

# SJUKDOMARS NATUR OCH BEHANDLING

## Sjukdomsuppfattning/sjukdomslära

Sjukdomsuppfattningen, vad som gör att människor drabbas av sjukdom, har varierat över århundradena. Ett antal ”läror” har konkurrerat som förklaringsmodeller. Här några exempel hämtade ur en artikel ur Svensk Medicinhistorisk Tidskrift 1999:

**Signaturläran** (lika botar lika) levde kvar genom hela 1700-talet. Naturen har botemedel för alla sjukdomar.

**Humoralläran** (blod-slem, gul galla- svart galla) förblev riktgivande ända till mitten av 1800-talet genom åderlåtning eller blodiglar.

**Iatromekaniska läran** framkom under början av 1700-talet. Den ansåg att kroppen i såväl hälsa som sjukdom var en levande maskin, som vid behov restaurerades med enkla ingrepp. I holländska Leyden bedrev Herman Boerhaave en karismatisk bedside undervisning enl. denna lära samtidigt som han tog hänsyn till äldre medicinsk litteratur. Lärjungar till honom var bl a. 20 – 25 svenska läkare bland dem Rosenstein och Linné. Man får inte förglömma att Linné också var läkare. Hans professur i Uppsala var ursprungligen praktisk medicin, men efter byte med Rosenstein till teoretisk medicin undervisade han om farmakologi, symtomlära och dietik. Mer än 80 avhandlingar i medicin ventilerades för Linné.

Annorlunda sjukdomsuppfattning hade Stahl (död 1734) som hävdade att obalans i själen (**animism**) gav sjukdomar.

Hoffman (död 1742) spekulerade över spasm och avslappning i kroppens fibrer och fokuserade på magsäcken. Hoffmans droppar (sprit och eter) verkade stimulerande, även på matsmältningen, under flera århundraden.

Under 1700-talet blossade flera idésystem upp.

**Vitalismen** talade om störningar i livskraften som sjukdomsorsak. Sven A Hedin (död 1821) var i sina pedagogiska skrifter påverkad av vitalismen, men yttre faktorer spelade en utlösande roll såsom luftens beskaffenhet (miasman) och ledde till den hippokratisk-metereologiska sjukdomsläran. I praktiken att man t ex förbättrade luften med granriskvistar i sjukrummet.

**Mesmerismen**, den animala magnetismen, (Mesmer död 1815) hade då som nu inslag av spekulaton och suggestion.

**Elektroterapi**, att bota sjuka med elektriska stötar ur Leidenflaska, blomnade vid 1700-talets mitt, men återuppväcktes av en enda mans insats i Vallda och Släp, G. F. Hjortberg (död 1776) som behandlade tusentale patienter på sin prästgård för gikt, förlamning och hysteri.

**Humoralpatologin** var läran om att sjukdomar orsakas av att kroppens vätskor kommer i obalans eller blir skämda. Man räknade med fyra kroppsvätskor: blod, slem, gul och svart galla. Vätskeläran har också gett namn åt temperamenten. Vi har fortfarande kvar uttryck som ”att inte vara vid sunda vätskor”, vilket i och för sig kan vara relevant dagen efter en festnatt. Därför blev uttömningsterapier av olika slag användbara. Sådana behandlingar som åderlåtning, koppning, anbringande av iglar och svettkurer var standard.

Provinsialläkarnas årsrapporter under 1800-talet ger en bild av hur man då upplevde sjukdomarna och hur de behandlades. Man hade dåliga om inga kunskaper om vad som orsakade sjukdomarna och inte heller hur de vanliga farsoterna (infektionssjukdomarna) spreds. **Miasmaläran** ansåg att dålig luft var en orsak till bl. a. spridning av epidemier. Luften var ju gemensam för alla där de vistades. Malaria har fått sitt namn efter miasmaläran. Under 1700-talet och större delen av 1800-talet härskade humural- och miasmaläran när det gällde diagnoser och behandling. Diagnoserna kunde knappast bli annat än symtomdiagnoser.

Bakteriologin kom ju t.ex. först på 1860-talet efter det att Pasteur upptäckt bakterierna. Det var mest en symtombehandling med de naturläkemedel man förfogade över.

År 1835 skriver prov.läk. Billengren, Ljungby:

”Då man bemödar sig att utforska orsaken till de sjukdomar som här - tid efter annan - och nästan alltid på något ställe inom Häradet varit

*gångse, har man största anledningen söka den uti väderleken och den täta förändring af värme och köld, hvarföre de sjuke varit blottställda. De bestämda inflytanden Luft- konstitutionen har på en hel trakt eller nejd och dess invånare, föranleda - i min tanka - epidemiska sjukdomar; Och ehuru man ej kemiskt kan förklara naturen af atmosfärens tillstånd, synes likväl tydligt, att vaxlingen af värme och köld reagerar starkt på organismen och gör många förändringar på människokroppen. Men ehuru denna sjukdom - i anseende till sin första uppkomst varit en följd af Luftens inverknings, tyckes den likväl understundom äfven meddelat sig genom smitta, då den engång börjat. Såsom exempel kan jag anföra: I November månad insjuknade flere af fångarne i Ljungby Härads häkte och det dröjde ej länge förr än fångvaktaren insjuknade och flere som stått i beröring dels med honom, dels med fångarne."*

Gustav Varenius, provinsialläkare i Alingsås skriver i sin årsrapport 1851:

*"Väderlekens och årsväxtens förhållande i allmänhet, så vidt detsamma varit af beskaffenhet att utöfva märkbart inflytande på helsotillståndet och sjukdomslynnnet.*

*Vintern var ojemn, ruskig utan köld. Våren, som kom sent, sommaren och hösten voro kalla och regnige. Sedan vid årets början vattuflöde, så starkt, att gator, källare och hus deraf i mer eller mindre mån fylldes, att vägar öfverhöljdes och utskuros, att broar och vattenvärk utflöto, förtfarit från sista hälften af December, inträffade temmeligen stark barvinter i slutet af Januari. I slutet af Februari föll snö, som låg kvar inuti Mars. Våren blef sen. Juni och Juli månader utmärktes af uthållande torrka, hvarigenom bemedlades allmän foderbrist. I slutet af Juli och under hele Augusti inträffade tidtals regn, hvarigenom sädesväxten upphjelpes betydligt.*

*Man antager allmänt, att denna väderlekens beskaffenhet föranledde ej blott att den frodväxte halmen i sädesslagan i allmänhet blef mindre fullständigt matad, hvilket förhållande med någon serskildt förefanns ända till missväxt, utan äfven, att den lilla äring rågen gaf, var så beskaffad, att den begagnad till bröd, framkallade dragsjuka. Denna åkomma har dock ej varit så intensiv, att mig veterligen läkarehjälpereremot behöft anlitas.*

*Hösten var i allmänhet utmärkt för jemn god väderlek. Under mine af nervfeber, rödsot, kikhosta och cholera nätter och dagar föranledde, trägne resor, hade jag i allmänhet att glädja mig åt godt väder och någorlunda godt väglag. Jag plågades hvarken af öfverdrifven varme eller köld. Också kunde jag alltid spåra rödsotens och cholerans uppkomst genom smitta från andra orter."*

Gustav Varenius fortsätter sin beskrivning 1851:

*"Vintern var mild, våren tidig, sommaren liksom hösten ovanligt torr. Som äfven 1853 var ovanlig torrka från sommaren början, afstannade de flesta vattenvärk tidigt sommaren 1854, uttorrkade då ej blott de flesta kärr och mossar utan äfven grundare sjöar.*

*Denna uttorrkning orsakade enligt min åsigt rödsot. Ej blott inom Alingsås district utan, som jag skulle tro, öfver om icke hela riket så de fleste dess delar härjade denne farsot. Så uppges exempelvis i N:o 78 af Aftonbladet för tisdagen den 3 April innevarande år, ett uti Jönköpings district, der sjukdomen ifråga förekom hela året, deri dogo 272 personer. Om bland dem äfven innefattas de i staden Jönköping aflidne 63, är mig ej klart af Aftonbladets uppsatts i ämnet. I Jönköping, likasom här och troligen öfverallt voro dess flesta offer barn. Att sjukdomen herrskade*

*hela året är följdriktigt af antagandet, att den framkallas genom uttorrkning. Genom den från början af Juni månad 1853 nästan oafbrutet fortfarande torra väderleken hade nemligen jorden redan det året blifvit uttorrkad.”*

## **Sjukdomsbeskrivningar på 1700-talet och början på 1800-talet**

Här ges endast något fåtal exempel. Sjukdomsdiagnoserna är oftast symptomdiagnoser och behandlingarna också symptomatiska med bakgrund till den uppfattning om sjukdomars orsaker som då gällde – se detta avsnitt. Exempel ges också i farsotsavsnittet. **Cephalgi – huvudvärk**

Uttömmande medel. Spanska flugan, som hos en 60-årig man gav biverkan – stranguri (svårighet att kasta vatten).

### **Chloros**

*Chlorosis Denna sjukdom, förr en prioriterad egendom för den så kallade bildade klassen, hvilken just igenom sin så kallade bildning tycktes skaffa sig den, har i sednare åren också hemsökt den arbetande folkklassen, så väl ibland bönderne som i städerna, mest angripande personer mellan 14 och 25 år, sällan har jag sett någon besvärad deraf som öfverslagit det 50:de och blott et par gånger flickor af omkring 10 års ålder. Må den Skånska slättbygden, då jag mest haft tillfälle att observera sjukdomen, har man svårt att föreställa sig något endemiskt inflytande där de friska vindarne öfversjuta hela landet, hvars vegetation i färg och frodighet öfverträffar större delen af det öfriga rikets, ock då hos manfolket ingen, och hos quinnorne ingen annan anaemisk sjukdom är gängse;- må hända kunde skrofler, under barnåren grundlägga sjukdomen,- stundom har jag observerat den såsom följe af långvarig och missvårdad gastralgie, och kan hända (jag önskar att jag misstoge mig) kunde man ibland till denna sjukdom söka samma grundorsak, som så ofta skaffat gossepationer med phimosis, antalet af dessa sednare är sannerligen icke obetydlig. Bland jernmedel har jag funnit det mjölksyrade i förening med svafvelsyran Quinin och Valeriana, verksamast.*

(Schagerström, Landskrona, 1849)

### **Diarré och retlighet i tarmarne, gastriska lynnet**

Salmiac Mixtur med Gummi Arab och Valeriana infusion. Vid reactionens aftagande uteslöts Salvinica och till Valeriana sattes efter olika indicationer, vid starkare diarré och retlighet i tarmarne, Solutio Acid phosphor, och vid öfvervägande lidande i nervsystemet S:ol Valeriana jemte Valeriana infus. Solut. Camph. Spirit. vid Typhomanie och krafternes betydligare sjunkande. På Buken starka Senapismer

Kräkmedel, ljumma bad, Cremor Tartasi med Rhabarber, Calomel och Rhabarber, blodutömmningar och oleösa Emedsioner användes med fördel, någon gång nux Vomica i små dosis

### **Dragsjukan, Theomani, Chorea**

Swedenborg, Sölvesborg, 1841

*”På senhösten angrepos flera personer af dragsjuka, hvilken här var en följd af den dåliga, med Secale cornutum uppfyllda råg; hvilken allmänt användes till bröd Sjukdomen visade sig hos alla lika, börjande med kräkning, kyla, brytning i rygg, och i allmänhet gastriska symtomer. Sedan tyngd i hufvud, mattighet och svaghet i extremiteterna, med kramp, och i hög grad försvårad andedrägt – Urinen blek och sparsam, öppning trög – De sjuke klagade öfver plågor i maggropen och en osläcklig törst.”*

Sjelfva paraxysmen varade från 1 – 3 timmar, under hvilken tid armar och ben voro uti ständig rörelse. Efter 14 dagar till 3 veckor började convalescensen, hvilken gick långsamt, emedan de sjukas krafter voro uttömda, och krampen i extremiteterna svårligen ville gifva vika. Kräkmedel användes genast, och repeterades på de flesta efter några dagar. Laxermedel föreskrefvos äfven. Plågorna i maggropen lindrades af en der pålagd senapsdeg – Valeriana under convalescensen fullbordade curen – Af denna sjukdom afled icke någon –

Annan utsago:

*”...visade sig isynnerhet efter Sädesbergningen då folket började tillita den nya grödan. På flera ställen granskade jag säden, hvaraf de sjuke låtit få mala till sitt bröd, och fann Mjölökor ej allenast uti Rågen, utan äfven i kornet. Folket uppmanades frånskilja Mjölökorna, hvilka äro orsaken till de giftiga verkningarne; men någre använde dem, oaktat varning, till föda åt sina Svinkreatur. Äfven desse sjuknade och flere dogo. Genom stark torkning förlorar Mjölökorna en stor del af sin giftiga natur; liksom de visa sig verksammast i färskt bröd och varm blodkorf. Hos de personer, som någon längre tid varit angripne af denna sjukdom, hade den lemnat efter sig slöhet i tankeförmågan.*

*Kräkmedel och Digestiver, i förening med sundare och bättre lifsmedel, hafva merändels varit tillräcklige att i början häfva denna sjukdom. Längre avancerad hafva bad och nervin någon gång Zink och Assa foetida, måst tillgripas.*

*En annan utsaga*

*....Denna Raphanie eller Dragsjuka ledde sitt ursprung från skadlig inblandning uti eller beskaffenhet hos säden, hvilken, illa bergad vext under ett nästan jemnt ihållande regnväder. jag förskaffade mig prof utaf säden, isynnerhet råg, som de sjuke förtärt. Den innehöll ej raphanus raphanistrum; men deremot en mängd svarta korn (secale cornutum).*

Emetica och Laxermedel kunde jag sällan använda, emedan jag ej nog tidigt kallades till de sjuke. Deremot gafs med nytta: Ol.C. C. Ruti ficat. 3j och Tinct. Valerian. 3j 15 å 20 droppar 3, 4 gånger om dagen samt några koppar Thé på Valeriana med tillsats af fol. Aurantii.

*Var krampen svår och förenad med andtäppa, verkade ingenting mera lindring, än ett pulver bestående af: {...} Oxid. Zincici gr. {...} Assa foetid. folior. Digital. purp. Opii depurat. Sinqulorum granum., som intogs hvarje afton.*

*Hvad som mest bidrog till sjukdomens häfvande, var en förändrad lefnads ordning och bättre lifsmedel, frie från skadliga inblandningar, och isynnerhet bröd af väl bergad säd.”*

### ***Epilepsi – Mb Caducus – fallandesjuka***

Åderlåtning. Valeriana, bävergäll och torkad oxgalla. Spansk fluga i nacken.

### **Frossa**

Frossa eller febersjukdom var benämningen på malaria, som också förekom Sverige långt in på 1800-talet. Att extrakt på kinabark var verkningsfullt upptäcktes redan i mitten på 1600-talet. Medlet infördes till Europa av jesuitermunkar. I Sverige var Nils Rosén von Rosenstein den förste som införde behandlingen med kinabark mot frossan. Hans namn kom långt in på 1900-talet att bevaras i Roséns bröstdroppar mot hosta. Roséns bröstdroppar eller Vinum glycyrrhæ opiatum. Bröstmixturen innehåller 2 % opium (max dos 10 g). Eftersom många missbrukade medicinen (opiet) var man tvungen att så småningom receptbelägga den.

Rec/ Roséns bröstroppar	
Saccarum	2
Extr. Glycyrrhizae	2
Stigma varosi	2
Opium	2
Vinum de Marsala ad	100
M.D.S 30 – 50+ droppar mot hosta 3 gånger dagligen (vuxendos).	

### **Gastrialgie. (Cardialgie)**

*”Gastrialgie. (Cardialgie) har egentligen på de tre sistförflutne åren, visat sig allmän innom Districtet, samt synes ännu vara i tilltagande. Den visar sig i sin vanligaste form, med bristande mathust, plågor i cardia, hvilka ofta sträcka sig åt sidorna samt oftast beledsagas af plågor i motsvarande del af ryggen, stundom åtföljas dessa plågor af upstigande hett vatten i halsen, och pyrosis,– Likväl ej alltid;– någon gång kräkningar efter maten, alltid känning af illamående efter densamme,– i bland märkes en svullnad med ömhet för vidrörande i cardia; – exeretiones alvi ha aldrig visat någon karakteristik på sjukdomen, emedan den ibland åtföljts af ordentlig ibland af lös, men likväl oftast af trög öppning;– Efter en tid afmagras kroppen, flera nervösa symtomer visa sig och sjukdomen slutar stundom med chlorosis. Wid percussion märkes alltid vädersamlingar i tunntarmarne, sterkorala i groftarmarne efter öppningens beskaffenhet, sällan inforetes. Ganska sällan angripes manspersoner, oftast yngre quinnas personer från 15 till 24 år, ofta är sjukdomen beledsagad af amaenorrhoe eller Dysmenorrhoe, hvilken tyckes likväl ej vara orsak, utan snarare följer af sjukdomen, emedan, då gastralgien häfves, alltid menstrationen återkomer.– Tjenstepigor äro de som mest angripes och påstå sig få denna sjukdom af arbete och mest lyftning, att detta påstående egentligen är en yttring af den kända skånska kommoditeten och den sjukdomen åtföljande nedstämda och missnöjde lynnet, är sannolikt några verkligen starka subjecter har jag sällan sett angripne af sjukdomar, och då några inflammatoriska symtomer åtföljt den ha de endast varit lokala.– Orsaken till sjukdomen skulle jag egentligen villa söka i den här brukliga starka och indigesta födan vanligtvis af salt rökt fläsk, potatis ( ofta sjuka) och svart bröd och alltid till dryck, maltdricka, hvilket förvaras in i boningsrummen, antingen måste vara färskt eller surt, och dessutom aldrig är vederbörligen kokadt.”*

*(Schagerström, Landskrona, 1849)*

*”Att tjenstepigorne i städerna ofta angripes af gastralgie är visserligen samma äfven här, torde orsaken lätt kunna sökas i diaeten.– De tvänne föregående åren har sjukdomen vanligtvis temmeligen lätt blifvit häfwen, med förändrad diaet, Subnitrea, Bismuth + Magnesia, den förra till 2 à 3 gran, 3 à 4 gånger på dagen samt beskt thei. sistledne år har den för det mästa fordrat topiska bloduttömningar och ökade Bismuthsportioner till 6 a 8 gran pro dosis samt om ej detta hjälpt Nux vomica och {.}.sicatorer i cardia, t.o.m. någon gång Strychnin, endermiskt.”*

**Ischias** betecknade man 1862 som en reumatisk sjukdom, framgångsrikt behandlad med terpentin in- och utvärtes men också med spansk fluga lokalt.

### **Masksjukdomar och Scabies – skabb**

Maskpulver och laxermedel. Jalaparot eller rabarberrot med kvicksilver.

## **Nervsystemet och psyket**

Valeriana i olika beredningsformer användes flitigt.

Redan 1841 propagerade en provinsialläkare på Gotland för motion som terapi.

*”Medicinska gymnastik för fruntimmer: De flesta af de yngre patienterna hafva lidit af menostasi. Symptomerna hafva varit: gulblek hy, förslappadt och förtvinadt muskelsystem, elak andedrägt, förlorad matlust, betydlig afmagring, mattighet, förstoppning o.s.v. Redan under första veckan hafva sådana patienter erhållit god matlust och sedan de efter två å tre månaders fortsatt gymnastisk behandling erhållit eller återfått reglerad menstruation, hafva de, med helsans färg på sina kinder jemte jemvigt och fyllighet i hela organismen, friska och glada lemnat inrättningen; och detta oagtadt åtskilliga förut förgäfves varit underkastade en långvarig behandling med medikamenter.- Här vore nu stället att utveckla de allmänna principerna för medicinska gymnastikens användbarhet som läkemedel och helsomedel i allmänhet. ”*

## **Nervös Feber, Febris remittens nervosa**

*”Denna karakteriserade sig hufvudsakligen genom en hög grad af svaghet, tyngd i hufvudet, olustighet, hufvudvärk, sömnlöshet och delirier: Pulsen vanligtvis liten, svag och hastig; men ibland mycket föränderlig. Urinen ömsom röd ömsom blek. Torrhet i munnen; vanligen belagd tunga. Sjukdomens förlopp var oregelbundet och obestämt. Vanligen räckte febern tre veckor eller en månad. Utgången var sällan kritisk. Metastaser på nerverne isynnerhet döfhet och minneslöshet - förekommo ofta.*

*I början af sjukdomen användes kräkmedel, diluerande drycker såsom lingonvatten och hafresoppa; Senapismer applicerades på Vaderne, och invertes gafs Chlorvatten uti Althaeae Dekokt samt slutligen Valeriana med Salmiak och China.*

*Svaga och dåliga födoämnen torde man, ej utan skäl, här få anse som en inverkan omständighet till denna febers uppkomst; och att den spridde sig till flere härleder sig i misstanke derifrån, att många personer finnas sammanhopade inom trånga och små rum. Detta oaktadt tillfrisknade alla, som erhöillo Läkarevård.*

*Ett inflammatoriskt tillstånd i hjernan syntes visst i början vara förhanden, ehuru det blott var en nervös retning deri.*

*Den i hög grad stegrade retligheten fordrade lokala bloduttömnigar medelst iglar, kalla fomentationer på hufvudet, senapsdegar på Vaderne och invertes Calomel med Opium samt Vesicatorier Valeriana infusion med Salmiak användes äfven någongång; och vid stor svaghet med hufvud affectioner och liten, mjuk och tom puls gafs Campher och mosehus. Till dryck gafs hafresoppa blandad med utspädd Svafvelsyra.*

*Sällan öfvergick Sjukdomen i ett paralytisk tillstånd, och jag hade glädjen se, att alla de sjuke, som jag hade under min vård, tillfrisknade.”*  
(1835 Billgren, Ljungby)

Andra utsagor:

*”Beträffande Behandlingen har jag i början af sjukdomen vanligtvis gifvit lindrigt lösande och kylande medel och användt köpning eller blodiglar i nacken, när hufvudvärken varit mycket intensiv. Under det nervösa stadiet har Solut. acidi phosphoriei med Valeriana förordnats jemte mucilagenosa, förnämligast Saleb vid benägenhet för diarrhe. Har diarrhéet blifvit hotande har infus. Ipecacuanha med Vin. Opii crot. gifvits jemte stärkande lavement med Opium. Vid complication med catarrhala lidanden i bronchierne har Doct. Senegae förordnats och vid de*

nämnde 2:ne fallen af typhös inflammation hos lungorna Camphora och Moschus."

"Ferbris remittens nervosa synes skilja sig från alla andra febrar genom en viss torpor *Sensurum*. De sjuke visa bekymmerslöshet för allt, äro liknöjde och fästa ingen uppmärksamhet hvarken på sig sjelfve eller sin omgifning. Unga subjecter från 20-40 år sjukna mest, 6-10 års barn hafva icke heller varit undantagne derifrån. Denna sjukdom börjar vanligen med vissa förebud såsom ömhet i lederna, mattighet i hela kroppen, tröghet och olust till arbete, benägenhet till sömn, förlorad matlust, hufvudvärk som försvinner och återkommer, slut. rysningar och frossa. Desse förebud räcka 4 å 6 dagar, någongång kortare - sällan längre. Efter frossan börjar febern med stark hetta och exacerbationer om aftnarne, stor mattighet, svindel, tyngd i hufvudet, kraftigare puls, stark törst."

"Omkring 9 dygnet har febern uppnått sin höjd. De sjuke klaga nu endast öfver tyngd i hufvudet, svindel då de vilja resa sig, hetta i ögonen, susning för öronen och lomhörighet, många yra då andre ligga i ett stilla slummer. Detta fortfar till 18:de och 21 dygnet. Ögonen framstående och glänsande, pulsen liten och hastig, tungan röd, ibland torr, dunkelbrun eller svartaktig, kan ej räckas utom tänderne; hos någre har den varit öfverdragen med gult slem, smaken oangenäm och ofta benägenhet till Kräkning. Då sjukdomen tagit en dödlig utgång, har döden oftast inträffat under ett soporöst tillstånd eller också ett paralytiskt, så att den sjuke hvarken kunnat tala eller svälja."

### **PredikoSjukan, Bättringsropare, Jumpers, Chorea**

Denna religiöst, fanatiska yttring spreds över Sverige i böjan på 1840-talet. Man skrev flera avhandlingar om tillståndet som betecknades som en nervös sjukdom. Gustav Varenius kom i kontakt med den i Hjo-trakten och har en lång utläggning i sin årsrapport 1843 om orsakerna och de olika författarnas åsikter om sjukdomen. Han ger också fallbeskrivningar. Om jumpers skriver han:

"Att den karakteriseras genom en under vakande tillståndet på obestämda tider anfallsvis påkommande mer eller mindre fullkomligt alienation eller suspension af sinnenas rätta bruk, bristande medvetande och sjelfbestämning /vilja/ under abnorm, merändels förhöjd verksamhet af fantasien, som gör att sjuka tycker sig lefva i en annan krets än dem som omgifver honom, tror sig inspirerad af en högre makt, ser syner och hör englaröster, jemte en bestämd och oemotståndlig drift" /Ser den sjuke och hör en bestämd och oemotståndlig drift?/ "att tala i religiösa ämnen; /"predikan," "ropa"/ samt af en än eldig, svärmisk, nästan förklarad blick, än af ett slags magnetisk slummer, ofrivilliga muskelrörelser, ryckningar eller förvridningar." Sidan 264 "Den epidemiska" /,?/ "Religiösa ecstasen deremot synes uppkomma af inre psykiska incitament; åsynen af de skakande predikoupprädena, åhörandet af de excentriska, inbildningskraften eldande och serdeles genom den religiösa känslan upprörande tal et. och består uti omstämning af hjernans verksamhet, utmärkt af fantasins orimliga utflykter i det öfversinnliga och andesyner." /utflykter icke utflykter i andesyner?/, jemte oemotståndlig drift att tala i religiösa ämnen." Sidan 314 "Angående denna egna sjukdoms behandling kan man vara kort, då erfarenheten lärt, att den i de flesta, i de lindrigare fallen förutan allt slags tillgörande, lätt försvinner af sig sjelf; emedan den äfven i svårare, merändels om än också ibland långsamt; upphörer och öfvergår till

*helsa, samt blott sällan lemnar några anmärkningsvärda efter-  
sjukdomar efter sig; och den kanske endast i de svåraste behöfver  
kraftigare åtgärder, i de nemligen der den uppträder i sin mest utbildade  
form, med starkare anfall af en fullt omedveten psychisk hänryckning,  
våldsamma kramper och infallande i dvala, eller och i förening med  
andra påtagligen betydande symtomer, inflammation, congestioner,  
gastricism, flatulens, hysteri m.fl.*

*...Enligt detta Herr Sondéns ordande finnas således 1:mo fysisk eller,  
som han vanligast kallar den, Sydenhams chorea; 2:do en mani att  
dansa, som han benämner choreomani; 3:tio ett epidemiskt, religiöst  
vansinne, som han kallar melancholia saltans; 4:to det i Småland år  
1841 utbrutne, epidemiska roperiet. Alltså, utom två olika dansmanier,  
ännu ytterligare den i Småland och Vestergöthland åren 1841, 1842 och  
1843 gångbara predikomanien. Jemföras detta med det nyss förut  
anfönda yttrande, att man kan kalla chorien melanchorea saltans eller  
hvad man vill, samt att denna enda sjukdom är medeltidens chorea....*

*"...Hos de s.k. Jumpers eller springare äro gränsorna mellan religiös  
fanatism och utbildadt vansinne ännu svårare att uppdaga. .... Vid sina  
sammankomster veta de att genom vissa ord, hvilka icke äro något  
mindre än betydelsefulla, försätta sig uti ett tillstånd af andäktigt rus  
eller hänryckning, hvar under de knappt synas mäktiga öfver sina sinnen  
.... Man har der sett fruntimmer under den våldsamma ecstatiska krampen  
få missfall, andra inför allas ögon afläda sig och nakna löpa i floderna;  
hundredetals falla i dåning sedan raseriet och krampen nedtagit alla  
deras krafter; andra härma hundar, skälla och morra, samt löpa på fyra  
fötter hvilket symptom bland konvulsionerna förekom blott i några  
enskilda fall af konstaterad sinnesrubbing, men här öfverfaller hela  
skaror; liksom ville de äfven i det yttre ådagalägga sin förskräckliga  
förnedring af menniskonaturen. Barn, som vid dessa Campmeetings äro  
vittnen till denna vansinniga hänryckning, blifva lätt, i anseende till deras  
retligare och svagare nerver, ett rof för dylika kramper, hvilkas betydelse  
de ej förstå, och bibehålla ofta för hela sin lifstid en svår nersjukdom,  
som uppkommer under stor sinnesöfverspänning och förskräckelse,  
aldrig gifver vika för några slags medicin."*

*I sjukdomens första början användes kräkmedel, för att häfva hudens  
krampaktiga tillstånd. Äfven andra medel begagnades, för att lindrigt  
inverka på huden, för att befordra afsöndringar och utömmingar såsom  
infusioner på Chamomill och fläder med tillsats att Spiritus Mindereri  
och Salmiak. När sjukdomen blef rötaktig, måste mera antiseptiska medel  
begagnas såsom Mineralsyror, och Valeriana der svagheten var mera  
irritabel, och Arnica der svagheten var mera topid och tillståndet  
soporöst.*

*Under tillfriskningen, som gick långsamt, gafs China. Hos någre  
uppkom Metastaser vid Öronkörtlarne. Utaf 20 insjuknade, afledo 3:ne."*

### ***Rheumatism och gikt (pådagru i foten och cirhagra i handen)***

Vesicatorier (blåsdragning) med spansk fluga som drar ut slemmet. Antiscorbutica och bad.  
Giktpiller (kardborrerot) och hjothornsolja (stärkande enl. signaturläran).

### ***Scorbut – skörbjugg***

Antiskörbjuggsmedlet var en dekokt på späda torkade tallskott – tallstrunt, skörbjuggsört och  
vattenklöver Externt behandlades med Empl. Griseo (zinksalva).



## **Scrophler**

*”Skrofler Denna sjukdom kan man anse såsom här verklig endemisk, och den har på de mellan 30 och 40 år, sen jag här varit läkare visar sig lika allmän. Nästan alla barn som i det första året ha ovanligt kall och mjellhvit hudfärg, kan man vara temligen säker på att längre fram träffa angrepne af Skrofulösa åkomor såsom upsvällde halskörtlar, svälld näsa, och öfverläpp, carierade tänder, redan vid deras förste utsprickning, chroniskt hufvud-och andra hudutslag, ögonsjukdomar, m.m. Ofta blir likväl af dessa barn, ofta pubertetsåren igenom god fysisk upfostran med passande diaet och i synnerhet saltsjöbad, starka och friska menniskor. Sällan förekomma här mersenterial Skrofler, men då de visat sig ha de alltid vikit för Chlorcalcium. (Schagerström, Landskrona, 1849)*

*Scrophler äro här allmänna, synnerligen bland Allmogens barn. Uti hvarje större hushåll träffas ett eller flera, af ulcerationer och Fistulösa sår vanställt barn.*

*Orsaken till denna sjukdom torde finnas uti Mödrarnes vana, att ända till andra året uppföda barnet vid bröstet, och oftast fortsättes härmed så länge, till dess ett yngre gör det förra denna föda stridig.*

*Äfven bidrager till denna sjukdom osund föda, hufvudsakligen bestående af potatis deraf barnet ej allenast vid måltiderna undfägnas, utan träffar hela dagen ätande denna dess käraste spis –*

*Enligt min erfarenhet utgör Jod det säkraste läkemelet mot Scrophler. Icke allenast i mindre svåra händelser, utan uti sjukdomens mäst inrotade former med degenerationer och verklig Scrophulös aftyning har jag lyckats, under ett längre bruk af Jod, återställa flera af dessa olyckliga varelser. Solution af Jodkalium har jag funnit göra större och varaktigare nytta än JodTincturen. Uti ulcerationer har jag användt Jodsalva, och i allmänhet nyttjat Jod både in och utvärtes.”*

*(Swedenborg, Sölvesborg, 1841)*

## **Slaganfall – hemipares, kontrakturer och paralyt – förlamning**

Lindrig laxering och fysioterapi med bad, immebad, borstningar, frotteringar samt Bals. Vit. Hoffman (sprit och eter). Intern beh. Med blodrenande dekokt och extern med dagmaskolja på förlamade senor och muskler samt unhv. Nervinum (extrakt av 12 blommor, dagmaskolja, terebint mm). Loka Brunn.

## **Sockersjuka/diabetes**

Diabetes nämns sällan i sjukdomsbeskrivningarna på 1800-talet. Före upptäckten av bukspottsörtelns roll och insulinets introduktion under 1900-talets första decennier var behandlingen svält, fläsk och alkohol. De flesta dog inom något eller några år i diabeteskoma, vilket var det man med behandlingen ville förebygga. Då både fett och proteintillförsel stimulerade produktion av syrabildande ämnen i kroppen tillstötte ofta ”ketoacidosis” (försurning av kroppsvätskorna), vilket också ledde till döden. Man försökte i första hand normalisera blodsockernivån genom svält kortare tid, 2 – 10 dagar, i kombination med kolhydratfattig och fettrik kost. Konjak och whisky rekommenderades i liten mängd åt gången, men kunde under dygnet uppgå till 35 cl.

### ***Vattusot - anasarca – hjärtinsufficiens***

Den allmänna svullnaden i form av vattusot bedömdes som obotelig hos äldre. Behandlingen var Bröstptisan (medicinskt te) bl. a. innehållande Tussilago och Lungört jämte ett dussin andra materia medica. Vinum Scilliticum innehöll sjölokextrakt i gott franskt vin. Sjölöken – Scilla – har glykosider med positiv inotrop effekt på hjärtat och finns redan beskriven i den egyptiska Papyrus Ebers. Behandling med Folium digitalis (en skotsk gummas kunskap) publicerades 1785 av W. Withering.

### **Läkemedel och dess användning på 1800-talet**

Läkemedel som befolkningen på 1800-talet hade tillgång till var dels vilt växande eller i trädgårdar odlade kryddor och rötter dels andra hjälpmedel som man kunde tillreda. Det fanns beskrivningar på tillredning av: Lavemang, svett- och urindrivande drycker, blodrenandes dekokt, skörbjuggsdryck, åderlåtning, blodiglars bruk, magstärkande teer, magdroppar, isländsmossa, bad.

Om Läkemedel för ett sockenapotek (ur Per Hembergs bok) :

**Opium**, är en växtsaft, intorkad till ett fast ämne likt lakrits. I större mängd är det ett dödande narkotiskt gift. I noga avmätt kvantitet är det ett kraftigt och välgörande medel som läkarkonsten har att använda. Dess verkan är att: 1. nedstämna retlighet i kroppen, hvarigenom kramp, spasmer och många deraf beroende plågor lindras. 2. att stilla pulsslagens häftighet och såmedelst att förekomma de framdrifningar och uttömningar af vätskor som häraf uppstå. 3. befördra sömn.

**Prinsens droppar**, Liqueur cornus Cervi succinatus, gavs vid hastigt påkommande illamående.

**Chinapulver**, febernedsättande medel som kommer från barken av ett lövträd i Sydamerika eller Västindien. Det gavs vid febrar eller frossor, migrän, fallandesot. Det gavs också vid krampdansen eller danssjuka (chorea), en komplikation till vissa infektioner.

**Spansk fluga**, eller Spansk flugeplåster gavs utvärtes (emplastri cantharide). Medlet bereddes med pulver av en skalbagge från södra Europa som innehöll cantharidin. ”Spanska fluga nyttjas med mycken förmån vid alla de tillfällen der man vill afleda retningen från ett angripet inre organ som 1. mot fluss i huvudet, tandvärk och öronfluss n.m. Då sätts spanska flugan bakom örat, 2. mot hufvudvärk, ögonens sjukdomar, slag m. m. då sätts den i nacken eller på tinningarna, 3. mot håll och stygn, då midt öfver det lidande stället. Vid ländryggvärk sattes medlet vid ryggslutet, vid ischias från yttre sidan av knäleden ned mot benet.

**Blodiglar**, fanns på de flesta apotek. De insamlades från dammar och stillastående vatten och förvarades i sjövattnen som byttes en eller två gånger i veckan. De äkta blodiglarna var mörkbruna med några ljusgula prickiga ränder på ryggen. De helt svarta hästiglarna fungerade ej. När man satte på blodigeln tvättades först kroppsdelen och gneds in med en aning grädde eller blod. Igeln fick sitta kvar tills den sugit sig full och därefter släppte den spontant. Blodiglar ingick i behandling av exempelvis strypsjuka hos små barn, vid hjärnvattusot (hydrocefalus) samt vid yttre skador efter fall och stötar, vid ledvrickning m. m. Ibland också vid fulslag (panaritium) en allvarlig infektion i handen.

Blodiglar var eftertraktade och en apoteksvara och handelsvara av stor betydelse.

Dr Axel Huss skriver:

*”Det är skäl att befara, det dessa nästan outhärliga djur snart hos oss utdödas, om ej tjänliga medel vidtagas att hämma den aldeles offantliga utförseln till andra länder af både fullväxta iglar och späda ungar. Att utverka en hög exporttull på denna vara torde kanhända vara enda medlet att åtminstone till betydlig del minska denna för vårt land olyckliga industri.”*

Eller en provinsialläkares kommentar.

*”Att öfverhopa Kong. Collegium med ytterligare jeremiader öfver den brist på blodiglar, som här, liksom annorstädes under de senare åren ingvieterat så väl Läkare, som Folket i allmänhet, är ej min mening,*

*liksom det är onödigt, att orda öfver anledningen till denna brist, hvilken Kong. Collegiums känner bättre än jag; jag vill endast och allenast ha äran inberätta, att jag hos Länets Hushålls- Sällskap utverkat anslag af 50 R. B:co på hvardera af 2:ne år, till bildande af 5 pulmier om året a 10 R. B:co hvardera, till upmuntran för Länets fattigare innevånare att i våra små insjöar eller så kallade tjernarsom icke sakna tillgång på iglar, uppsöka och fånga desamma emot särskild betalning för hvarje igel. Utom hufvudändamålet, att först och främst förse vår {...} ort med denna magtpåliggande vara och sedermera kunna lemna öfverskottet åt andra behöfvande ställen, har hos mig kommit i betraktande införandet af en förut i Länets okänd industrigren, mot hvilken folkets medfödda indolence och ovana hitintills lagt öfvervinneliga hinder. Alla förra munteliga uppmaningar dertill å min sida hafva ingenting uträttat, emedan denna industri är ny, och att få en dylik etablerad begåfvo mera klingande skäl, än jag haft tillfälle använda. Jag tror på lyckliga följder af dessa mercurer, hvilka jag hoppas att Kong. Sundhets Collegium äfven gunstigt täckes gilla."*

**Sandel**, Sandelolja ur veden på sandelträdet har använtsmycket inom både österländsk och västerländsk medicin mot gonorré, blåskatarr och urinvägsinfektioner – den hindrar gonokockers delning när den utsöndras via urinen. Den var en av de främsta medlen mot gonorré och sjukdomar i urinvägarna fram tills antibiotika och sulfa kom på 1940-talet. Dosen är upp till 0,5 gram eller 5 – 20 droppar tagen flera gånger dagligen. (källa: Shenet: Sandelträessens).

### **Nya behandlingsmetoder**

Skolmedicinen på 1700-talet och en bit in på 1800-talet ansåg att sjuka människor skulle genomgå "uttömmade behandling". Man ansåg att sjukdomen fanns i kroppsvätskorna och om olika vätskor tömdes ut i stora mängder så kunde patienten bli frisk. Åderlätning och lavemang, avföringsmedel och iglar var medlen som användes.

Nils Rosén von Rosenstein, pediatrikens fader, sade med kraft ifrån att små barn inte fick åderlåtas. Han ansåg att man inte kunde ta efter gamla metoder, obekräftade teorier utan måste bygga på egna iakttagelser och erfarenheter, som kombinerats, grupperats och systematiserats till erfarenhetsbaserad (empirisk) vetenskap.

Dessutom lanserade Nils Rosén von Rosenstein idén om sjukdomsförebyggande vård och sådan behandling av redan sjuka personer, som syftade till att förebygga och förhindra att sjukdomsutvecklingen blev värre än nödvändigt. Kinabarken (kininet) mot frossan (malaria) fungerade både som sjukdomsförebyggande medel och behandling av redan sjuka personer. Nils Rosén fick utså hård kritik då han lanserade dessa behandlingsmetoder.

### **Att söka bot vid slutet av 1800-talet**

Vården och omhändertagandet av de sjuka började här som på alla andra ställen med att människor med speciellt intresse och kunnande utövade från hedenhös nedärvda kunskaper i läkekonst. Redan i våra landskapslagar finns föreskrifter om läkare. I Södermannalagens Manhelgdsbalk står: "Laga läkare heter den som helat haver järnhugget sår, benbrott, inälvsår, avhugg, genomstunget sår med tvenne hål."

Elsie Hedström berättar i "En västgötasocken på morfars tid" om livet i Stora Lundby socken på 1850-talet och morfaderns skollärare Rosenströms i synnerhet:

*"...Verklig läkarhjälp var på den tiden mycket sällsynt. – Folk levde och levde tills de dog -. heter det. Men smått läkekunnigt folk var det inte ont om. En som ofta rådfrågades vid sjukdomsfall var den så kallade "Flodafrun", fru von Proschwit på Floda herrgård. Hon gav dem goda råd och medicin och hjälpte dem på alla sätt. "Kloka gumor" fanns det också här och var i stugorna. Burta (Berta) på Tolsjötorp var sålunda vida känd för sin förmåga att "måla" d. v. s. mäta folk mot gulsot. Den hälsobringande mätningen utfördes i all stillhet ute på någon loge eller*

*annat fredat ställe förmedels gula trådar varmed patientens kropp omsorgsfullt uppmättes på alla håll. Om kurens effektivitet har tyvärr intet tillförlitligt intyg kunnat erhållas. ”*

Fram till 1895 sköttes sjukvården i Herrljungaområdet, förutom av de "kloka gubbarna och gummorna" och barnmorskan i Ljung, av provinsialläkaren i Alingsås, till vilket distrikt Herrljunga då hörde. Han var också järnvägläkare och hade mottagning för järnvägspersonalen ett par gånger i månaden. Han tog då också emot andra patienter. Även doktor Quensel i Vara hade vissa dagar mottagning i Herrljunga. Efter tillkomsten av järnvägen växte samhället snabbt och det uppstod krav på delning av det stora provinsialläkardistriktet. År 1895 inrättades Herrljunga extra provinsialläkardistrikt. Till extra provinsialläkare utnämndes dr Richard Hagelin (1851-1929).

Ur Hugo Kjellgrens (f 1875) minnen från Herrljunga på 1880 -90 talen är följande hämtat.

*"Vid sjukdomsfall sökte man fru Karolina Johansson, ortens barnmorska. I svårare fall var det doktor Berger i Alingsås som fick rycka in. Han var järnvägläkare. Och när han kom till Herrljunga i tjänsteärenden passade sjuka i "långa rader" på att söka honom. Han var en liten tjock herre med glasögon framför de små vattniga, ljusa ögonen. Ansiktsfargen var mera blå än röd, rösten lite hes. En vänlig man, som inte skrämde någon och som åtnjöt stort förtroende bland de sjuka. Senare ordnade doktor Quenzel i Vara mottagning i Herrljunga vissa dagar i veckan.*

*En apoteks- och förbandslåda fanns vid järnvägsstationen och omhändertogs av C. N. Johansson som genomgått samaritkurs. Han var gift med ovannämnda fru Karolina Johansson. Det var dyrt att söka läkare och man drog sig i det längsta för att söka honom. Man provade giktringar eller voltakors eller sökte kloka käringar eller gubbar. Med dem kunde man tala mera obesvärat och de togo inte så mycket för hjälpen. Sylta var en av dessa kloka. Hon botade gulsot genom att lägga avklippta naglar och hårtussar från patienten under tröskeln. Hon ordnade också kärleksdrycker och spådde i kort. Smacken var en annan. Han botade vitsot (bleksot) med en dekokt på pors och "litte annat". Porsen kallades sedan länge för "smackaris".*

*Och banmästare Magnusson kunde "stämna blod". Det berättades bl. a. att en man som hette Breding, vid en jakt hade skjutit sig i halsen. Folket i en närbelägen stuga skickade en pojke till Magnusson för att be om hjälp. Under tiden sökte de själva stoppa blodflödet, men var nära att giva upp, ty det såg hopplöst ut. Då upphörde blodflödet plötsligt av sig självt och den skadade kunde föras till Borås lasarett och blev fullt återställd. KusmeSven, försökte sig på lite av varje "kusma mä ett å annat" och drog bl. a. ut tänder. Från sin praktik som tandläkare berättades att han en dag fick besök av en man som hade ont i en tand och bad Sven draga ut den. Jo det gick nog för sig. Sven satte fast tången och började draga och bända i tanden, vilken han verkligen lyckades att draga ut. Dock inte förrän han ryckt och dragit patienten tre gånger runt den lilla stugan. När allt var över och det blev fråga om betalningen, sade Sven att det fick bli för tjugofem öre. Då utbrast karlen mycket belåten: "En armen gång va ja hos tannadoktorn i Alingsås, å feck ut ena tarm, å då sEille han ha ena krona för. Å ändå så rökke han mäk ente en gång å stolen". En annan gång kom Jönses Karl-Johan till honom i samma ärende. När Sven ryckt och bänt ett tag föreslog Karl-Johan honom att "sätta fast tånga i skruvstat, så saja dra sjölver". På så sätt blev även han hjälpt.*

*Hast-Andreas drog också ut tänder. En gång hade "Palma-Johannesa Manda tannavark å geck te'n för te å bli hjälpter. Ho hade mä säk sina bägge brör Joan å Agust som sålle hõlla'na männa dä pågeck. När Andreas nu hade röckt å bánt ena stönn, så ble Manda arger, kan veta, å högg tak om hansa arm å skrek: La mä vela litte tokastõlle."*

*En flicka hade fallandesot och man sökte en klok gubbe. Hans namn hade min sagesman glömt. När mannen hade sett på flickan och gjort en del frågor förklarade han att nog kunde han bota henne. Allt som behövdes var: "ett littet tefat mä bio frå henna mor. Dä sålle ho drecka varnt". Efter en tid kom mannen och tillbaka och frågade hur det stod till med flickan. När han då hörde att hon ingalunda blivit bättre, förklarade han att detta hade han "nästlingen väntat, for käringa va for gammel kan veta. Men pajken där (min sagesman) så fresker ut å han va onger.. ." Ja han va så fresker att han slängde ut "doktar'n" utan större besvär."*

## **Kvacksalveri, kloka gubbar och gummor**

### **Kampen mot kvacksalveriet**

I 1663 års läkarförordning fanns inskrivet att Collegium Medicorum skulle ha inseende på kvacksalvarna så att de ”med magistratens och collegii auktoritet der tillhållas, att de sig ifrån sådana curationer draga...”. Apotekarna var ofta uppe hos Collegium Medicorum och klagade på kvacksalvarnas olagliga läkemedelsförsäljning: ”helst borde kvacksalvarna förbjudas att inkomma i riket till någon ort eller till marknader”. Förbud och straffpåföljd önskades. I en författning 1683 skyddades både apotekare och läkare mot allt intrång från alla slags kvacksalvare, vilka skulle bestraffas med böter, beslagtalande av deras varor och utvisning av dem själva, många kom från Tyskland av dåtidens ”alternativmedicinare”.

Både apotekare och läkare har haft samma önskan att begränsa kvacksalveriet och dess verkningar.

Gustav Varenius, prov. läkare i Hjo och Alingsås, skriver om kvacksalveri 1843

*”Då stadsmedicinens i allmänhet ändamål är, att befordra icke enskilda individers eller corporationers, utan hela samhällets helse, så lærer väl också af den förra den speciella del, hvilken har till ändamål att från medicinsk practik utestänga s.k. qvacksalvare, ha tillkommit icke, för att mot intrång i yrket skydda legitimerade läkare, utan för att förekomma lifvets förlust möjligen orsakande medicamentsmissbruk. Egde allmänheten så pass bildning, att den kunde begripa för det första, att de s.k. underverkens och, i och med detsama, äfven underkurernas tid är förbi; och för det andra, att de personer, hvilka gjort till sitt lifs ändamål studiet af menskliga skröpligheternas förekommande och afhjelpande, äfven förutsett att de icke med allt det allvar och sjelfuppoffring deras yrke kräfver, egna sig deråt, måste ega bättre insigt i dithörande ämnen än desse oftast all slags kunskap saknande skojare, hvilka i tidningar och dussinarbeten, på gator och gränder, på allmänna landsvägar och i enskilda hus utropa sina under uträttande universalmedel, så skulle visserligen den här egentliga ifrågavarande delen af stadsmedicinen vara aldeles öfverflödig. Men så länge icke blott hvad man vanligen kallar allmogen, utan äfven s.k. bättre folk, ja oftast de, hvilka inbilla sig stå på den högsta bildningspunkt, kunna till den grad glänsa sig, att de, förbiseende den förkastelsedom de derigenom fälla öfver sin egen lagstiftareförmåga, stormlöpa personer sådane som f.ex. Frun i Kisa, om hvilken jag hört en trovärdig man i flere personers närvaro yttra, att hon gjorde sitt inträde på läkarebanan med ett verkligt medicinskt mord, om hvars underkurer jag visserligen hört mycket berättas, ehuru jag ännu icke varit nog lycklig att sammanträffa med någon af henne från verklig sjukdom botad person, om hvilken vidare*

*allmänt berättas, att hon vid brännvinsflaskan tillbragte tre fjerdedelar af dagen och om hvilken jag till råga på välfägnaden kan anföra att 2 personer, af hvilka den ene råd frågat henne för fallandesot, den andre för njurstensplågor, af henne för desse olika sjukdomar fått sig föreskrifne ej blott sama diet utan äfven, enligt för mig företedde ordagrannt lika lydande recepter, sama decoct, same droppar; så länge, säger jag, denna allmänhetens benägenhet att heldre rådfråga qvacksalvare än verkliga läkare fortfar, så länge måste väl äfven i statens medicinalförfattningar qvarstå det stadgande, hvarigenom embetsläkaren tvingas att för det helas, för statens skull, på ett, snart sagt scandalöst sätt compromettera läkarevetenskapen, i thy att qvacksalvaren väl ej kan få ett skenbarare skäl att inbilla sina lättrogna kunder, att han är läkaren i skicklighet öfverlägsen än det, hvilket den sednare sjelf framräcker, om han någon gång ser sig tvungen, att, för mensklighetens skull, låta lagföra den förre. Också torde embetsläkaren samvetslöst böra vara så pass mycket egoist, att han endast i högsta nödfall d.v.s. då rätta förhållandet äfven af den i yrket oinvigde kan fattas, mot qvacksalveriet anlitar lagens näpsande mellankomst.”*

I tider då tillgången på utbildade läkare var begränsat såg åter alternativmedicinen sin chans att tjäna pengar på de sjukas belägenhet.

I Herrljungatrakten fanns vid 1800-talets slut några kloka gubbar och gummor. Barnmorskan Karolina Johansson var väl den mest officiella läkekunniga personen som man anlidade. Men vanligtvis var det "de kloka". "Sylta" var en av dessa som förutom enkel sjukvård också spådde i kort.

"Komvalla-Anders" var vida känd, och till och med läkare sägs ha anlitat honom. Men man fick vara försiktig med honom, han kunde nämligen ge både bot och sot.

Kalle i Bockarp har berättat om gumman Stina i Fåglavik, som förutom att bota folk också kunde sätta sjukdomar på dem hon var ovän med.

Även kronojägaren August Lindgren i Fåglavik sysslade med "sjukvård". Han slog åder. Han använde en gummiballong med kanyl, som han sög ut blodet med. Han lär ha haft tre till fyra patienter om dagen till år 1895.

## **”Kvacksalveriets” två ansikten**

*Göran Brodin skriver i sin avhandling ”Egenvårdens ansikten”, Uppsala 2006:*

*Kvacksalveriproblemet represnterade ända fram till 1930-talet ett komplext problem. Dels bestod det av rudiment från de gamla och kloka gummornas tid, där man närmast tillämpade ett religiöst eller fatalistiskt sjukdomsbegrepp. Därutöver fanns det en hel flora av andra uttycksformer som mer hade skepnader av vetenskapliga eller kvasivetenskapliga synsätt på hälsa, sjukdom eller behandlingsmetoder. Utöver dessa kan man även urskilja verksamheter, behandlingsmetoder eller yrkesgrupper som var på väg att utvecklas parallellt eller som alternativ till de verksamhetsformer som skolmedicinen tillämpade. Här finner vi företrädare för olika hälsoreformer som rudiment till nya yrkesgrupper inom vården. Ytterst handlar det om konflikter som uppstår då den moderna läkekonsten möter det sedan århundranden i befolkningen förankrade kvacksalveriet (Engman 1990). Allt definierades av samtidens läkarkår som ”kvacksalveri” och samhällsfarlig verksamhet.*

*Uppgifter om kvacksalveriets omfattning och innehåll fick myndigheterna främst genom de årliga rapporter som första provinsialläkaren i varje distrikt var skyldig att sända till Medicinalstyrelsen. Under lång tid utgjorde detta det enda underlagsmaterialet. Men under 1920 upprättades tidskriften Hygienisk Revy – främst under J. Axel Höjers reaktörskap, senare generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1939 – 1952 \_ även ett officiellt ”kvacksalveriregister”. Främsta syftet var att begränsa kvacksalvarna och deras verksamhet.....*

*Läkarförbundet hävdade att kvacksalveriproblemet hade ”två ansikten” som måste bekämpas var för sig (Liljenkvist 1934):*

*Det olagliga kvacksalveriet – som reglerades via 1915 års behörighetlag ”Om rätten att utöva läkekonst” och*

*Det lagliga kvacksalveriet som man inte kunde juridiskt beivra med denna lag som existerade i form av "botare", "kloka gubbar och gummor" men också s. k. ögondiagnostiker, homeopater, annonsering av vissa undergörande preparat, institutverksamhet, gymnastiska institut, sjukvårdsaffärer, optiker m. m.*

## FARSOTER – EPIDEMISKA SJUKDOMAR

En av provinsialläkarnas allra främsta uppgifter var att bekämpa tidens farsoter eller epidemiska sjukdomar. Farsot är ett äldre namn på en epidemisk sjukdom med stor och ofta snabb spridning. Det finns exempel på hur länder och kulturer mer eller mindre gått under som följd av farsoter. Ofta har farsoterna varit krigens ständiga följeslagare. Farsoter är något man normalt förknippar med äldre tider – då de också var vanligare – men långt in på 1900-talet har även Sverige drabbats av "farsoter" i form av epidemier som influensaepidemin *Spanska sjukan* 1918-19 och polioepidemier på 1910-, 1930-, 1940- och 1950-talen.

Farsoterna spreds via kommunikationsleder. Till Sverige kom sjukdomarna med fartyg. Oftast anlände fartygen först till handels- och hamnstaden Göteborg. Från Göteborg var Alingsåsregionens smittspridningsvägar Göta älv, riksvägen mot Stockholm och järnvägen som byggdes i mitten av 1800-talet.

Se Tabeller – Infektionssjukdomar I.

## Epidemibekämpning – Epidemisjukhus

Den första koleraepidemin, som nådde Sverige 1834, skulle leda fram till en kommunal hälsovårdsorganisation. Den fick ansvar för livsmedelshygien och vatten- och avloppssystem. Provinsialläkaren fick särskilt stor betydelse för att bekämpa epidemier och för sjukvårdens utbyggnad. Han var både ämbetsman, som rapporterade om situationen i sitt distrikt, och praktiskt verksam läkare. Genom inrättandet av förste provinsialläkartjänster på länsplanet flyttades dock en del av ämbetsmannarollen över på dessa befattningshavare.

En tabell över smittosamma sjukdomar ur en provinsialläkarrapport

Disease	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Dysenterier	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kolerabakterier	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Typhus	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Ernst J Almqvist, förste provinsialläkare i Älvsborgs län, rapporterade 1897 om "epidemisjukhuset" i Alingsås:

*"Såsom epidemisjukhus används ett gammalt boningshus med tre små låga rum på nedre botten och två äfven mindre ofvanpå. Af de förra två boiserade, ett tapetseradt, de senare rappade och kalkmålade.*

*Utrustningen tämligen klen, intet badrum finnes, utan badning får ske i sjukrummen. Portativa klosetter saknades men skulle nu genast anskaffas, hvilket var väl behöfligt, då å sjukhuset vårdades flere tyfoidpatienter. Under året är 15 vårdade vid sjukhuset. Inhemsk kolera 6.”*

Den efterföljande förste provinsialläkaren i Älvsborgs län Nils Englund skriver i sin årsrapport 1899:

*”De väsentliga behof, som omtanken om befolkningens hälsa och förvärfsförmåga kräfver att få afhjelpta, dessa äro:*

*1:o Bättre ordnad tillsyn och vård åt de i epidemisk sjukdom sjuke.*

*I allmänhet inskränker sig sjukvården vid epidemiska sjuikdomar till att för de sjuke läkare rådfrågas och medicin anskaffas under det att någon sakkunnig och öfivad vård icke beredes åt dem. Vanligen sökes ej läkares råd för de sjuke förrän sjukdomen hotar taga en farlig vändning.*

*Epidemisjukvården måste innebära ej blott att den insjuknade på lämpligaste och bästa sätt vårdas och behandlas, utan jemväl, att detta sker så, att sjukdomens spridning förebygges. Första och oundgängligaste villkoret härför är, att det finnes skolade sjuksköterskor, som besörja sjukvården och öfvervaka isoleringen.*

*I tätare bebodda samhällen och i synnerhet i fabriksamhällen, hvarest folket ej blott bor sammanträngda många hushåll i samma byggnad, utan der jemväl flera personer arbeta tillsammans inom samma arbetsalar, hvarest pålitlig isolering av de sjuke och smittade sålunda ej kan under nuvarande förhållanden åstadkommas, der kräfves med nödvändighet särskilda epidemilokaler.*

*Ett fullt verksamt hämmande af de epidemiska sjukdomarne omöjliggöres i allmänhet derigenom, att de första sjukdomsfallen ej i tid anmälas, utan sjukdomen får sprida sig till flera, stundom vidt skilda ställen, innan några åtgärder vidtages. Det är självklart, att om de första sjukdomsfallen blifva bekantgjorda och åtgärder genast vidtages, skulle dessa åtgärder blifva både mindre omfattande och mera verksamma. För att komma derhän behöfver emellertid befolkningen mera allmänt bibringas kunskap om de epidemiska sjukdomarnes igenkänningstecken och spridningsätt samt en allvarlig insigt och erinran om sin skyldighet att vid inträffade fall af smittosam (epidemi) sjukdom ej blott ofördröjligen anmäla detta för kommunalnämndens (hälsovårdsnämndens) ordförande, på det att från dennes sida erforderliga åtgärder skyndsamt må kunna vidtagas, utan jemväl at sjelf söka göra allt för att förekomma sjukdomens utbredning.*

*För att bibringa folket sådan kunskap böra lättfattliga upplysningar och råd angående de epidemiska sjukdomarne allmänt spridas bland befolkningen. Enär näppeligen någon enskild person befinnes villig bekosta affattandet, tryckning och spridning af sådana råd och upplysningar, torde lämpligast vara, att kommunerna genom ett litet anslag beredde möjlighet för deras åstakommande. Genom ett anslag af exempelvis 10 kronor från hvarje kommun i Älvsborgs län skulle ett tillräckligt antal (150.000) exemplar kunna erhållas.*

*Gifna föreskrifter lemnas oftast obeaktade, derest de utan påföljd kunna åsidosättas. Fördenskull böra kommunalnämnderna med stöd af Hälsovårdsstadgan § 30 bestämna vite (intill högst 20 kronor) mot uraktlåtenhet att iaktta de föreskrifter, som i vederbörlig ordning gifves mot smittosamma sjukdomars spridning.*

*Enär smittrening efter smittosam sjukdom i allmänhet göres för att skydda de omkringboende och således är till dessas (kommunens)*



*förmån, helst som det hushåll, som drabbats af sjukdomen vanligtvis icke har under de närmaste åren något vidare af densamma att befara, synes billigheten kräfva, att ifrågavarande skyddsåtgärd, smittrening, bekostas af det allmänna, hvilket här vill säga kommunen.*

*En sådan anordning skulle göra, att smittrening utan dröjsmål kunde verkställas äfven hos de medellöse samt att kostnaderna för densamma kunde genom större inköp på en gång af desinfektionsmedel nedbringas för hvarje särskilt fall till en obetydlighet. Ett stort antal kommuner inom länet hafva under året utsett åt sig smittrenare och låtit dessa undergå kurs i förfaringssättet; ett första steg har sålunda redan tagits; det är emellertid önskligt att målet fullföljes, så att kommunerna gälda alla kostnader för smittrening vid epidemiska sjukdoma, och att alla kommuner inom länet ansluta sig till ett sådant tillvägagående.”*

## **Pesten**

Under 1600- och början av 1700-talen var pesten den mest fruktade farsoten.

Pesten är en infektionssjukdom som orsakas av en bakterie som främst sprids med infekterade loppor från råttor men som också kan spridas från andra djur.



Under 1300-talet drabbades Europa, som tidigare nämnts, av pesten i form av digerdöden. Därefter hemsöktes Europa av upprepade pestepidemier, men från 1600-talet med allt längre mellanrum. De nordiska länderna drabbades av pesten en sista gång 1710-13. Bara i Sverige dog åren 1710-11 cirka 100 000 människor i pest. När pesten härjade som värst dog de svagaste. Bland dessa fanns de spetälska (leprasjuka), och därmed bidrog pesten till att ”utrota” lepran. I Norge och på vissa ställen i Norrland fanns dock lepran kvar under en längre tid.

I västra Europa försvann pesten omkring 1720, medan det i öster dröjde till slutet av århundradet. I det Balkan som behärskades av turkarna skulle det dröja ända till 1830 innan pesten försvann.



En pestläkare i Rom  
”Dr Snabel”  
Gravyr av P.Fürst  
Med.hist. museet i Köpenhamn

Nils Rosén, som vi berättar om på flera ställen, drabbades i hemmet i Sexdrega utanför Borås av pesten och ”dog”. Om Mils Roséns fromma föräldrar (fadern kyrkoherde, modern kyrkoherdedotter) hade följt paragraf 17 i Kungl. Maj:ts förordning den 8 november 1710 till punkt och pricka, så hade vi inte haft en av Sveriges mest framstående läkare – pediatrikens fader, se personbeskrivningarna. Föräldrarna ville inte finna sig i de ”ogudaktiga” direktiven om omedelbar begravning av pestens offer. När pojken efter ett dygn liggande i den kalla vedboden, skulle svepas visade han tecken på liv och slog upp ögonen.

Pestens försvinnande från Europa berodde på flera faktorer. Länderna införde strängare kontroller med hjälp av hälsopass för resande, karantäner och särskilda pestlasarett. Militärgränsen tvärs över Balkan mellan de habsburgska och turkiska imperierna hade under 1700- och början av 1800-talen som en huvuduppgift att skydda den icke-turkiska delen av Europa mot pest. Som tidigare nämnts innebar bättre renhållning att svartråttan trängdes undan. Dess ersättare brunråttan är också mottaglig för pest, men den har inte levt så nära människan och har därför varit mindre farlig som smittkälla.

Troligen uppträdde pest åtskilliga gånger under de många krigen men veterligen enda gången denna farsot nämnes lokalt i tingsprotokollen är 1654, då landshövding Ribbing talar om ”then hestige pestilentie, som grufweligen rasatt hafwer” på den norska sidan av älven och även vunnit insteg i svenska Askims härad. Landshövdingen varnar befolkningen för att besöka eller att ha någonting att göra med folk från pestsmittade gårdar.

Böldpesten hälsade senast på i Sverige 1927 efter att inte ha konstaterats på cirka 200 år. Den 5 augusti detta år kom en norsk ångare (Ramsholm) till Gävle från Senegal via Rotterdam med fyra fall av böldpest, som snabbt konstaterades. Fartyget fick ligga i karantän i närheten av Stockholm (Fejans karantänstation). Fartyget behandlades med koloxid- och cyanväterökning. Inga sekundärfall uppträdde.

## Lepra

Spetälska, lepra, var en fruktad, ”oren” sjukdom under tidig kristen tid (jmf berättelsen om Lazarus i Lukasevangeliet). Lepran dök upp i Rom omkring 100 f.Kr. och spreds sedan med de romerska legionerna. Kanske spreds den till Amerika av de nordiska vikingarna för den fanns redan där när Columbus kom 500 år senare. Mörkret kylan och de trånga, instängda bostäderna uppe i Europa gynnade leprans spridning på 1200-talet. Samtidigt kom digerdöden som rasade från trakt till trakt och utplånade mer än en fjärdedel av befolkningen, i Frankrike närmare tre fjärdedelar. De överlevande fann att de leprasjuka hade dött i pesten och lepran var ”utrotad”. Under medeltiden var lepran spridd över hela Norden. I Norge fanns lepran kvar länge. Vid 1800-talets mitt hade man där ännu 3000 sjuka. Ända fram till 1930-talet insjuknade människor i vårt land i lepra.

Spetälskan är inte särskilt smittosam och det var få smittade som utvecklade sjukdomstecken. Inkubationstiden kunde vara ända upp till 30 år.

En norrman Armaaur Hansen, läkare vid vårdanstalten för spetälska i Bergen, fann leprabacillen (*Mycobacterium leprae*. Hansens bacill).

Lepran hade samma samhällsroll som senare tuberkulosen i Sverige. Leprans smittsamhet mellan individer upptäcktes tidigt och drev samhället att ”befria sig” från de sjuka. De spetälske kläddes i en svart kåpor och särskilda handskar, fick en lång käpp, tiggarskål och en skallra. De tvingades i bästa fall att bo utanför stadsmurarna men folkhysterin kunde göra att de brändes på bål. Kyrkor utanför stadsmurarna sörjde för de utstötts andliga behov. Så småningom byggdes särskilda inrättningar för leprasjuka. I Sverige kallades dessa helgeandshus när de sköttes av klostren/kyrkan. Om de drevs av en riddarorden benämndes de hospital (lat. Hospitalis, gästfri). I hospitalen gavs också plats åt andra kroniskt sjuka framför allt sinnesslöa och sinnessjuka.

Länge var förebyggande åtgärder enda utvägen tills på 1950-talet då man fann läkemedel som botade sjukdomen. Spetälskan var inte längre något medicinskt problem.

## **Malaria - frossan**

Malariaparasiten, överförs vid stick av en mygga som lägger ägg vilka utvecklas till larver i sötvatten. För att myggan skall kunna fortplanta sig fordras ett varmt klimat. Tillbaka i tiden i Sverige fanns malariamyggan främst inomhus i fåhus. Sjukdomen är utbredd i varmare länder och skördar många liv. Varje år insjuknar mellan 300 och 500 miljoner människor i malaria. Av dessa dör 1-2 miljoner, de flesta barn, i Afrika söder om Sahara. I och med den pågående växthuseffekten finns stor risk att vi återfår malaria i Sverige, som praktiskt taget varit utrotad sedan 1800-talet.

Malariasjukdomen var en av de stora dödarerna på 1700-talet då Nils Rosén började sin läkargärning. Han var den förste i landet som på allvar intresserade sig för för kinabarken. Tack vare hans verksamhet och energiska undervisning om kinabarkens verkningar och användbarhet vid febersjukdomar kunde man redan på 1700-talet komma en god bit på väg att utrota malarian i vårt land.

## **Smittkoppor**

Smittkoppor (variola) var en epidemisk sjukdom som varit känd sedan flera tusen år, mängder dog i sjukdomen. Genom en världsomfattande vaccinationskampanj i WHO:s regi är sjukdomen emellertid utrotad sedan 1980. Den var extremt smittsam, eftersom virus spreds med mikroskopiska droppar i luften. Den var i praktiken värre än både pest och kolera. Sjukdomen yttrade sig som blåsor i hud och slemhinnor. Hos dem som överlevde omvandlades blåsorna till koppor som efterlämnade ärr. Dödligheten var hög. Den vanligaste barnsjukdomen på 1700-talet och första hälften av 1800-talet var kopporna, som skördade många offer. Bara i Europa dog under 1700-talet 60 miljoner och ännu fler blev koppärriga. I Turkiet hade man med viss framgång prövat ympning. Smittämnet från en sjuk överfördes direkt till den som skulle ympas. En tråd doppades i koppsekret från den sjuke och lades i ett snitt på armen på den som ympades. Metoden kallades variolisation och är föregångaren till all slags vaccinationer under de kommande århundradena. Efter en tid slog kopporna ut. Om man överlevde kuren var man immun men det innebar stora risker. Metoden användes både i England och i USA när smittkoppsepidemier drabbade länderna. Många ympade avled och metoden var mycket kontroversiell.

Livmedikusen Nils Rosén von Rosenstein (1706-1773) blev en förkämpe för smittkoppsympningen, variolisationen, i Sverige. Han kom att intressera sig för den smittkoppsympning som praktiserades i England sedan 1720-talet. Han sände en av sina dukigaste elever, David Schultz (senare von Schultzheimer), till England för att studera metodiken. Det var Nils Rosén som själv genomförde de första smittkoppsympningarna i Sverige. Han började med sina två egna barn, ett tvillingpar Johanna Maria och Nils födda 1752 med katastrofala resultat. Nils von Rosenstein förlorade sin lilla dotter medan tvillingbrodern överlevde. Rosenstein blev med tiden Svenska Akademiens förste sekreterare och var känd som författare och kunglig informator. År 1759 ympade Rosenstein kronprinsen (blivande Gustav III) och hans syskon med framgång. Han fick av riksdagen 100.000 daler kopparmynt i belöning. De fem ”kungabarnen” fick tack vare variolisationen ett bestående skydd mot smittkopporna, ett skydd som varade livet ut. Detta till skillnad från den nya, förenklade och mindre riskfyllda ympningsmetoden, vaccinationen, som lanserades vid sekelskiftet och måste upprepas flera gånger under livet för att ge fullgott skydd.

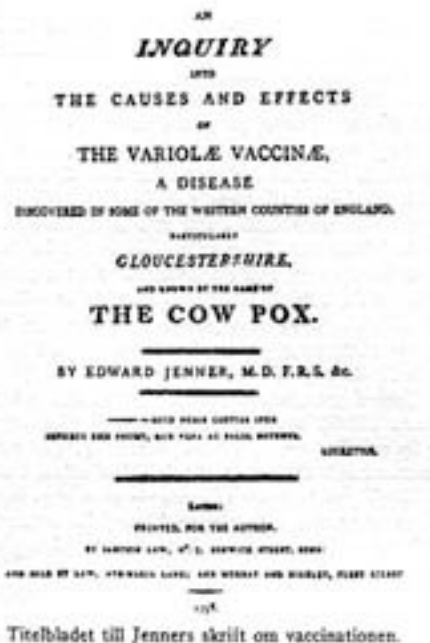
En mycket betydelsefull upptäckt gjordes på 1798 av den brittiske läkaren Edward Jenner (1769 – 1823). Han var då provinsialläkare i en liten by några mil utanför London. Jenner fann att mjölkerskor som fått kokkoppor var skyddade mot den livshotande sjukdomen smittkoppor. Det hade många läkare före honom hört men inte trott på.

Kokoppor uppträdde som små varfyllda blåsor på boskapens hud. De som skötte boskapen fick ibland liknande blåsor. De blev annars inte sjuka och de fick aldrig smittkoppor.



Jenners vaccinationsteknik.

Jenner publicerade på egen bekostnad sina experiment i en mindre skrift, "The inquiry", utgiven på eget förlag 1798.. Skriften spreds snabbt över världen och rönen blev accepterade. Både Napoleon och Wellington lät inokulera sina arméer före slaget vid Waterloo. Hoven i Europa, liksom president Jefferson i USA tog också snabbt efter.



Tack vare denna iakttagelse kunde vätska från kokoppor med kokoppsvirus överföras från djur till människa. Förfarandet kallades vaccination, av det latinska ordet för ko, vacca. Pasteur intresserade sig för smittkoppsvaccineringen. Han ansåg hypotesen obevisad, vilket den också var, som framlagts av Jules Guérin att "det mänskliga vaccinet var en produkt av kokoppor på människa och sedan humaniserats genom att överföras från människa till människa". Hur stor

Jenners upptäckt var illustreras av att 300 miljoner i hela världen dött i smittkoppor. De överlevande blev vanställda av fula ärr eller blinda.

Endast tre år efter det att Jenner publicerat sina rön om hur vaccination med kokoppor gav skydd mot smittkoppor genomförde E Z Munk af Rosenschöld, läkare och professor i Lund, den första vaccinationen i Sverige.

Esaias Tegner syftade bl a på smittkoppsvaccinet när han ville förklara landets förbättrade hälsotillstånd under 1800-talets första del.



En ung läkare som propagerade för vaccinationens införande i Sverige i början av 1800-talet skildrar smittkoppsjukdomen:

*"Det stora elände, som människan får lida av många och elakartade koppor, kan ej beskrivas med ord utan blott ses i naturen eller rättare blott kännas av den, som har dem. Hela kroppen från huvud till fötter är betäckt med otaliga sammanflytande koppor och bränner som eld. Ansiktet är fäsligen uppsvullet och vanställt. Ögonen äro berövade ljuset, nästan luften. Det tillsvullnade rosslande svalget törstar efter vatten och kan ej svälja nerdet. Lungorna andas en ruttan stank. Ur ögonnästena flyta tårar och var, ur munnen beständigt en skarp saliv, ur tarmarna ruttna ekskrementer, ofta blandade med blod och var. Hela kroppen är en böld, den sjuke tål ej att röras vid och själv kan han ej röra sig. Han ligger kvidande på ett ställe. Sömnen flyr hans läger. Hans ousägliga plågor och kval störta honom i vanmakt."*

En lag tillkom om obligatorisk vaccinering i Sverige 1811, och redan på 1830-talet vaccinerades 80 procent av landets barn. Efter 1816 skulle varje socken ha sin "vaccinateur", vanligen klockaren eller skolläraren. För vaccineringen fanns en särskild taxa för hemmansägare och en billigare för torpare medan de medelösa – sådana fanns många på denna tid – skulle få sina barn vaccinerade gratis. Femtio öre var en vanlig ersättning för en lyckad koppning. Mycket pengar på den tiden. För ersättning till vaccinatören för de senare togs kollekt upp i kyrkan. Man tog vaccin av barn som hade koppor i lindrig form. Vaccinationens stora betydelse framhövdes jämt och ständigt på sockenstämmorna och 1838 utfärdade provinsialläkare Modin i Alingsås en utförlig "bruksanvisning" hur vaccineringen skulle tillgå, som upplästes från predikstolen.

Då vaccineringen kom i vanrykte bland befolkningen ökade de ovaccinerade vilket resulterade en ny våg av smittkoppor i slutet av 1800-talet med många nya dödsfall bland barnen. De sista fallen i Sverige uppträdde 1963. Smittkoppor kom med en sjöman från Australien och Jakarta. Av de smittade var tre ovaccinerade varav två avled, 19 hade fått en vaccination, två avled och 5 var revaccinerade, ingen avled.

Provinsialläkare Gustav Varenius, Alingsås, skriver i sin årsrapport 1858 om koppor:

*"Den 2 Februari afgaf jag genom Kon. Bfhde till Högloff. Kgl. Sundhetscollegium rapport om resor till Starrkärrs och Lerums socknar för der utbrutna smittkoppor. Den 8 April afgaf jag till: Kon. Bfhde rapport om smittkoppor i Algutstorp. Den 12 Juni ingaf jag till Kon. Bfhde rapport om koppor i Bälinge socken. Den 19 Augusti afgaf jag till Kon. Bfhde en rapport lydande:*

Lördagen den 14 dennes besökte jag å torpet Snipehall under Tollered drängen Andreas Simonsson, som, sedan längre tid tillbaka anställd som smed vid jernvägen i grannskapet af Floda eller Kröse-kullen, insjuknat i smittkoppor 14 dagar, innan jag besökte honom. Kopporna voro så talrika, att på hans kropp knappast fanns någon fläck, så stor som en fingerspets, fri från dem. När torpet Snipehall är beläget inom en fjärdingsvägs afstånd från Tollered's fabrik och under samma tak som Andreas Simonssons föräldrar, hos hvilka jag besökte honom, finnes ett annat hushåll med flera barn, är fara värdt, att sjukdomen kan spridas till fabriks befolkningen. Under sådant förhållande får jag på grund af 1§. provincialläkareinstructionen ödmjukast hemställa, att Kon. Bfhde enligt 11§ momentet g i Kgl. Majts. Nådiga för ordning angående, hvad till förekommande och hämmande af farsoter och smittosame sjukdomar bland rikets innevånare iagttagas bör. af den 30 sistl. December täcktes dels bötfälla chefen för statens jernvägar, för det han, i stället för att å dertill lämpligt sjukhus låta vårda ifrågavarande Andreas Simonsson, låtit forsla honom till ifrågavarande torp, dels ålägga nämnde chef att vid högsta möjliga vite ofördröjligen föranstalta att alle jernvägsarbetare, hvilka angripas af smittosame sjukdomar, bli vårdade av dertill passande sjukhus, så att icke i år förnyas det i fjol lyckade försöket att från jernvägen till orterna omkring honom sprida rödsoten eller andra vid honom möjligen uppkommande smittosame sjukdomar

Ödmjukast har jag äran anhålla om dels del af det eller de beslut, Kong. Bfhde kan finna skäligt fatta på grund af denna hemställan, dels besvärshänvisning för den dertill missnöjde.

Den 4 och 9 December afgaf jag genom Kon. Bfhde rapport om smittkoppor i Hemsjö socken.

Med anledning af ofvan intagne rapport till Kon. Bfhde {som} jag från denna myndighet inhändigat: " Till prov.läkaren Hr. Dr. Varenius. I anledning af Hr. Doctorns i skrifvelse af den 19 sistl. Augusti gjorda anmälan, att drängen Andreas Simonsson å torpet Snipehall insjuknat i smittkoppor, anmodas Hr. Doctor upplysa, huru bemälde patient nu befinner sig och om någon af husets folk eller i närheten deraf blifvit af sjukdom angripen. Venersborg i Landscancelliet den 4 September 1858.

På Landshöfdinge embetets vägnar C. O. Almqvist J. M. Ryding." Härå svarade jag:

"Till Kon. Bfhde öfver Elfsborgs län med Dahls land! Uti skrifvelse af den 4 sistl. September har Kon. Bfhde med föranledande af en af mig den 10 sistl. Augusti till Kon. Bfhde afgifven rapport anmodat mig upplysa, huruvida någon af husets folk eller grannskapet blifvit angripen af smittkoppor, sedan drängen Andreas Simonsson å torpet Snipehall, insjuknad deri under arbete vid jernvägen, blifvit till sina å nämnda torp, boende föräldrar hemförlofvad. Jag har dröjt med afgifvandet af denna upplysning, emedan kopporna sedan dess tid efter annan visat sig i grannskapet af nämnda torp, hvarest Andreas Simonssons syster Alida af den varit angripen. Vid Tollered's fabrik ha flera barn insjuknat. Sednast hafva hos den person, som sköter gasverket der, fem barn varit mer och mindre angripna. Dessutom enligt mine rapporter af den 4 och 9 December smittkoppor brutit i Hemsjö socken. Svårt, fast icke omöjligt är väl att spåra farsotens spridande från hus till hus, men ådagalagdt är, att i tre af de för mig uppgifna fallen förste sjukdomshändelsen inträffat med vid jernvägen anställd person, som hemkommit sjuk till sine anhörige, bland hvilka derefter ett eller flera sjukdomsfall inträffat. Enligt för mig i vittnens närvaro gjorde uppgifter skall Johannes Olofsson i Doms eller Domsåsen af Essunga socken i Barne häråd, sedan jernvägsarbetets

början försörjande sig med skoarbete åt de i grannskapet af Floda station använde jernvägsarbetarne, först insjuknat. Han förständigades genast att bege sig från orten. Sjuk, som han var, tilläts det honom icke att med locomotivet afgå till Vårgårda station, utan måste han fortskaffa sig, bäst han kunde. Under loppet af sommaren eller hösten har jag på ett torp under Vårgårda, tillhörigt Herr Capetainen Wästfeldt, besökt Andreas Gustaf Bengtsson i Siened Sörgården, som under arbete vid Fogelviks jernvägsstation insjuknad i nerv feber, med anledning deraf afskedad derifrån, troligen skolat omkomma af vanvård, derest icke nyssnämnde Herr Capitain varit menskligare än chefen för statens jernvägsbyggnader. Ehuru Andreas Gustaf Bengtsson icke tillhörde Herr Capitainens underhafvande, tillät han icke blott den förres svärmoder, som har sin bostad under Vårgårda, att hos sig inhysa sin sjuke måg, utan bekostade äfven en resa af mig till den sednare, sedan jernvägsstyrelsen, i hvars arbete han insjuknat, lämnat honom åt sitt öde. Man har för mig uppgett, att sådant, ehuru med svårare påföljd, inträffat med vid jernvägen anställd arbetare från Skaraborgs län. Emedan berättelsen, mig meddelad af Hr. Stadsläkaren Berggren, bekräftats af Hr. Borgmästaren Vahlberg, har jag trott mig böra anföra den till den kraft och verkan, sådant kan medföra. Om genom det sålunda anförda ytterligare blifvit styrkt, att chefen för statens jernvägsbyggnader utan afseende på hos honom gjorde påminnelser om det omenskliga i hans sätt att vårda de af honom så kallade frie jernvägsarbetarne fortfarande vållar att genom dem smittosame sjukdomar spridas till deras anhörige, så är det väl icke för bittida att mot honom tillämpa gällande författningar, sedan han i 4 år saklöst fått snart {sagdt} håna dem. Ett ytterligare stöd för min åsigt härutinnan hämtar jag från sista raderna af 42 sidan af handbok för sockne och sundhetsnämnder rörande allmänne helsovården 1858 utgifven af Kgl. Sundhetscollegium. Huru vill man i öfrigt tillämpa dessa författningar mot den lägre befolkningen, om Hr. Öfversten och commendeuren Eriksson i sin egenskap af chef för statens jernvägsbyggnader för saklöst öfverträda dem, äfven om sådan öfverträdelse händelsevis icke orsakat skada? Alingsås i extra provinsialläkareexpeditionen den 5 januari 1859."

Dessutom enligt mine rapporter af den 4 och 9 December **smittkoppor brutit i Hemsjö socken**. Svårt, fast icke omöjligt är väl att spåra farsotens spridande från hus till hus, men ådagalagdt är, att i tre af de för mig uppgifna fallen förste sjukdomshändelsen inträffat med vid jernvägen anställd person, som hemkommit sjuk till sine anhörige, bland hvilke derefter ett eller flera sjukdomsfall inträffat. Enligt för mig i vittnens närvaro gjorde uppgifter skall Johannes Olofsson i Doms eller Domsåsen af Essunga socken i Barne härad, sedan jernvägsarbetets början försörjande sig med skoarbete åt de i grannskapet af Floda station använde jernvägsarbetarne, först insjuknat. Han förständigades genast att bege sig från orten. Sjuk, som han var, tilläts det honom icke att med locomotivet afgå till Vårgårda station, utan måste han fortskaffa sig, bäst han kunde. Under loppet af sommaren eller hösten har jag på ett torp under Vårgårda, tillhörigt Herr Capetainen Wästfeldt, besökt Andreas Gustaf Bengtsson i Siened Sörgården, som under arbete vid Fogelviks jernvägsstation insjuknad i nerv feber, med anledning deraf afskedad derifrån, troligen skolat omkomma af vanvård, derest icke nyssnämnde Herr Capitain varit menskligare än chefen för statens jernvägsbyggnader. Ehuru Andreas Gustaf Bengtsson icke tillhörde Herr Capitainens underhafvande, tillät han icke blott den förres svärmoder,

*som har sin bostad under Vårgårda, att hos sig inhysa sin sjuke måg,  
 utan bekostade äfven en resa af mig till den sednare, sedan  
 jernvägsstyrelsen, i hvars arbete han insjuknat, lämnat honom åt sitt öde.  
 Man har för mig uppgett, att sådant, ehuru med svårare påföljd, inträffat  
 med vid jernvägen anställd arbetare från Skaraborgs län. Emedan  
 berättelsen, mig meddelad af Hr. Stadsläkaren Berggren, bekräftats af  
 Hr. Borgmästaren Vahlberg, har jag trott mig böra anföras till den  
 kraft och verkan, sådant kan medföra. Om genom det sålunda anförda  
 ytterligare blifvit styrkt, att chefen för statens jernvägsbyggnader utan  
 afseende på hos honom gjorde påminnelser om det omenskliga i hans sätt  
 att vårda de af honom så kallade frie jernvägsarbetarne fortfarande  
 vållar att genom dem smittosamma sjukdomar spridas till deras anhörige,  
 så är det väl icke för bittida att mot honom tillämpa gällande  
 författningar, sedan han i 4 år saklöst fått snart {sagdt} håna dem. Ett  
 ytterligare stöd för min åsigt härutinnan hämtar jag från sista raderna af  
 42 sidan af handbok för sockne och sundhetsnämnder rörande allmänne  
 helsovården 1858 utgifven af Kgl. Sundhetscollegium. Huru vill man i  
 öfverfråg tillämpa dessa författningar mot den lägre befolkningen, om Hr.  
 Öfversten och commendeuren Eriksson i sin egenskap af chef för statens  
 jernvägsbyggnader för saklöst öfvertråda dem, äfven om sådan  
 öfverträdelse händelsevis icke orsakat skada?  
 Alingsås i extra provinsialläkareexpeditionen den 5 januari 1859."*

Numeriska förhållandet med kopporna har enligt vederbörande presterskaps uppgifter varit som följer.

	<b>Insjuknade</b>	<b>Döde</b>	<b>Tillfrisknade</b>
Algustorps pastorat	9	1	8
Lundby	20	4	16
Alingsås pastorats landsocknar	28	8	20
Starrkärrs pastorat	7	4	3
Lena pastorat			
<b>Summa</b>	<b>64</b>	<b>17</b>	<b>47</b>

Från Östads pastorat uppges pastorn, att några fall af lindriga koppor visat sig.  
 Vaccinationsjournalen för Långareds socken innehåller, att smittkoppor der varit gängse, hvilket  
 föranlett mera allmän omympning med den utgång, att vaccinen slagit an på 180 bland 182  
 omympade. Ingen omympad eller nyligen ympad angreps af koppor.

Ur provinsialläkarrapporter. Vaccinatörer, deras namn.

**1898** Berger

Lundquist Anna för Östad socknar

Andersson Johanna för St. Lundby socknar

Edgren F. för Lerum socknar

Lindsjö Sofie för Skallsjö socken

Förste provinsialläkare Nils Englund skriver, Vänersborg den 12 februari 1917:

*"Den i och med 1917 i kraft trädde Lag om skyddskoppympning har  
 medfört en ganska väsentlig ökning i arbetet för Förste  
 provinsialläkaren, i det denne skall granska och fastställa alla planer och  
 förslag till ympnings- och besigtningmöten; granska och attestera alla  
 rapporter om värkställd ympning och besigtning m. m., m. m. För det  
 vidsträckta Älfsborgs län med dess talrika, 222 socknar, har detta vållat  
 ett ganska betydande och tidsödande arbete.*

*Till provinsial-, extra provinsial- och stadsläkarne inom länet har ut  
 sändts följande, i Allmänna Kungörelser införda, cirkulär:*



Älvsborgs läns Allmänna Kungörelser år 1917.  
Till provinsial-, Extra provinsial- och Stadsläkarne i Älvsborgs län

På anmodan från Kungl. Medicinalstyrelsen får jag härmed till samtliga offentliga ym-pare inom länet kungöra nedanstående cirkulärskrivelse med vissa anvisningar angående skyddskoppypmpningen.

Därvid har jag att fästa de offentliga ymparnes uppmärksamhet på önskvärdheten av:

att de förberedande arbetena för uppgörande af planer för ympnings- och besiktning-möten ju förr dess hållre påbörjas, där så icke redan skett.

»Då jämlikt 11 § i lag om skyddskoppypmpning hälsovårdsmyndighet må under vissa förhållanden antaga särskild besiktning-förrättare, bör uppmärksamheten även fästas å denna omständighet.

Enär tiden ännu icke medgivit utfärdande av de närmare råd och anvisningar, som det tillkommer Medicinalstyrelsen att utfärda, vill Styrelsen i detta sammanhang erinra om följande omständigheter rörande ovannämnda frågor.

Beträffande planerna för ympnings- och besiktning-möten torde vid deras uppgörande böra tillses, att mötena icke göras talrikare, än vad som kan anses för allmänheten nödvändigt, varvid bör tagas i betraktande, att det nu icke gäller ympning av spädbarn utan huvudsakligen fem-, sexåringar.

Vad angår utförandet af besiktningar är det helt visst det riktigaste, att ymparen själv utför besiktningarna, ty därigenom kan han lättare och bättre bedöma sin ympningsteknik och därefter vidtaga åtgärder. Det är sålunda lämpligt, att läkaren icke begagnar sig av med- givandet att anlita särskild besiktning-förrättare i större utsträckning, än vad som värkligen anses nödvändigt. Vid antagandet av särskilda besiktning-förrättare synes det Medicinalstyrelsen önskvärt, att förutvarande av kommuner anställda vaccinatörer och vaccinatriser, i den mån så kan befinnas lämpligt och föreskriften i § 8 i nådiga instruktionen för ympare och besiktning-förrättare det medgiver, därtill antagas.

Vad här ofvan sagts gäller landsbygden samt städer, köpingar och municipalsamhällen, som icke hava egna tjänsteläkare.

Vidkommande städer, köpingar och municipalsamhällen med egna tjänsteläkare äga hälsovårdsnämnderna själva att på sätt lämpligast prövas, anordna skyddskoppypmpningen. Medicinalstyrelsen vill endast erinra om, att hälsovårdsnämnd icke äger att uppdraga ympningen åt annan läkare än stadens egna tjänsteläkare, såvida icke Medicinalstyrelsen, efter därom gjord framställning, befriat tjänsteläkaren från uppdraget och förordnat annan ympare i dennes ställe.

För att för allmänheten underlätta skyddskoppypmpningen synes det Medicinalstyrelsen synnerligen önskvärt, att allmänheten beredes tillfälle att undergå ympning även vid andra tillfällen än offentliga möten, vilka ju icke förekomma ofta. Detta synes bäst kunna ske, om läkarna t. ex. genom annonser eller tillkännagivanden på annat sätt uppmuntra till enskild ympning å läkarnas mottagningsrum å särskilda härför lämpade tider och mot skäligen ersättning av de ympade, enär ersättning av statsmedel icke utgår för sådan enskild ympning.»

Tjänsteläkarna hafva, hvar och en inom sitt distrikt, tjänstgjort som ympare och, med vissa smärre undantag, jämväl som besiktning-man.

*Vid det längre fram lämnade Sammandrag af inkomna summariska förteckningar öfver skyddskoppypningen inom länet lämnas vidare besked rörande densamma»*

*Huru den nya lagen om skyddskoppypning möjligen kan komma att verka för skyddskoppypningens främjande, är ännu för tidigt att yttra sig. En omständighet är att beakta, som en följd af lagen: den nämligen, att lagen, i vanliga fall, förpliktat till ympning före det år barnet fyller 6 år.*

*Förutsatt, att allmänheten mera allmänt uppskjuter barnens ympning till denna sena ålder, blir det en betydande del af Sveriges hela folk mängd, som är oympad och synnerligen mottaglig för kopp smitta.”*

Det skulle alltså dröja innan vaccinationen helt slog igenom i Sverige. I sina årsrapporter så sent som på 1930-talet skrev exempelvis provinsialläkaren i Sollebrunns distrikt – till vilket bland annat Östad och Stora Lundby då hörde – att en ansenlig del av skolbarnen inte var vaccinerade. Provinsialläkaren tyckte detta var anmärkningsvärt, eftersom olika lagar om vaccination antagits. Missförhållandena berodde enligt honom främst på slöhet från föräldrarna.

Om det så sent som på 1930-talet fanns vissa brister i bruket att vaccinera sig, är det föga förvånande att det också fanns sådana under det föregående århundradet. Av vissa journaler från 1800-talets mitt kan man sluta sig till att bruket att vaccinera sig – trots att det påbjudits som obligatoriskt – inte var helt allmänt. Därför finner man att smittkoppepidemierna kom och gick under 1800-talet, men de resulterade då i klart lägre antal dödsfall än tidigare. Exempelvis dog fyra tusen människor i Sverige i smittkoppor 1851-52, som då var den vanligaste dödsorsaken bland landets folksjukdomar. Under åren i mitten av 1850-talet registrerades emellertid knappast några dödsfall i smittkoppor. Sedan ökade dödsfallen åter mot slutet av decenniet. En sista uppgång i smittkoppsdödligheten noterades i Sverige åren kring 1875. Uppenbart är dock att smittkoppor, som under 1700-talet varit en av de vanligaste folksjukdomarna i landet, under 1800-talet drastiskt gick tillbaka. Man kan tydligt se effekten av vaccinationen med sekelskiftet 1800 som klar brytpunkt.

På regional nivå kan konstateras att smittkoppor i Älvsborgs län var allmänna åren 1852 och 1858, medan de däremot inte alls förekom 1854-56.

Beträffande lokal nivå gäller för Alingsås provinsialläkardistrikt att 1840-talet – enligt de i och för sig knapphändiga årsrapporterna – kännetecknades av mycket få epidemiska sjukdomar. 1850-talet visar emellertid en helt annan bild. Alingsåsdistriktet drabbades av smittkoppor 1850-52, varav flera dödsfall i Stora Lundby, Skallsjö och Lerum. År 1852 insjuknade 45 personer i Stora Lundby och Lerum – som då bildade gemensamt pastorat – och av dessa dog 15. I Östad insjuknade samtidigt tre personer av vilka två avled. Inga fall rapporterades i distriktet 1853-57. Kopporna kom emellertid tillbaka 1858-59, då de flesta dödsfallen i distriktet drabbade Stora Lundby och Skallsjö.

1980 var smittkoppor utrotade på jorden. Att detta lyckades tillskrev man

- Att endast människa är värdorganism.
- Ingen latent fas följde efter den akuta.
- Internationellt samarbete och resurser.
- Ett effektivt vaccin.
- Vaccination av personer kring ett nytt fall – effektiv epidemiologisk metod.

I Sverige fanns ett lagstadgat vaccinationstvång fram till 1980. Det ifrågasattes i många år för att risken för nya epidemier var försumbar och en studie i Stockholm där av 300.000 vaccinerade 1000 fick så allvarliga komplikationer att de hamnade på epidemisjukhus och några småbarn dog.

## Dysenteri

eller *rödsot* som sjukdomen tidigare kallades, är en tarminfektion som ger blödningar i tarmen. Denna fruktade farsot härjade periodvis i Europa, inte minst i krigstider. I Sverige rasade en svår rödsotsepidemi åren 1773-84, då cirka 15 000 personer per år dog i farsoten – d.v.s. under perioden sammanlagt 180 000 människor. Andra stora rödsotsepidemier inträffade 1808-13 med sammanlagt 50 000 döda och 1851-60, då cirka 26 000 människor dog i farsoten. Bara under 1857 dog 10 650 svenskar i rödsot.

Rödsot/dysenteri orsakas av bakterier som tillhör släktet *Shigella* eller av en encellig parasit – amöbaparasit. Organismerna överförs mellan människor på samma sätt som salmonellainfektioner via livsmedel eller vatten som förorenats av avföring. Med dålig hygien följde ofta rödsot, som allmänt betecknades som en ”snusksjukdom”. Symtomen var feber, kraftiga knipsmärter i buken och ofta blodiga eller slemmiga avföringar.

Dysenteri förorsakad av shigellabakterier diagnostiseras genom förekomst av bakterier i avföringen. Denna form av infektion behandlas med antibiotika och förebyggs med god livsmedels- och vattenhygien. I tropiska och subtropiska länder är amöbainfektion (amöbadysenteri) mycket vanlig och ger de smittade diarré och smärter i buken. Behandling sker med preparat tillhörande gruppen nitromidazol.

I 1850-talets Sverige skördade rödsoten lika många dödsfall som koleran. Det var i synnerhet Älvsborgs län som då utgjorde landets smitthärd för rödsot och var det främsta området för farsotens utbredning.

Gustav Varenius beskrev i 1853 års rapport hur farsoten under sommaren bl. a. spreds från Göteborg till Ale och Vättle härader. Inom hans distrikt insjuknade under året 200 personer i rödsot varav 47 dog. Bara i Lundby, Östad och Skepplanda pastorat insjuknade 110 personer och av dessa avled 21. Varenius nämner särskilt hur en piga, som kom hem från Göteborg, förde sjukdomen till Skallsjö och hur en dräng på motsvarande sätt spred rödsoten till Östad.

Varenius: skrev: *”Från Lerums socken av Lundby pastorat har också anmälts att en mängd personer insjuknat men tillfrisknat, hvilkas antal för mig icke blifvit uppgifvet.”*

Följande år, 1854, slog rödsoten till igen, och nu med ännu större kraft. I årsrapporten skrev Varenius att:

*”Den mycket torra sommaren i hög grad bidrog till att rödsoten fick fotfäste och spridning. Torkan var så omfattande att de flesta kärr och grundare sjöar torkade ut.*

*I hela Alingsåsdistriktet insjuknade 325 personer i rödsot och av dem dog 77. De flesta av offren var barn. Detta år härjade rödsoten värst i Skallsjö socken, där 237 människor insjuknade och 52 dog. Stora Lundby och Lerums socknar kom däremot lindrigare undan. Av det ringa antalet insjuknade dog nämligen endast en person i vardera socknen. I Östad noterades inte enda dödsfall.”*

Med anledning av rödsotens härjningar skrev Varenius, att han under 1854 fick göra resor och ett antal ämbetsförrättningar främst i Skallsjö och avge rapporter om läget till såväl landshövding som Sundhetscollgium.

Provinsialläkare G. Varenius beskriver målande rödsoten i sin årsrapport 1854 till Kungl. Sundhetscollegium.

*”Rapport rörande embetsgöromålen och sundhetstillståndet inom Alingsås extra provinsialläkardistrikt 1854.”*

*Till hans distrikt hörde bl. a. Skallsjö, Lundby, Lerum och Östad socknar.*

*Utdrag ur rapporten:*

*I:o Väderlekens inflytande på hälsotillståndet.*

*Vintern var mild, våren tidig, sommaren liksom hösten ovanligt torr, Som även 1853 var ovanligt torka från sommarens början, afstannade de*

flesta vattenvärk tidigt sommaren 1854, uttorkade då ej blott de flesta kärr och mossar utan även grundare sjöar.

Denna uttorkning orsakade enligt min åsigt rödsot. Ej blott inom Alingsås distrikt utan, som jag skulle tro, öfver om icke hela riket så de fleste dess delar härjade denne farsot. Överallt vore de flesta offren barn.

2:o Allmänne förekommande sjukdomar.

2:o c. Rödsot.

I Skallsjö socken insjuknade 237 av dessa dog 52. Motsvarande tal var i Lundby 7/1, Lerum 3/1, Östad 2/0. I hela districtet insjuknade 325 varav 77 dogo.

När sjukdomen blef allmän ansåg jag nödigt utfärda en för alla begriplig regime, innehållande vad i allmänhet vore att iagtaga. Sedan jag inhändigat Kungl. Collegie svar på mitt concept och därefter omarbetat det sändes det till Kon. Bfhde, som gick i författning om dess tryckning och utdelande till districtets sockennämnder. Manuscriptet lydte som följer: (endast delar redovisas här).”

I Varenius rapporter finns också råd och anvisningar om hur rödsoten borde behandlas:

” Hufvudvärk, frysning, lindrig feber, knip i magen samt känsla av mattighet i hela kroppen utgöra ofta förebud till rödsot. Då någon under en rödsotsepidemi angripes af dessa förebud, bör han genast taga kräkrotpulver, om han är löslifvad. Följer derefter icke förbättring, så tages hvarannan timme i minst två dagar af äldre personer en matsked av oljeblandningen. Om en sådan blandning enligt recept ej finnes på stället kan man sammanblanda like vigtsdelar linolja, ättika och socker, af hvilken blandning tages lika mycket som af den från apoteket enligt recept bekomna oljeblandningen....

Så länge oljeblandningen begagnas, är nyttigt att dagligen sätta lavement af ljum, vällingstjock lösning af stärkelse i vatten eller ljum, vällingstjock hafresoppa. Å magen lägges senapsdeg eller ett gråpapper, å hvilket man, sedan det blifvit indränkt i brännvin strött finstött skarppappar. Senapsdegen eller gråpapperet får icke ligga så länge, att blåsa uppkommer, utan utbytes mot en smörduk eller varm gröt, så snart skinnet blifvit rödt.

Till dryck passar vatten, hafresoppa och söt mjölk, men icke svagdricka eller caffèe; till mat löskokta ägg, råg- eller hafremjölsgrot med söt mjölk.

De sjukas uttömningar nedgräfvast skyndsammast. De kärll, hvilka begagnas till dessa uttömningar, sköljas ofta med vatten, hvori jernvitriol (vanlig skosvärta) blifvit upplöst. De friske böra icke vid sina uttömningar sätta sig i grannskapet af det ställe, der de sjukas uttömningar blifvit nedgräfvda.

Af sjuke begagnade kläder böra väl rengöras, innan de begagnas af friske. Sänghalm begagnad af sjuke uppbrännes. I sjukrummen, hvilka hållas snygga och rena, anställes dagligen rökning med enris och väderväxling. Om möjligt böra friske icke bo i samma rum som sjuke. De friske böra innan de gå ut om morgarne förtära något. För karlar passar härtill en besk sup, för qvinnor en kopp caffèe eller en smörgås. Det är otjenligt att förtära färsk eller sur svagdricka. Omogen eller rå frukt samt färsk potatis äro skadliga. Allt öfverlastande af magen bör undvikas.”

Ur en annan provinsialläkarrapport om behandlingen 1843:

”Wid behandlingen har man fått fästa stort afseende på de locala retningarne i tarmkanalen och febern. Tillståndet har merändels varit

*Astheniskt, och fodrat kräkmedel, digestiver, fördelande och uppmjukande ingnidningar, ljumma bad, uppmjukande lavemanger, och som dryck mucilaginösa Dekokter af Saleb, Althaea och Lago, och Pulvis alove i små portioner. Linolja och Vinättika användes någon gång äfvensom Calomel och Rhabarber. Der sjukdomen antog en mera putrid form, gafs nu Vomica gr. {...}, Murias ferricum grj Pulv. Gummosus och Sauharum {...} gr.X 2 å 3 gånger om dagen med lyckliga resultat.*”

## **Koleran**

Koleran, i Sverige ofta kallad 1800-talets ”pest”, var redan under klassisk tid en benämning på en magsjukdom. Benjamin Rush i Philadelphia beskrev 1793 barnkoleran i en avhandling med titeln ”An inquiry into the Cause and Care of Cholera Infantum. Ännu 100 år senare dog en fjärdedel av de barn som då föddes innan de nått fem års ålder. Hälften av dödsfallen berodde på barnkolera. Kolerasyntomen är mycket frekventa tarmtömningar med vattentunn avföring – diarré. Sjukdomen orsakas av en liten böjd bakterie, *Vibrio cholerae*, som sprids med vatten och livsmedel. Om sjukdomen inte behandlas kan den uttorkning av kroppen som är en följd av diarrén leda till döden. Människor drabbades utan förvarning. Efter några timmar kunde de vara döda. I dag förekommer kolera i länder med tropiskt och subtropiskt klimat.

I början av 1800-talet spreds kolera från Sydostasien först till Ryssland och senare – i början av 1830-talet även till Västeuropa. De sociala missförhållanden som rådde i många av Europas städer åskådliggörs bl. a. av Victor Hugo (*Les misérables*) och av Charles Dickens (*Oliver Twist*).

När Finland haft kolera 1831 spreds inte smittan till Sverige Sundhetsstyrelsen gav ut anvisningar om åtgärder mot kolera 1834 och man trodde att de fått åsytad verkan. Så blev det inte. Man visade till slut i mitten av 1800-talet att orsaken till barnkoleran låg i förorenad, bakteriebemängd mjölk. Sjukdomens flesta offer var artificiellt uppfödda barn. Läkarna tog snabbt lärdom av detta och propagerade för bröstuppfödning eller beredning av bakteriefria mjölkblandningar. Pasteuriserng (upphettning) av mjölk började förekomma omkring 1914. Den lärdom man vann vid lösande av barnkolerans problem kom att tillämpas på andra sjukdomar som spreds genom infekterade födoämnen. Bland dessa tyfus, dysenteri, halsinfektioner, scharlakansfeber och kreaturstuberkulos.

Till Sverige fördes kolera först till Göteborg 1834 med en sjöman, Anders Ryberg 52 år och hans hustru Anna Persdotter 55 år. Bägge avled bara efter 12 timmars insjuknande.

Under perioden 1834-73 drabbades Sverige av nio vågor av koleraepidemier. Vid den största av dessa, 1834, insjuknade mer än 25 000 personer av vilka drygt hälften dog.

I Göteborg dog var tionde person till följd av koleraepidemin 1834. För att förhindra spridning av farsoten vidtogs avspärningar, och varje natt samlades det senaste dygnets offer in. Föregången av en trumpetare passerade en karavan genom staden på väg till kolerakyrkogården. Det var kärror fullastade med likkistor, dragna av utmärglade hästar. För att stå ut med uppgiften måste kuskarna dricka sig berusade. Av andra städer tillhörde Jönköping dem som drabbades värst. Var tredje invånare i staden insjuknade i kolera och var sjätte dog. Som vanligt var det de fattigaste stadsdelarna som angreps värst.

Enligt Folke Vigårds krönika ”Lerums socken genom tiderna” :

*”Den detta år härjande Cholera Farsoten wisade sig här i Pastoratet först den 3 augusti uti Aspewik i Lerums socken under Jonsered...” Så börjar en skildring 1834, signerad Vicarie Pastore T M Ratki – han vikarierade tför den tydligt svårt åderförkalkade prosten d,r Blomdahl. Av socknarna i häradet slapp Lerum lindrigast undan med 23 döda. 18 dödsfall inträffade i augusti och 5 i september. Av offren var 16 män och 7 kvinnor (Lerums kyrkoarkivalier). Provinsialläkaren doktor Forsell i Alingsås besökte orten efter någon tids förlopp men sedermera anlände efter särskilt förordnande en medicine kandidat Regnell från Stockholm. Särskilda kolerakyrkogårdar invigdes i Lundby, Angered och Bergum. Lerum övervägde också att skaffa sig en sådan (sockenstämmoprotokoll*

*131/8 1834) men därmed blev inget av, eftersom ”i anseende till att denna sjukdom nu i aftagande sig widar”. Plats var dock utsedd nämligen på Torp Södergårdens mark så vitt framgår ungefär där nuvarande Adeltorpsvägen möter Stationsvägen.”*

På olika platser anlades särskilda kolerakyrkogårdar, som snabbt fylldes. En av dessa iordningställdes i Stora Lundby socken – Gråbo – i samband med 1834 års koleraepidemi då 59 Lundbybor dog. Vid det tillfället jordades dock inga döda där. Koleran återkom 1853 och då dog 16 personer i Stora Lundby. Det är osäkert om samtliga begrovs på den tidigare avsatta begravningsplatsen. Helt säkert är att sex Lundbybor där fick sitt sista vilorum. En minnessten på platsen restes till hundraårsminnet 1953.

*Kolerakyrkogården anlades i anslutning till ett mer än 1000 år gammalt gravfält på Hjällsnäs Mo. (Riksantikvariets fornminnesinventering på Hjällsnäs Mo) Se karta och bild.*

*Källa: Stora Lundby, en resa genom tiden*



Under 1850-talets koleraepidemier märks några toppar åren 1850, 1853 och 1857, vilket innebar att cirka 20 000 människor i Sverige dog i kolera under detta årtionde. Som jämförelse kan nämnas att ungefär lika många under samma period dog i rödsot.

På anmodan av medicinalrådet Fredrik Teodor Berg sände Gustav Varenius – med tanke på föregående års epidemi – i början av 1851 skrivelser till bl. a. sundhetsnämndsordförandena i Stora Lundby och Skepplanda om risken för kolerasmitta från Göteborg. Särskilt skulle fartygstrafiken på Göta älv och länsgränsen mot Göteborgs län uppmärksammas. Någon epidemi utbröt inte heller 1851 eller 1852, men den återkom 1853

Liksom 1850 nådde koleran 1853 Alingsåsdistriktet via Göteborg. Vid dessa två tillfällen härjade – enligt Varenius – dock farsoten inte alls lika våldsamt som den gjorde 1834. Om spridningsvägarna 1853 skrev han bl. a. följande:

*”Från Göteborg spreds koleran till Skallsjö fyra gånger – först till Näs fabrik, sedan till Svensered, Skallsjöhed och Rönndalen, varifrån den spred sig till Foglekärr och Näs fabrik, dit den samtidigt fördes från Brännet i Lundby socken. Från Skallsjöhed fördes koleran till Skallsjöstom och Apelsås, där två barn, vilkas mor varit sjuksköterska på Skallsjöhed, insjuknade fastän modern ej varit angripen av kolera. I Svensered blev farsoten efter en stor begravning – där man trotsat*

*förbudet mot omfattande folksamlingar – särskilt våldsamt, och därifrån spreds den sedan till Iglakärr och Vik”.*

Till Stora Lundby kom koleran från Göteborg två gånger, först till torpet under Hans Larsgården i Hjällsnäs, sedan till Bäckamaden under Skepplaskog. Därifrån spreds den till Kyrkekullen, Brännet och sannolikt även till ett annat torp under Hans Larsgården i Hjällsnäs.

Att koleran på 1850-talet inte fick samma våldsamma utbrott som 1834 berodde på att man blivit bättre på att sätta in preventiva åtgärder. Varenius framhöll att koleran i de allra flesta fall föregicks av diarré. Om man snabbt kunde behandla diarrén med lämpliga medel, skulle man också i de flesta fall förhindra kolerans utbrott. Thielemans choleradroppar var enligt Varenius ett sådant medel:

*”Jag anser Thielemans droppar för ett gott, nära nog suveränt medel mot den diarré som föregår koleran.”*

Man satsade också från samhällets sida på att bekämpa de stora farsoterna och epidemierna. Dessa insatser finansierades med medel ur medicinalfonden. Under 1850-talet gick 75 procent av dessa kostnader enbart till kolerasjukvården.

Kolerastatistik: antalet insjuknade, tillfrisknade och döda 1850 och 1853 samt döda 1834 inom Alingsåsdistriktets område

Pastorat	Insjuknade 1850	Friska 1850	Döda 1850	Insjuknade 1853	Friska 1853	Döda 1853	Döda 1834
Alingsås	2	1	1	2	-	2	163
Hol	1	1	-	-	-	-	-
Lena	-	-	-	5	3	2	20
St Lundby	-	-	-	65	30	35	212
Östad	-	-	-	6	4	2	-
Starrkärr	-	-	-	3	1	2	17
Skepplanda	37	19	18	-	-	-	183
Totalt	40	21	19	81	38	43	595

Källa: G. Varenius årsrapport 1853

Beträffande koleraepidemin 1853, som inträffade under höstmånaderna, redovisade Varenius också antalet kolerafall för distriktets olika socknar. I följande uppställning särredovisas socknarna inom Stora Lundby och Östads pastorat. Det var också i dessa pastorat som koleran detta år märktes mest.

Kolerareport från socknar i Stora Lundby och Östad pastorat av Alingsås provinsialläkardistrikt. Antalet anmälda fall september-december 1853.

Socken	Insjuknade 1853	Döda 1853
Skallsjö, Svensered	27	14
Skallsjö, Hed	7	3
Skallsjö, Nääs fabrik	5	2
Skallsjö totalt	39	19

Socken	Insjuknade 1853	Döda 1853
St Lundby, Hjällsnäs by	21	14
St Lundby, övrigt	5	2
St Lundby totalt	26	16

Socken	Insjuknade 1853	Döda 1853
Östad	6	2
Socknarna totalt	71	37

Källa: G. Varenius årsrapport 1853

Tabellerna visar att de västligaste delarna av Alingsåsdistriktet, nämligen Stora Lundby och Skepplanda pastorat, drabbades svårast av koleraepidemierna såväl under 1834 som på 1850-talet. Närheten till Göteborg är förstas den rimliga förklaringen. De höga dödstaten under 1834 kontrasterar också tydligt mot de klart lägre talen under 1850 och 1853.

I tabellen över antalet kolerafall från socknarna i Stora Lundby och Östads pastorat 1853 är det främst en sak som förbryllar. Från den del av Stora Lundby pastorat som ligger närmast Göteborg – Lerums socken – finns inte ens något sjukdomsfall anmält. Med tanke på kolerans spridningsvägar från Göteborg till Skallsjö och Stora Lundby socknar förefaller det märkligt om sjukdomen helt skulle ha gått Lerum förbi (vilket den inte helt gjorde enl. Folke Vigård). En möjlig förklaring till frånvaron av uppgifter för Lerums del kan vara försummelse från anmälares sida, men härom vet vi intet.

Ur Provinsialläkare G. Varenius årsrapport 1853.

*"Beträffande choleras väsende har jag ännu icke stadgat någon åsikt. Deremot anser jag, att cholera är smittosam i ordets egentligaste bemärkelse, ehuru ja icke tilltror mig bestämma vehiclet för smittans transporterande från person eller ort til annan.....*

*.....Att cholera kan uppkomma i Europa utan att införas genom smitta, anser jag icke möjligt....*

*Varenius ansåg (se nedan att vädret inverka på choleras spridning (luften = miasman).*

*.....Varenius hänvisar till Conradi. Till bevis för choleras miasmatiska (luftens beskafenhed) anför Conradi att han i Christiania 1833 på lika lång tid angrep ett mångdubbel större antal än 1850, ehuru han i en handvändning sednare uppger, att sjukvården 1850 var ordnad enligt visitations och urrejningsystemet, hvilket borde kunna anses vara en tillräcklig orsak till den anmärkta olikheten i sjukdomsantalen, äfven om man ignorerar, att alla äldre smittosamma sjukdomar, t ex syphilis, först uppträd som allmänne farsoter. Om miasmätföfäktarne ej nöja sig med det sednast anförda till belysande af den omständigheten, att icke alle, som komma i beröring med kolerasmitta, deraf angripas, torde till deras ytterligare lugnande kunna anföras, att ännu icke förekommit någon*



*smitta af den beskaffenhe att alle, som kommit inom dess verksamhetskrets blifvit angripne. Så t ex händer, att utaf två karar, hvilke omedelbart efter hvarann utsatt sig för venerisk smitta, den ene gått fri, medan den andre varit impregnerad af miasma, så skulle det väl äfven sträckt sitt inflytande till denna ö."*

### **Råd mot kolera i mitten på 1800-talet**

Ur G. Varenius rapport 1853

*"Meningarna äro troligen icke delade derom, att de praeventiva åtgärderna utgöra summan af choleras behandling....."*

*Jag anser nemligen att cholera de allra flesta fall föregås af diarrhé. Om detta genast behandlas med tjenliga medel så kommer cholera i de flesta fall icke till utbrott.*

*så är det alldeles nödvändigt att der cholera utbrutit eller väntas minst en gång dagligen tillfråga alle arbetare, om de har magplågor. Att så skett vid Nääs fabrik och i Hjällsnäs by, har, tror jag hufvudsakligen bidragit till sjukdomens mildhet på dessa ställen.*

*I Svensered, som på \_mils afstånd från Nääs fabrik ligger nära nog gent mot den på andra sidan om en intill båda gränsande sjö, och i Lundby socken. Der försumlighet i afseende på visitationssystemet föreföll, inträffade talrika fall af utbildad cholera."*

Ur G. Varenius rapport 1854.

*"Huvudvärk, frysning, lindrig feber, knip i magen samt känsla av mattighet i hela kroppen utgöra oftast förebud till rödsot. Då någon under en rödsotsepidemi angripes af dessa förebud, bör han genast taga ett kräkrotpulver, om han är löslyvad. Följer därefter icke förbättring, så tages hvarannan timme eller 6 gånger dagligen i minst 2 högst 4 dagar af äldre personer en matsked af oljeblandningen.*

*Om en sådan blandning enligt receptet ej finnes på stället kan man sammanblanda lika vigtsdelar linolja, ättika och socker af hvilken blandning tages lika mycket som af den från apoteket enligt receptet bekomna oljeblandningen.....*

*..... Så länge oljeblandningen begagnas, är det nyttigt att dagligen sätta lavemang af ljum, vällingtjock af stärkelse i vatten eller ljum, vällingtjock hafresoppa med eller utan tillsats af något söt mjölk, olja eller ägghvita. Å magen lägges senapsdeg eller ett gråpapper, å hvilket man, sedan det blifvit indränkt i brännvin, strött finstött skarpppeppar. Senapsdegen eller gråpapperet får icke ligga så länge, att blåsa uppkommer, utan bytas mot en smörduk eller varm gröt, så snart skinnet blifvet rött.*

*Till dryck passar vatten, hafresoppa, söt mjölk, tjärnmjölk, söt mjölk och vatten, men icke svagdricka eller caffè; till mat löskokta ägg, smörgås, råg eller hafremjölsgröt med söt mjölk.*

*Den sjukas uttömningar nedgrävas skyndsammast. De kärl, hvilka begagnats till dessa stoltömningar, sköljas ofta med vatten, hvori järnviatriol (vanlig skosvärta) blifvit upplöst. De friske bör vid sina stoltömningar sätta sig i grannskapet af det ställe, der de sjukas stoltömningar blifvit nedgräfvda.*

*Af sjuke begagnade kläder böra väl rengöras, innan de begagnas af friske. Sänghalm begagnad af sjuke, uppbrännes. I sjukrummen, hvilka hållas snygga och rena, anställes dagligen rökning med enris och väderväxling. Om möjligt böra friske inte bo i samma rum som sjuke.*

*De friske, hvilka icke må ligga tillsammans med de sjuke, böra, innan de gå ut om morgnarne, förtära något. För karlar passar härtill en besk sup, för quinnor en kopp caffè eller en smörgås. Det är otjänligt att*

*förtära färskt eller surt svagdricka, liksom i allmänhet att, då man är mycket upphettad, bolma i sig mycken dryck på en gång. Omogen eller rå frukt samt färsk potatis äro skadliga. Allt öfverlastande av magen bör undvikas.*

*Förkylning undvikas likaledes. Härtill hörer, om man ej kunnat undvika att bli våt, att så fort som möjligt förskaffa sig torr beklädnad.....”*

Det är tydligt att den tidens vetenskap inte spreds snabbt ut till provinsialläkarna. En något annorlunda syn på kolerans ursprung och behandling beskrivs i tre avhandlingar 1836, 1838 och 1849.

Jac. Sönerbergs avhandling 1838, Lund. ”Cholera Asiaticae brevis expositio”. Israel Hwasser 1836, Uppsala. ”Om Cholera-Farsoten” och Olof Glas 1849, Uppsala. ”Om Cholera Morbus”.

Litt; Den asiatiska koleran som disputationsämne i Sverige. Lars Hambræus. Svensk Medicinskhistorisk Tidskrift, Vol. 3, Nr 1 1999.

*”Alla sägas vara ense om att koleran orsakas av ett speciellt gift, men om vilken natur detta har råder den värsta oenighet, om det kommer från något i kroppen, eventuellt från djur, eller från något i lufthavet, men med skärpa påpekas att när smittan kommer till en ny ort, gör den det med någon tillresande som ankommer från en smittad ort och på den nya orten insjuknar och smittar de andra i huset.*

*Strikt isolering har dock kunnat förebygga nya fall, men klorångor eller rökning med kamfer har inte bättnat. Ej heller har det hjälpt att inta någon sorts medicin, snarare är det till skada för friska att intaga någon sådan. Man skall istället söka hålla luften ren och hålla god renlighet. Den fattigare delen av befolkningen, som är hänvisad till dåliga bostäder är mera utsatt. Likaså tillrådes måttlighet i mat och dryck, för omogen frukt För den redan sjuke är det angeläget att försöka hålla denne vid gott mod, särskilt läkarens förhållningssätt är viktigt. Någon speciell behandling finns ej, man måste anpassa den efter sjukdomsbilden, hålla honom varm, ge svett drivande medel, om nödvändigt också starkare sådana, som eteriska oljor, konjak med tillsats av kamfer eller opium, ev. ipecacuanha, ensamt eller tillsammans med de andra medlen. Särskilt är detta bra i början av sjukdomen. Ett uns koksalt upplöst i 6 uns vatten och imatat skedvis brukar fungera bra som kräkmedel. För att minska ängslan och oro är nervlugnande medel bra, som t ex valerianatinktur....”*

*Opium i små doser och ofta upprepat har under den inledande fasen med sin svett drivande kraft åstadkommit förbättring, alltför fritt bruk därav har följts av slaganfall. Under själva sjukdomen var det mindre skyddande.....”*

En nutida läsare skulle önska påpekanden om att de kolerasjuka behöver riklig vätsketillförsel!

Man stod också maktlös då man inte kände till kolerans ursprung. Man levde i ständig skräck, såsom Johan Olof Wallin, som i egenskap av kyrkoherde i Nicolai församling i Stockholm hade att hjälpa församlingsbor i Gamla stan och på Riddarholmen i deras nöd. Han skildrade detta i dikten Dödens ängel.

**Dödens ängel**  
av Olof Wallin

I Adams barn som av jorden födens  
och vänden åter till jorden om!  
I ären mine, I ären dödens,  
allt sedan synden i världen kom.

Jag står i öster  
och når till väster  
och tusen röster,  
I tidens gäster  
Jag bär till eder med Herrens ord  
från luft och lågor och hav och jord.

I sväven lätta i dansens ringar,  
I stojen yra i nöjets lag,  
och myrten blommar och lyran klingar...  
men över tröskeln stiger jag:  
då stannar dansen  
då sänkas ljuden

då vissnar kransen  
då bleknar bruden  
och sorg är änden, som skriften sagt,  
uppå all glädje och glans och makt.

Jag är den starke, som haver makten,  
till dess en starkare koma skall.  
På höga fjällen, i djupa schakten  
det är min anda, som susar kall.

De smittans ilar  
som rensa länder;  
de nattens pilar,  
som ut jag sänder.  
De slå sitt offer, och slaget ål  
ej mur av koppar, ej sköld av stål.

Det var engelsmannen John Snow som 1849 kom att visa på kolerans vattenburna spridning. Han var den förste epidemiologen. Han uppmärksammade att London försörjdes med dricksvatten ur Themsen från två vattenverk, ett norr om staden och ett söder ut. Genom att stänga en pump (Broad Street) från det södra vattenverket minskade kolerautbrotten kraftigt i detta område. Han konstaterade att kolera var en vattenburen smitta. År 2003 valdes han till Englands under tiderna mest framstående läkare någonsin. Förutom denna bragd lanserade han anesthesiologin (läran om bedövning) i England.

### Tyfus (nervfeber)

Tyfus, eller nervfeber som sjukdomen förr kallades, orsakas av den mest aggressiva Salmonellabakterien. Smitta överförs till människor via mat och vatten. Bakterien ger upphov till inflammation i tunntarmens vägg och sprider sig i kroppen via blodet. Efter någon vecka kan långvarig och svår diarré uppträda.

I Sverige härjade nervfebern tillsammans med ovan nämnda farsoter i större omfattning fram till 1800-talets början. Särskilt i krigstider uppträdde nervfeber och rödsot i så stor omfattning att dödstalen överträffade födelsetalen.

En provinsialläkare beskriver förloppet av sjukdomen:

*"Den började vanligen med frossa, ömhet och värk i kroppen, het hud, accelererad puls, ömsom belagd vit, ömsom röd, tunga, orolig sömn, rödbrun urin, ömsom förstoppning, ömsom slemig diarrhé. Cerebralformer voro ej heller sällsynta. Sjukdomens duration varierade mellan 14 - 28 dagar. Medelålders personer af båda könen och barn voro mäst därpå angripne. Mortaliteten var ej stor. Några barn och försupna karlar blefvo dödens offer. Behandlingen med kräkmedel, laxantia oleosa i början, antiphlogistiska mixturer, locala bloduttömningar och vesicantia vid behof, samt slutligen Valeriana, Angelica eller Arnica lyckades nästan alltid, blott man ej för tidigt afbröt den antiphlogistiska regimen. Af saltmixturer eller syrur fann jag ungefärligen samma nytta. Oftast*

*begagnade jag en mixtur af Murias Kalci., hvaraf jag fann lika nytta, som af mixtura Salina, och föredrog till bruk för dess lindriga pris.*

*Då det ofta i början är svårt att afgöra, om febern är rent nervös eller inflammatorisk, emedan regelmässighet i sjukdomens gång saknas, och förhållandet emellan respiration och puls ej är lika; så anställde jag dels generella bloduttömningar genom Åderlåtning, dels locala genom iglar eller koppning, helst local- affectioner åt hufvud och bröst oftast dertill indicerade. Syrorra (någon gång Phosforsyra) och Valeriana med Salmiak hafva derefter, i förening med bad och Spanska flugor, visat sig verksammast.*

En annan utsaga

*De Medicamenter jag brukat emot denna Feber hafva varit Krek-Laxer- Svett och feberstillande medel, samt till dryck Kornvatten blandad med Syrup: Vitrie.: I början af Sjukdomen har ibland åderlåtning varit velgjörande Senapismes och Vesicatorier har efven vid vissa tillfällen varit af nöden. Som stärkande medel har jag begagnat en Infusion på Kina och Valeriana, Bangens Nervdroppar och rödt vin åt de svagaste.”*

Vid mitten av 1800-talet hade nervfeber som dödlig sjukdom i Sverige minskat i omfattning. Under 1840-talet rapporterades således inga dödsfall i Alingsås provinsialläkardistrikt, men febern återkom sporadiskt under vissa år på 1850-talet. I Varenius rapport från 1851 kan man läsa, att 18 fångar vid Alingsås kronohäkte insjuknat i nervfeber. De hade smittats av fångar i Vänersborg. Efter behandling kunde alla 18 tillfriskna, men en vaktare smittades och avled.

I Östad utbröt en nervfeber epidemi 1852-53. I den lilla kyrkbyn drabbades 80 personer av sjukdomen, varav 11 dog. Varenius skrev i sin rapport 1852:

*”I Östads kyrkeby utbröt på sommaren och hösten i den vestligaste hemmansdelen nervfeber, som sedan spred sig från hus till hus mot öster så att prestgården som ligger östligast drabbades först vid nyårstiden 1853.*

*Då jag dagarna för juhl tillkallades, hade 60 personer tid efter annan insjuknat och fem af dem med döden avgått. Bland de döde voro två pigor, den ena 22-årig, en 16 och en 6-årig flicka, system, samt en ung man lärare i pastoratets folkskola. Genom nu pågående laga skifte komma de fleste af de tätt sammanbyggde åbyggnaderne att utflyttas. Innevånare, hvarken rike eller fattige, äro jemngodt bergda. De yngre bland dem gå vanligen på arbete till Götheborg. Åbornas antal är omkring 30. Vid byns vestra ända är gästgifvargård.”*

Även på 1860-talet kunde epidemier av nervfeber förkomma inom distriktet. Således drabbades Skallsjö och Hemsjö socknar 1865-67 av nervfeber epidemier, där ett stort antal människor insjuknade och åtskilliga dog.

Behandlingen i början av 1800-talet kunde vara:

*”Tartr- Kalicio- Stibios. grj på Solut. Cetr. Kalic. 3 viij, samt Champherts- Emulsion hafva alltid gjort största nytta, äfvensom Valeriana- infusion och, i svårare fall, förenad med infusion på Rad. Serpentariae. Då krafterna börja sjunka får man gripa till China och Vin. Dessutom bör pat. nyttja ljumma bad så ofta som möjligt.*

*Andra kurer har varit: Locala och äfwen, ehuru mera sällan, allmänna bloduttömningar (koppning, blodiglar), Laxermedel, Salmiak, Mineral syror, Camphert, Arnica, Valeriana, Kalla omslag, Tvättningar med Vatten och Åttika, Varma grötomslog, Heta Terpentin Omslag, Vesicatorier, Sinapermer o.s.w.*

*Kräkmedel användes i början af sjukdomen äfvensom afförande och kylande medel, derefter en lösning af Nitrum eller Salmiak med*

*Rhabarber och Hoffmans droppar. Vid blodcongenstioner åt de inre delarne gjordes med nytta, isynnerhet hos mera blodfulla, åderlåtning; kalla omslag på hufvudet och utvertes dirivantia. Antog sjukdomen en mera nervös karaktär, gafs Quinin, upplöst i M R. Acida med Moschus e. Chinin uti Infusum Valerianae. Chlor, behörigen utspädd, visade sig äfven verksam i förening med bad. Vesicatorier i nacken och Liquor Nerv. Bangii invertes mildrade, under Convalescencen, den långvariga hufvudvärken, och China i förening med Valeriana och Serpentaria, svaghets tillståndet.”*

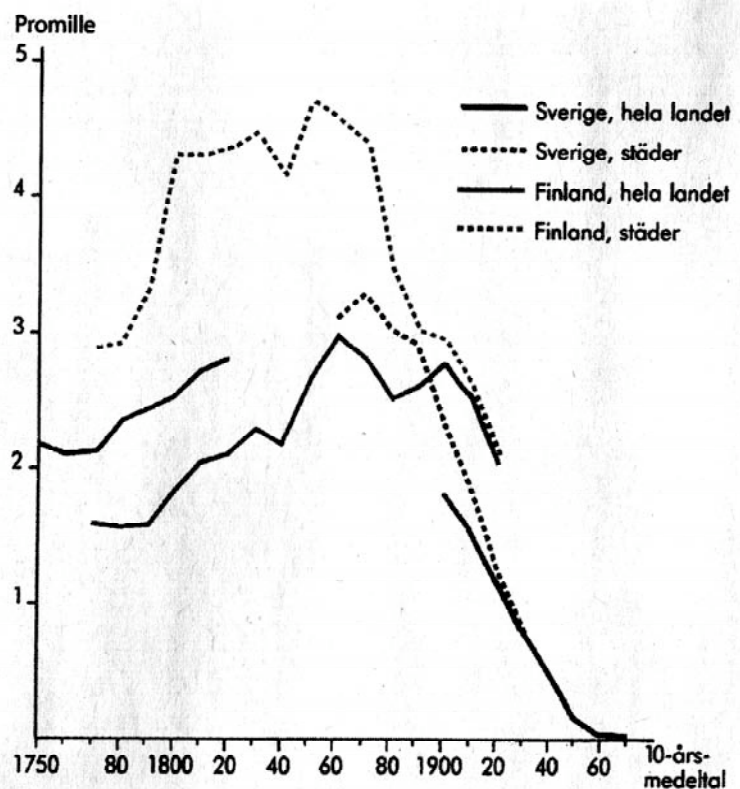
### **Tuberkulos (TBC, lungсот)**

I de tidiga medelhavskulturerna var tuberkulos en vanlig sjukdom, och i Sverige lär den ha förkommit från 1100-talet. I spåren av 1800-talets industrialisering och urbanisering följde inte bara ekonomisk tillväxt och standardhöjning utan också trångboddhet och slum särskilt i större städer. Detta skapade i sin tur en gynnsam grogrund för tuberkulos.

Smittan sprids vanligen med upphostningar och drabbar främst äldre och klena personer. Infektionen angriper främst lungor och lungsäckar. Den kan via blodet spridas till andra organ och där utveckla livshotande tillstånd. Då symtomen i inledningsskedet är lindriga kan den sjuke sprida smitta utan att själv veta om det.

Tuberkulosen var en sjukdom som drabbade vuxna i större utsträckning än andra infektionssjukdomar. Sjukdomens spridning var i hög grad beroende av i vilken mån man exponerades. Därför var dödligheten ett stort problem för den fattigaste befolkningen i städerna, som i regel bodde i trånga och dragiga bostäder. Olika delar av Sverige drabbades olika hårt. Under tidigt 1800-tal var dödligheten i lungсот störst i Mellansverige, men senare fick den sin största utbredning i Norrland.

**DÖDLIGHETEN  
i lungсот/tuber-  
kulos per 1 000  
av folkmängden  
i Sverige och  
Finland åren  
1750–1980.  
Efter B I Puranen  
1984.**



I kyrkböckernas dödsorsaker har tuberkulos många namn som; lungсот, bröstsjukdom, tvinsot, trånsjuka, håll och styng. De äldre dödlighetssiffrorna för tuberkulos är inte helt relevanta beroende på att endast lungсот eller lungtuberkulos, som är en variant av tuberkulos – om än den mest omfattande – registrerades hos Tabellverket. Det var först längre fram på 1800-talet som det samlande begreppet ”tuberkulos” infördes. Som dödsorsak kulminerade lungtuberkulosen i Sverige omkring 1875. Näst efter ålderssjukdomar var tuberkulos vid sekelskiftet 1900 den vanligaste dödsorsaken. Så sent som på 1930-talet dog årligen nära 10.000 personer i lungtuberkulos.

Från Alingsås provinsialläkardistrikt har inga fall av lungсот nämnts i årsrapporterna. Det kan tyckas märkligt, då särskilt Gustav Varenius varit mycket utförlig i sin rapportering. En trolig förklaring är att Sverige vid denna tid – långt fram på 1800-talet – inte hade medicinska botemedel att erbjuda mot sjukdomen. Eftersom den var så allmän och ansågs obotlig, tycktes någon rapportering inte vara behövlig eller meningsfull.

Det var först 1882 genom Robert Kochs odling av tuberkelbacillen och upptäckten av tuberkulin, ett protein från tuberkelbaciller, som verkligt rationella insatser kunde göras mot tuberkulos. Robert Koch var tysk läkare och bakteriolog, och hans banbrytande insats bidrog i hög grad till att han fick 1905 års nobelpris i medicin.

Efter Robert Kochs insatser kunde tuberkulosbehandlingen bli mer effektiv. Man började isolera tuberkulospatienter när man insåg att sjukdomen var smittosam. Pasteurisering (upphettning) av komjölk efter 1915 och kontroll av kreatursbesättningar med tuberkulintest var viktiga ingredienser i tuberkulosens bekämpande. Andra viktiga milstolpar i kampen mot tuberkulos var vaccinationer och skärmbildsundersökningar. Selma Lagerlöf ger hälsoupplýsning kring tuberkulos och vaccination i böcker som Nils Holgersson och Körkarlen. Det verkligt effektiva botemedlet mot tuberkulos fick vi först när antibiotika introducerades på 1940-talet.

Louis Pasteur införde 1865 metoden att upphetta vin för att förhindra efterjäsning eller annan kontamination. Detta förfaringsätt överfördes sedermera till bekämpning av tuberkelbakterier i mjölk.

De första ”folksanatorierna” i landet uppfördes på 1890-talet. Sanatorierna förlades alltid i naturskön miljö med hälsosamt klimat, gärna i bergstrakter nära skog och sjö. Slutligen lyckades man på 1920-talet framställa ett vaccin mot tuberkulosbakterien, BCG-vaccinet. Man injicerar levande men försvagade bakterier, BCG, *Bacille Calmette-Guérin*. Det kallades även calmettevaccin. Vaccinationen ger ett visst skydd, men inte fullständigt. I Sverige vaccinerades alla nyfödda barn från 1940-talet till 1975. Många kommer säkert ihåg det årligen återkommande tuberkulinprovet i skolan. Man fick en spruta i armen som sedan förväntades ge en rodnad som tecken på att eleven hade ett fullgott skydd mot tbc. Var resultatet negativt blev det vaccinering, calmettevaccinering.

En läkarstuderande från Jung, Ingeborg Jungner, skrev 1916 en artikel i Hygienisk tidning om den bristande västgötska renligheten som bidrog till den utbredda tuberkulosen på Västgötsläppen. ”Något om hygien i en bondgård på mellersta Västgötsläppen”. Köket var platsen där alla vistades. På natten, när sängar och soffor var utdragna, var det svårt att ta sig fram mellan bäddarna. ”*Det är uppenbart att luftförsämningen i ett sådant rum ofta blir synnerligen stor*”, skrev Ingeborg. Hon fick belägg för sina farhågor om tbc:n. På pastorsämbetet i Jung kunde hon se dödsorsakerna i församlingen. Mellan 1904 och 1915 var 30% av alla dödsorsaker tuberkulos. ”*Under de sista åren har man emellertid rätt allmänt börjat desinficera hemmen efter dödsfall i tuberkulos*”, berättade hon.

## **Lues/syfilis, Lues venera. Testicul. Venereus, Chanker. Ulcus uvulae**

Syfilis var en icke ovanlig ”pest” som ofta drabbade de välsituerade och indirekt deras hustrur. Societetsläkarna levde gott på detta och den kvicksilverbehandling som förekom (t.ex. Carl von Linné och Axel Munthe). Under 1800-talet räknade man med att mellan 5 och 20 procent av befolkningen var syfilissmittade. I sitt tredje och sista stadium efter år av symtomlöshet fick omkring 6 procent av fallen nervskador i ryggmärgen med förlamningar (tabes dorsalis, förtvining av ryggmärgen) och hjärninflammationer i form av megomani (storhetsvansinne). Neurosyfilis var en av orsakerna till att sinnessjukhusen fylldes så snabbt på den tiden en annan var alkoholism.

Behandlingen av könssjukdomar var på 1800-talet ofta olika kvicksilverberedningar:

T ex av pat. som hade sår i svalget och testikelinflammation. Laxering, bad var tredje dag, påstrykning av ungv. Neapolitanum (gråsalva – kvicksilver) blandat med bocktalg och skirat ister) så att salvationen ökades-

Gustav Varenius skriver 1843 om behandlingen:

*”Hvad behandlingen af venerisk sjukdom beträffar, anser jag mig böra nämna att decoctum Zittmanni enligt Chelii och Benes receptformlen (med calomel) ännu aldrig lämnat mina och de sjukas, hvilka jag låtit begagna densama, förhoppningar ouppfyllda.”*

Folke Vigård skriver i sin krönika

*”I början av 1800-talet hade tydligen en annan plåga fått fotfäste för då uppmanades allmogen vid flera tillfällen att ge tillkänna om de visste någon som misstänktes för venerisk smitta, varvid ibland nämndes flera personer. Dessa ålades att låta undersöka sig av läkare i Göteborg ”samt om misstankarne äro grundade genast uti Cur varde försatte. 1829 bestämdes att ”visitation genom Prosteriet medium skulle ske i Lerum,” (sockenstämmoprotokoll 29/5 1829).”*

Från Thorwalds krönika om Bergum, 1989 har följande sockenstämmoprotokoll hämtats:

*”År 1810; Beklagar sig allmogen över att Pehr Börjesson i Torvhög i många år dragits med venerisk sjukdom samt att han är så illa därän att man p.g.a. smittorisken ej vill att han skall få vara med vid nattvardsgången, såvitt det inte kan styrkas, att hans sjukdom inte smittar. Han ansågs vara så pass välbärgad att han på egen bekostnad borde söka vård vid Lasarettet, för om möjligt bli botad. Rotemästaren skulle framföra allmogens önskemål till Pehr.*

*År 1821; noterade man att man nu inte kände till något fall av venerisk smitta (Pehr Börjesson död eller botad?). Prästen underströk vikten av att man uppsökte läkare, om man får besvär som möjligen kan tyda på någon venerisk åkomma. Han varnade för kvacksalvare som snarare ökar än minskar besvären!”*

## Könsjukdomar i Älvsborgs län 1921 – 1927

År	Syfilis		Gonorré	
	antal	män/kvinnor	antal	män/kvinnor
1921	56	50/6	64	56/8
1922	25	14/11	245	198/47
1923	12	7/5	77	60/17
1924	13	9/4	53	42/11
1925	8	5/3	160	124/36
1926	7	3/4	186	159/27
1927	7	5/2	199	154/45

Källa: Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län.

Man ser en markant minskning av syfilis och en stark ökning av gonorrén under denna korta tidsperiod.

Syfilis var inte längre något problem däremot fortsatte gonorrén att öka fram till 1980-talet för att därefter minska kraftigt och ”ersättas” av klamydiainfektioner.

## ”Barnsjukdomar”

Mässling, scharlakansfeber, difteri kikhosta, vattkoppor och röda hund kallar man oftast barnsjukdomar eftersom smittämnet finns i befolkningen och dyker upp som större eller mindre epidemier under åldrarna 1 – 7 år. De ger oftast livslång immunitet. Något läkemedel finns inte, förutom mot scharlakansfebern. Förebyggande vaccinering rekommenderas istället.

Många av barnsjukdomarna blev mera allmänna i slutet av 1800-talet dels p.g.a. att människor blev allt rörligare men också för att flera av dem förväxlades med smittkoppor. Även om sjukdomarna i sig ej ofta är dödliga så dödade tillstötande infektioner av andra slag, oftast lunginflammation.

Under 30-årsperioden 1861-90 var dödligheten i ”barnsjukdomar” i vårt land:

mässling	32 590
scharlakansfeber	86 960
difteri	81 040
kikhosta	28 580

Källa: BiSOS, Hälso- och sjukvård

Efter 1890 skedde en markant minskning i dödligheten i dessa sjukdomar.

## Difteri

Redan i första århundradet beskrev Aretaeus svalgdifteriens svårare former. De första beskrivna epidemierna var på 16- och 1700-talenn. Först mot slutet av 1800-talet, då bakteriologin utvecklades, visade sig sjukdomen orsakas av en stavformig bakterie. Inkubationstiden är kort, bara någon dag. Bakteriens gifter sprids i alla delar av kroppen och ger allmänna och allvarliga problem. Företrädesvis angrips barn i skolåldern. Infektionen sprids genom droppsmitta men den kan överleva på leksaker och i födoämnen. Vid epidemier finns det också fullt friska smittbärare.

Sjukdomen mest dramatiska manifestation är krupp eller strupsjuka. Den igenkändes först i början av 1800-talet som en form av difteri. Det finns ett flertal halsinfektioner doktorn måste kunna skilja ut från den äkta kruppen:

Falsk krupp kallas en vanlig virusorsakad halsinfektion hos små barn. Den ger inte de allmänsymptom som den äkta kruppen har.



Epiglottit är en annan ofta livshotande halsinfektion, där struplocket svulnar och kan ge kvävning.

En annan infektion som primärt slår sig på halsmandlarna är Mononucleos, körtelfeber. Den kan uppvisa med difteri identiska symptom, men är sällan livshotande.

Dödligheten bland de cirka 10.000 difterifall, som inträffade i Göteborg mellan 1917 och 1943 var omkring 4 %. Ju yngre den sjuke var ju större risk var det för en olycklig utgång. Den av Behring 1913 upptäckta metoden med serumbehandling, tycktes i början ge goda resultat på dödligheten. Men under de svåra epidemier, som härjade på kontinenten under mellankrigstiden, trodde man sig påvisa att serumbehandlingen kunde orsaka dödsfall. Därför kom den i vanrykte. Förekomsten av difteri/strypsjuka i Älvsborgs län kan utläsas ur tabellen Infektionssjukdomar.

Difteri ger ofta men ej bestående immunitet. I början på 1940-talet fick man fram ett vaccin mot difteri, som sedan använts i det s.k. tripplevaccinet som givits i spädbarnsåldern och som praktiskt taget utrotat difterin.

En provinsialläkare berättar 1814:

*"Af 11 barn, som häraf voro angripna, deribland 7 voro gossebarn, lyckades det mig endast, att till helsan återställa 3, hvilka alla voro flickor – De 2:ne fingo iglar, kräkmedel och Calomel. Det ena Jod, både in och utvärtes."*

Ur 1:e prov.läk. rapport 1917:

*"Till följd av difteriepide mi i Hedefors, Lerum förbjöds barnen därifrån att under höstterminen bevista skolan".*

## Scharlakansfeber, Skarlatina

Scharlakansfeber har som självständig sjukdom en betydligt kortare historia än difteri. Under långliga tider gick alla utslagssjukdomarna under samlingsrubriken "morbilli" – den lilla sjukdomen (i motsats till den stora – pesten), ett namn som sedermera förbehållits för mässling.

En provinsialläkare rapporterar 1841:

*"Skarlakans – Febern – Den yppades i januari, spridde sig hastigt och vidt omkring, och upphörde först i juli - Ingen ålder skonades – Doch såg jag ej någon patient öfver 40 år –*

*Sjukdomen hade en så deciderad fallenhet för vatten utgjutningar, att sådana sällan uteblefvo, genom dessa blef den ganska mördande – Först svullnade öfre ögonlocken, sedan partes genitales, därefter hela kroppsytan och slutligen skedde utjutning i underlivets, Bröstets och äfven Hjernans, ehuru mera sällan, caviteter – Det var oftast en Hydrops frigidus –*

*Sjukdomen uppträdde, synnerligen i början, ofta så lömskt, utan feber, inflammation af hals eller hud, att man först af desquamation och vattensvullnaderne kunde upptäcka dess närvaro – Under Mars blef dess lynne mera inflammatoriskt, med häftig feber och stark affection af Hufvud, Svalg och Hud – Utom vattensamlingarne voro äfven Bulnad i öronen samt Kjörtel indurationer ej sällsynta följder däraf –*

*Behandlingen rättades efter Sjukdommens karakter; men vanligen var den följande: Ett måtligt yttre varmt förhållande, heldst i sängen – Emeticum – Lindriga laxantia och diaforetica samt bad – Under dess våldsammaste period begagnades Iglar – Kroppens tvättning med Kalt vatten – Chorvatten o:d: alt efter olika indication –*

*Mot Vattsoten fant jag, för barn, fördelacttigast, en infusion af {.}vj – viij vatten på {.}j- {.}...}: ipecacuanhae försatt med 60 gran aether: nitr: samt {.}j Syrupus juniperi – Häraf gafs 1 matsked hvarannan timma, hvaraf under jämna quäljningar, en prosus svett följde, som ofta innom korrt häfde det onda – Transpiration underhölls därjämte genom varma bad*

*För äldre fant jag drastiska purgermedel, Jalappa med Calomel, repeterade hvarannan eller tredje dag, fördelactigast – Diuretica fant jag alldrig tillräckliga; ehuru diverse sorter därpå användes –.*

Sjukdomen är sedan slutet av 1800-talet endemisk hos oss. Ännu vid sekelskiftet var scharlakansfeber en rätt fruktad sjukdom, som hade rätt hög dödlighet. Se även tabellen Infektionssjukdomar.

Sjukdomen var den vanligaste orsaken till inläggning på epidemisjukstugor och epidemisjukhus under 1900-talet.

Skarlatina orsakas av hemolytiska streptokocker, som slår sig ned på halsmandlarna och ger tonsillit kombinerat med typiska utslag och fjällning., som är penicillkänsliga. Därför är sjukdomen lätt att bota sedan penicillinet introducerades på 1940-talet. Komplikationer var ofta allvarliga njur- och hjärtskador, som penicillinet förhindrade.

## **Mässling**

Mässling är säkerligen en mycket gammal sjukdom i Europa. Först på 1600-talet avskildes den från de övriga utslagssjukdomarna. Sedan dess har man sett den följa européerna i spåren, var de dragit fram.

Mässling är en mycket smittosam virussjukdom. Mottagligheten är praktiskt taget hundraprocentig. Den var kanske den allvarligaste av barnsjukdomarna tills mässlingsvaccinet introducerades på 1970-talet.

Mässling kan ge allvarliga komplikationer som i olyckliga fall leder till döden. Mässlingsepidemier har t ex flera gånger härjat på Grönland med många döda i sina spår. På samma sätt drabbades Nya Världen när européerna kom dit. I kölvattnet av många krig har mässlingen också tagit många offer (Fransk-Tyska kriget 1870-71, Boerkriget 1899-1902).

En provinsialläkare skrev 1836:

*”Eftersjukdomar; hvilka, då händelsen var sådan, bestodo i bröståkommor och ögonsjukdomar. De förra hjälptes med expectorantia, såsom kermes, sulphur auratum, Gummi Ammoniacum, Senega, samt dessutom dragmedel och någon gång bloduttömningar efter olika för handen warande indicationer; de sednare, eller ögonsjukdomarne, försvunno under bruket af ögonvatten af Sulphas Zincimen, hvartill, vid större retlighet, sattes, Musilago Seminum Cydoniorum och litet Vinum Opii.*

*Med fördel användes invertes Aqua sambuci, Solutio Citratis Kalici med Tartras Stibico Kalicus och Sal Ammoniacum.*

*Inandning af varma fläderångor visade sig äfven välgörande. Så framt svårare eftersjukdomar skulle undvikas, måste den synkritiska behandlingen, medelst en lindrigt svettdrifvande regime, länge fortsättas.”*

De mässlingepidemier som förekom fram till 1875 kom utifrån och spreds från kuststäderna inåt landet. Göteborg var inkörsport för västra Götaland. Om mässlingsförekomst i Älvsborgslandstinget se tabellen infektionssjukdomar.

Wenersborgs Provincial- Läkare distrikt för år 1846. C. F:r. Kjellberg:

*”Mässlingen, jag tror uti den intill Bohuslän belägna delen.- I slutet af October inkom den till Wenersborg med inflyttadt tjenstefolk.- Smittan utbredde sig så hastigt, att inom Lancasterskolorna, hvilka besökas af omkring 150 barn, öfver halfva antalet på ett par dagar insjuknade.- Uti vår högre Apologert skola, der antalet Lärjungar är ungefär lika stort, hade likväl i slutet af November, då skolan upplöstes, ingen insjuknat; dock hade all försitighet blifvit iakttagen att förekomma smittans utbrott bland lärjungarne.-*

*Under December månad spridde sig sjukdomen allmänt inom Staden; och finnas för närvarande högst få hus, hvilka smittan ej besökt.- Dödligheten och svårare eftersjukdomar hafva likväl, med undantag ibland de mest utfattiga, varit obetydliga.- Sjukdomen har angripit, ifrån barnet vid Modrens bröst ända till den 50 års gamle mannen; likväl har jag icke hört att någon, som förut haft sjukdomen, uti den infallit.- Under Messlinges fortgång hafva få andra sjukdomar visat sig.- Endast några få fall af hals och bröstaffectioner samt nerffeber.- Wenersborg den 30 Januari 1847."*

Ur "Läkarebok" 1933 av Henrik Berg MD, Fil Dr

*" Denna vanliga barnsjukdom undgås knappast av någon människa. Den är i våra dagar jämförelsevis ofarlig, och i alla händelser, om den rätt behandlas, hos ett förut starkt barn en ganska oskyldig sak. Om den däremot vanvårdas eller behandlas oriktigt, kan den bliva ödesdiger genom följsjukdomar, som antingen uppträda omedelbart eller längre fram i tiden.*

*I forna dagar var mässlingen en mycket fruktad farsot. På de tider, då vattenbehandling av feber var okänd (sorgligt nog tro än i dag de flesta människor, att just vid mässling det ej går att använda vattenbehandling) och då bloduttömning (genom åderlätning m. m.) var ett suveränt medel att sänka temperaturen, grasserade mässlingen så väldeligen, att den anställde härjningar, som påminde om kolerans. Ett exempel må anföras. År 1712 anställde mässlingen förfärliga härjningar i Ludvig den fjortondes familj i Frankrike. Hans sonson, hertig Ludvig av Bourgogne insjuknade med hela sin familj i mässling. Den 12 februari dog hertiginnan, den 18 februari dog hertig Ludvig, den 8 mars dog dennes äldste son hertigen av Bretagne. Sonen numro två (då endast två år) genomgick sjukdomen, men var så klen, att man ej trodde, att han skulle kunna bliva gammal. Det var den sedermera så usle Ludvig den femtonde.*

*Symptomer. - Efter ett inkubationsstadium av 8-14, oftast 13 dagar ter sig sjukdomen i början som en vanlig förkylning. Ögonen bliva röda, svullna och rinnande. Trötthet och feber inställa sig. På tredje-femte dygnet kommer utslaget och uppträder först å hårda och mjuka gommen (Koplik'ska fläckarna) i form av ungefär linfröstora röda fläckar och seden i ansiktet. Sedan går det till bröst, buk och rygg, slutligen till armar och ben. Utslaget är rött och består av mindre fläckar, som äro taggiga och upphöjda. Dessa sammanflyta ibland, i andra fall lämna de normal vit hud emellan sig. De höja sig något över hudytan. Ett ymnigt utslag är ett mera gynnsamt tecken än ett sparsamt. Efter två, tre, högst fem dagar börjar febern sjunka och utslaget går tillbaka, i det att det antager en mera brun färg. Nu börjar avfjällningsperioden, under vilken små, klillknande fjäll avsättas. Denna period avslutas omkring 14 dagar efter utslagets framträdande. Samtidigt med utslaget finns regelbundet bröstkatarr. Denna kan lätt övergå till kapillärbronkit eller unginflammation (bronkopneumonl). Strypsjuka (febrinös krupp) kan lätt tillstöta. Öyriga komplikationer äro tuberkulos (se nedan), mellanöroninflammation, njurlidande m. m.*

*För svaga, blodfattiga, av engelska sjukan eller av kikhosta lidande barn eller för barn under två år är mässlingen en farlig sjukdom. - Om skrofler eller tuberkul finns, orsakar sjukdomen ofta en utbredning av tuberkulosen.*

*Orsaker. - Mässlingen är en smittosjukdom. Den parasit, som orsakar den, är till sin natur ännu fullkomligt okänd. Smittan sker genom beröring med patienten eller genom sammanboende med den sjuke i samma rum ell våning. Indirekt smitta genom friska personer, som varit i beröring med det sjuka barnet, eller genom föremål, som någon tid varit avlägsnade från detsamma, tycks ej förekomma. Smittan tycks utgå från näsan och luftrören. Den, som en gång haft mässling, får nästan aldrig mer sjukdomen.*

*Behandling. - Den sjuke isoleras under 3 veckor. Barn, under 2 år samt rakitiska, skrofulösa, tuberkulösa eller med tuberkulos hereditet belastade barn böra icke utsättas för smitta. Vid minsta misstanke på difteritisk krupp, bör bakterieprov tagas. Mässlingen är en utslagsfeber.-' Såsom sådan bör den behandlas med vatten. Varje utslagsfeber, av vad namn det vara må, bör så behandlas. Utslagsfeberns egen karaktär visar på det tydligaste, att här föreligger en strävan att genom huden befria kroppen från feberns toxiner (gifter). Enligt denna vink måste vi rikta vårt huvudsträvande på att så mycket som möjligt stärka och rätt behandla huden samt avleda utåt huden.*

Av allmänheten behandlas mässlingen ofta, för att icke säga oftast, förvänt. Det råder en allmän tro, att mässling är en sjukdom, som måste övergå alla, att sjukdomen ej är farlig och att den snart går över. Men det är ej så. Mässlingen drabbar ej alla. Den anfaller endast den, som direkt varit i beröring med mässlingssjuka. Vidare är den långt ifrån ofarlig. För Henoeh i Berlin dogo av de sjukliga och dåligt närda barn under 2 år, som intogos på hans sjukhus (charitén), 551/3 procent av de av mässlingangripna och av alla mässlingspatienterna 30 procent. Oftast nöjer allmänheten sig med att "hålla den sjuke varm", att hålla halvmörkt i rummet och att giva barnet bröstsaft för hostan. Ej sällan är luften i sjukrummet mycket dålig. I all synnerhet är naturligtvis detta fallet i hem, där trångbodhet är för handen. Med denna behandling få mässlingspatienter lätt lunginflammation och ofta dö de av denna följsjukdom. De, som överleva behandlingen, bliva ej sällan sjukliga. Särskilt få de ofta skrofler och tuberkulos. Förklaringen är den, att en förut latent (slumrande) tuberkulos genom mässlingen blir "uppväckt" och övergår till lungsot eller mitiartuberkulos.

Det är således ej nog med, att vid luftskygg och vattenskygg behandling barnen ofta dö i mängd under en mässlingsepidemi, utan en genomgången mässling lägger ofta grund till en följande klenhet. Baginsky anmärker: "det finns knappt någon sjukdom, som i samma grad som mässling gör barnlungan tillgänglig för ett inträngande 'av tuberkelbacillen". Detta är beklagligt, så mycket mer som det knappast torde finnas någon oskyldigare febersjukdom än mässling, blott den behandlas rätt "Tyvärr", säger D:r Ruddock, "är mässlingens olämpliga behandling så vanlig, att den är en bland de mest ödesdigra sjukdomar särskilt hos barn".

Sjukrummet bör, om möjligt, vara isolerat. Luften i detsamma bör vara frisk och bör gärna hållas fuktig genom avdunstning av vatten i rummet. Detta bör icke först så, att rummet skall vara utkylt. Rummet skall vara varmt, men bör vara fyllt med frisk luft. Dieten m.m. bör anordnas så, som är angivet under artikeln Feber

Vattenbehandling. - Vid mässlingens behandling spel det ljumma helbadet en stor roll. Man ger åt det febersjuk barnet på kvällen ett ljumt helbad på 33-30 grader och 3-5 minuter. På morgonen gives våt avrivning med rumsvarmt vatten. I svårare fall användes våt inpackning. Dock bör man med densamma endast åstadkomma mät liga värmeförluster. Efter inpackningen bör man ej giv halvbad utan en kraftig avrivning (Winternitz). Mot brös katarren användes vtvärmande bröstomslag

Medikamentös behandling. - Den besvärliga "mässlingshostan" är nästan oundviklig och beror på en inflammation i luftrörens slemhinna. Upphostningen bör dili underlätas t. ex. genom drickande av ljumt Emservaten. Däremot bör ej hostan "stillas" genom opium (bröstsaft med opium, Roséns bröstdroppar).

Det upphostade slemmet bör för smittas undvikan uppsamlas i en särskild kopp, som dagligen tömms, eller på en näsduk, som får ligga på en särskild tallrik och dagligen ombytes för tvättning.

Efterbehandling. - Då sjukdomen ger sig, bör konvalescenten mycket väl bevaras för kall luft och ej under minst 14 dagars tid gå ut. Sjukrummet bör efter överstånden sjukdom omsorgsfullt rengöras. Patientens sängkläder böra omsorgsfullt piskas, spolats och rengöras."

## Difteri

Redan i första århundradet beskrev Aretaeus svalgdifteriens svårare former. De första beskrivna epidemierna var på 16- och 1700-talenn. Först mot slutet av 1800-talet, då bakteriologin utvecklades, visade sig sjukdomen orsakas av en stavformig bakterie. Inkubationstiden är kort, bara någon dag. Bakteriens gifter sprids i alla delar av kroppen och ger allmänna och allvarliga problem. Företrädesvis angrips barn i skolåldern. Infektionen sprids genom droppsmitta men den kan överleva på leksaker och i födoämnen. Vid epidemier finns det också fullt friska smittbärare. Sjukdomen mest dramatiska manifestation är krupp eller strupsjuka. Den igenkändes först i början av 1800-talet som en form av difteri. Det finns ett flertal halsinfektioner doktorn måste kunna skilja ut från den äkta kruppen: Falsk krupp kallas en vanlig virusorsakad halsinfektion hos små barn. Den ger inte de allmänsymptom som den äkta kruppen har. Epiglottit är en annan ofta livshotande halsinfektion, där struplocket svulnar och kan ge kvävning. En annan infektion som primärt slår sig på halsmandlarna är Mononucleos, körtelfeber. Den kan uppvisa med difteri identiska symptom, men är sällan livshotande. Dödligheten bland de cirka 10.000 difterifall, som inträffade i Göteborg mellan

1917 och 1943 var omkring 4 %. Ju yngre den sjuke var ju större risk var det för en olycklig utgång. Den av Behring 1913 upptäckta metoden med serumbehandling, tycktes i början ge goda resultat på dödligheten. Men under de svåra epidemier, som härjade på kontinenten under mellankrigstiden, trodde man sig påvisa att serumbehandlingen kunde orsaka dödsfall. Därför kom den i vanrykte. Förekomsten av difteri/strypsjuka i Älvsborgs län kan utläsas ur tabellen Infektionssjukdomar. Difteri ger ofta men ej bestående immunitet. I början på 1940-talet fick man fram ett vaccin mot difteri, som sedan använts i det s.k. tripplevaccinet som givits i spädbarnsåldern och som praktiskt taget utrotat difterin. En provinsialläkare berättar 1814:

*"Af 11 barn, som här af voro angripna, deribland 7 voro gossebarn, lyckades det mig endast, att till helsan återställa 3, hvilka alla voro flickor. De 2:ne fingo iglar, kräkmedel och Calomel. Det ena Jod, både in och utvärtet." Ur 1:e prov.läk. rapport 1917: "Till följd av difteriepidemi i Hedefors, Lerum förbjöds barnen därifrån att under höstterminen bevista skolan".*

### **Scharlakansfeber, Skarlatina**

Scharlakansfeber har som självständig sjukdom en betydligt kortare historia än difteri. Under långa tider gick alla utslagssjukdomarna under samlingsrubriken "morbilli" den lilla sjukdomen (i motsats till den stora x pesten), ett namn som sedermera förbehållits för mässling. En provinsialläkare rapporterar 1841:

"Scharlakans Febern x Den yppades i januari, spridde sig hastigt och vidt omkring, och upphörde först i juli - Ingen ålder skonades Dock såg jag ej någon patient öfver 40 år Sjukdomen hade en så deciderad fallenhet för vatten utgjutningar, att sådana sällan uteblefvo, genom dessa blef den ganska mördande x Först svullnade öfre ögonlocken, sedan partes genitales, därefter hela kroppsytan och slutligen skedde utjutning i underlivets, Bröstets och äfven Hjernans, ehuru mera sällan, caviteter Det var oftast en Hydrops frigidusx Sjukdomen uppträdde, synnerligen i början, ofta så lömskt, utan feber, inflammation af hals eller hud, att man först af desquamation och vattensvullnaderne kunde upptäcka dess närvaro Under Mars blef dess lynne mera inflammatoriskt, med häftig feber och stark affection af Hufvud, Svalg och Hud x Utom vattensamlingarne voro äfven Bulnad i öronen samt Kjörtel indurationer ej sällsynta följder däraf. Behandlingen rättades efter Sjukdommens karakter; men vanligen var den följande: Ett måtligt yttre varmt förhållande, heldst i sängen Emeticum Lindriga laxantia och diaforetica samt bad Under dess våldsammaste period begagnades Iglar Kroppens tvättning med Kalt vatten x Chovatten o:d: alt efter olika indicationx Mot Vattsoten fant jag, för barn, fördelactigast, en infusion af {..}viiij vatten på {..}-j- {...}: ipecacuanhae försatt med 60 gran aether: nitr: samt {..}j Syrupus juniperi x Här af gafs 1 matsked hvarannan timma, hvaraf under jämna quäljningar, en prosus svett följde, som ofta inom kort häfde det onda x Transpiration underhölls därjämte genom varma bad För äldre fant jag drastisca purgermedel, Jalappa med Calomel, repeterade hvarannan eller tredje dag, fördelactigast x Diuretica fant jag alldrig tillräckliga; ehuru diverse sorter däraf användes."

Sjukdomen är sedan slutet av 1800-talet endemisk hos oss. Ännu vid sekelskiftet var scharlakansfeber en rätt fruktad sjukdom, som hade rätt hög dödlighet. Se även tabellen Infektionssjukdomar. Sjukdomen var den vanligaste orsaken till inläggning på epidemisjukstugor och epidemisjukhus under 1900-talet. Skarlatina orsakas av hemolytiska streptokocker, som slår sig ned på halsmandlarna och ger tonsillit kombinerat med typiska utslag och fjällning, som är penicillkänsliga. Därför är sjukdomen lätt att bota sedan penicillinet introducerades på 1940-talet. Komplikationer var ofta allvarliga njur- och hjärtskador, som penicillinet förhindrade.

## BÖRJAN TILL FÖRBÄTTRAD FOLKHÄLSA

Inom medicin och sjukvård gjordes allt flera betydande framsteg. De flesta av dessa landvinningar gjordes i andra länder och spreds sedan till vårt land. Inom vissa avgränsade områden låg dock Sverige genom personliga insatser långt framme vid den medicinska frontlinjen. Trots dessa framsteg kan med fog hävdas, att den förbättrade folkhälsan och ökade livslängden i ännu högre grad berodde på förebyggande vård, bättre kost och hygien samt allmänt förhöjd levnadsstandard. Från 1800-talets början spelade en mer positiv attityd till ökad amning, förbättrad spädbarnsvård och vaccination mot smittkoppor en stor roll. En effekt härav blev den minskade barnadödligheten. Tidigare – under 1700-talet – hade vart tredje barn inte upplevt tioårsåldern. Under senare hälften av 1800-talet påverkades hälsotillståndet också av ökad produktivitet i jordbruket. Då 75 procent av svenskarna vid denna tid hade sin utkomst från jordbruket, var den höjda produktiviteten i denna näringsgren av utomordentlig betydelse och gav förutsättningar för bättre kosthåll och högre standard.

### Befolkningsstatistik, folkökning och jordreformer

I Sverige inleddes obligatorisk folkbokföring genom 1686 års kyrkolag. Kyrkoböckerna innehåller dock först från 1749 uppgifter från samtliga församlingar. Den första sammanställningen gjordes då för hela rikets befolkning genom det nyinrättade Tabellverket (1749), som 1858 ändrade namn till Statistiska centralbyrån (SCB). Därmed har Sverige världens äldsta sammanhängande och heltäckande befolkningsregister. Den förste chefen för Tabellverket, Pehr Wargentin, var astronom och statistiker och spelade en stor roll genom att bygga upp och analysera den nya statistiken. Under denna tid var dödsorsaksstatistiken den enda källa som fanns tillgänglig för att studera sjukdomars utbredning. Med hjälp av tabellerna är det möjligt att göra statistik över sjukdomarnas framfart i Sverige på 1700-talet vilket är unikt för Sverige. Det var präster och inte läkare som fyllde i uppgifterna vilket gjorde att det blev fel ibland. Inte heller läkarna kunde vid denna tid ställa säkra diagnoser. Bakteriologin som exempel kom ju först på 1860-talet.

En bakomliggande faktor till att Tabellverket inrättades var att man från statsmakternas sida ville uppmuntra till äktenskap och barnalstring. Man önskade ett tillstånd som skulle ”leverera undersåtar till billigt pris” och undersåtar som hölls i arbete från barnåren. Det var en del i det merkantilistiska systemet.

Eftersom smittkoppor dödade många barn var det viktigt, att som en första utgångspunkt samla relevanta demografiska uppgifter genom Tabellverket. Verkets mortalitetstabeller byggde på formulär som Abraham Bäck, en av 1700-talets mest berömda läkare, utarbetat och som hade 33 kolumner för dödsorsaker som bl. a. Koppor, lungdotter och frossa.

Sveriges folkökning var 1750 - 1850 långt större än någonsin tidigare i landets historia, och under denna period var ökningen klart kraftigast under 1800-talets första hälft. Tillväxten kan inte förklaras av stigande födelsetal. Mot de relativt konstanta födelsetalen kontrasterar däremot dödligheten – framför allt barnadödligheten – som visade klart fallande siffror särskilt efter 1820. Detta var alltså den främsta bakomliggande faktorn till folkökningen. I sin koncisa sammanfattning: *freden, vaccinen och potäterna* har Esaias Tegnér's förklaring till händelseutvecklingen blivit klassisk. Det bör dock framhållas, att smittkoppsdödligheten började gå tillbaka, innan vaccineringen startade. Befolkningen tycks alltså ha byggt upp en viss egen motståndskraft mot epidemiska sjukdomar.

Genom olika skiftesreformer under senare delen av 1700-talet och början av 1800-talet kunde den odlade jorden sammanföras i större sammanhängande ägor. Brukningsmetoderna blev mer rationella än som varit möjligt på de tidigare splittrade ägorna. De gamla byarna sprängdes, och en betydande utvidgning av åkerarealen ägde rum. Samtidigt som jordreformerna förbättrade möjligheterna till försörjning utgjorde de en förutsättning för den starka befolkningstillväxten. I sin tur pressade den fram en omfattande nyodling. Ny mark lades under plogen, och på de nya jordarna odlades framför allt havre och potatis.

Den starka folkökningen inom jordbruksbefolkningen ledde under 1800-talet till en omfattande hemmansklyvning. Fastän jordstyckningen och nyodlingen var långtgående, kunde

de inte hålla jämna steg med den ännu kraftigare folkökningen. Det innebar att jordbrukets underklasser, såsom torpare och backstugusittare, fördubblades mellan 1810 och 1860, medan de egentliga böndernas numerär i stort sett var oförändrad. Befolkningstrycket skapade alltså en tydlig proletarisering inom jordbruksbefolkningen. Det anmärkningsvärda är att dödligheten här minskade och att människorna blev märkbart friskare under denna period. Någon påtaglig höjning av inkomsterna för jordbrukets underklasser skedde inte förrän vid mitten av 1800-talet. En positiv faktor var förstås den billiga och närande potatisen, och den roll den fick, inte minst för jordbrukets underklasser.

## **Utvecklingen i Stockholm och Östsverige – Göteborg och Västsverige**

Vad folkökningen beträffar är det intressant att jämföra Göteborg med Stockholm och Västsverige med Östsverige. Mellan 1750 och 1850 steg Stockholms folkmängd med 30 procent, medan Göteborgs steg med 170 procent. Demografiskt sett expanderade Göteborg då i en takt som överskred den för riket i genomsnitt.

Stockholms relativa stagnation hade flera orsaker. I det här sammanhanget är det värt att understryka, att den demografiska bilden för Stockholm visar en klar avvikelse från den allmänna utvecklingen i landet. I Stockholm låg nämligen dödlighetstalen kvar på så höga nivåer, att födelsetalen inte kunde hålla jämna steg med dödstalen. Utan en ständig inflyttning hade Stockholm alltså inte kunnat bibehålla sin folkmängd. Man har sökt efter förklaringar till de höga dödlighetstalen i den tidens Stockholm. Forskningen har främst pekat på skrämmande sociala och socialhygieniska förhållanden som bakomliggande orsaker. Att särskilt männen i Stockholm visade en markant överdödlighet har i första hand setts som ett resultat av en enorm alkoholkonsumtion. I Stockholm var alkoholförtäringen per capita högre än på landsbygden, vilket ytterligare bidrog till att förstärka den sociala misären i Stockholm. Den socialhygieniska situationen i Stockholm var – särskilt under 1700-talet senare del – den sämsta som Sverige då hade att uppvisa.

Forskningen har emellertid inte bara kunnat visa på demografiska skillnader mellan Stockholm och Göteborg utan också mellan Väst- och Östsverige. Under perioden 1750-1850, som föregick det industriella genombrottet i Sverige, kännetecknades de västsvenska landskapen Halland, Bohuslän, Västergötland, Dalsland och Värmland av hög fruktsamhet, låg dödlighet och en kraftig folkökning. Östsverige hade av motsatta skäl en klart svagare folkökning. Exempelvis var folkökningstakten bland jordbrukets underklasser under första hälften av 1800-talet dubbelt så hög i Västsverige som i mälardelens landskapen.

## Kommuner och Landsting

### Kommunen

På landsbygden utgjorde socknen basen både för kyrkliga och världsliga angelägenheter. Från 1600-talet utökades socknens verksamhetsfält. Utom de rent kyrkliga ärendena kom det att omfatta fattigvård, tillsyn över lösdrivare, folkundervisning, förvaltning av sockenmagasin och åtgärder rörande hälsovård.

Med 1862 års kommunalförordningar, som upphöjdes till lagar 1866, lades grunden till den kommunala organisation som fortfarande består.

Ur socknen bildades två slags kommuner: 1) den borgerliga landskommunen och 2) den kyrkliga församlingen.

Genom kommunalförordningarna 1862 bestämdes befogenheterna för kommunen (på landsbygd) och för staden: rätten att vårda sina "gemensamma ordnings- och hushållningsangelägenheter". I och med dessa lagar fick man också rätt att beskatta kommuninnevånarna. Detta ledde bl. a. till att man fick möjlighet att anställa barnmorskor i bygderna, något som Sundhetskollegiet förordnat redan 1830. I sin tur ledde det till minskad dödlighet i samband med förlossningar.

På landsbygden utgjorde varje socken en kommun fram till 1952. Två eller flera socknar kunde dock vara förenade till en kommun.

En ny kommunindelning verkställdes 1952 i syfte att skapa större administrativa enheter, den s k storkommunreformen. En andra kommunindelingsreform genomfördes successivt 1962 -1974. För vår del bildades nuvarande Lerums kommun 1969 genom sammanslagning av Östad, Stora Lundby, Skallsjö och Lerum. Ett enhetligt kommunbegrepp infördes 1971, då städer, municipalsamhällen och köpingar kommunalrättsligt sett avskaffades.

Numera finns det två kommuntyper: primärkommuner och sekundärkommuner (landsting). År 1993 fanns det 286 primärkommuner och 23 sekundärkommuner. I landstinget ingår automatiskt alla primärkommuner i ett län.

### Landstinget

Landstinget är en sekundärkommun för självstyre i länen med kommunal beskattningsrätt och ansvar för vissa speciallagsreglerade uppgifter, främst hälso- och sjukvård. Dagens landsting har sitt ursprung i 1862 års kommunalreformer. Genom 1862 års förordning stadgades, att det i varje län vid sidan av länsstyrelse och kommuner skulle finnas ett landsting med självständigt ansvar för länets utveckling. Därmed skapades de tre nivåer som fortfarande existerar: stat, landsting och kommun.



## Stora Lundby/Lerum – två exempel

Den allmänna demografiska trenden för västra Sverige kan ytterligare bekräftas med uppgifter från Stora Lundby socken. Befolkningsstatistiken, som bygger på uppgifter från prästerna, visar att Stora Lundby år 1750 hade en folkmängd på cirka 800 personer. Femtio år senare hade antalet vuxit till 1 015 för att år 1850 uppgå till 1 660. Det innebär att folkmängden i socknen under hundra år mer än fördubblades. Precis som för regionen i dess helhet var ökningstakten i Stora Lundby under 1800-talets första hälft klart högre än under 1700-talets senare hälft. Medan Stora Lundbys folkökning 1750-1800 uppgick till 25 procent, uppgick den 1800-1850 till hela 65 procent. Ökningen förklaras främst av hög fruktsamhet och låg dödlighet. Det mest uppseendeväckande var inte att nativiteten steg, för det gjorde den inte, utan att dödligheten generellt föll. I allmänhet översteg födelsetalen klart dödstalen. Det var endast under kortare men intensiva perioder av epidemier – främst rödsot, smittkoppor och kolera – som antalet döda var fler än antalet födda. Sedan vaccin mot smittkoppor på 1790-talet tagits fram i England, började man i Stora Lundby år 1805 vaccinera barn mot sjukdomen. Vaccineringen fick också effekt, genom att antalet smittkoppsfall minskade betydligt. Som kommer att visas längre fram skulle det emellertid dröja länge – såväl nationellt som lokalt – innan vaccineringen blev allomfattande. Smittkoppor återkom därför långt in på 1800-talet om än i minskande omfattning.

Andra förändringar, som under perioden var belysande för Västsverige, återfinns man också i utvecklingen för Stora Lundby. Befolkningsökningen ledde till ett större tryck på den odlade jorden, vilket i sin tur medförde att jordbrukets underklasser kraftigt ökade. År 1750 fanns det i socknen 127 bönder och 4 torpare. Hundra år senare hade böndernas antal minskat till 85 medan antalet torpare ökat till 75. Under tiden hade också antalet backstugusittare och drängar stigit betydligt.

### *Den gamla goda tiden” – en dagsverkares liv på 1890-talet*

Berättare JOSEF WALLIN

*”År 1889 arrenderade min far och mor ett litet skogstorp 7 km från herrgården. Torpet låg vid Lilla Härsjön i Lerums socken, Älvsborgs län. Vi kunde föda en ko samt gris och några höns. Far måste göra 2 dagsverken per vecka, för de andra dagarna fick han kr 1:75 per dag; inte mycket att försörja en stor familj på.*

*Jag kom till världen som nr 4 av 16 syskon. För att hjälpa upp ekonomin fick vi följa med mor till skogen och hugga björkris till stallkvastar. På sommarn gick det nog bra, men när vintern kom, med snö och det blev isbark på träden, blev det mindre trevligt för mor. Varje år bar hon ju på en liten. Med kläderna stelfrusna och en tung risbörda på ryggen kunde man nog ha önskat henne något angenämare. Tio öre styck för kvastarna, det blev 2 kr för ett tjog, sen bära dem ut till vägen, där en bonde tog dem med till staden, nära 3 mil att köra. När far kom hem på kvällen fick han sitta i köket då vi gått och lagt oss.*

*När far skulle börja vårarbetet fick han låna en häst från gården, men inte förrän patron var klar med sitt. Det blev sent ibland, så jag och min äldre bror fick hjälpa far med att dra harven. Flera gånger blev det att vända sig om och se efter så inte harvpinnarna tog i mina bara fötter. När någon bror eller syster skulle komma till världen fick far hämta barnmorskan. Det var en bäck om rann under vägen, en gång hade den stigit så hästen vägrade att gå över. Då fick far ta barnmorskan på ryggen och vada över. Vid barnmorske- besök blev det fest för oss barn, då kom granngummorna med "sängamat" till mor, sagogrynssoppa med russin eller korinter i; det mesta fick vi barn.*

*Jag nämnde att vi hade bara en ko, så mjölken tog slut ett par dagar på året. Under den tiden fick vi gå till en bonde 2 km hemifrån och köpa mjölk. En dag när min bror kom hem med mjölken så föll han i förstun,*

*och flaskan blev tom. Han fick vända om, men fick då bara hälften mjölk; den söndagen blev det sen middag för oss.*

*En vinterdag kom en granne genom skogen med häst och släde för att hämta en plog. Hemvägen tog han över sjön, den var genare. Far förklarade hur han skulle köra, för det var gott om strömdrag. Efter några minuter hörde vi hemska nödrop. "Nu har han gått igenom isen", sa far, fick tag i en yxa och sprang ner till sjön. En granne som hört ropen kom till hjälp. Efter ett par timmar var hästen på det torra, men plogen försvann i djupet.*

*Vi hjälpte far att bryta mark, det var gott om sten. Vi använde en ekstam med en hästsko i ena änden, för att den inte skulle slinta när vi tog upp de stora stenarna. Det blev nyodling. Då köpte far en ko till. När patron fick veta detta, blev det en arbetsdag till i veckan att göra gratis!*

*En dag var en stor älgdjur nära på inne i ladugården, dörren stod öppen, bara bakbenen var utanför tröskeln, han kände väl vittring av korna, men försvann sen in i skogen.*

*Jag skulle hjälpa till att tröska en dag, men den dagen kunde ha blivit min sista. Jag var nog inte mer än 8 år då, räckte knappast upp till veven, den tog tag i min rock och snodde om, så jag gjorde ett par varv i luften innan mor fick se mig, för hon stod och matade in. Om jag hade slagit huvudet i golvet vet jag inte hur det slutat.*

*Åren gick, det började bli trångt i stugan med ett rum och kök. Min äldste bror fick plats i en handelsträdgård. En dag då han höll på att spruta giftblandning på träden, blev det stopp, han tänkte sig väl inte för, utan tittade efter var felet var, då kom strålen i ögat och brände upp synnerven, så han miste synen. Han fick då ett par begagnade byxor samt en kavaj av disponentfrun, som frågade om han var nöjd, och därvid blev det.*

*Om far skaffade en stenarbetare som lade grunden, och vi högg virket, skulle patron släppa till skogen. Allt var klart. Vi hade hjälpt till, både små och stora, så vi skulle få ett nytt stort hus, men därav blev intet. En dag när far var bortrest kom det karlar med 5 par hästar och lastade på alltsammans, han hade ångrat sig, ville inte bygga så långt bort i skogen.*

*Vi flyttade efter 18 års slit och släp. Ännu finns det några stenar av grunden kvar efter 70 år. Det var på "den gamla goda tiden"!*

Elsie Hedström berättar i "En västgötasocken på morfars tid" om livet i Stora Lundby socken på 1850-talet och morfaderns skollärare Rosenströms i synnerhet:

*"...det var klen beställt med en sådan församlingsangelägenhet som fattigvården. Det är först i vår egen tid som vi sett de hemtrevliga och välskötta ålderdomshemmen skapas. Den gamla stugan vid vägkanten, som då var tillhåll för ortens fattiga, hade ingenting mer än ändamålet gemensamt med den präktiga gård, som nu är ett hem för de gamla och orkeslösa i socknen. Det var ett fruktansvärt ruckel. Hela stugan rymde endast två rum, egentligen ett rum och kök, ett för gubbarna och ett för gummorna. De största glädjeämnena i fattigstugan voro nog snuset och kaffet. Men vilket kaffe! För sina fattiga slantar (ofta ihoptiggda) inköpte de gamla i "boa" ett halvt fjärdedels skålpund åt gången av den dyrbara gåvan, vilket sedan till oigenkännlighet utdrygades med rostat råg eller korn – och sedan festades det i fattigstugan..."*

## SJUKHUSEN OCH ANNAN SLUTEN VÅRD

Som nämnts inledningsvis (under rubrik bakgrund) inrättades på medeltiden klostershukhus, där inte bara klosterpersonal utan också allmänheten kunde få vård. Inom klostershukhusen utvecklades med tiden en viss medicinsk kompetens. I gamla Lödöse vid Göta älv byggdes 1243 ett Dominikanerkloster med Sankti Jörghins Hospital. Hospitalen blev till sin funktion, sedan pesten upphört att härja, lika Helgeandshuset d v s förvaringsplats för åldringar, obotligt sjuka, epileptiker och dårar. År 1528 beslutade Gustav Vasa att hospitalet i Lödöse skulle flytta till Gråbrödraklostret i Nylöse. Efter reformationen 1527 löd hospitalen under staten. Efter Göteborgs stads tillkomst 1619 – 1621 döptes Nylöse hospital om till Göteborgs hospital. Ur en inspektionsrapport 1857: ”mindre pålitliga hjon fjättrades ännu med fotbojor vid sängar, ävensom att de vansinnige i allmänhet saknade sysselsättning”. År 1872 byggdes det nya Göteborgs hospital i Backa på Hisingen. 1931 försvann Hospital ur offentligt språkbruk. Göteborgs hospital blev Sankt Jörgens sjukhus, ett mentalsjukhus.

Det första moderna sjukhuset i Sverige var Serafimerlasarettet i Stockholm som öppnades 1752. Sjuka från hela landet kunde få vård och samtidigt kunde läkekonsten praktiskt studeras. Men till skillnad från de äldre hospitalen tog man vid Serafimerlasarettet bara emot sådana patienter som bedömdes möjliga att bota. Kroniskt sjuka och döende hänvisades till andra vårdformer. Jämfört med andra länder gick utbyggnaden av den svenska sjukvården ganska långsamt, men under 1700-talets senare del inrättades lasarett i länen.

Riksdagen beslöt år 1756 att minst ett lasarett borde inrättas i varje län. På vissa orter skulle också kurhus skapas för den veneriska smittan, som börjat sprida sig alltmör.

I brist på narkos var kirurgin vid denna tid oftast en grym och blodig specialitet, som främst var begränsad till behandling av sårskador och amputationer. Någon bukkirurgi kunde man till exempel inte bedriva. Den som i Sverige höjde kirurgins anseende var Olof af Acrel (1717-1806), ”den svenska kirurgins fader”. Han gav sig ut i Europa som fältskärsgesäll och skaffade sig kunskaper i anatomi och krigskirurgi hos berömda kirurger vid universiteten. Han förenade den teoretiska kirurgin med barberartraditionerna, och när Serafimerlasarettet startade, blev af Acrel dess överkirurg. Det var först med Serafimerlasarettet som den egentliga sjukvården i Sverige inleddes. Det är också betecknande för den tidens uppfattning att af Acrel i sitt första förslag till det nya lasarettet räknade med *två sjuka i varje säng*. År 1765 fick länen tillstånd att ordna egna lasarett. Sedan af Acrel 1776 blivit generaldirektör för landets samtliga lasarett, organiserade han deras fortsatta utbyggnad, och de kom därigenom att bli föregångare till länslasarett, då landstingen bildades 1862.

Bland medicinare ansågs kirurgin dock fortfarande som ett simpelt hantverk, och den gamla striden mellan kirurger och medicinare fortsatte ännu en tid. Sjukhusens utveckling kom emellertid att gynna kirurgin. Här kunde kirurgerna ta hand om sina patienter vid olycksfall eller icke akuta sjukdomar, och vid dödsfall kunde de obducera och söka dödsorsaker.

I Sverige grundades även Karolinska institutet 1810. Det var från början endast avsett för kirurgutbildning, men 1861 avskaffades kirurgie magisterexamen och institutet fick fullständiga medicinska examensrättigheter. Därmed kom de kirurgiska och medicinska professionerna att förenas, och den gamla motsättningen mellan universitetsutbildade läkare och de på hantverkstraditioner verkande kirurgerna löstes upp.

För behandling av sinnessjuka tillkom stora institutioner från 1820-talet. Dessa institutioner hade flera hundra intagna med verksamheten inriktad på vardaglig fostran och arbetsträning. Andra specialiserade institutioner inrättades under 1800-talet och verkade i gränsområdet mellan sjukhus, skolor och uppfostringsanstalter.

Under 1800-talets senare hälft inleddes en process som resulterade i genomgripande förändringar av hälso- och sjukvården. Medicinska framgångar i samband med bakteriologins genombrott ledde till klart förbättrade möjligheter för kirurgin och för att förebygga sjukdomar.

På det organisatoriska planet innebar tillkomsten av landstingen att dessa 1864 tog över huvudmannskapet för lasaretten och ansvar för vissa specialreglerade uppgifter, främst hälso- och sjukvård.

Från och med då kan man se en klar tendens till sjukvårdens specialisering. Uppdelningen i vårdenheter för kroppssjukvård och sinnessjuka har redan nämnts. Egentliga epidemisjukhus kom först 1875, och under resten av seklet uppfördes sanatorier för turberkulosvård. Kring sekelskiftet 1900 fanns således ett stort antal institutioner för olika slags specialiserad vård. Det centrala ämbetsverkets namnbyte 1877 från sundhetscollegium till medicinalstyrelse kan ses som en bekräftelse på att en ny tid var på väg.

Sveriges yngre läkare – SYLF – representerades vid läkarmöte i Stockholm 1930 av Einar Perman. Han hävdade att det var av största vikt att läkarna ”lär” ut till befolkningen vilka symtom och symtomkomplex som är särskilt farliga och därför kräver omedelbar läkarbehandling. Dessutom framhöll han:

*”Man får ej patienterna att söka hjälp enbart genom att bygga sjukhus och genom ökande av sjukvårdsmöjligheterna. Det fordras även upplysning om den oerhörda betydelsen av tidig diagnos”.*

## Sjukhusen i Älvsborgs län

### Borås lasarett

Beträffande sjukhusens utveckling i Älvsborgs län kan framhållas, att länet länge var uppdelat i två sjukvårdsdistrikt – det norra och det södra. Till det södra distriktet hörde Borås, Alingsås och Ulricehamn med omkringliggande åtta härader. Dessa härader bestämde tillsammans med städerna Ulricehamn och Alingsås att upprätta ett eget sjukhus i Borås. Detta invigdes 1782 med plats för 6 sängar. Vårdplatserna ökade till 18 år 1797. Enligt en provinsialläkarrapport 1784 (provinsialläkaren i staden var tillsynsman för lasaretten) hade det på lasaretten dittills vårdats 25 patienter ”som alla gått friska ut” utom en. Denna hade redan vid inkomsten varit svag av venerisk sjuka. Särskilt syfilis var denna tids stora sjukvårdsproblem. Ett nytt och större lasarett med 50 sängar byggdes 1828 efter det att Borås drabbats av en stor eldsvåda 1822. I början av 1840-talet inrättades i staden en särskild byggnad för vård av sinnessjuka. Borås fick 1893 åter ett nytt lasarett med 130 sängar inklusive isoleringsrum för sinnessjuka. 1910 fick lasaretten en röntgenavdelning. Denna hade en särskild sköterska för verksamheten. Sedan början av 1900-talet tillkom också underläkare.

### Vänersborgs lasarett

Älvsborgs läns norra distrikt fick sitt första lasarett i Vänersborg 1783. Det omfattade då 8 sängar men byggdes ut efterhand.

För att finansiera det nya lasaretten i Vänersborg tillfrågades berörda församlingar om de ville bidra med medel. Från Östad noteras att sockenstämman i december 1784 behandlade frågan om bidrag. Tanken var att varje hemman under en femårsperiod skulle bidra med ett visst belopp. Stämman ansåg sig dock inte ha råd med denna utgift. Som skäl anförde man att Östads socken var den ”magraste i hela länet” och att den under fem år hemsökts av missväxt. Detta hade medfört stor skuldsättning, och många hade blivit ”så försvagade i desse näringslösa tider, då här också är allmän penningbrist, att de ej förmå betala wanliga skatter”. Några nya skattebördor eller utgifter ville man inte åta sig. Slutligen framhöll man att man aldrig kunde samtycka till ”det dyra Lazarett, hvilket blir svårt och kostsamt at underhålla, och är icke tjenligt för os almoge”.

Senare skulle Östad församling lämna bidrag till lasarettets verksamhet, men man ifrågasatte ofta om bidraget var motiverat. Vid en sockenstämma 1848 påpekade många att socknen i flera år lämnat betydande medel till länets lasarett utan att man därför blivit berättigad till någon friplats eller annan förmån i samband med vårdbehov. Under sammanträdet hänvisade kyrkoherden till en tidigare kunglig förordning, där det stadgades om fördelning av medel till lasarett som insamlades vid barndop, bröllop och andra sammankomster. Enligt förordningen

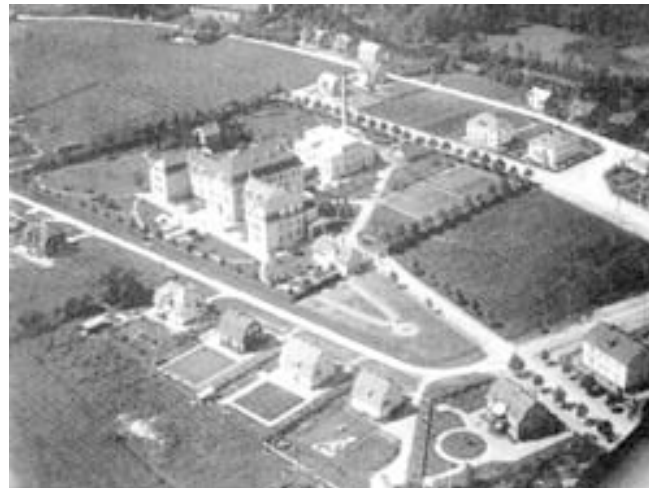
skulle hälften av insamlade medel lämnas till lasarett och hälften till församlingens fattiga. I det läget beslutade sockenstämman i Östad att lämna bidrag i enlighet med förordningens fördelningsprincip.

Vid sidan av lasarett inrättades sjukstugor i länet. Den första uppfördes i Billingsfors 1872. Sedan tillkom sjukstugor i Ulricehamn 1875, Svenljunga 1876, Åmål 1885 och i Trollhättan 1912. Bakom tillkomsten låg initiativ från respektive orter, och den var ofta en följd av kompromisser i sjukvårdsfrågor.

### **Alingsås lasarett**

Det kom att dröja ganska länge innan det södra distriktet fick ett andra lasarett. Vid 1904 års landsting motionerades i landstinget om inrättande av en sjukstuga i Alingsås. Planerna ändrades och man utredde byggande av ett lasarett. Friherre Jonas Alströmer motionerade 1906 om byggandet av lasarettet. Motionen vann gehör med 49 ja och 24 nej. Beslutet överklagades av en del dalslandsrepresentanter utan resultat. Hofintendenten Axel Kumelin, arkitekt för Medicinalstyrelsen, fick uppdrag att rita och Alingsås lasarett byggdes igång 1907. Lasarettet kunde tas i bruk 1910 med 101 sängplatser.

I den första lasarett-direktionen 1906 fanns provinsialläkare Gustav Nystedt. Lasarettet byggdes ute på landet i Sörhaga. Det gick kor och hästar runt staketet till lasarettet. Baksidan vette mot nuvarande Södra Ringgatan.



Epidemisjukhus i anslutning till lasarettet byggdes 1915-16. Maten från lasarettets kök kördes med linbana till epidemisjukhuset. 1934 användes huset till kroniskt sjuka – senare benämnd avdelning 8.

En om- och tillbyggnad gjordes 1929 till 130 platser. På 1930-talet tillkom en förlossningsavdelning.

# INDUSTRIALISERING OCH EKONOMISK TILLVÄXT I SVERIGE

I Sverige kom det industriella genombrottet relativt sent och kunde genomföras utan verkligt stora friktioner. Ur flera synpunkter var det sena inträdet i industrialiseringsprocessen ingen nackdel. Man kunde nämligen ta lärdom och undvika en hel del av den tidiga industrialismens barnsjukdomar. Den ökade produktiviteten i jordbruket gav förutsättningar att flytta över arbetskraft från modernäringen till andra näringsgrenar som industri och tjänster med ännu högre tillväxtpotential. Dessa samhällsekonomiska överföringsvinster gav en betydande ekonomisk tillväxt och resulterade i högre levnadsstandard. Den togs exempelvis ut i form av bättre kost, bostäder (med avlopp och rinnande vatten), hygien och sociala förhållanden. I sin tur påverkade dessa förändringar också människors villkor i medicinskt hänseende.

Vid mitten av 1800-talet var Sverige ännu ett fattigt land i Europas periferi. Huvuddelen av befolkningen sysselsattes då i jordbruket. Som förut påpekats kom industrialiseringen relativt sent till Sverige, men när processen väl på allvar kom i gång från 1890-talet gick den desto fortare. Omkring 1920 hade Sverige således utvecklats till en fullvärdig medlem i de mogna industrinationernas krets. Det innebar vidare att bruttonationalprodukten per invånare avsevärt stegrats. Till denna utveckling hade bl. a. en rad ”snilleindustrier” baserade på svenska uppfinningar bidragit. Samtidigt hade befolkningens standard kunnat höjas på flera olika områden. Här kan nämnas den obligatoriska folkskolans betydelse för utbredningen av läskunnighet, arbetsamhet, ordningssinne och inte minst för framväxten av ett demokratiskt politiskt system. I Sverige kunde en relativt harmonisk strukturomvandling från jordbruks- till industrisamhälle kombineras med ekonomisk tillväxt och en gradvis övergång till full demokrati. Med införandet av kvinnlig rösträtt i Sverige markerar tiden omkring 1920 också sista steget i demokratiseringsprocessen.

Med industrialiseringen följde också en koncentration av arbetsplatser, bostäder och människor till större städer. Under industrialiserings- och urbaniseringsprocessen kom hygienaspekten allt mer att uppmärksammas. I de stora och växande städerna med sin trångboddhet pockade bostadsfrågan på en lösning. Det var i städerna där man bodde tätast som man först ordnade med dricksvattenförsörjning, markdränering och avlopp. Under lång tid hade det ur hälsosynpunkt varit gynnsammare att bo på landet än i städer. Men vid sekelskiftet 1900 blev dödligheten lägre i städerna än på landsbygden. Det förklaras av att de allmän- hygieniska förhållandena som gaturenhållning, vattenledningar, avlopp, födoämneskontroll och sjukvård blev gynnsammare i städerna. Vidare förbättrades industriarbetarnas arbetsförhållanden genom yrkeshygien och lagstadgad yrkesinspektion. Sedan folkskolan i Sverige blivit obligatorisk 1842, byggdes mot slutet av århundradet nya, ljusa och luftiga skollokaler. Vid större skolor ordnades med läkar- och tandläkarvård samt med gymnastik, simundervisning och bad.

Den förbättrade hygienien märktes inte bara i Sverige utan i alla mer industrialiserade länder. Siffrorna visar tydligt att dödligheten minskade påtagligt under 1800-talets senare hälft, och att de skandinaviska länderna redovisade den klart lägsta dödligheten. Som en särskild kommentar till uppgifterna framhölls att dödligheten i städerna sjunkit så att den särskilt i de skandinaviska, engelska och tyska städerna blivit lägre än på landsbygden.

## Dödligheten per 1 000 invånare i några europeiska länder

Land	1840-talet	1890-talet
Ryssland	40,3	32,7
Österrike	32,8	26,8
Tyskland	26,8	22,2
Holland	26,2	18,4
Belgien	24,4	19,1
Frankrike	23,3	21,5
England	22,4	18,2
<b>Sverige</b>	<b>20,6</b>	<b>16,3</b>
Danmark	20,4	17,4

Källa: Sundberg Carl a. a s. 150

Det kan vara av intresse att lyfta fram ett räkneexempel från denna tid (sekelskiftet 1900). I räkneexemplet antogs att varje dödsfall motsvarades av i genomsnitt 34 sjukdomsfall. Med detta som utgångspunkt ville man också få en ungefärlig måttstock på sjuklighetens minskning. Om dödligheten i en stad på 100.000 minskade med 1 promille – d.v.s. att antalet dödsfall blev 100 färre än förut – innebar det också att sjukdomsfallen minskat med 3.400. Den tidens statistik visade också på att varje sjukdomsfall innebar ett arbetsbortfall på i medeltal 20 dagar. I exemplet ovan skulle alltså den minskade sjukligheten ha inneburit en inbesparing av 68.000 arbetsdagar.

Mellan 1840-talet och 1890-talet minskade dödligheten i Sverige med 4 promille. Det innebär att dödsfallen mellan de två perioderna blivit 16.000 färre baserat på en befolkning av 4 miljoner invånare. I enlighet med räkneexemplet ovan skulle det också betyda att sjukdomsfallen skulle ha minskat med 544.000, d.v.s. med mer än en halv miljon. Det visar på ett pedagogiskt sätt vilken betydelse och konsekvens den minskade dödligheten kunde ha. Man måste beakta att detta är ett räkneexempel med 100 år på nacken. Där förutsattes bl. a. att övriga faktorer än den minskade dödligheten mellan de två angivna perioderna var konstanta. Den minskade dödligheten medförde i verkligheten att medellivslängden ökade. Det innebär i sin tur att gruppen äldre blev fler och att sjukdomsfallen hos dessa rimligen ökade mer än tidigare. Därför är det sannolikt att sjukdomsfallen inte minskade i den omfattning som räkneexemplet visar. Vilken inverkan en sådan omständighet exakt kan ha haft för räkneexemplet går inte att fastställa. Bortsett från detta är det intressant att se hur man för cirka hundra år sedan såg på sammanhangen mellan dödlighet och sjukdomsfall.

## Industrier i Alingsås och Säveåns dalgång

Till skillnad från många länder i Europa skedde den tidiga industrialiseringen i Sverige till stor del i brukssamhällen på landsbygden. I Lerumsdelen av Säveåns dalgång och området kring sjön Sävelången uppkom tidigt en bruks- och industritradition. Säveån som kraftkälla var en viktig faktor vid lokaliseringen, liksom västra stambanan och riksvägen mellan Göteborg och Stockholm, som sträcktes genom området. I Floda fanns således ett mindre järnbruk, som var

verksamt mellan 1738 och 1858. Mellan Hedefors och Stenkullen anlades på 1790-talet Gamlebo Kullens bomullsspinneri – det första mekaniska bomullsspinneriet i Sverige. Fabriken tillkom inte särskilt långt efter det att den första mekaniska spinnermaskinen tillverkats i England 1771. Genom att spinneriet brann ner 1846 upphörde dock verksamheten.

### Alingsås

En av föregångarna i svensk industri var Jonas Alströmer (1685 – 1761) i Alingsås  
Ur Uppfinningarnas Bok , band 6, 1875 års utgåva. Hämtas:

*” Alströmers föräldrar var fattiga, så han var tvungen att lämna hemmet tidigt och försörja sig själv. Han fick därför mycket lite skolundervisning. Han arbetade som bodgosse i Eksjö, renskrivare och i Ryssvägen. År 1707 följde han med sin vän Alberg till London för att hjälpa denne att starta en affär. 1710 övertog han affären och skötte den framgångsrikt.*



*1709 blev han borgare i London och naturaliserad engelsman. Han lade märke till den stora skillnaden mellan Englands och Sveriges industriella utveckling. Då tänkte han att man i Sverige borde införa eller återupprätta de näringar som var viktigast för rikets välstånd.*

*När Karl XII återkommit från Turkiet begav sig Alströmer (1715) till Göteborg och erbjöd sig att arbeta för kungen. Här stannade han i två år och använde tiden till att, genom resor i Bergslagen och till de främsta städerna, lära känna landets förhållanden och produkter. Därefter reste han genom norra Tyskland till Holland och bodde två år i Amsterdam för att lära känna detta lands handel och industriella arrangemang. År 1719 återvände han till England och reste till norra Englands viktigaste industristäder. Han fick också i uppdrag att inkassera de pengar som Storbritannien i det nyligen uppgjorda fredsfördraget hade förbundit sig att betala till Sverige.*

*Sedan Sverige efter Karl XII:s död slutit fred med sina många fiender, ljusnade utsikterna för genomförande av Alströmers planer. 1723 återvände han till Sverige via Frankrike. Nu startade han ett manufakturverk i Alingsås. De första väveriarbetarna lejdes i Frankrike och Holland. Fastän utförelse av maskiner, redskap och råmaterial var strängt förbjudet, lyckades han i Holland lasta ett fartyg med sådana varor. Efter stora svårigheter med myndigheter och fabrikanter, som försökte hindra exporten, lyckades han skaffa maskiner även från England.*



*Alströmers stora planer var nära att stranda på grund av penningbrist, men med finansiering huvudsakligen från värmäländska bruksägare, lyckades han 1725 bilda ett bolag. Vid 1726 års riksdag togs flera beslut som var viktiga för att företaget skulle kunna verka. Fredrik gick själv in som delägare i företaget. Vid ett besök i Alingsås, när verksamheten kommit igång, lät han hela sin betjäning klä upp sig med de nya alstren från Alströmers företag.*

*Detta blev grundvalen för den svenska industrin. I Alingsås, vars folkmängd inom kort växte från 300 till 1 800 invånare, upprättades tid efter annan klädes-, fris- och yllevävstolar, bomullsväveri, vaddmakeri, spinnerier för ull, kamelhår, silke, lin och bomull, stora ylle- och silkesfärgerier, kattuns-tryckerier med flera verk. De utländska mästare som Alströmer hade fört med sig undervisade efter hand ett stort antal svenska lärlingar. Genom dessa spreds yrkesfärdigheten också till andra städer.*

*Det var inte bara i England och Holland som Alströmer hade problem för sina textila ambitioner. Göteborgs köpmän befarade att de skulle drabbas av minskad lönsamhet, om Sverige kunde tillverka mängt och mycket inom sina egna gränser och därmed minska importen. Köpmännen i Göteborg gjorde vad de kunde för att motarbeta Alströmer.*

*Industrin tillväxte så att redan 1754 14 000 och 7 år senare 18 000 personer var sysselsatta vid väverierna. Värdet av de exporterade slöjdvävarorna uppgick till 50 tunnor guld varav 2/3 blev inkomst till staten. En viktig orsak till framgången var att Alströmer så långt möjligt använde sig av inhemska råvaror. För detta ändamål ägnade han särskild uppmärksamhet förärv och importerade avelsfår från England och Spanien. På kungsgården Höjentorp inrättades ett stamschäferi. För bomullstygs- och klädesfabrikationen infördes från Holland många olika färgväxter, som Alströmer lät utplantera på sina gårdar.*

*För att värna om den gryende industrin tog Alströmer efter det engelska mönstret och fick igenom ett omfattande skyddsnet, som bl a lade hög tull på, eller helt förbjöd import av vissa konkurrerande varor. Han inrättade en särskild manufaktur där fabrikanterna kunde få räntefria lån. Ibland kunde uppmuntringsgratifikationer delas ut för att främja export.*

*I syfte att sätta fart på affärerna bildade Alströmer flerahandelskompanier, och han genomdrev viktiga handelsfördrag mellan Sverige och en del andra länder.*

*Han såg också till att ett sockerraffinaderi anlades i Göteborg och på Kungsholmen i Stockholm anlades det första engelska garveriet i Sverige. Han ägnade sig också åt järnförädling och införde odlingen av potatis och tobak i Sverige.”*

## **Hedefors bruk**

Vid Hedefors fanns Sävåns största vattenfall, och där uppstod tidigt kvarnar och sågar. Här uppfördes 1884 också en textilfabrik, som drevs av vattenkraft. I ett inledningsskede hade företaget 125 anställda, av vilka många var kvinnor. Under sina verksamhetsår var Hedeforsfabriken den största arbetsplatsen i Lerums socken, och som mest sysselsattes omkring 150 personer. Fabriken var främst ett väveri för tillverkning av konfektionstyger. Kring denna anläggning växte ett typiskt mindre brukssamhälle fram. Företagsledningen lät bygga bostadshus åt de anställda, som själva drev en kooperativ handelsbod. För sjukvården ansvarade företaget bl a genom en anställd sjuksköterska. En av sjuksköterskorna var Aina Nord, (f. 1906 död 1975, mor till Karl-Erik Ahlsén, fotograf i Lerum), som arbetade där på 1930-talet. Hon kom senare att arbeta hos Dr Nyman i Lerum som vikarie för syster Britt Holmberg och också tillsammans med syster Ingeborg i Lerum. Aina utbildades på Sahlgrenska sjukhuset. En annan allt i allo var Augusta Jonsson (med sonen Ove Jonsson – Floda Möbler).

Fabrikens verksamhet upphörde i slutet av 1950-talet.

## **Nääs fabriker**

Den största fabriksanläggningen i området utgjorde Nääs fabriker som 1833 grundades i Tollered, Skallsjö socken. Företaget omfattade främst ett bomullsspinneri men även sågverk och snickerifabrik och hade som mest cirka 500 anställda. Tollered utvecklades till ett typiskt brukssamhälle, som dominerades av det stora företaget. Här växte en kooperativ handelsbod ”bolagsboden” fram. Beträffande sjukvården fanns det sedan gammalt en mindre sjukstuga – i första hand avsedd för epidemivård. En sjukvårdsutbildad barnmorska var på sjukstugan verksam i bolagets tjänst. Efterhand ersattes barnmorskan med en examinerad sjuksköterska, som förutom sina mottagningar i sjukstugan även gjorde sjukbesök i hemmen.

Näås fabriker engagerade också en läkare från Alingsås, dr Hagelin, som till en början hade mottagning i sjukstugan en gång i månaden. Längre fram utökades mottagningarna till en gång i veckan. I den mån de anställda anlätte företagets förtroendeläkare hade de alltså möjlighet till fri läkarvård. Dessutom hade de anställda rätt att få läkemedel till halva kostnaden, när det gällde medicin som läkaren ordinerat. Denna organisation av sjukvården fortgick ända fram till 1969. Då var den allmänna sjukvården på landsbygden så pass utbyggd, att egna insatser från företagets sida ansågs obehövliga. Pensionärerna fick även efter nedläggningen av sjukstugan fri läkarvård.

Den sista sjuksköterskan i bolagets regi var Barbro Svalin, som övergick i landstingstjänst som distriktssköterska i Lerum 1975. Före henne fanns ”syster Siri”. Barbro berättar om fullt väntrum på morgnarna och hembesök i Tollered på eftermiddagarna. När grannarna hörde att hon var i närheten fick hon fler besök än det planerade. Dr Hagelin från Alingsås kom en gång i veckan. Han skrev bl.a. ut ett mindre läkemedelsförråd som Barbro kunde ta ur till patienterna vid behov. Läkemedlen var kostnadsfria för brukets anställda.

Då sjukstugan lades ned beslutade landstinget och bolaget om en gemensam mottagning där en gång per vecka bemannad av distriktssköterska från Floda. Man fick omkring 35 besök per månad på mottagningen.

För vård av äldre personer, som tillhörde Näås fabrikers personal eller dess anhöriga, inrättade företaget 1916 ett eget ålderdomshem – Furåsen – i avsikt att bl. a. avlasta Skallsjö gamla ålderdomshem vid Orrås. Driftskostnaderna vid ålderdomshemmet Furåsen bestreds av företaget fram till mitten av 1950-talet, då Skallsjö kommun fått väsentligt utökade resurser för sin åldrvård. Genom kommunens nya ålderdomshem – Sävegården i Floda – kunde verksamheten vid företagets ålderdomshem avvecklas.

## **Britanniafabriken**

Den yngsta av de lokala industrianläggningar i Sävendistriktet som här refereras till var Britanniafabriken i Stenkullen, grundad 1893 av en tysk industriidkare. Under lång tid omfattade tillverkningen främst matbestick och husgeråd i lättmetall. Britannia är en metallegering av tenn med tillsats främst av koppar. Den var tidigare vanlig vid tillverkning av hushållsartiklar men har på senare tid knappast använts. På grund av försämrade avsättningsmöjligheter tvingades man lägga ner tillverkning av husgeråd i början av 1960-talet, då fabriken produktion av industriartiklar fick ökad betydelse.

Stenkullens samhälle växte fram i anslutning till Britanniafabriken. Ett fördelaktigt läge utmed riksvägen Göteborg-Stockholm och västra stambanan har också bidragit till samhällets utveckling. Även om Britanniafabriken länge var den dominerande arbetsplatsen i Stenkullen, blev den aldrig riktigt stor. Några år efter starten – i slutet av 1890-talet – arbetade 45 anställda vid fabriken. Det högsta antalet sysselsatta – 50 personer – uppnåddes 1910. Arbetsstyrkan minskade därefter gradvis, så att den 1960 uppgick till ett femtontal och under 1990-talet endast till fyra anställda.

Beroende på Britanniafabrikens begränsade storlek – särskilt i jämförelse med fabriken i Tollered och Hedefors – blev Stenkullen aldrig ett utpräglat brukssamhälle. De patriarkaliska system som var förhärskande i brukssamhällen som Tollered och Hedefors fanns inte i Stenkullen annat än som ansatser. Alltså lät Britanniafabriken göra om ett mejeri till arbetarbostäder, som inrymde åtta lägenheter, vardera med ett rum och kök. Under lång tid saknades avlopp, och dricksvatten måste hämtas från en källa på andra sidan järnvägen. Månadshyran för lägenheten uppgick 1915 till 22 kronor, vilket motsvarade 15-20 procent av månadsinkomsten för en slipare vid fabriken. Företaget uppförde alltså inte någon ny arbetarbebyggelse, utan man utnyttjade endast befintliga byggnader.

Även när det gällde andra samhällsinsatser var företagets agerande begränsat. Vid fabriken inrättades dock från 1894 en sjukkasse, dit en viss del av lönen avsattes. Den sågs som ett komplettering till det bristfälliga sociala skyddsnätet i den tidens samhälle. Sjukkassan var i bruk fram till dess att den allmänna sjukförsäkringen infördes. Kassen fungerade också som en form av kontroll av de anställda. Böter för förseelser kunde nämligen utdömas och genom löneavdrag erläggas till sjukkassan.

## **Britanniafabrikens sjukassa**

Stadgarna för sjukassan hade följande lydelse:

Firmorna Colman & Co, Johann Friedrich Colman i Werdohl, Tyskland, inrättade 1862 en sjukassa för sina arbetare hvilken sjukassa undertecknad firma anslutit sig till.

Alla i firman sysselsatta tillhöra sjukassan. Undantagande sådana som ej äro anställda mer än en vecka.

Såsom understöd beviljar Kassen:

Från sjukdomens början fri Läkare, Medicin, äfvensom under arbete Glasögon, Bräckband & dylika hjälpmedel.

Genom sjukdomsfall försakad förtjenstlöshet ersätter sjukassan med hälften av den genomsnittliga arbetsförtjensten såvida denna ej öfverstiger Kr 3,50.

- För medlemmar vars förtjenst bestäms genom accord antages medelantalet af de 3 sista veckornas förtjenst eller en likställd medlems förtjenst.
- Under sjukdom förstås äfven olycksfall.
- Dagen då sjukdom anmäles antages såsom sjukdomens början.
- Premierna erlägges postnumerando.
- Understöd beviljas dock endast till och med den 13 veckan.
- Föreståndarne kunna i stället för understöd bevilja fritt uppehälle å sjukhus
- Då anhöriga det tillåta t ex gifta och minderåriga.
- I andra fall ovillkorligen då sådant erfordras.
- Hvarje sjukdomsfall måste genast anmälas för före ståndarne.
- Öfver anmälan utskrifves ett qvitto som legitimerar hos läkaren.
- Wid anspråk på understöd måste medlem medföra attest från läkaren hvilken bestyrker hans oförmögenhet till arbete.
- Så snart läkaren förklarar medlem frisk måste härom göras anmälan.
- Wid dödsfall utbetalas det 20 dubbla af hans genomsnittliga förtjenst per dag hvilken afgöres genom föreståndarne.
- Summan utbetalas 24 timmar senast efter skedd anmälan hvarvid dödsattesten skall medföras till Enka eller anhöriga hvars plikt det är att ombesörja begrafning.
- Premierna fastställas till höjd af 1 1/2 % hvilken afdrages af arbetsförtjensten.
- Premierna afdrages alltid för fulla antalet dagar utan afseende om arbetaren genom eget förvållande felat.
- Sjukdomsfall befriar från premier.
- Firman bidrager med 50 % av alla premier som erläggas av medlemmar.
- Medlem ålagda pligter för förseelser tillfaller sjukassan.
- Firman ställer för egen kostnad bokföring öfver kassans medel, hvilken vid årsslut revideras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att industrialiseringen i Lerumsområdet i hög grad koncentrerades till Sävåns dalgång, som löper genom den södra delen av den nuvarande kommunen. I dessa delar – tillhörande Lerums och Skallsjö socknar – uppstod också typiska brukssamhällen, som helt kom att domineras av ett företag och en arbetsplats. De norra kommundelarna – Stora Lundby och Östad – berördes däremot inte alls på samma sätt av industrialiseringen, och de kom i allt väsentligt att bevara sin agrara karaktär ända fram till omkring 1960. I Gråbo och delvis i Sjövik var på 1960 och 1970-talen exploatering av grusåsar viktig för sysselsättningen. Förste ägaren av grustakten, Einar Samuelsson såg på sina anställda ungefär som en bruksföretagare. Senare tillkom i Gråbo en elementhusfabrik i Skanskas regi och i Sjövik en betongelementfabrik.

Brukssamhällena präglades av en patriarkalisk anda som å ena sidan tog sig uttryck i kontroll och de anställdas bundenhet vid bruksföretaget. Å andra sidan utvecklades i brukssamhällena tidigt en omsorg om de anställdas välfärd. Inte minst inom sjukvårdens område blev

bruksarbetarna därför bättre lottade än kollegerna i andra arbetsmiljöer. Den sjukvård som tillhandahölls vid bruken kom också till viss del att längre fram bli normgivande för samhället i stort.

Avslutningsvis kan sägas att bruksandan vid Säveåns industrimiljöer senare under 1900-talet blev starkt uttunnad. Genom urbaniseringsprocessen kom Lerumsområdet alltmer att präglas av närheten till storstaden Göteborg och omvandlas till ett relativt anonymt förortsdistrikt. Dock återuppstod Stenkullen från och med 1980-talet som kommunens industriområde.