i boken är om den inavel som skedde mellan furstehusen kan ha bidragit till att fostret var mer sårbart än om den genetiska blandningen hade varit större. I gruppen kvinnor som beskrivs var vissa gravida men fick missfall eller födde levande eller döda barn i stort sett varje år under 10 till 15 års tid för att till slut dö ensam eller tillsammans med det senast födda barnet. Ett fåtal av de kvinnor som beskrivs i boken fick uppleva sin 30-årsdag. Men det fanns också barn och barnaskaror som levde till vuxen ålder. Lindberg beskriver såväl enskilda kvinnors öden som de tronföljdskrig de indirekt bidrog till, när de inte kunde producera en arvinge och ättens framtid blev osäker. Han beskriver också de möjligheter som mannen hade att få barn genom att gifta sig igen. Något som de flesta änklings snart gjorde. Tyvärr är likheten mellan kvinnorna och deras öde så stor att det är svårt att lägga enskilda öden på minnet, utan berättelsen blir en beskrivning av ett övergripande fenomen. De förlossningar som beskrivs i boken ändrade ibland den lilla världen för en ätt, men den stora världen ändrades av inbördeskrig, revolutioner och världskrigen.

Under perioden som beskrivs, var mödradödligheten hög i både slott och koja. Det är ändå sannolikt att kvinnorna i slotten var mer välnärda och hade ett fysiskt mindre betungande liv. Men deras förlossningar beskrivs inte som vare sig säkra eller väl handlagda.

Högreståndskvinnor ammade oftast inte sina barn vilket kan ha bidragit till de många och täta graviditeterna. Tuberkulos och andra infektioner drabbade oavsett börd, och vad gäller risken för preeklampsi och blödning var kvinnors lott troligen relativ jämlik. Att man försökte rädda barnet (förhoppningsvis en son) med akut kejsarsnitt då kvinnan var medvetslös, var en åtgärd som sannolikt bara kvinnor av börd behövde uppleva.

Boken beskriver historiska händelser. Men det är inte svårt att dra paralleller till nutid. På många håll i världen är kvinnans uppgift fortsatt att producera en arvinge, och då en manlig sådan. Vi kan se effekterna av det genom de selektiva aborter som genomförts bland annat i länder som Indien och Kina. Såväl mödradödlighet som barnadödlighet är fortsatt hög i länder utanför Europa, trots att kunskap om handläggning av graviditet och förlossning är stor.

Idag får, eller snarare förutsätts, en partner närvara vid en förlossning i Sverige. Det gör hen inte för att vara säker på att det är hens barn. Lindberg beskriver en förlossning på 1700-talet då ett 20 tal personer fanns i förlossningsrummet för att kunna intyga att barnet inte byttes ut om det var dödfött eller var en flicka. Rekordet som återges i boken är när 67 personer närvarade då Maria av Modena födde sonen James år 1688.

Sammanfattningsvis anser jag att boken beskriver ett intressant historiskt fenomen men där också tydliga paralleller kan dras till nutiden och länder där det fortfarande finns släkter som är uppbyggda enligt samma principer som furstehusens.

Monica Ideström
monica.idestrom@gmail.com

En poet drabbas av svår sjukdom och minns sin barndom

Göran Greider, BARNDOMSBRUNNEN, En historia om sjukdom och minne i brutna rader, 349 sidor, Ordfront förlag 2021, ISBN 978-91-7775-177-9

Ungefär en tredjedel av oss kommer förr eller senare att få en cancerdiagnos. Vad just den sjukdomen kommer att innebära varierar eftersom cancersjukdomar är så olika och kommer att påverka livet olika och på många skilda sätt. Men dessutom påverkas väldigt många fler, nämligen nära anhöriga, vänner och arbetskamrater. Eftersom vi har fått så oerhört mycket bättre och effektivare behandlingsmöjligheter kommer dessutom många att leva vidare med cancer- de har kronisk cancer. Men allt fler kan också bli botade, ja helt enkelt befriade från sjukdomen. Fast det sker oftast med hjälp av avancerad behandling som medför en rad mer eller mindre allvarliga biverkningar. Livet hotas både av sjukdomen i sig och av behandlingens effekter.

På så sätt kommer cancer att beröra många av oss och göra det under lång tid. Samtidigt har vi blivit allt mera öppna med att berätta om den egna sjukdomen och då kommer även andra att berätta och det kan leda till ny förståelse för varandra, befrämja empatin mellan oss och även göra att man kan undvika att bli ensam med sin sjukdom och sin oro. En sådan öppnare och friare inställning till sjukdomen gör det dessutom lättare att vara anhörig eller vän till en person med cancer. Vi får gemensamt en mycket bättre förståelse för hur det gestaltas sig att stå nära den som lever med sjukdomen och allt vad det för med sig.

Som en följd av allt detta har också skönlitteraturen fått se en ökad förekomst av sjukdomsskildringar. En hel del skribenter och författare har skrivit om sina sjukdomar och skrivandet har förmodligen för dem själva fungerat som en terapi, en möjlighet till bearbetning. Det är också så att för en del av dessa skribenter så förefaller cancersjukdomen, behandlingen, uppväckt existentiell oro, biverkningar och sjukhusvistelser, ha inneburit att de blickat bakåt i sina liv och kommit närmare

funderingar över barndom och uppväxt och tankar om hur livet blev som det blev och varför.

En poet och samhällsdebattör som skriver om sin cancersjukdom är Göran Greider. Efter upptäckt av sarcoidos, en inflammatorisk lungsjukdom, så stämde inte fynd och symtom utan man fann dessutom en blodcancersjukdom och den behandlades framgångsrikt med upprepade medicinkurer. Men det var en behandling med åtföljande biverkningar, infektioner, sjukhusinläggningar. Ja, behandlingen bestod inte bara av själva cancerbehandlingen utan också behandling av biverkningarna som närmast obönhörligen drabbar. En plågsam process är det, men redan från början fanns gott hopp om framgång. Greider, van att skriva, börjar skriva dagliga anteckningar i en poesiliknande form, en slags dagsedlar från sjukdomen. Men även mer sammanhållna texter tog form där han kommer att återvända till barndomens Vingåker, ursprungsfamiljen och frågor mer eller mindre obesvarade som nu dyker upp och pockar på svar och bearbetning.

Greider ryggar inte för att berätta om behandlingens svårigheter, intima detaljer, utsattheten, tilliten till vårdarna, återkommande bakslag och framsteg. Men mindre framträder relationen till de närmaste. Eller mera tydligt, den finns absolut med men deras plåga inför Görans sjukdom får inte en tydlig plats. Sjukdomsplågan är olika för den drabbade och anhöriga men båda drabbas kraftfullt om än olika.

Greider skriver kärleksfullt och vackert om relationen till vårdarna och deras professionalitet och engagemang. Denna tillit är en grundbult för att vården ska fungera väl. Men tilliten har också en motsatt riktning. Det är vårdpersonalens tillit till den sjukas förmåga att ta hand om sig själv och den behandling som behövs, och därmed bidra till en ömsesidig tillit som är så viktig för en framgångsrik behandlingsinsats.

Att vara kritiskt sjuk väcker obönhörligen existentiella frågor till liv.

Att vara kritiskt sjuk innebär att lämna sin kropp i andras händer och våga lita på att det som kan bli bästa insatsen för just mig också kommer mig till godo.

Att vara kritiskt sjuk väcker frågor om hur jag levt mitt liv.

Att vara kritiskt sjuk påverkar relationer, både nära relationer och andra.

Att vara kritiskt sjuk kan innebära att bli uppsökt av barndomen.

Att vara kritiskt sjuk kan skärpa det nuvarande.

Greider ryggar inte tillbaka, väjer inte undan för dessa de yttersta frågorna och utmaningarna. Som poet lyckas han ge tankarna liv och göra mig som läsare starkt berörd och tacksam över att få dela upplevelserna.

För många innebär en kritisk sjukdom att bli uppsökt av barndomen. Greider

delar med mig som läsare de vackra, de fula, de besvärliga, de pinsamma minnena från barndomsbrunnen vars tunga lock han lyfter åt sidan för att kunna se sin egen bild i brunnens vattenspegel.

Men kvar finns en fråga, en undran: Min egen upplevelse av cancersjukdom innebar i stället en förstärkt och tydligare kontakt med nuet och utmaningen att leva just här och nu trots sjukdomens plåga och bära en förtröstan om att framtiden ska tillhöra också mig tillsammans med dom jag har närmast omkring mig. Och att döden, som obönhörligt en dag kommer, inte är något att frukta. Den är bara slutet på det liv du levt, därefter intet.

Och samtidigt, minnena är så viktiga, historien är så betydelsefull, också för framtiden. Det gäller oss som enskilda individer, inte bara samhällets och mänsklighetens långa historia.

Greiders bok är väl värd att läsa för alla som funderar över livets stora förunderlighet. Den är utlämnande, vacker och tänkvärd.

Per Åmark

Docent, Barnläkare

amarkper@gmail.com

En givande jubileumsskrift över viktiga ämnen

Lars Cernrud, Carl Lindgren och Josef Milerad, redaktörer: Skolläkaren och skolbarnens hälsa – 100 år med Svenska Skolläkarföreningen Organisation Svenska Skolläkarföreningen (SSLF)/Josef Milerad, utgivningsort och år ej angivna, ISBN 978-91-527-1961-9

Svenska Skolläkarföreningen konstituerades i oktober 1921 i Svenska läkaresällskapets lokaler vid Klara Östra Kyrkogata 10. Året därpå antogs föreningen som sektion i Sveriges läkarförbund. Det är sålunda dags för hundraårsjubileum och jubileumsskrift. Den senare är desto mera angelägen som en modern sammanfattning av skolhälsovården och skolläkarnas verksamheter med utblickar bakåt mot det historiska och framåt mot det kommande har saknats. När skolobligatorium införs blir skolan i ett modernare samhälle inte bara väsentlig för kunskapsinhämtande utan den blir även väsentlig för vad som förr kallades social hygien eller social patologi och numera allmänt betecknas som socialmedicin. Skolan får likaledes en central roll i samhällets välfärdsarbete.

Det har blivit en välmatad skrift om 31 artiklar grupperade i tre avsnitt: 1) Om skolläkaren, 2) Att främja skolbarns och ungdomars hälsa och 3) Skolbarns hälsa i ett samhällsperspektiv. Sexton författare har medverkat. De tre redaktörerna är alla specialister i pediatrik. Docent Lars Cernrud är välkänd i sammanhanget. Han har bl.a. varit skolöverläkare, rektor vid Hälsohögskolan i Jönköping och vid Nordiska hälsohögskolan i Göteborg samt Svenska skolläkarföreningens ordförande har skrivit inte mindre än elva av artiklarna. De andra två, med dr Carl Lindgren och Docent Josef Milerad, är likaledes välkända för sina medicinska publicistiska verksamheter. Båda har bifogat fyra egna artiklar.

Det är synnerligen god bredd i bokens ämnesval, här ges sammanställningar från skoltandvård, skolmat och friluftsupervisning över vaccinationer, tuberkulosbekämpning, fysisk fostran, skolpsykiatri och ordblindhet till neuropsykiatri, bokstavsdiagnoser, dyslexi, idrott och hälsa. Till allt detta kommer insatser mot rökning, skolans arkitektur, skolan i skönlitteraturen, barnets rättigheter och den synnerligen viktiga frågan om skolfrånvaro, som psykologen Malin Gren Landell behandlar insiktsfullt och brett i artikeln, "Skolfrånvaro". Utslagningen i vårt s.k. kunskapssamhälle får ofta sitt första uttryck i just skolfrånvaro.

Under 1800-talet och de första åren kring sekelskiftet 1900 sker en mycket stor inflyttning till tätorterna, särskilt till de stora städerna, inte minst till huvudstaden. Detta tar sig uttryck i ökningar av antalet territoriella församlingar, som inte blott var stadens kyrkliga utan även dess administrativa enheter, och i byggandet av folkskolor. 1900 fanns sju innerstadsförsamlingar i Stockholm. 1910 hade de genom avknoppningar blivit tretton. För att klara av skolgång för alla barn som föddes vid denna tid byggdes stora nya folkskolor i innerstaden; tre byggdes 1880–89; dessa tillbyggdes sedan 1890–1902 och ytterligare fem folkskolor, ofta mycket stora som Engelbrekts folkskola, byggdes under dessa år. Ytterligare tre folkskolor byggdes 1906–12. De som byggdes åt Adolf Fredriks och Sofia församlingar fick samma jättedimension som Engelbrekts

folkskola. Den vackra nya folkskolan i Klara församling blev litet mindre men ändå stor jämfört med de två gamla som den ersatte. Denna skola revs efter 50 år under Normalmsregleringen. Men nu hade stadens innersta delar börjat avfolkas. Med detta som bakgrund blir det lättare att förstå Lars Cerneruds uppgift i hans historiska översikt om den närmast exponentiella tillväxten av skolläkare för folkskolorna vid förra sekelskiftet i Stockholm. 1896 inrättades tre undersökningsläkartjänster (det gamla namnet på skolläkare): en för Söders två folkrika församlingar, Maria och Katarina, en för Klara, Adolf Fredriks och Ulrika Eleonora (Kungsholmens) församling och en för Hedvig Eleonora församling och Jakobs och Johannes fortfarande odelade församling. 1901 hade skolläkarnas antal fördubblats och var nu sex och 1906 var de femton. Men Stockholm var inte först med skolläkare – det var Göteborg.

I andra uppsatser redogör Cernerud för de organisatoriska problemen, vem skall vara huvudman för skolläkarna? Och för skolläkarverksamheten som medicinsk specialitet och för samverkansformer med andra organisationer.

Sven Arne Silfverdal, docent och universitetslektor i Umeå, har författat ett väl avvägt och instruktivt kapitel om vaccinationer inkluderande den långa historiken och vaccinationsmotståndet. Han konstaterar att ”vaccinationsprogram är en av de mest kostnadseffektiva interventionerna för att befrämja hälsa och motverka sjukdom och död.” Med dr Rutger Bennet och docent Margareta Eriksson behandlar det historiskt så viktiga området, tuberkulosövervakningen i skolan. Förr cheftandläkaren Ingvar Alba bidrar med en talande artikel om skoltandvården, särskilt de preventiva åtgärderna. Kostens betydelse framhålls i de refererade undersökningarna och fluorprofylaxens genomgripande förändring av skolbarnens tandstatus poängteras. Lars Cernerud återkommer med ännu en artikel nämligen om tillväxtkurvan som instrument i skolhälsovården. En talande artikel är Carl Lindgrens ”150 år med skolmat”. Matmodets växlingar från förra sekelskiftets stuvad abborre, (en rätt som restaurang Blå porten på Djurgården som brann upp i slutet av 1800-talet var berömd för) över 1930- och 40-talens leverstuvning, sillpudding och kålsoppa till senare tiders Chili con carne och moussaka är talande. Men abborre är fin, god och närande mat fast dagens skolbarn, uppfödda på fiskpinnar, saknar nog tillräckligt med tålmod att förrensa ”nålbreven”, som många kallar de utsökta abborrarna. Som Lindgren framhåller lämnar dagens skolmat möjlighet till egna sammanställningar. Förr var all närande mat god mat och därmed basta.

Ett område som varit föremål för strid är skolpsykiatrin. Efter en tämligen lång och lugn period, beskriven av professor Per-Anders Rydelius under titeln ”Den svenska skolpsykiatrin 1900-1970, en storhetstid”, där Ellen Keys *Barnets århundrade* samt pediatrikprofessorn Isak Jundells och läkarna Alfhild Tamms och Alice Hellströms tidiga insatser särskilt apostroferas, kommer så de häftiga stridigheterna kring biologiskt orienterad hjärnforskning och psykiatri och antibiologiskt orienterad d:o i Josef Milerads ”Skolan och det stora hjärnkriget”. Här redogörs för konflikterna, särskilt den pressomhuldade mellan sociologen Eva Kärffe och den biologiskt orienterade barnpsykiatern Christopher Gillberg. I sig var väl dessa konflikter barnpsykiatriska avläggare till motsvarande strider inom vuxenpsykiatrin. I dag är

det väl mest litet ideologiskt morr som kvarstår av stridigheterna. De antibiologiska lärorna har hamnat i bakvatten, framför allt på grund av att det biologiska synsättet och tänkandet har fött effektiv, verksam terapi, vilket knappast det antibiologiska förmått.

Neuropsykiatriska teman finns också i allmänläkaren Eva Nordins personligt talande artikel, ”Autism – ett historiskt perspektiv”, barnläkaren Björn Kadesjö ”NPF i skolan – en personlig reflektion”, språkrådgivaren Annelie Westlunds ”Läs- och skrivsvårigheter – från ordblindhet till dyslexi, där pionjären Alfild Tamm åter nämns och i barnläkaren och verksamhetschefen Alf Kågsjö ”Skolhälsovård i glesbygd”. Josef Milerad berättar om skolbarns psykiska hälsa idag. Avslutningsvis redogör Lars Cernrud för några samtal. Bland annat med ”höjdare som utbildningsministern Anna Ekström, Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell och Skolverkets generaldirektör Perer Fredriksson. Föga förvånande säger de vackra ord om skolläkarna.

Slutligen vill jag framhålla de inledande orden av filosofiprofessorn och akademiledamoten Åsa Wikforss. Det är roligt att vi åter fått en filosof i upplysningens anda som talar klart och tydligt som en gång Hans Larsson och Ingemar Hedenius. Det har varit litet väl mycket av postmodernistisk humbug, alternativa sanningar och kunskapsrelativism från humanister de senare åren.

Jag har ovan givit litet axplock ur den rika skriften och mycket mera kunde skrivas; men det bleve nog litet tröttande med allt beröm. Avslutningsvis vill jag säga köp boken! Redan bildmaterialet med bilder från gymnastiksalar, uteundervisning i friska luften på terrass i tuberkulospreventivt och botande syfte för klena barn, stora tandvårdssalar, fina rogivande skolfasader och stökiga oroande sådana är roligt och givande.

Nils O. Sjöstrand

Bokanmälningar

1. Ingesson S, *Kungens män – Karls XII:s Drabantkår*. Inbunden, 330 sidor. Ekström & Garay, Lund, 2020, ISBN 978-91-89474-24-6. Militärhistorikern och arkeologen Stefan Ingesson med mångårig erfarenhet som arkivarie vid Riksarkivet och Landsarkivet i Vadstena, har skrivit en utmärkt intressant och vackert illustrerad bok om Karl XII:s drabantkår. En sektion på 41 sidor i boken belyser sjukvård i fält. Genom ett idogt forskningsarbete har Ingesson kunnat samla 1 096 recept utskrivna i fält under tiden 1 juli 1703 till 15 december 1705. Recepten ger en värdefull dokumentation av vilka medikamenter som ordinerades av de olika fältläkaren vilket samtidigt ger oss en bild av vilka sjukdomar och lidande som kungens män erfor.
2. Norgren S, *Järn, Norn och Norgren*. Dansk band, 358 sidor. Svante Norgren, Vulkan, 2019. ISBN 978-91-89059-49-8. Hur barnläkaren tillika temachef på Astrid Lindgrens Barnsjukhus har haft tid att göra en så omfattande och detaljerad dokumentation av sina förfäder i Bergslagen är och förblir en gåta. Frånsett själva släktforskningen finns ett intressant kapitel om *Hälsa och Sjukdom i Bergslagen* under 1700- och 1800-talen. Särskilt belyses den påtagliga risken för arbetsskador, de vanligaste dödsorsaker och återkommande infektionssjukdomar ur ett såväl medicinhistoriskt som socioekonomisk. Barnens situation inklusive barnarbete ägnas ett särskilt kapitel.
3. Gotto A M och Olsson A G. *The Cholestesterol Story*. Häftad, 200 sid, Lambert Academic Publishing, Moldavien, 2021. ISBN 978-620-3-86326-0. Kolesterol upptäcktes i galla och gallstenar redan 1769 av den franske läkaren och kemisten François Puolletier de la Salle. Gotto och Olssons bok beskriver hur den successiva förståelsen av kolesterols funktion och effekter under de följande dryga två hundra åren har resulterat i upptäckter som till exempel familjär hyperkolesterolemi, liksom sambandet mellan förhöjt LDL-kolesterol, diet, genetiska riskfaktorer och rökning för risken för utveckling av kärlsjukdom. Vidare upptäckten av LDL-receptorn och hur en omfattande sänkning av LDL-kolesterol på populationsnivå har medfört en revolutionerande minskning av risken för kardiovaskulär sjukdom och död.
4. Andersson, S. *Vårdens väg – En krönika om hälsa och sjukvårdens historia i Säffle*. Inbunden, 350 sidor. Books on Demand Hippocampus/Stig Andersson, 2020. ISBN 978-91-7969-621-4. Allmänläkaren, med dr Stig Andersson skildrar på ett personligt och insiktsfullt sätt Säfflebygden vårdhistoria. I början av 1800-talet kom de första barnmorskorna och läkarna till bygden. En första sjukstuga med 16 sängar kunde tas i bruk 1908. Det ersattes av ett *Normallasarett* som uppfördes 1940. Hälso- och sjukvårdens utveckling under andra hälften av 1900-talet var såväl expansiv som reduktionistisk. Ett nytt sjukhus med 174

vårdplatser byggdes i slutet av 1960-talet, men efter några få årtionden tvingas det stänga. Slutenvården centreras trots lokala protester till Centralsjukhuset i Karlstad. Förutom den historiska vårdutvecklingen ägnas en del av boken av personliga berättelser av människor som arbetat inom vården i Säffle

Författaranvisning för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift.

(Tagna 2004-10-12, publicerade i Vol. 8. Senast reviderade 2022-11-04).

Alla bidrag bedöms och i förekommande fall enligt refereesystem.

Medicinhistoria är ett brett ämne. Vi har följaktligen en bred läsekrets med varierande bakgrund. Formatera därför introduktionen (sammanfattningen) så att läsaren fångas av ämnet. För att ett manus ska bli föremål för redaktionell bedömning krävs att **det följer Författaranvisning för Svensk Medicinhistorisk Tidskrift**. Detta innebär till exempel att bidrag som överstiger föreskrivet omfång eller inte är formaterat enligt anvisningarna returneras till författaren för revision eller komplettering **innan** det genomgår referentgranskning. Författaranvisningen finns längst bak i årsboken eller kan beställas från redaktören. Varje författare svarar själv för artikelns sakinnehåll.

Artikeltyper.

Tidskriften välkomnar: 1) Vetenskapliga originalartiklar, 2) Hågkomster/biografier, 3) Översikter/essäer, 4) Meddelanden/notiser, 5) Bokrecensioner.

Insändning av manus.

Bidrag skickas med e-post till redaktören, Carl Lindgren på e-postadress carl.lindgren.ir@gmail.com. All korrespondens med redaktören sker också på denna adress. Artiklar måste vara redaktören till handa senast 1:a augusti för att kunna vara aktuella i samma kalenderårs årsbok.

Manus disposition, formatering och referenser.

Använd vanligt Word-program, Times font 12.

Överst på artikelns första sida anges författarens/författarnas namn, därunder följer artikelns titel och en sammanfattning (abstract). Titulatur och eventuella institutions-angivelser anges in sist i artikeln.

Skriv löpande text utan avstavningar eftersom senare avstavningar kan bli aktuella när manus omformas till artikel i tidskriften. Inga ilagda formateringar får förekomma i manuset, exvis rubrikformat, referenser. Endast ren text.

Bilder skall vara av god teknisk kvalitet, minst 300 dpi, och insändas tillsammans med artikeln **som numrerade separata bilagor**. Använd JPG eller annat bildformat. Författaren anger tydligt var bilden önskas införd i brödtexten med fet kursiv text (**Fig. 1 in här**). Detsamma gäller tabeller som insänds som separat(a) bilaga(or) även dessa i jpg eller tiff.

Bildtexter fogas till artikeln separat. Bildens källa ska anges. Bilder kan komma att förminsas så att de utrymmesmässigt motsvarar halva spalten och en tredjedels sida

i höjdd. Avvikelser kan förekomma, men insända bilder måste kunna tåla förminskning. Foton får inte överskrida en halv A4- sida

Referenser

Referenser anges löpande med upphöjda siffror i den turordning som de anges. Återkommer en referens anges den med samma siffra. Referenserna anges efter brödtexten numrerade som i artikeln. För hänvisningar till textböcker följs samma system som ovan. Återkommer en bok eller en artikel ges den samma siffra genom hela artikeln. Sidhänvisning skall ges om modernare arbeten citeras. Gäller det däremot äldre arkiv, utredningar och folianter utan tillförlitlig indexering eller kapitelindelning ges sidhänvisning och varje omnämnande har ny notsiffra. Vid kortare översikter och artiklar med få hänvisningar kan referenssystemet reduceras till en uppräkningslista av den använda litteraturen. Dessa anges då alfabetiskt efter författarnamnen i artikelns slut. Nämns flera arbeten av samma författare anges dessa i kronologisk följd. Undvik i möjligaste mån fotnoter.

Referenser till böcker med samma författare helt igenom skrivs: 1) författarnamn (efternamn, förnamns- initialer) 2) Kursiverad boktitel, 3) Förlag, 4) tryckort eller förlagsort, 5) Årtal.

Referenser till kapitel i samlingsböcker skrivs 1) författare, 2) kapitelrubrik inom citationstecken, 3) i: 4) Kursiverad boktitel 5) redaktör/editor(er) föregångna av Ed(s), 6) Förlag, 7) tryckort eller förlagsort, 8) årtal, 9) kapitlets sidnummer.

Referenser till tidskrifter skrivs. 1) Författarnamn, 2) Artikeltitel inom citationstecken, 3) Tidskriftsnamn kursiverat, 4) Årtal, 5) volym, 6) sidnummer.

Alla artiklar skall avslutas med en summary på engelska språket

Efter summary följer författarens namn, titel, och i förekommande fall institution, adress, samt e-postadress. De är nödvändiga såväl för att underlätta redaktörens arbete, som för att läsaren skall kunna kontakta författaren.

Supplement till tidskriften bekostas av författarna som även betalar portokostnaderna.

Supplementens utförande skall vara i överensstämmelse med tidskriften vad gäller storlek och typografi. Kontakta redaktören i god tid om du önskar bidra med ett supplement.

Beslut om publicering

Beslut huruvida artikeln har accepterats eller refuserats meddelas författaren av redaktören.

