

Farsoter – epidemiska sjukdomar

Innehållsförteckning

Farsoter – epidemiska sjukdomar	1
Innehållsförteckning	1
Farsoter	2
Pesten	2
Lepra	3
Malaria - frossan	3
Smittkoppor.....	4
Dysenteri	6
Koleran	7
Tyfus (nervfeber).....	12
Veneriska sjukdomar, syfilis och gonorré.....	14
Ryska snufvan	15
Spanska sjukan	15
Tuberkulos (TBC, lungsot).....	16
Epidemier i modern tid	18
Influensapandemier	18
Asiaten	19
Hongkong	19
Polio	19
"Barnsjukdomar"	20
Kikhosta	21
Difteri	21
Scharlakansfeber, Skarlatina	22
Mässling	22
Infektionssjukdomar i Älvsborgs län 1920 – 1927 (Tabell)	23
Infektionssjukdomar i Älvsborgs län 1896 – 1920 (Tabell)	24

Farsoter

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 ända in på 2000-talet har vi drabbats av ”farsoter” i form av epidemier/pandemier som influensaepidemier. Den senaste pandemin var ”svininfluensan (typ H1N1) år 2009.

Farsoterna spreds via kommunikationsleder. I äldre tider kom sjukdomarna till Sverige med fartyg. Oftast anlände fartygen först till handels- och hamnstaden Göteborg. Från Göteborg var Alingsåsregionens smittspridningsvägar Göta älv, riksvägen och järnvägen mot Stockholm. Den senare kom på 1860-talet.

Medicinhistoriskt kan perioden fram till cirka år 1800 betecknas som en tid då den ekonomiska knapphetens kalla stjärna lyste över Sverige. Många levde på marginalen och var extremt känsliga för bakslag i form av krig och dålig väderlek, som ofta resulterade i missväxt, nödår och svält. Brister i näringsintag, hygien och boendemiljö gjorde människor mottagliga för allehanda sjukdomar och farsoter. Denna period kan därför kallas farsoternas och svältens tidevarv. Perioden 1800-1920 kännetecknas av att epidemier och farsoter fortfarande fanns med i bilden. Smittkoppor, rödsot, kolera och tyfus återkom visserligen med jämna eller ojämna mellanrum under större delen av 1800-talet, men trenden var tydlig. Dödlighetstopparna var inte längre så höga och vanliga. Människorna fick det bättre. Kring sekelskiftet 1900 hade de stora farsoter, som tidigare drabbat Sverige, i allt väsentligt spelat ut sin roll. Men man hade ännu inte fått grepp om tuberkulosen. Vissa, mera sporadiska epidemier skulle också dyka upp framöver. Det gällde ryska snuvan 1889-1892, som fick sin spridning på grund av industrialiseringen och urbaniseringen i Europa, Spanska sjukan inträffade 1918 och polion vid olika tillfällen på 1900-talet. Sammanfattningsvis kan därför perioden 1800-1920 kallas de krympande epidemiernas tidevarv.

Pesten

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

Under 1600- och början av 1700-talen var pesten den mest fruktade farsoten Under 1300-talet drabbades Europa 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 - 1713. Bara i Sverige dog åren 1710 - 1711 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 i det närmaste ”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.



Pestläkare. ”Näbben” fylldes med örter och kryddor för att hindra att bli smittad.

Lepra

Spetälska, lepra, var en fruktad, ”oren” sjukdom under tidig kristen tid (jämför 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 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.

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. För att myggan skall kunna fortplanta sig fordras ett varmt klimat. Tillbaka i tiden i Sverige fanns malariamyggan främst inomhus i fähus. Sjukdomen är utbredd i varmare länder och skördar fortfarande 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 i Sverige återfår malarian, som praktiskt taget varit utrotad sedan 1800-talet.

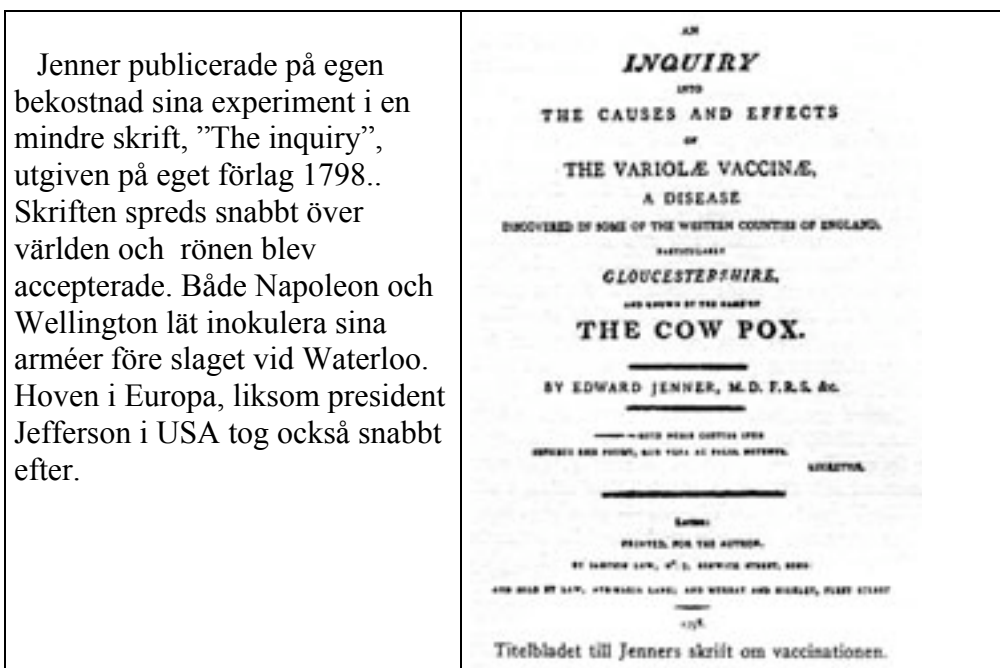
Malariasjukdomen var en av de stora dödarerna på 1700-talet då Nils Rosén började sin läkargärning i Uppsala, där malarian var vanlig i den sumpaktiga omgivningen. Linné skrev sin första avhandling om malarian, Kollegan Rosén var den förste i landet som på allvar intresserade sig för kinabarken som bot mot malariainfektionens febertoppar. 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

Eller variolan var en epidemisk virussjukdom 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/variolisation. 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 var 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. Livmedikusen Nils Rosén von Rosenstein (1706 – 1773) blev en förkämpe för smittkoppsympningen, variolisationen, i Sverige. Smittkoppsympning praktiserades i England sedan 1720-talet. År 1717 hämtade lady Mary Wortley Montagu (1689-1762) variolisationen från Turkiet till England. Rosén 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. År 1759 ympade Rosén kronprinsen (blivande Gustav III) och hans syskon med framgång. De fem ”kungabarnen” fick tack vare variolisationen ett bestående skydd mot smittkopporna, ett skydd som varade livet ut. För detta belönades Rosén med en summa pengar och ett adelskap.

En ny mindre riskfyllda ympningsmetoden, vaccinationen lanserades vid sekelskiftet av Edward Jenner. Edward Jenner (1769 – 1823) var då provinsialläkare i en liten by några mil utanför London. Han fann 1798 att mjölkerskor som fått kokoppor 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. 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. Hur stor Jenners upptäckt var illustreras av att 300 miljoner i hela världen dött i smittkoppor. De överlevande blev oftast vanställda av koppärren.





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.

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 medellösa – 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.

Och vad Förste provinsialläkare Nils Englund skrev i 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.”

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 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 smittkopps epidemierna 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 smittkopporna, 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. Sista smittkoppsfallet i världen rapporterades 1970 – smittkopporna var utrotade.

Dysenteri

Eller *rödsot* som sjukdomen tidigare kallades, är en tarminfektion förorsakad av shigellabakterier som ger blödningar i tarmen. Denna fruktade farsot härjade periodvis i Europa, inte minst i krigstider. I Sverige rasade en svår rödsotsepidemi åren 1773 - 1784, 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.

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 bland annat spreds från Göteborg till Ale och Vättle härad. 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 med sig smittan.

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 apotheket 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 skarpppeppar. 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 caffèé; till mat löskokta ägg, råg- eller hafremjölsgröt med söt mjölk.

De sjukas uttömningar nedgräfvast skyndsammast. De kärl, 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, anställas 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 caffèé 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."

Koleran

Koleran, i Sverige ofta kallad 1800-talets "pest", var redan under klassisk tid en benämning på en magsjukdom. 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 koleran 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*).

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 bröststoppfödning eller beredning av bakteriefria mjölkblandningar. Pasteurisering (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 koleran 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 -1873 drabbades Sverige av nio vågor av koleraepidemier. Vid den största av dessa, år 1834, insjuknade mer än 25000 personer av vilka drygt hälften dog.

I Göteborg dog var tionde person till följd av koleraepidemin 1834. För att förhindra spridning av farsoten vidtogs avspärrningar, 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. Var tredje invånare i staden insjuknade i kolera och var sjätte dog. Som vanligt var det de fattigaste stadsdelarna som angreps värst. Av andra städer tillhörde Jönköping dem som drabbades värst

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.

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 tfor 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."



Minnesmärke på kolerakyrkogården i Gråbo.



Döden härjar.

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 dessa årtionden. Som jämförelse kan nämnas att ungefär lika många dog i rödsot under samma period. 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 Nääs fabrik, sedan till Svensered, Skallsjöhed och Rönndalen, varifrån den spred sig till Foglekärr och Nääs 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”.

Ur Provinsiälläkare G. Varenius årsrapport 1853.

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

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

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

.....Varenius hänvisar till Conradi. Till bevis för choleras miasmatiska (luftens beskaffenhet) 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 urröjningssystemet, 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 uppträdt som allmänne farsoter. Om miasmataföräktarne 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.”

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 kolera detta år märktes mest.

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

Socken	Insjuknade 1853	Döda 1853
Skallsjö, Svenered	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.

Råd mot kolera i mitten på 1800-talet

Ur G. Varenius rapport 1853

”Menigarna äro troligen icke delade derom, att de praeventiva åtgärderna utgöra summan af choleras behandling.....

Jag anser nemligen att choleran 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 choleran 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.

Ur G. Varenius rapport 1854.

”Huvudvärk, frykning, 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 löslifvad. 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 like vigtsdelar linolja, ättika och socker af hvilken blandning tages lika mycket som af den från apotheket 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 äggghvita. 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 skinet 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 hafremjölsgrot med söt mjölk.

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

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.....”

En något annorlunda syn på koleras 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 Hembraeus. 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 inta 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.

Det är tydligt att den tidens vetenskap inte spreds snabbt ut till provinsialläkarna. 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. Cerebral- former voro ej heller sällsynta. Sjukdomens duration varierade mellan 14 - 28 dagar. Medelålders personer af båda könen och barn voro mäst där af 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 syror 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. Syrorna (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 velgörande Senapismer 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, syster, 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 grötomslag, 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 blodfulle, åderlätning; 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.”

Veneriska sjukdomar, syfilis och gonorré

Lasaretten och speciella kurhus för veneriska sjukdomar föreslogs inrättade av Collegium medicum i slutet av 1700-talet. Under 1800-talet upptogs cirka halva antalet lasarettplatser i landet av dessa patienter. Det skulle dröja ända till 1879 innan gonorrébakterien upptäcktes av Neisser och syfilispiroketen påvisades av Schaudinn och Hoffman 1905.

Namnet syfilis kommer från dikten ”*Syphilis seu morbis gallicus*” som skrevs 1530 av den italienske läkaren Girolamo Fracastoro.

Fransosen eller den veneriska sjukdomen beskrevs för första gången 1713 av Johan Linder, adlad Lindestolpe, i boken ”*Den smittosamme sjukdomen Franzoser och salivation eller Dregelkuren*”.

Hur syfilis kom till Europa diskuterades sedan 1500-talet. De flesta ansåg att Columbus och hans sjömän tog med sig den från amerikaresan år 1493. Andra menade att den funnits redan tidigare och troligen härrört från Etiopien. Sjukdomen fördes troligen in i Sverige med de danska krigshärdarna under Vasatiden, Den nådde sin höjdpunkt under 1700- och början av 1800-talet.

Syfilis var en icke ovanlig ”pest” som drabbade de välsituerade och indirekt deras hustrur. Societetsläkarna levde gott på detta och den kvicksilverbehandling som förekom (t.ex. Carl von Linné på 1700-talet och Axel Munthe på 1800-talet). Under 1800-talet räknade man med att mellan fem och tjugo procent av befolkningen var syfilismittade. I sitt tredje och sista stadium efter år av symtomlöshet fick omkring sex procent av fallen nervskador i ryggmärgen med förlamningar (tabes dorsalis, förtvining av ryggmärgen) och hjärninflammationer i form av megalomani (storhetsvansinne). Neurosyfilis var en av orsakerna till att sinnessjukhusen fylldes så snabbt på den tiden en annan var alkoholism.

Systematikern Linné förde syfilis till den första av elva klasser, kallad Exantematici, som också innehöll pest och smittkoppor. Gonorrhén bakade han ihop med syfilis i arten Siphilis universalis cum gonorrea virulenta.

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

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

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

Behandlingen av könssjukdomar var olika kvicksilverberedningar.

Text av patient 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.”

Ryska snufvan

Erfarenheterna av större epidemier/pandemier var små på 1800-talet. Mellan 1837 och 1889 fanns ingen sådan med spridning till Sverige. En influensaepidemi drog explosionsartat fram över Sverige 1889 – 1890. Smittan kom från Ryssland och kallades därför i folkmun ”ryska snufvan”. Den beräknas ha smittat omkring 2,9 miljoner svenskar, 60 procent av befolkningen. Det skulle dröja mer än 40 år innan existensen av virus blev känd och hur smittspridning gick till. Man antog att det rörde sig om ett ”luftkontagium” eller ett ”luftdjur”, som bildades genom elektricitet och magnetism. Teorin om ”miasmatiskspridning” var förhärskande bland läkarkåren. Järnvägen, som var utbyggd upp till Örnsköldsvik visade sig vara en smittövertäglare. De flesta järnvägsarbetare drabbades tidigt och smittan spreds första veckan till orter utmed järnvägarna. Göteborgstrakten var därför tidigt och hårt drabbad. Dödligheten i befolkningen ökade under influensans härjning med 25 procent.

Spanska sjukan

Att infektionsepidemierna efter sekelskiftet 1900 inte helt spelat ut sin roll fick vi ett tydligt exempel på genom spanska sjukan 1918-1919. Spanska sjukan är benämningen på den svåra influensaepidemi som svepte över världen 1918-19 och som bedöms ha orsakat cirka tjugo

miljoner människors död. Orsaken var en variant av influensavirus typ A. Epidemin fick sitt namn genom att den först rapporterades från Spanien. Det var i slutet av maj 1918. Det var en pandemi – en världsomfattande spridning av sjukdomen.

Den första rapporten kom den 11 mars 1918 från Fort Riley i Kansas, USA, ett utbildningsläger för 26000 amerikanska soldater som skulle sändas ut i första världskriget. I USA spreds influensan blixtnabbt i flera stora läger för soldater. Soldaterna smittade i sin tur både vänner och fiender i de europeiska skyttegravarna. Den andra officiella rapporten kom från Madrid i Spanien i maj 1918. Epidemin svepte över jorden på 12 veckor och återkom i en mildare form 1920. Mer än 50 miljoner människor anses ha dött i influensan och dess följsjukdomar. Främst smittades yngre och medelålders mellan 20 och 40 år. Det är numera klart att spanska sjukan hade sitt ursprung i en muterad stam av fågelinfluensa.

Under slutet av första världskriget spreds denna svåra influensaepidemi över hela världen. På mindre än 12 månader dog fler i Spanska sjukan än vad som hade stupat på slagfälten under det första världskriget. Symtomen var hög feber, hosta, smärta i ögonen, öronen och korsryggen, ömhet i huvudet och svalget, beläggning på tungan, illamående samt svag och oregelbunden puls.

Vid månadsskiftet juni-juli år 1918 kom den till Sverige. De första fallen inträffade i Hyllinge utanför Helsingborg. I Sverige dog under den egentliga epidemin 1918 – 1919 cirka 35000 personer och under år 1920 ytterligare ca 3000. Här liksom i den övriga världen var dödligheten högst bland personer mellan 20 och 40 år. Den nya influensavarianten ledde ofta till lunginflammation med häftigt och riskfyllt förlopp. Enbart under andra hälften av år 1918 anmäldes 516013 fall i Sverige. Antalet dödsfall bland dessa var 27379. Antalet invånare i Sverige vid denna tid var 5.700000. Under 1919 insjuknade 200000 personer men dödstalet sjönk till 9000. I USA beräknas ca: 500000 personer ha dött i spanska sjukan.

I Sveriges nordligaste glesbygder slog spanska sjukan särskilt hårt. I Arjeplog avled på några få veckor i februari och mars 1920 nära 3 procent av socknens invånare.

Konstigt nog så röntte den liten uppmärksamhet i våra provinsialläkares och förste provinsialläkares rapporter.

Diagnosen influensa användes redan i början av 1800-talet. Ur en provinsialläkarrapport hämtas:

”Sjukdomen framträdde 1847 som följande: I början frossbrytning, som efterföljdes af en ökad verksamhet i blodomloppet med hufvudvärk, snufwa och täppt näsa, en torr ihållande hosta, och en obetydlig upphostning. Pulsen hastig, full och mjuk; Huden torr, het; Matsmältningsredskapen tillkännagåfwö äfwen sitt obestånd genom en hvitgult belagd tunga. I allmänhet gjorde kräkmedel och derefter en lindrig diaphoretisk regime tillfyllest att häfwa sjukdomen. Utur denna katharrala sjukdomsform, började nu under Januari och Februari månader utveckla sig en mera synochal, tenderande till inflammation i lungornas parenchym, dock så, att de först inträffande pneumonierna tydligen woro af katharraliskt ursprung. Efterhand tilltog det inflamatoriska momentet likwist mer och mer uti intensitet, så att från början af Februari till dess slut, häftiga pneumonier med ihållande inflamatorisk feber, utan tydliga remisioner, samt tendens, att ganska hastigt, ofta på fjerde dygnet, öfwergå till hepatisation, blefwo temligen allmänna. Någre äldre personer som i början af sjukdomen försummat att anlita läkare, hafwa aflidit; men i allmänhet häfdes sjukdomen ganska snart genom användning af åderlåtning, koppning eller blodiglar på bröstet, antimonialia, Calomel o.s.v.”

Tuberkulos (TBC, lungсот)

Tuberkulos eller TBC är en besvärlig sjukdom. Den drabbar framför allt andningsvägarna. TBC är en infektionssjukdom och orsakas av mykobakterier. Den upptäcktes 1882 av Robert Koch. Bakterien kan överföras från nötkreatur till människor bland annat genom smittad mjölk. Den kallades också *lungсот*, *tvinsот* eller *vita pesten*. Smittan sprids vanligen med

upphostningar och drabbar främst äldre personer och personer med dåligt näringstillstånd. Infektionen angriper främst lungor och lungsäckar. Den kan via blodet spridas till andra organ som kan bli översållade med små infektionshärdar, ett livshotande tillstånd som benämns miliartuberkulos. Då symtomen i inledningsskedet är lindriga, kan den sjuke sprida smitta utan att vara medveten om detta.

I de tidiga medelhavskulturerna var tuberkulos en vanlig sjukdom, och i Sverige lär den ha förekommit 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 lungshot störst i Mellansverige, men senare fick den sin största utbredning i Norrland.

I kyrkböckernas dödsorsaker har tuberkulos många namn som; lungshot, bröstsjukdom, tvinsot, trånsjuka, håll och styng. De äldre dödlighetssiffrorna för tuberkulos är inte helt relevanta beroende på att endast lungshot 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.

Under mitten av 1800-talet dog fyra miljoner människor per år i Europa av tuberkulos.

Tuberkulos är den farsot som krävt flest dödsoffer genom historien, pesten inräknad.

Lungtuberkulosen kulminerade som dödsorsak i Sverige kring 1875 och var då, liksom långt tidigare, vanligast i mälardalens län. Tuberkulos var då den vanligaste dödsorsaken i Sverige näst efter ålderssjukdomarna. Mer än vart tionde dödsfall orsakades av TBC. Så sent som på 1930-talet dog årligen nära 10 000 personer i lungtuberkulos.

Tuberkulosen i Sverige första halvan av 1900-talet

År	Dödsfall – antal	Dödsfall per 100.000 inv.
1904	10 067	19,1
1914	10 795	19,1
1924	8 764	14,6
1934	6 317	10,2
1944	4 424	6,7
1952	1 293	1,8

Enl. Wallgren A, Nationalföreningen 1954

Redan Linné var intresserad av sjukdomen. Han ansåg att lungshot orsakades av ”*små, för blotta ögat osynliga, levande väsen*”. Det var dock 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 förfaringssätt överfördes sedermera till bekämpning av tuberkelbakterier i mjölk. Så småningom var endast tuberkelfria kor mjölkproducerande.

Bland tidiga behandlingsmetoder kan nämnas italienaren Carlo Forlaninis *pneumothoraxbehandling* ("gasbehandling", "lungkollaps"), som han föreslog redan 1882 och som kom att tillämpas långt fram i tiden som en metod att påskynda läkning. I slutet på 1800-talet byggdes det första sanatoriet i Sverige, närmare bestämt 1896 i Mörsil, Jämtland.

Därefter inrättades ett stort antal sanatorier, bl.a. Österåsen, norr om Sollefteå (Y).

Sanatorierna förlades alltid i naturskön miljö med hälsosamt klimat, gärna i bergstrakter nära skog och sjö. Man ansåg att behandlingen av de lungsjuka skulle uppfylla några kriterier: Sjukvård för patienterna, isolering av dem från ännu friska och undervisning till patienterna om deras sjukdom och hur de skulle sköta sig.

Slutligen lyckades man på 1920-talet framställa ett vaccin mot tuberkulosbakterien, BCG-vaccinet. Man injicerar levande men försvagade bakterier, BCG, *Bacille Calmette-Guérin*. Detta efter upphovsmännen. Det kallades även calmettevaccin. Vaccinationen ger ett visst skydd, men inte fullständigt. BCG-vaccinationen infördes i Sverige från slutet av 1920-talet av Arvid Wallgren, professor i pediatrik. Som överläkare i Göteborg fick han stadens bakteriologiska laboratorium att framställa BCG-vaccin för hela landet. I Sverige vaccinerades alla nyfödda barn från 1940-talet fram 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 (Mantouxreaktion efter dess upphovsman). Var resultatet negativt blev det calmettevaccinering.

Genombrott för behandling av tuberkulos kom på 1940 och 1950-tal med läkemedel som påverkade tuberkelbakterien. Streptomycin, PAS (para-amino-salicylsyra) och isoniacid var de första effektiva medlen, som hejdade tuberkulosens framfart och gjorde patienterna hoppfulla om tillfrisknande. Streptomycinets upptäckare var Selmon A Waksman. 1945 publicerades de första resultaten av streptomycinbehandling av tuberkulos. Samtidigt presenterade göteborgsläkaren Jörgen Lehman på tuberkulosläkarföreningen i Stockholm att han framställt para-amino-salicylsyra, PAS, som i djurexperiment visat sig ha hämmande inverkan på tuberkelbakterien. Nobelpriset gick 1952 ensamt till Waksman utan hänsynstagande till vad som skett i Göteborg. Så småningom kom tuberkulosbehandlingen att bestå av en kombination av läkemedel däribland PAS.

Epidemier i modern tid

Influensapandemier

Årlig influensa har förekommit i alla tider. Varje vinter insjuknar 2 – 15 procent i influensa. Den är vanligast hos unga men farligast hos hjärt- och lungsjuka och äldre. Numera förebyggs sjukdomen med vaccination. Det finns också antivirala medel att ta in.

Ett epidemiskt utbrott av influensa som spritts över hela världen benämns pandemi (grekiskan: pan = alla, demos = människor). Små förändringar i virus (antigendrift) ger upphov till den årliga influensan, stora förändringar ger upphov till pandemier. Fågelinfluensa

har dykt upp av och till under 1900-talet. Viruset H5NI sedan 1997. Man hade befarat att viruset som av och till överfördes till människa skulle ge en pandemi men detta skedde aldrig på grund av många förebyggande insatser. I nutid hotade en ny variant av virus, H1N1 att från Amerika spridas över världen.

Asiaten 1957; Hongkong 1968; Svininfluensan 2009.

Asiaten

Asiaten rapporterades av WHO som en ny influensastam i Hongkong i maj 1957. Den kom efter spridning i Europa till Skandinavien i augusti. Den orsaka stor sjuklighet med överbelagda sjukhus och stora samhällsstörningar med stängda skolor, besöksförbud på sjukhus och permissionsförbud för värnpliktiga, Sverige drabbades framför allt år 1958.

Hongkong

Denna pandemi började i Kina med ännu ett nytt virus i juli 1968. I september drabbades Europa. Det blev ett massinsjuknande också i Sverige år 1969 – 1970 med allt vad detta innebar för samhället.

Polio

Medan infektionssjukdomarna i hög grad var förknippade med ett tidigare fattigsverige, kom det blivande välfärdssamhällets sjukdomar under 1900-talet alltmer att präglas av cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar. Till detta kan fogas att under övergången från det gamla till det nya samhället kom polion att inta en intressant mellanposition.

Polio, eller barnförlamning som sjukdomen också kallats, är en virussjukdom som sprids genom förorenat vatten eller genom kontaktsmitta. Man vet inte särskilt mycket om sjukdomens ursprung och äldre historia.

Före 1800-talets slut var virus oerhört spritt i Sverige. De första säkra uppgifterna om polio kom så sent som på 1840-talet. Den första kända polioepidemin i Sverige registrerades omkring 1880 och 1887 kom den första stora epidemin i Stockholm. Den beskrevs av barnläkaren Oskar Medin och kallades då i utländsk litteratur Heine-Medins sjukdom. Ur tidskriften Hygiea 1890:

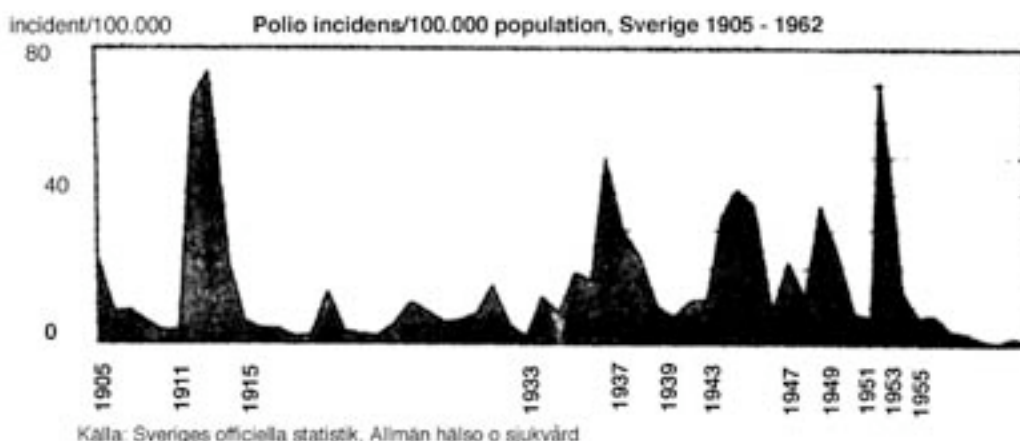
”Den infantila paralysien är utan tvifvel en specifik akut infektionssjukdom. Den kan, såsom några iakttagelser på det sista decenniet hafva visat, uppträda epidemiskt. Cordier anser sjukdomen vara kontagiös, ehuru jag (Medin) två gånger har sett, hursom två syskon inom samma familj insjuknat med några dagars mellanrum uti infantil paralyisi.”

De därefter följande epidemivågorna i Europa hade en förkärlek för Skandinavien.

Polioepidemier drabbade Sverige på 1910-, 1930-, 1940- och 1950-talen

Den senaste epidemin i Sverige var 1953. Sista fallet i Sverige var 1962. Mellan 1880 – 1960 rapporterades 50000 fall. Av dessa dog 6000.

I motsats till andra infektionssjukdomar visade polion ett annorlunda mönster. Polion ökade nämligen i omfattning under det framväxande välfärdssamhället. Under 1900-talets första hälft drabbades Sverige av flera polioepidemier. Den största inträffade 1912, och efter en något lugnare period blossade nya, tätare epidemier upp under 1930-, 1940- och 1950-talen.



Flera epidemier bl. a. i Göteborg gav intrycket att orten och inte människan var smittfarlig. Sjukdomen uppträdde ofta på hösten då göteborgarna flyttade från sina sommarnöjen tillbaka till staden. I Göteborgs omgivning, i skärgården och inåt Västergötland förekom inte sällan smärre barnförlamningsepidemier. En spridd föreställning var att höstlov och äpplekart kunde orsaka polio varför föräldrarna förbjöd sina barn att leka med dessa. Småbarnen var delvis skyddade av mödrarnas antikroppar.

De flesta fallen av polio resulterade endast i lindriga symtom. I en del fall drabbades emellertid nervsystemet, vilket kunde leda till förlamning livet ut. Tre olika virus typer ger olika polioepidemier. Infektionen ger först en lätt luftvägsinfektion med feber trötthet, allmän sjukdomskänsla eventuellt gastroenterit (magsjuka). Sjukdomen kan stanna med detta men också gå vidare med hjärnhinneinflammation och slappa förlamningar i muskulaturen. De senare kvarstod efter det att febern lagt sig (barnförlamning). Efter polio kan olika typer av besvär uppstå (postpoliosyndrom). Risken för detta uppskattas till mellan 25 – 75 procent.

Under epidemin 1912 var dödligheten i polio förhållandevis hög, men den minskade avsevärt under de följande epidemitopparna. I det allmänna medvetandet har polion därför mer förknippats med risken för förlamning än med fruktan för dödsfall. I början av 1900-talet utsattes barn för infektion redan från tidig ålder, vilket ledde till relativt lindriga sjukdomsförlopp. Efterhand som de hygieniska förhållandena och folkhälsan förbättrades höjdes åldern för första kontaktsmitta. Detta ökade i sin tur risken för förlamning. Man kan – med polion som exempel – visa att en förbättrad hygien kan leda till försämring av immunförsvaret. Risken för att drabbas av en cirkulerande smitta var då uppenbar. Trots att en miljö kan uppfattas som ”hygienisk”, kan den alltså befrämja nya epidemier.

Sedan det första vaccinet mot polio introducerades i England 1955 och man i Sverige två år senare påbörjade vaccinering försvann sjukdomen från vårt land.

”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 på grund av att människor blev allt rörligare men också för att flera av dem förväxlades med smittkoppor. Även om sjukdomarna i sig sällan 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.

Kikhosta

Sjukdomen var ungefär lika vanlig bland barnen som skarlatina (scharlakansfeber) tills behandling och förebyggande åtgärder kom på 1850-talet. Dödligheten låg på cirka 10 %.

Difteri

Redan i första århundradet beskrev Aretaeus svalgdifterins 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 strypsjuka. 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 svullnar 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 fyra procent. Ju yngre den sjuke var ju större risk var det för en olycklig utgång. Den av Behring år 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 också kunde orsaka dödsfall. Därför kom den i vanrykte.

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 gavs i spädbarnsåldern och som praktiskt taget utrotade 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 utvärtes.”

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 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 Vattsothen fant jag, för barn, fördelactigast, 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 inom korrt häfde det onda – Transpiration underhölls därjämte genom varma bad

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

Sjukdomen är sedan slutet av 1800-talet endemisk (förekommer ständigt i befolkningen) hos oss. Ännu vid sekelskiftet var scharlakansfeber en rätt fruktad sjukdom, som hade rätt hög dödlighet.

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 (inflammation i halsmandlarna) kombinerat med typiska utslag och fjällning. Bakterierna är penicillinkänsliga. 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 hundra procentig. Den var kanske den allvarligaste av barnsjukdomarna tills mässlingsvaccinet introducerades på 1970-talet.

Mässling kan ge allvarliga komplikationer som lunginflammation, vilket i olyckliga fall leder till döden. Mässlingsepidemier har till exempel 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).

Infektionssjukdomar i Älvsborgs län 1920 – 1927 (Tabell)

År	Tuber kulos män/kv.	Tuber kulos döda	Influ ensa	Polio	Difteri stryp sjuka	Kik- hosta	Tyfus/ para tyfus	Skarla tina	Mäss ling	Sömn sjuka
1920			1.206	9	1025	169	82	430	485	
1921				31	582		118	926		12
1922	1286	72		7	325		47	389		6
1923	260/296	44/44		3	185		58	232		19
1924	278/305	42/63		31	96		124	320		10
1925	208/316	51/60	3.444	34	82	296	124	187	154	22
1926	251/219	57/56		12	138		22	230		9
1927	218/328	36/50		15	98		16	175		6

Rödsot noterades 1921 med 4 fall, 1922 med 3 fall och 1925 med ett fall.

Källa: Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län.

Infektionssjukdomar i Älvsborgs län 1896 – 1920 (Tabell)

År	Röd-sot	Tarm-tyfus	Difteri-strypsjuka	Kik-hosta	Influensa	Skarlatina	Mässling	Polio
1896	12	111	350	105		352	1282	-
1897	-	122 (döda 12)	628 (döda 84)	893 (29 döda)	1033 (4 döda)	154 (3 döda)	450 (2 döda)	-
1898	4	118 (döda 18)	763 (döda 83)	309 (döda 21)	854 (döda 2)	151 (döda 5)	312 (döda 2)	-
1899	12	115 (döda 18)	1268	285 (döda 17)	3262 (döda 17)	302 (döda 9)	404 (döda 3)	-
1900	-	48 (döda 5)	584 (döda 52)	265 (döda 26)	1.389 (4 döda)	224 (döda 9)	662 (döda 7)	-
1901	7	115	739	251	1542	563	119	-
1902	-	53	359	846	876	487	921	-
1903	-	70	311	328		356	1.341	-
1904	47	97	282	186	2027	382	236	-
1905*	4	92	522	388	1628	321	83	8
1906	4	176	691	537	712	125	1044	2
1907	19	89	596	362	1721	162	344	21
1908	2	149	421	813	3088	287	274	29
1909	-	53	330	460	1083	264	651	-
1910	6	164	348	541	1591	265	1371	1
1911	23	63	922	649	1539	473	288	341
1912	10	70	494	769	1301	302	262	499
1913	14	148	515	457	1499	321	336	40
1914	3	137	253	274	1068	441	1070	10
1915	-	110	442	394	2380	662	237	2
1916	3	119	486	494	1799	552	104	6
1917	7	67	804	487	1054	591	649	8
1918	1	400	1704	510	26.139	424	14	4
1919	-	233	1966	619	6.886	515	215	88
1920	-	82	1025	169	1.206	430	485	9

Smittkoppor rapporterades 2 fall 1909 och 1 fall 1919 och 1920.

Asiatisk kolera rapporterades 1897 med 12 fall (döda 3), 1899 10 fall (döda 2), 1900 10 fall (döda 4).

Ett fall av spetälska upptäcktes i Fotskåls socken i Marks distrikt 1905.

”Frossa” noterades sporadiskt, som mest 6 fall 1902. Sista rapporten denna period var ett fall 1918.

1918 visar den största dödlighet som inom länet förekommit på långeliga tider (spanska sjukan).

Källa: Förste provinsialläkaren i Älvsborgs län.