

INFORMATIONSFLODEN OCH ÅTGÄRDER I SVERIGE UNDER RÖDSOTSEPIDEMIN 1772-1773 OCH SPANSKA SJUKAN 1918-1920

■ HELENE CASTENBRANDT

Äntligen stod prästen i predikstolen.¹

En av svensk litteraturs mest kända inledningsfraser. Med dessa ord börjar Selma Lagerlöfs debutroman *Gösta Berlings saga*. De efterföljande raderna klarlägger det sensationella i prästens närvaro:

Församlingens huvuden lyftes. Så, där var han ändå! Det skulle inte bli mässfall denna söndagen såsom den förra och många söndagar förut. [...] Han hade supit så förfärligt, att han inte på flera veckor hade kunnat sköta sin tjänst, och församlingen hade måst klaga på honom, först hos hans prost och sedan hos biskop och domkapitel. Nu var biskopen kommen till socknen för att hålla räfst och visitation. Han satt i koret med guldkorset på bröstet, skolprästen från Karlstad och präster från grannförsamlingarna sutto runtomkring honom.²

Romanen utspelar sig i Värmland på 1820-talet. Prästen Gösta Berling är en av bokens tre huvudpersoner, vilken alltså misskötte sitt ämbete så grovt att han sedan avsattes.

Den här inledningen bär med sig något intressant för förståelsen av dåtidens kommunikation mellan statsmakt och befolkning. Prästen skulle i församlingskyrkan hålla högmässa varje söndag och helgdag. Det rådde även kyrkogångsplikt, och församlingsborna var därmed skyldiga att närvara vid högmässan. Statsmakten använde sig ofta av denna samlingspunkt för att via predikstolen föra ut information om ny lagstiftning och viktiga händelser samt även delge råd och anvisningar vid utbrott av epidemiska sjukdomar. I sin avhandling *Ett massmedium för folket* definierar Elisabeth Reuterswärd predikstolen som ett massmedium, vilket statsmakten i Sverige under lång tid alltså förfogade över.³ Då det

1 Lagerlöf: *Gösta Berlings saga*.

2 Lagerlöf: *Gösta Berlings saga*.

3 Reuterswärd: *Ett massmedium för folket*.

ingick i prästens skyldigheter att läsa upp kungörelser framträder ett i grunden effektivt informationssystem med potential att nå alla landets invånare.

Föreliggande artikel syftar till att analysera statsmaktens krishantering. Ämnet belyses utifrån två sjukdomsutbrott med mycket höga dödstal i Sverige: rödsotsepidemin 1772-1773 och spanska sjukan 1918-1919. En jämförelse över en lång tidsrymd ger distans åt det till synes självklara, eller icke självklara, i statsmaktens agerande. Det är också ett sätt att lyfta analysen till att handla om de stora övergripande förändringarna, där analysen belyser det individuella ansvaret för sjukdomsbekämpandet under 1770-talet i motsats till det kollektiva myndighetsansvaret som framträder under det tidiga 1900-talet. Rödsotsepidemin 1772-1773 var dessutom en av de första epidemisituationer där Collegium Medicum som nybildad myndighet bar ansvaret för situationen, medan influensaepidemin 1918-1920 är intressant som den senaste akuta situation med höga dödstal.

Epidemihantering, eller snarare bekämpandet av smittsamma sjukdomar, skiljer sig från annat folkhälsoarbete då detta arbete tydeligt sätter individens frihet mot samhällets bästa.⁴ Trots den moderna statsmaktens användande av tvång och sanktioner i epidemibekämpandet finns det i grunden en samverkan mellan statsmaktens önskan att minska krisens verkningar och befolkningens behov av rådgivning. Enligt Michel Foucault ska sundhetsinformation ses som en del av statens maktutövning där befolkningens hälsa mot slutet av 1700-talet blev en central del av maktutövandet i Europa.⁵ Betydelsen av det allmännas bästa utvidgades och nya maktmedel tillkom för att övervaka och styra befolkningen. Makten är dock alltid tvåvägs och ligger i relationen mellan statsmakt och befolkning. Styrning sker därför inom ramen för vad som parterna i maktrelationen finner rimligt.⁶ Med denna syn på maktutövande kan statsmakten styra antingen genom att vädja till den vilja och kunskap för att vara goda medborgare som befolkningen redan har eller att stäva efter att omforma desamma.⁷ Därmed framträder sundhetsinformation som central för krishanteringen.

Myndigheter har under lång tid använt sig av olika massmedier för sådan information. Även under stora nordiska kriget förmedlades krigspropaganda via just predikstolen, något som Andreas Marklund har studerat. Denna typ av framställning präglades av hänvisningar till tidens hjältemod och fadersauktoriteter med syfte att förstärka känslan för fäderneslandet.⁸ Det finns vissa paralleller i statens behov av att påverka sina undersåtes handlande och tankegångar under krig och epidemier, likväl utgör de helt olikartade situationer. I krig syftar propa-

4 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 89.

5 Foucault: *Viljen til viden*, 139-148.

6 Foucault, Senellart och Davidson: *Security, territory, population*, 93-110; Foucault, 'The politics of health in the eighteenth century', 116.

7 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 14-15.

8 Marklund: 'På fädernas axlar'.

gandan till att förmedla en samhörighet och känsla för landet, medan informationen under epidemier vill uppmana till lugnt rationellt agerande och appellerar till den enskildes eget intresse att undvika smitta och därigenom minska smittspridningen i samhället. Gemensamt är dock vädjan om att agera utifrån samhällets bästa. Genom att analysera statens kommunikation med befolkningen under två allvarliga epidemier, rödsotsepidemin 1772-1773 och spanska sjukan 1918-1920 vill denna artikel studera hur krishantering fungerade vid dessa tidpunkter.

EPIDEMIER OCH FOLKHÄLSOINFORMATION

Idag finns ett stort utbud av medier tillgängligt via en mängd kanaler där ny teknik förändrat hur och när människor tar till sig information. Möjligheterna att nå ut med information kan te sig oändliga, med posters, broschyrer, tv, radio, reklampelare, dagspress, internet, sociala medier m.m. Massmediala kampanjer är dock komplexa fenomen och trots alla dessa informationskanaler är det inte lätt att nå ut med folkhälsoinformation och få de effekter man önskar.⁹ Särskilt inte då samhället är splittrat, vi ser på olika tv-kanaler, läser inte samma tidningar, har skilda bakgrunder och intressen som formar olikartade mönster för att ta till information. I kristider vänder sig dock många till tv och radio och söker gärna information från myndigheter.¹⁰ Sammanfattningsvis kan man föra dessa komplexa informationsflöden vid kriser och hot samman under tre huvudaktörer: myndigheter, medier och allmänhet.¹¹

Föreliggande artikel fokuserar på frågor som berör vilka aktörer som deltog i kommunikationen med myndigheten under de två epidemierna och vilka åtgärder som ansågs nödvändiga för att minska epidemiernas framfart. Vilka aktörer som deltar ger förståelse för vilken roll myndigheter, medier och allmänhet intog, medan vilka åtgärder som vidtogs kan hjälpa oss förstå den inverkan föreställningar om smittspridning såväl som statsmaktens utbyggnad haft på krishantering. En intressant aspekt av information under epidemiska utbrott är att det inte handlar om välplanerade informationskampanjer utan om akuta åtgärder. Analysen kretsar kring den myndighet som ansvarade för epidemihantering, under rödsotsepidemin benämnd *Collegium Medicum* och under spanska sjukan titulerad *Medicinalstyrelsen*. Artikelns exempel lyfter fram förutsättningarna för att bedriva folkhälsoarbete och belyser förändring över tid. Därmed lyfts frågan om vilka förutsättningarna var för att agera vid epidemiska utbrott.

I ^{vänder}strävan efter en stor och sund befolkning har de flesta stater bedrivit någon form av folkhälsoarbete. Myndigheternas agerande har i detta arbete präglats av en dubbelhet, där individens frihet ställts mot samhällets bästa och under

9 Se till ex Noar: 'A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns', 21-42.

10 Ghersetti: 'Val av nyhetskanal när kriser inträffar', 526, 533.

11 Ghersetti och Odén: *Pandemin som kom av sig*, 30.

1900-talet vidtogs allt mer genomgripande åtgärder i strävan efter en sundare befolkning.¹² Förebyggande arbete samt akuta åtgärder vid farsoter har varit en central uppgift för medicinalväsendet. Statens information till befolkningen angående epidemier, såväl i preventivt hänseende som akut, har skiftat karaktär genom åren, men har samtidigt varit en röd tråd sedan medeltidens pestepidemier. Utbrott av epidemier har nästan alltid mött starka reaktioner och krav på ageranden från myndigheters sida. Myndigheter har bemött befolkningens krav med olika medel, allt utifrån vad tidens tankeströmningar tillåtit, rådande kunskap och de begränsningar tidens administrativa system inneburit.

De nordiska statsmakterna har trots flertalet krig präglats av kontinuitet. Under tidigmodern tid blev statsmakten allt mer centraliserad och effektiv. Med organisatoriska förändringar växte det i Sverige fram en kår av välutbildade ämbetsmän som administrerade statsmaktens göromål med skatteindrivandet som en central roll.¹³ Skatteindrivandet bidrog till behovet av att ha styr på sina invånare. De rådande merkantilistiska idéströmningarna såg också ett ekonomiskt värde i själva befolkningen – en stor och hälsosam befolkning är vägen till en stark stat.¹⁴ Resultaten av Tabellverkets arbete med att samla in information om landets befolkning som hade inletts 1749 hade tydligt visat hur många liv som mistes till epidemiska sjukdomar som till exempel rödsot. Därmed blev bekämpandet av epidemier en viktig fråga.

Hur epidemier har hanterats och vad som bedömts som betydelsefullt för bekämpandet har dock skiftat i tid och rum. Exempelvis har vår syn på sjukdomar format vilka åtgärder som vidtagits. Mot slutet av 1800-talet och början av 1900-talet revolutionerade bakteriologin förståelsen av sjukdomsalstrande organismer. Teorier kring smittspridning har dock skiftat, men inte alltid i takt med vetenskapliga framsteg. Under 1700-talet förklarades sjukdomars uppkomst med spridning genom contagium eller miasma. Sjukdomar ansågs kunna spridas från människa till människa med ett smittämne kallat contagium. Dock kunde ett giftig sjukdomsalstrande miasma även uppstå utan smittämne, via ångor och illaluktande luft, och då var individens kroppsliga mottaglighet för sjukdom av stor betydelse. Denna teori möjliggjorde att förklara hur vissa sjukdomar spreds utan direktkontakt. För en diarrésjukdom som rödsot, kunde spridningens samband med dåligt lukt och stillastående vatten samt dess säsongsvariation lättast förklaras med ett självalstrande miasma, även om det inte förnekades att smittspridning mellan människor medels contagium kunde ske. Detta tillsammans med att sjukdomen inte var ny för landet, det vill säga den sågs inte som en utifrån kommande fiende som man senare under 1800-talet kom att se kolera som,

12 Vallgård: *Folkesundhed som politik*.

13 Cavallin Aijmer: *I kungens och folkets tjänst*, 7-10.

14 Rosen, Morman och Fee: *A history of public health*, 86-87.

bidrog till ett fokus på det individuella agerandet och den omgivande miljön till skillnad från att begränsa mänsklig kontakt.¹⁵

KOSTRÅD MED OSÄKER INFORMATIONSGÅNG

Rödsot, eller dysenteri, är en av de enskilda sjukdomar som har drabbat Sverige hårdast. Mellan 1759 och 1900 registrerades i Sverige mer än 200 000 dödsfall i rödsot.¹⁶ Fram till mitten på 1800-talet återkom sjukdomen i oregelbundna intervall med kraftiga epidemiska utbrott som resulterade i hög dödlighet. Där emellan var dödligheten i rödsot nationellt sett låg, men lokala kraftiga epidemiska utbrott förekom nästan årligen på något håll i landet. Det inhemska namnet rödsot, vilken är den äldre svenska benämningen på sjukdomen, kvarstod i dödsorsaksnomenklaturen parallellt med den latinska termen dysenteri fram till 1960-talet, varefter man gick över till att uteslutande benämna sjukdomen dysenteri. Rödsot är en diarré sjukdom orsakad av en bakterie och ofta blir diarréerna blodiga, vilket gett upphov till namnet röd-sot, och även andra namnvarianter som blod-sot, där sot är en äldre benämning för sjukdom.¹⁷

Första halvan av 1770-talet var ett av de tillfällen då rödsot drabbade Sverige extra hårt. Under de inledande åren av 1770-talet inträffade svår missväxt i stora delar av Europa inklusive Sverige. Den mortalitetskris som sedan inträffade under åren 1772-1773 sätts ofta i samband med denna krissituation. Dödligheten i rödsot började dock stiga redan 1770 och mellan 1770-1775 föll 35 000 människor offer för sjukdomen, vilket motsvarade cirka två procent av befolkningen. Epidemin var som värst under åren 1772-1773. År 1772 avled närmare 6 000 personer i rödsot och 1773 dog över 19 000 människor i sjukdomen. Statistiken visar emellertid på stora skillnader inom landet. De norrländska länen klarade sig nästan helt undan, medan framförallt landets sydvästra delar var hårt angripna år 1772 varpå utbrottet under 1773 även spred sig till rikets sydöstra delar.¹⁸ I detta avsnitt analyseras informationen mellan statsmakt och medborgare under den svåra rödsotsepidemin 1772-1773.

Kyrkogångsplikt och kungörelser

Den allvarliga situationen under de här åren gav stort behov för statsmakten att värna om sin befolknings överlevnad. Men, hur fick man då ut information om aktuella händelser, kriser och råd och anvisningar vid epidemier i ett så glest befolkat land som Sverige? Tidningar var i realiteten inte aktuella som massmedium förrän långt in på 1800-talet. Sveriges första tidning, *Ordinari Post Tijdender*, hade förvisso på initiativ av statsmakten startats redan 1645 och fler tidningar

15 Castenbrandt: *Rödsot i Sverige*, 171-191; Castenbrandt: 'A forgotten plague', 616-618.

16 Castenbrandt: *Rödsot i Sverige 1750-1900*, 65-67.

17 För mer om rödsot se: Castenbrandt: *Rödsot i Sverige*.

18 Castenbrandt: *Rödsot i Sverige*, 62-67, 98-102.

tillkom mot slutet av 1700-talet. Upplagorna var dock länge mycket små, kring 1000 exemplar, och riktade sig framförallt till ståndspersoner.¹⁹ Läsandet av dagstidningar ökade visserligen stadigt i städerna, men ändå var tidningar långt in på 1800-talet inte en tänkbar primär informationskanal.²⁰ Först mot mitten av 1800-talet kan tidningsläsandet sägas vara mer allmänt.²¹ Även om tidningarna inte var så vitt spridda valde den myndighet som ansvarade för epidemihanteringen, Collegium Medicum, att i december 1772, samt februari och augusti 1773 publicera en text med råd och anvisningar med anledning av rödsotepidemin. Anvisningarna trycktes som notiser löpande i den tätt packade nyhetstexten. Notisen från Inrikes tidningar 14 december 1772 inleds med att Collegium Medicum meddelar sig behöva ge allmänheten några råd om hur man kurerar sig från sjukdomen som annars lätt får hög dödlighet. Sjukdomen sägs ha utbredd sig till flera landsdelar under hösten och provinsialläkarna sägs ha vidtagit åtgärder.²²

Men viktigast, dessa små texter från Collegium Medicum skulle även läsas upp av prästen i kyrkan. I 1686 års kyrkolag klargjordes prästens skyldighet att läsa upp kungörelser från Kungl. Maj:t eller från landshövdingeämbetet. Vid söndagens högmässa skulle kungörelserna läsas upp från predikstolen innan gudstjänsten slutade.²³ Det fanns en viktigt poäng med att kungörelserna skulle läsas upp innan högtiden avslutades. Det rådde nämligen kyrkogångsplikt, det vill säga alla sockenbor var skyldiga att delta i högmässan. Ordningen med uppläsning av profan information behölls långt in på 1900-talet. Med nya regler från år 1849 lästes kungörelserna dock först efter gudstjänstens slut och med tiden stannade färre och färre för att lyssna, särskilt då prästens läsning av kungörelser kunde vara mycket tidsödande.²⁴ Men under lång tid innebar emellertid regelverket med kyrkogångsplikt och obligatorisk uppläsning av kungörelser innan gudstjänstens slut, en reell möjlighet för statsmakten att på ett effektivt sätt nå ut med information till samtliga landets invånare.

Systemet kunde dock rasa samman med enskilda personers brister. Om församlingens präst misskötte sitt ämbete fanns det stor risk att församlingsborna gick miste om viktig information. Därtill finns berättelser från stora nordiska kriget i början av 1700-talet om präster som förmedlade egna ståndpunkter i motsättning till den statliga krigspropagandan.²⁵ Trots kyrkogångsplikt förekom det under 1700-talet även en mängd klagomål över församlingsbor som uteblev från eller avvek innan avslutad gudstjänst, eller att de på annat sätt störde ord-

19 Reuterswärd: *Ett massmedium för folket*, 29-30.

20 Reuterswärd: *Ett massmedium för folket*, 71-73.

21 Abrahamsson: *Ljus och frihet till näringsfång*, 130-136.

22 Inrikes tidningar, Stockholm 14 december 1772.

23 Reuterswärd: *Ett massmedium för folket*, 55.

24 Bexell: *Sveriges kyrkohistoria* 7, 10, 13.

25 Linde: *Statsmakt och bondemotstånd*, 69-74.

ningen.²⁶ Trots det tyder mycket på att systemet var relativt välfungerande och prästerna i det stora hela agerade lojalt och förmåddes göra sin plikt och därmed förmedla informationen från statsmakten.²⁷ Vidare visar Collegium Medicums korrespondens under epidemins tilltagande med vilka ytterligare medel myndigheten kommunicerade med allmänheten.

Myndighetens agerande

Utbrott av epidemiska sjukdomar översågs av Collegium Medicum. År 1663 gav Kungl. Maj:t på initiativ av läkare i Stockholm tillstånd till att bilda denna sammanslutning. Organisationen utvecklades efter hand mer och mer till en reguljär myndighet, med uppdrag att överse medicinska frågor i landet. Tidigt blev bekämpandet av epidemier och sjukdomar en viktig del av deras uppgift. År 1763 utfärdade Kungl. Maj:t en ny instruktion för Collegium Medicum. I den framgick att kollegiet skulle informera sig om förhållandena ute i landet, särskilt vad gäller dödliga sjukdomar och orsakerna därtill, och därmed även avge årliga rapporter om förhållandena. När den förödande rödsotepidemin inträffade i början av 1770-talet var därför Collegium Medicums roll som samordnare förhållandevis ny. Vi ser alltså lindan av ett system som allt mer kom att byggas ut och förefinnas under tiden därefter. Att kollegiets roll behövde förtydligas blir stärkt då det efter den höga dödligheten under 1772-1773 utkom en ny instruktion till Collegium Medicum som gav dem utvidgade befogenheter i samband med epidemier. Kollegiet fick därmed i uppdrag att vid utbrott av epidemiska sjukdomar se till att befolkningen fick tillgång till läkarvård och fria mediciner. De gavs även rätt att vid dessa tillfällen utsända läkare på det allmännas bekostnad.²⁸

En viktig del av informationsflödet handlar om hur Collegium Medicum delgavs underrättelser om händelserna ute i landet. Collegium Medicums korrespondens under 1772 avslöjar en oklar och bristande informationsgång till kollegiet. Rödsot hade grasserat i delar av landet långt innan Collegium Medicum fick kännedom om detta. Den bristande kommunikationen ansågs inte orsakad av långsam postgång utan av bristande förståelse för värdet av att informera om epidemier samt av oklarheter kring informationsgången. Det visade sig inte vara helt självklart att invånarna förde information vidare om utbrott av sjukdomar till Collegium Medicum eller annan myndighet. Det fanns dock en tydlig skyldighet för landets präster att informera provinsialläkaren i distriktet vid epidemiska utbrott i församlingen. Provinsialläkaren var sedan skyldig att meddela Collegium Medicum. Det verkar inte heller ha stått helt klart för de statliga tjänstemännen ute i landet att det var till Collegium Medicum de skulle sända information om grasserande farsoter. Korrespondens med kollegiet angående epidemin

26 Malmstedt: *Bondetro och kyrkoro*, 180-188.

27 Linde: *Statsmakt och bondemotstånd*, 69-74.

28 Kock (red.): *Medicinalväsendet i Sverige*, 7-17.

fördes dessutom med ett fåtal aktiva parter. Brevkontakt begränsades till landshövdingarna och läkarna ute i landet samt Kungl. Maj:t i Stockholm.

I brev från landshövdingen i Vänersborg (Älvsborgs län), Sven Cederström, framkom att hög sjuklighet i rödsot och rötfeber hade förekommit i delar av länet under större delen av 1772, men att det först var när sjukdomen drabbade några mer välmående gårdar som åtgärder vidtagits. Det var gårdarnas ägare som tagit kontakt med landshövdingeämbetet som sedan i sin tur informerade Collegium Medicum om utbrottet. Att information inte kom fram till dem i tid väckte en tydlig frustration hos kollegiet. De menade att om bara information hade getts i ett tidigare skede hade åtgärder kunnat sättas in i tid, vilket sannolikt hade minskat sjukdomens spridning och hade reducerat mängden åtgärder och därmed hållit nere kostnaderna. De uppmanade därför Kungl. Maj:t att inför prästerskapet förtydliga deras skyldighet att informera om epidemiska utbrott.²⁹

Att alla heller inte var helt klara över Collegium Medicums roll i sakfrågan framkommer i korrespondensen med landshövding Sven Cederström. I brev från kollegiet till landshövdingen i september 1772 framkommer att landshövdingen först hade informerat Kungl. Maj:t om farsoten. Kungl. Maj:t hade sedan vidarebefordrat informationen till Collegium Medicum som i sin tur ansåg sig behöva ytterligare information av stadsläkaren i Vänersborg för att kunna fatta beslut om eventuella åtgärder.³⁰ Oklarheten i vem som skulle informeras och vem som hade ansvaret i dessa frågor gav därmed en tröghet i informationsflödet.

När det krisartade läget ute i landet började stå klart för Collegium Medicum i slutet av augusti 1772 blev en viktig åtgärd att via prästerna få ut information till befolkningen. När information med anvisningar och råd förmedlades till landets präster lästes de sedan upp för befolkningen i samband med söndagens högmässa. Kungörelsen skulle komma från Kungl. Maj:t eller landshövdingen, varpå kollegiet skrev till Kungl. Maj:t med uppmaning om att förmedla information till prästerna.³¹ Att sprida information var den åtgärd Collegium Medicum ansåg var viktigast och också den åtgärd som lättast lät sig göras. I möjligaste mån önskade man även bidra med mediciner och extra läkare.³² Möjligheten för allmänheten att få bistånd med mediciner framkom därför av den kungörelse som sändes ut.³³

Synen på sjukdom hade dock en stor betydelse för vilka åtgärder som ansågs nödvändiga. När Collegium Medicum i slutet av augusti informerades om sjukligheten var de först inte helt klara över vad det handlade om för sjukdom. Med

29 Brev till Kungl. Maj: t. 25/9 1772, Collegium Medicum B2:7 Riksarkivet, (härefter RA).

30 Brev till landshövding Sven Cederström 9/9 1772, Collegium Medicum B2:7 (RA).

31 Brev till Kungl. Maj:t 27/8 1772, Collegium Medicum B2:7 (RA).

32 Brev till landshövding Sven Cederström 9/9 1772, Collegium Medicum B2:7 (RA); Brev till statsläkaren i Vänersborg David Hultman 9/9 1772, Collegium Medicum B2:7 (RA).

33 *Kongl. collegii medici underrättelse om nödiga förwarings- och botemedel emot den swära rödsoten, som upkommit i några rikets provinser. Stockholm d. 3 aug. 1773.* (Stockholm: 1773).

rådande teorier för uppkomsten av sjukdomar var detta dock inte av avgörande betydelse. Gränsen mellan olika sjukdomar var till viss del flytande och svårartade sjukdomar kunde komma som en följd av andra mildare sjukdomar. Därmed konstaterade man tidigt att orsaken bakom den ökade sjukligheten var befolkningens omåttliga ätande efter den tidigare svälten. Då skörden 1772 såg ut att bli riklig hade den tidigare svältande befolkningen börjat äta ordentligt. Enligt Collegium Medicum fick befolkningen därmed i sig för mycket för att deras tomma magar skulle kunna tåla detta. Sjukdom kunde då enligt teorin om miasma uppkomma spontant i enskilda individer när människorna i detta läge var disponerade för sjukdom. Därmed gavs kosten en stor betydelse och Collegium Medicum uppmanade Kunglig Maj:t att genom prästerskapet informera befolkningen om att inte förhasta sig utan att långsamt börja vänja sina magar vid mer mat.³⁴

TÄT KOMMUNIKATION OCH SJUKVÅRD: SPANSKA SJUKAN 1918-1920

Under åren 1918-1920 rapporterades i Sverige nästan 38.000 dödsfall i spanska sjukan, vilket motsvarade ca 1 procent av befolkningen. Det första fallet rapporterades i södra Sverige i slutet av juni 1918. Redan tidigt i augusti rapporterades dock om flera dödsfall i spanska sjukan i norr. Visserligen inleddes influensaepidemin alltså under första halvan av 1918, men fram till och med juli 1918 rapporterades det faktiskt färre dödsfall i influensa än vad som hade gjorts under samma tid 1917. De första dödsfallen i spanska sjukan tedde sig därför inte särskilt alarmerande. Utan det var först mot slutet av augusti epidemin riktig tog fart, för att sedan under oktober och november 1918 generera extrema dödstal.³⁵

Ett komplext flöde av information

Det centrala övervakandet av landets hälsovård genomgick flera reformer innan 1900-talets början. År 1813 omorganiserades *Collegium Medicum* för att mer efterlikna andra myndigheters struktur. Med detta kom ett namnbyte till *Sundhetskollegium*. Flera revideringar av instruktionerna följde och 1877 ombildas verket till *Medicinalstyrelsen* med uppgift att tillse all hälso- och sjukvård i landet. Uppgifterna utökades succesivt, men hämmandet av epidemiska utbrott stod fortfarande högt på agendan.³⁶

I Medicinalstyrelsens korrespondens under spanska sjukans härjande framträder en väl informerad myndighet. Man satte stor vikt vid god information, varpå man begärde och fick kontinuerlig information om vad som skede ute i landet. Vid behov av mer information efterfrågade man svar direkt från berörda parter. Informationsflödet var snabbt och kommunikationen fördes förutom medels brev även via telegram och telefon. Vad det gäller myndighetens agerande kom

34 Brev till Kungl. Maj:t 27/8 1772, Collegium Medicum B2:7 (RA).

35 Karlsson, Nilsson och Pichler: 'The impact of the 1918 Spanish flu epidemic', 5.

36 Kock (red.): *Medicinalväsendet i Sverige 1813-1962*, 18-41.

man att få kritik för att man reagerade allt för långsamt. Landets läkare hade redan den 4 juli 1918 ombetts sända rapporter om influensafall, men trots att det inkom ett flertal meddelanden om sjukdomsfall i landet avvaktade Medicinalstyrelsen ytterligare några månader med vidare åtgärder.³⁷

Kommunikationen mellan Medicinalstyrelsen och förste provinsialläkaren i varje län var omfattande. Via telegram den 8 oktober 1918 ombads samtliga förste provinsialläkare inkomma med ytterligare information om läget i deras distrikt.³⁸ Vid flera tillfällen därefter begärde Medicinalstyrelsen åter in rapporter från alla landsdelar. Man vill veta hur länen har drabbats av influensan, men också vilka åtgärder som vidtagits. Under åren 1918-1920 inkom över 200 rapporter om influensaepidemin från landets läkare. En del svar innehåll utförliga beskrivningar medan andra var korta, som från stadsläkaren i Vänersborg som samma dag som förfrågan sändes från Medicinalstyrelsen inkom med följande telegram:

Mot influensan vidtagits att svårt sjuka intagas å lasarett och sjukstugor i mån af utrymme. Skolor inställda. Biografer teatrar stängda. Folkmöten och större sammankomster förbjudna eller avstyrda. Råd och upplysningar till allmänheten lämnade medels allmänna tidningar. Englund.³⁹

Kommunikationsprocessen var snabb och väl utvecklad. Detta tydliggörs ytterligare i ett exempel från Värmland. Efter att ha fått telegram från Medicinalstyrelsen med förfrågan om extraläkare ringde förste provinsialläkaren runt till de i länet enskilt praktiserande läkarna. Svaret skickades sedan till Medicinalstyrelsen samma dag.⁴⁰ Användandet av telegram kom att göra informationen kortfattad och mer direkt, och kommunikationen fick därmed en något kommenderande ton. I exempelvis ett telegram från länsstyrelsen i Malmö till Medicinalstyrelsen 12 oktober 1918 stod kortfattat "Medicinalrådet Block STHM = Examinerade sjuksköterskor önskas. En till Teckomatorp och en till Sjöbo mot förut föreslagen ersättning = Länsstyrelsen."⁴¹

En av de stora frågorna som Medicinalstyrelsens arbete och korrespondens kom att handla om under influensaepidemin var det stora behovet av sjukvårdsutbildad personal ute i landet. I början av oktober 1918 tillfrågades förste provinsialläkaren i varje län om det i länet fanns enskilt praktiserande läkare som var villiga att åta sig arbete som extraläkare. Det behövdes läkare för att ta hand om provisoriska sjukhus, för förstärkning av sjukvården i olika områden samt extra hjälp då ordinarie sjukvårdare blev sjuka. Brevens vittnar om att många läkare

37 Åman: *Spanska sjukan*, 48.

38 Medicinalstyrelsen, Konzept, SE/RA/420177/420177.42/B/1 (1918-1919), Dnr. 49.

39 Interpunktionen tillagd av författaren för göra citatet mer lättläst. Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 85.

40 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 11.

41 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 165.

själva insjuknade i influensan. Förfrågningar om extra läkare och sjuksköterskor kom dessutom från flera håll. Större industrier skrev till exempel direkt till Medicinalstyrelsen och frågade om sjukvårdspersonal till deras arbetsplatser.⁴² Myn-digheten blev därmed en viktig aktör i att finna och fördela extraläkare och sjuk-sköterskor som kunde vara behjälpliga i sjukvården runt om i landet. I och med detta väcktes också många kringfrågor, som boende, betalning och transporter.

Det blev en svår sak att finna läkare som kunde åta sig arbete som extraläka-re under influensaepidemin. Från förste provinsialläkare i Värmland blev svaret:

Med anledning af dagens telegram får jag – efter att telefonledes ha gjort förfrågning-ar hos vederbörande – meddela, att inom Värmlands län finnas ej några enskilt prak-tiserande läkare villiga att under rådande influensaepidemi åtaga sig förordnande så- som extra läkare. Karlstad d. 5/10 1918. Vördsamt F. Alvinzi.⁴³

I vissa fall fanns inga enskilt praktiserande läkare i länen och om de så fanns hade de flesta inte möjlighet att åta sig sådant uppdrag. I många fall visade sig de enskilt praktiserande läkarna vara för gamla för sådana uppdrag. Med tiden insjuk-nade dessutom även många av ordinarie sjukvårdspersonal i influensan, vilket ökade behovet av extra personal. I exemplet från Värmlands län blir bristen på villiga läkare tydlig.⁴⁴ För att lösa problemet kontaktades istället lärosätena för att på så sätt fylla platserna med medicinstuderande.⁴⁵

Medicinalstyrelsen hänvände sig även till landshövdingeämbetena i fler ären-den. Exempelvis i frågor som rörde boendeförhållanden för tillfälliga arbetare och den därmed ökade smittorisken.⁴⁶ Även för utdelning av sin tryckta pamflett ”Råd och anvisningar för förhindrande av influensasmittans spridning” och vid begäran om remissvar var det landshövdingeämbetena man kontaktade.⁴⁷

En stor fråga kom att bli läkarnas transporter. Hur skulle de på ett effektivt sätt kunna transportera sig mellan sjukbesöken? Lösningen som växte fram var att ge läkarna tillgång till bil eller motorcykel. Detta gjorde man genom ett sam-arbete med olika föreningar och man tog hjälp av ordföranden i Svenska motor-cykelklubben löjtnant Nils Brambeck för samordning av detta.⁴⁸ Den 20 oktober 1918 utgick från Medicinalstyrelsen en skrivelse till samtliga provinsialläkare med instruktioner för tillhandahållandet av fordon. I den framgick även att for-

42 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Karlstad mekaniska verkstad; Aktiebolaget Brusafors; Bild 273; Dnr. 562 Bild 216.

43 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 11.

44 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 11.

45 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 178.

46 Medicinalstyrelsen, Konzept, SE/RA/420177/420177.42/B/1 (1918-1919), Dnr. 113.

47 Medicinalstyrelsen, Konzept, SE/RA/420177/420177.42/B/1 (1918-1919), Dnr. 814; Dnr. 467.

48 Medicinalstyrelsen, Konzept, SE/RA/420177/420177.42/B/1 (1918-1919), Dnr. 156.

donen baktill skulle förses med ett 30x30 cm stort rött kors för att markera det som sjukvårdsfordon.⁴⁹ Flera aktörer medverkade till denna lösning. I Stockholm bidrog Lifförsäkrings-aktiebolaget Nordstjernan med 10.000 kr för anskaffandet av bilar till stadens läkare.⁵⁰

Medicinalstyrelsen hänvände sig till flera organisationer för att få fatt i sjuksköterskor, men svårigheten att få fatt i hjälp framträder tydligt i korrespondensen. Fredrika Bremer förbundets Sjuksköterskebyrå och Allmänna Svenska Sjuksköterskeföreningens Sjuksköterskehem bidrog med hjälp, men för båda organisationerna var de flesta sjuksköterskor redan upptagna på arbete i Stockholm.⁵¹ Även marinen avvisar förfrågan om att vara behjälplig i civila vården, med hänvisning till egna behov.⁵² I delar av Skåne har man istället tagit kontakter med Danmark för hjälp med extra sjuksköterskor.⁵³ I och med behovet av sjuksköterskor framträder även kvinnor som yrkesverksamma och förmedlare av information i källorna. Bland annat i korrespondensen med Fredrika Bremer förbundet.⁵⁴

Medicinalstyrelsen hade även ett omfattande samarbete med andra organisationer. Svenska Röda Korset bidrog med utrustning till provisoriska sjukhus. I ett cirkulär utarbetat av Röda Korset tillsammans med Medicinalstyrelsen, vilken skickades till Landshövdingen i vart län, arméförvaltningen m.m. informerades om de åtgärder Röda Korset lämpligen kunde bistå med.⁵⁵

Den ökande internationella kontakten framträder på flera håll. Spanska sjukan var inte enbart en nationell angelägenhet och man var mycket intresserad av vilka åtgärder som vidtogs i andra länder. Efter att ha tillfrågat Sundhedsstyrelsen i Danmark och Medicinalvæsen i Norge om att få ta del av de åtgärder man vidtagit mot influensan inkom svar från båda länderna. Från Norge inkom den 17 oktober 1918 en avskrift av den text som man tänkt publicera i dagstidningar, och från Köpenhamn inkom den 14 oktober ett brev med en kort beskrivelse av läget och bifogat fanns de cirkulär som sänts till ansvariga läkare och berörda institutioner angående influensan. Även vikten av att utväxla denna typ av information

49 Medicinalstyrelsen, Konzept, SE/RA/420177/420177.42/B/1 (1918-1919), Dnr. 407.

50 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 20.

51 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 148, Bild 77-78

52 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), ??? (10 oktober)

53 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 173; Medicinalstyrelsen, Diarium över inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/C/1 (1918-1919), Dnr. 216.

54 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild. 77-78

55 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Dnr. 373 Bild 86-87.

mellan de båda länderna påpekades i brevet.⁵⁶ Information om andra länders åtgärder inkom även via svenska diplomater (Kungl. Maj:ts beskickning) i Frankrike och Schweiz.⁵⁷ Även amerikanska Röda Korset sände förfrågan om statistik över influensan i Sverige 1918 för att i en artikel kunna sammanställa hur influensan hade drabbat världen detta år.⁵⁸

Tidningarna som informationsbärare och allmänhetens bidrag

Tidningarna framträder som de riktigt stora informationsbärarna. Notiser om influensafall i Spanien började förekomma i svenska tidningar i maj 1918. Redan med de första svenska fallen av spanska sjukan i juni 1918 startade dock tidningarnas omfattande rapportering av influensafallen. I pressen kunde man följa sjukdomens framfart i resten av Europa och lokala tidningar rapporterade om enskilda dödsfall i deras upptagningsområde.⁵⁹

Vad gäller information till allmänheten fördes denna dock ut via flera kanaler. Tidigt utarbetade Svenska läkarsällskapet, med godkännande av Medicinalstyrelsen, en text "Råd och anvisningar" angående influensan, vilken Medicinalstyrelsen offentliggjorde i landets tidningar.⁶⁰ Detta ansågs ge god spridning av informationen.⁶¹

Därutöver utformade även förste provinsialläkaren eller Landshövdingen i de olika länen egna skrivelser och kungörelser. Dessa kunde innehålla allmänna råd eller mer specifik information om förbud mot folksamlingar m.m., vilka sedan skickades till hälsovårdsnämnder, kommunalnämnder eller landsfiskalerna i länet för att anslås eller på annat lämpligt sätt informera invånarna om.⁶²

Också enskilda medborgare och intressegrupper såg sig manade att ta direktkontakt med Medicinalverket i för dem angelägna ärenden i relation till influenzaepidemin. Det rörde sig om information om botemedel de läst om, reklam för diverse produkter och med kritik till åtgärder som vidtagits ute i landet.

I inledningen av epidemin kontaktade företagaren C.A.V. Lundholm den 7 oktober Medicinalverket om ett botemedel han läst om i tidningen, med en uppriktigt önskan om att bidra till att minska epidemins skadliga verkan. Han skrev:

56 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Dnr. 171; Dnr. 172 Bild 237.

57 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Dnr. 281 Bild 28-31; Dnr. 453 Bild 130-136.

58 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Dnr. 76 Bild 247.

59 Åman: *Spanska sjukan*, 42-47.

60 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 51; Jönköpings länadskansli 4/10; Bild 84; Bild 89.

61 Åman: *Spanska sjukan*, 160.

62 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 51; Jönköpings länadskansli 4/10; Bild 84; Bild 89.

Till Kungliga Medicinalstyrelsen. Den elakartade Spanska sjukan har så länge graserat bland vårt folk och spridt död och sorg vida omkring, att när undertecknad fick syn på ett botemedel som angifves i medföljande tidningsnotis skyndar jag att öfverlemnna densamma till Kungl. Medicinalstyrelsens åtgärd. Genom användning af det svettdrifvande medel, som i notisen förordas, synes patienter i ett 100-tal fall under läkares medverkan blifvit botade. Nuvarande kritiska förhållanden har manat mig att fästa Kgl. Medicinalstyrelsens uppmärksamhet å det verksamma lätt åtkomliga botemedlet under förhoppning att många lif kunna räddas om her läkare snarast anmodas att pröfva detsamma. Med utmärkt högaktning C.A.V. Lundholm⁶³

Saken lämnades av Medicinalverket utan åtgärd.⁶⁴ Även andra privatpersoner hänvände sig med liknande tips.⁶⁵ Diverse företag kontaktade också Medicinalstyrelsen i rent reklamsyfte, med hopp om att just deras produkt kunde vara behjälplig i bekämpandet av smittan. Där inkom reklam från ett seruminstitut i Bern.⁶⁶ I övrigt handlade det om försäljning av desinfektionsmedel eller presentation av uppfunna botemedel. Sådana påtryckningar lämnades utan åtgärd.⁶⁷

Flera företag och föreningar som påverkats negativt av de förbud som infördes i vissa landsdelar mot folksamlingar av diverse slag kontaktade Medicinalstyrelsen med önskan om hjälp att häva förbuden. Kritiken riktas mot att förbud mestadels inskränkte sig till samlingar kring så kallade världsliga nöjen, som biografier, danstillställningar m.m., medan kyrkor, skolor och andra religiösa samfund tilläts hålla öppet som vanligt.⁶⁸ Sveriges Biografägarförbund ställde av denna anledning något ironiskt frågan "Är smittofaran större om en smittspridande person vistas på en lokal för s.k. världsliga nöjen än om han besöker en samlingsplats för andlig uppbyggelse?"⁶⁹ I dessa skrivelser framkommer allmänhetens krav på stringens i myndighetens agerande. Myndigheten kom också att kritiseras för långsamt och bristfälligt agerande.⁷⁰

FRÅN OSÄKER INFORMATIONSGÅNG OCH KOSTRÅD TILL TÄT KOMMUNIKATION OCH SJUKVÅRD

Under rödsotsepidemin 1772-1773 var kommunikationen till Collegium Medicum och ut till invånarna både bristfälligt och långsam. Ett fåtal aktörer deltog

63 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 29.

64 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 29.

65 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 250.

66 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Dnr. 70 Bild: 239-244.

67 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 44, Bild 176; Dnr. 91 Bild 254-255.

68 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 221-224; Dnr. 578 Bild 230-232; Dnr. 608 Bild 260-261.

69 Medicinalstyrelsen, Inkomna skrivelser, SE/RA/420177/420177.42/E 1/1 (1918), Bild 222.
70 Åman: *Spanska sjukan*, 159-196.

i kontakten med myndigheten. Rödsotsepidemin sågs inte som ett utifrån kommande hot utan snarare som en nationell angelägenhet vilket bland annat visas i att informationsflödet stannade mellan aktörer inom landets gränser. Alla berörda ute i landet såg det heller inte som viktigt att informera Collegium Medicum om den uppkomna situationen. Tydligt är att uppbyggandet av ett centralt collegium med ansvar för samordningen av åtgärder vid epidemier bara var i sin linda.

Även om små notiser sattes in i tidningar under 1772 och 1773, så var prästen den viktigaste informationskanalen för statsmakten. Prästen hade, som statens förlängda arm ut i lokalsamhället, en nyckelroll i kommunikationen från och med myndigheter. När informationsflödet uppvisar brister är det därför med en uppmaning om att förtydliga prästerskapets skyldighet att informera om eventuella epidemier inom deras församling som Collegium Medicum vänder sig till Kungl. Majt. För att informationen skulle nå ut var man starkt beroende av att prästen verkligen informerade myndigheterna om eventuella epidemiska utbrott i församlingen och även skötte sina åtaganden och läste upp kungörelserna under söndagens högmässa. Annars kunde hela socknar stå utan både information och hjälp. Lika viktigt var det att kyrkogångsplikten upprätthölls och församlingsmedlemmarna verkligen deltog i högmässan.

För Collegium Medicum var den viktigaste åtgärden att få ut information till befolkningen och delge lämpliga åtgärder den enskilde kunde vidta och däri framkommer det fokus som fanns på det individuella ansvaret i det sena 1700-talets krishantering. Förutom att möjligheterna att erbjuda någon form av sjukvård var strakt begränsade vid denna tidpunkt, passar åtgärdernas fokus på information, särskilt med inriktning på kostråd, väl med rådande teorier om sjukdomars spontana uppkomst i kroppen på grund av individens mottaglighet för sjukdom. Att vidmakthålla kroppens balans var därför av högsta betydning.

Informationsflödet under spanska sjukan 1918-1920 framkommer till skillnad från rödsotsutbrottet nästan 150 år tidigare som välstrukturerat, med tydliga instruktioner och regelverk. Medicinalstyrelsen blev spindeln i nätet för att organisera landets sjukvård, det var hit man vände sig med information och förfrågningar. Informationsflödet hade förenklats då man inte längre var hänvisad till enbart brev utan kunde kommunicera via både telefon och telegram. Många aktörer deltog i kommunikationen med Medicinalstyrelsen. En stor del av korrespondensen fördes med andra statliga tjänsteutövare som förste provinsialläkare, landshövdingeämbeten, Kungl. Maj:t och andra myndigheter. Där förekom även kontakt med utländska myndigheter. Organisationer som Fredrika Bremer Förbundet, Röda Korset, Svenska Motorcykelförbundet och Allmänna Svenska Sjuksköterskeföreningens Sjuksköterskehem hade även kontakt med Medicinalstyrelsen angående spanska sjukan. Dessutom tog enskilda företag och medborgare kontakt med myndigheten i för dem angelägna ämnen. I denna korrespondens framkommer viss kritik till myndighetens agerande, men det är inte existensen av tvånget och sanktionerna som ifrågasätts, utan snarare kritik mot hur myn-

digheten har implementerat åtgärderna. Även Signild Vallgård har noterat den acceptans de skandinaviska länderna generellt uppvisat mot myndigheternas befogenheter att stoppa smittspridning.⁷¹

Samtidigt framstår behovet av att få ut information till allmänheten som mindre framträdande under influensaepidemin 1918-1920. Mycket av Medicinalstyrelsens korrespondens under epidemin upptogs av frågor som rörde sjukvården. Det skulle anskaffas extra sjukvårdspersonal och ombesörjas transport av läkare till de sjuka. Det fanns ett stort behov av hjälp ute i landet, men också stora svårigheter att få fram läkare och sjuksköterskor. De flesta var upptagna på sitt håll eller hade av annan orsak inte möjlighet att vara behjälpliga under epidemin. Trots problemen lyckades man anskaffa mycket personal som reste runt och assisterade i sjukvården. Visserligen spreds det officiella informationen via tidningar, kungörelser och anslag, men under spanska sjukan fanns en organisation med resurser att vidta en mängd andra åtgärder. Tydligt blir också den förändrade syn på sjukdom som bakteriologins vetenskapliga framsteg gett. Epidemiska sjukdomar sågs nu med självklarhet som smittsamma, och fokus hade flyttats från den enskilde individens vanor och förmåga att sköta om sig själv till interaktionen mellan människor. Därmed hade samhällets ansvar för att stoppa smittspridningen ökat och det kollektiva myndighetsansvaret framträdde tydligt.

Stora förändringar skedde under de 150 år som skiljer de båda epidemierna åt. Vi går från ett Collegium Medicum som nyligen fått instruktioner att övervaka utbrott av epidemiska sjukdomar under 1770-talet till den fullfjädrade myndighetsutövning som vi ser i Medicinalstyrelsens korrespondens åren 1918-1920. Under spanska sjukan ser vi en mycket mer aktiv statsmakt som inte bara förväntar sig att information ska delges dem, utan som aktivt söker upp den information de har behov av. Myndigheternas ingripande för att begränsa epidemins verkningar var då omfattande, med både tvång och sanktioner, särskilt i jämförelse med tidigare epidemier. Men, samtidigt har kraven på myndigheternas agerande i kristider ökat. Medborgarna förväntade sig att åtgärder sattes in tid och att allt skulle göras för att stoppa epidemins framfart. Fler aktörer, såsom privatpersoner, enskilda företag och föreningar korresponderade med myndigheten med reklam för produkter, tips för att stoppa smittspridningen, klagomål på lokala åtgärder m.m. Både medier och allmänheten framträdde som aktiva aktörer i informationsflödet vid sidan av myndigheten. I de klagomål som framfördes från flera håll över myndighetens agerande framträdde dessutom de ökade kraven på statsmakten tydligt. Nya maktmedel har tillkommit och statens ansvar för det allmännas bästa ter sig under influensaepidemin som ett kollektivt myndighetsan-

⁷¹ Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 111-112.

svar till skillnad från betoningen på det individuella ansvaret som framkommer i statsmaktens information till allmänheten under 1770-talet.

KÄLLOR

Inrikes tidningar, Stockholm.

Riksarkivet (RA):

Collegium Medicum.

Medicinalstyrelsen.

LITTERATUR

Abrahamsson, Åke: *Ljus och frihet till näringsfång. Om tidningsväsendet, arbetarrörelsen och det sociala medvetandets ekologi. Exemplet Stockholm 1838-1869*, Stockholm: Komm. för Stockholmsforskning, 1990.

Bexell, Oloph: *Sveriges kyrkohistoria 7. Folkväckelsens och kyrkoförnyelsens tid*, Stockholm: Verbum i samarbete med Svenska kyrkans forskningsråd, 2003.

Castenbrandt, Helene: *Rödsot i Sverige 1750-1900. En sjukdoms demografiska och medicinska historia*, Göteborg: Göteborgs universitet, 2012.

Castenbrandt, Helene: 'A forgotten plague: Dysentery in Sweden, 1750-1900', *Scandinavian Journal of History*, 39 (5), 2014, 612-639.

Cavallin Aijmer, Maria: *I kungens och folkets tjänst. Synen på den svenske ämbetsmannen 1750-1780*, Göteborg: Historiska institutionen, Univ., 2003.

Foucault, Michel: *Viljen til viden, seksualitetens historie 1* (5. oplag), København: Det Lille Forlag, 1994.

Foucault, Michel: 'The politics of health in the eighteenth century', *Foucault Studies* 18, 2014, 113-127.

Foucault, Michel, Senellart, Michel, och Davidson, Arnold Ira: *Security, territory, population. Lectures at the Collège de France, 1977-1978*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.

Ghersetti, Marina: 'Val av nyhetskanal när kriser inträffar'. I Sören Holmberg, Lennart Weibull och Henrik Oscarsson (red.): *Lycksalighetens ö. Fyrtioen kapitel om politik, medier och samhälle*, Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet, 2011, 525-534.

Ghersetti, Marina, och Andersson Odén, Tomas: *Pandemin som kom av sig. Om svininfluansan i medier och opinion*, Göteborg: Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs Universitet, 2010.

Karlsson, Martin, Nilsson, Therese och Pichler, Stefan: 'The impact of the 1918 Spanish flu epidemic on economic performance in Sweden. An investigation into the consequences of an extraordinary mortality shock', *Journal of Health Economics*, 36, 2014, 1-19.

Kock, Wolfram (red.): *Medicinalväsendet i Sverige 1813-1962*, Stockholm: V. Petterson, 1963.

Kongl. collegii medici underrättelse om nödiga förwarings- och botemedel emot den swåra rödsoten, som upkommit i några rikets provinser. Stockholm d. 3 aug. 1773, Stockholm: tryckt hos Johan Georg Lange, 1773.

Lagerlöf, Selma: *Gösta Berlings saga* (Ny uppl. 1956), Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1891.

Linde, Martin: *Statsmakt och bondemotstånd. Allmoge och överhet under stora nordiska kriget*, Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2000.

Malmstedt, Göran: *Bondetro och kyrkoro. Religiös mentalitet i stormaktstidens Sverige*, Lund: Nordic Academic Press, 2002.

Marklund, Andreas: 'På fädernas axlar: Faderssymboler, manlighet och patriotisk gemenskap under Stora nordiska kriget', *Scandia: Tidskrift för historisk forskning*, 72 (1), 2009, 22-38.

Noar, Seth M: 'A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here?' *Journal of Health*, 11 (1), 2006, 21-42.

Reuterswärd, Elisabeth: *Ett massmedium för folket. Studier i de allmänna kungörelsernas funktion i 1700-talets samhälle*, Lund: Historiska media/Nordic Academic Press, 2001.

Rosen, George, Morman, Edward Morman och Elizabeth Fee: *A history of public health*, Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press, 1993.

Vallgård, Signild: *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*, Aarhus: Aarhus University Press, 2003.

Åman, Margareta: *Spanska sjukan: den svenska epidemin 1918-1920 och dess internationella bakgrund*, Uppsala: Almqvist & Wiksell International, 1990.

HELENE CASTENBRANDT
 POSTDOC. SAXO-INSTITUTTET
 KØBENHAVNS UNIVERSITET
 EMAIL: HELENE.CASTENBRANDT@HUM.KU.DK

ABSTRACT

Helene Castenbrandt: Information and measures against the dysentery epidemic in 1772-1773 and influenza in 1918-1920 (Sweden)

The article analyzes how the government handled two epidemics with high mortality rates in Sweden: the dysentery epidemic in 1772-1773 and influenza in 1918-1919. A comparison over a long period of time provides distance and allows the observation of broad changes. The focus is on the actors who communicated with the authorities and the measures that were deemed necessary to mitigate the effects of the epidemic. Toward the end of the 1700s public health became a central part of government in Europe. The meaning of the common good was expanded and new ways to monitor and control the population were adopted. The exercise of power is always a two-way process, limited by what both state and citizens deem reasonable. Great changes took place during the 150 years that separate the two epidemics. The authority that had been instructed to monitor epidemic outbreaks shortly before the 1770s had become a fully-fledged authority by 1918-1920. In addition to highlighting the expanding role of the state in health matters, the analysis also considers the mental change – from the individual responsibility for combating diseases in the 1770s to collective responsibility in the early 1900s.