

En sjukdom af högst elakt släckte.
Återfallsfebern på Sveaborg och i Karlskrona 1788–1790

Magdalena af Hällström
Avhandling pro gradu
Handledare professor Henrik Meinander
Historiska institutionen
Helsingfors universitet
19.10.2007

INNEHÅLL

I. Inledning	4
I.1. Ämnesval och ämnesavgränsning	5
I.2. Problemställning	6
I.3. Tidigare forskning	7
I.4. Källorna	10
I.5. Om begreppen tyfus och återfallsfeber	11
I.5.1 Återfallsfebern som sjukdom	13
I.5.2. Om klädlusen	15
II. Koppor, läkare och spanska flugor	18
II.1. Hälsa och sjukdom under 1700-talet	21
II.2. Militärhälsovård	23
II.3. Sjukdomspanoramat	24
II.4. Sjukdomars spridning: teorier om miasma och kontagion	26
II.5. Omhändertagandet av de sjuka	28
II.6. Administration och personal	32
III. Flottan, kriget och smittan	35
III.1. Flottan	35
III.1.1. Skärgårdsflottan	35
III.1.2. Örlogsflottan	38
III.1.3. Hälso- och sjukvård på flottorna	40
III.2. Kriget 1788–1790	44
III.3. Sjukdomen drabbar Sveaborg	50
III.3.1. Förhållandena på garnisonen på Sveaborg	53
III.3.2. Förhållandena på flottan på Sveaborg	55
III.3.3 Om sjukvården på Sveaborg	58
III.4. Karlskrona i epidemins klor	65
III.4.1. Den medicinska personalen	68
III.4.2. Sjukhusen	70
III.4.3. ”Sådant har jag funnit tillståndet af sjukvården i Carlskrona”	73
III.5. Återfallsfebern i de övriga delarna av riket och andra länder	75

IV. Rapporter, åtgärder och intriger	81
IV.1. Epidemin som ett medicinskt problem	81
IV.1.1. De utredande instanserna.....	82
IV.1.2. Åsikter om sjukdomens art, ursprung och orsak	85
IV.1.3 Sjukdomens spridning, given vård och förebyggande åtgärder	88
IV.2. Epidemin som ett politiskt problem	95
IV.2.1. Myndigheterna	95
IV.2.2. De kommitterade i Karlskrona	99
IV.2.3. Personalbristen under kriget 1788–1790	101
IV.2.4. Sökandet efter skyldiga	103
V. Sammanfattning	108
Källor och litteratur	111
Otryckta källor	111
Tryckta källor.....	111
Tidningar	112
Webbplatser	112
Litteratur	112

I. INLEDNING

Skeppet Vladislav närmade sig Sveaborg. Det ryska skeppet var ett magnifikt krigsbyte: ett fullt bemannat och bestyckat linjeskepp som bokstavligen hade drivit i svenskarnas händer. Själva slaget, det vid Hogland den 17 juli 1788, blev kanske oavgjort men vem brydde sig?

En del av besättningen ombord led av en hög feber redan när skeppet anlände till Sveaborg. Snart insjuknade alltfler ryssar, och därefter även svenskar. Det började bland flottornas besättningar, men spred sig snabbt till garnisonen på Sveaborg. Snart låg det travar av lik överallt. Sjukdomen var förrädisk, då perioder av hög feber avlöstes av feberfria intervaller och patienten kände sig nästan frisk. Flottan och fästningen hade drabbats av återfallsfebern, febris recurrens. Mot sjukdomen fanns inget botemedel, och ungefär hälften av de insjuknade avled.

I november 1788 gjorde den svenska örlogsflottan en närmast mirakulös överfart från Sveaborg till Karlskrona. Smittan spreds till Sverige, och förödelsen var fruktansvärd. Precis som på Sveaborg, visade krisen även här hur illa förberett hela kriget var och hur misskött flottans sjukvård var. En stor del av flottans manskap hade antigen insjuknat eller dött, och av 1789 års sjökampanj blev det intet. Den svenska flottan klarade sig knappt till Öland.

Örlogsflottan beräknas i sjukdomar ha förlorat omkring 10.000 man i döda, huvudsakligen i Karlskrona (civila inberäknade). Armén och Skärgårdsflottan uppges likadeles ha mist omkring 10.000 man, medan antalet i strid stupade armésoldater endast var ca 1500. Sammanlagt antas alltså ca 20.000 människor ha mist livet; både i återfallsfeber, men även i andra, samtidigt grasserande farsoter.

I denna siffra är inte de övriga delarna av riket inberäknade. De från Sveaborg och Karlskrona hemförlovade båtsmännen spred sjukdomen till de övriga delarna av riket. Epidemin i fråga kan alltså på goda grunder anses vara det svenska 1700-talets största medicinska katastrof.

I.1. Ämnesval och ämnesavgränsning

Det valda ämnet återspeglar ett intresse för sjukdomshistoria, medicin- och vårdhistoria kopplat till ett intresse för Sveaborg. Hälso- och sjukvården (dess målsättningar, administration, förverkligande m.m.) på fästningen erbjöd och erbjuder många möjliga frågeställningar och ett intressant källmaterial. Feberepidemin under Gustav III:s ryska krig omnämns ofta i litteraturen, men en utförligare studie saknas. Under arbetets gång visade det sig, att källmaterialet om epidemins härjningar på Sveaborg var mycket begränsat. Relevanta arkivkällor (t.ex. Collegium medicum's arkiv) finns inte mikrofilmade i Finland, och en resa till arkiven i Stockholm var i detta nu tyvärr omöjlig. Ämnet avgränsades till att presentera händelserna på Sveaborg och epidemin i Karlskrona utvecklades till att bli forskningens huvudobjekt. Arbetets tyngdpunkt ligger att undersöka epidemins art och härjningar, men även i att kartlägga myndigheternas syn på epidemin.

Ämnet kom att väcka fler frågor än vad de tillgängliga källorna kunde besvara. Intressanta frågor att analysera kunde t.ex. ha varit hur vårdpersonalen rekryterades och utbildades och hur sjukvårds- och underhållsfrågor (t.ex. begravingar) hanterades. Den kristida logistiken i militära områden måste ha varit ett svårt problem att tackla. Svaren på dylika frågor kunde ge ny kunskap om det sena 1700-talets samhälle.¹ Det bör påpekas, att tyfusepidemin år 1789 inte är unik för detta krig. Flottan drabbades mycket hårt av epidemier även 1742 och 1808–1809. Det är tydligt att denna styrka regelmässigt drabbades av svåra sjukdomar efter ca ett halvårs krigföring, vilket direkta följer för krigföringen. En jämförelse mellan olika krigstida epidemier kunde ge intressanta svar.

Inom ramen för detta arbete saknas tyvärr möjligheter att granska epidemin som helhet, således blir t.ex. följderna i de övriga delarna av riket endast kort omnämnda. Självfallet påverkade epidemin även den ryska och danska flottan, men om epidemins betydelse för kriget och dess utgång kan man blott spekulera.

¹ Glete 1992, s. 157.

I.2. Problemställning

Arbetets syfte är att kartlägga flottans epidemi och dess spridning samt de medicinska och politiska åtgärder som myndigheterna tog för att tackla den. Krigföring var (och är) intimt lierad med epidemier och sjukdomar. Det var regel att fler soldater dog i olika sjukdomar än på slagfältet. Den stora dödligheten försvårade rekryteringen, och den militära hälsovården var hektiskt sysselsatt med att försöka förbättra omständigheterna. Epidemin och de många dödsfallen var ett medicinskt, ett militärt och ett politiskt problem. Epidemin blev också ett ärende på högsta nivå.

För att förstå sjukdomen och de rapporter som skrevs är det nödvändigt att först teckna en bild av epidemin; av den omgivning den spreds i och hur den spreds. Tyngdpunkten vilar dock på att kartlägga den samtida synen på den aktuella epidemin. Då sjukdomens faktiska orsaker och till en viss mån även spridningsvägar var okända är det givande att studera materialet ur ett medicinhistoriskt perspektiv. De olika myndigheterna skickade sina representanter till Karlskrona. I deras berättelser och rapporter förklarades epidemins orsaker och spridning på olika sätt, beroende på rapportörens egen sjukdomssyn. Genom en jämförelse av dessa texter borde de olika sjukdomssynerna framträda, vilka behandlingsformer som ansågs verksamma och hur staten ingrep och eventuellt styrde situationen.

Epidemin kan även granskas som ett politiskt problem. Hälso- och sjukvård är i sig ett maktinstrument, en möjlighet till statlig kontroll över individen. I arbetet utreds vilka åtgärder som vidtogs, men det påvisas även hur det politiska läget med dess problem påverkade myndigheternas, och kungens, agerande och inställning till epidemin.

Inom sjukdomsforskning är de primära källorna ofta ospecifika. Beskrivningarna i källorna kan hänföras till många olika sjukdomar eller tillstånd. Dessutom är källorna sällan bra mätare för att undersöka prevalensen i tidigare generationer. Sjukdomen kan nämligen ha varit mycket spridd, men ändå lämnat endast fragmentariska spår i källorna.² Rent definitions- mässigt bör det noteras, att det 1788–1790 inte enbart var en epidemi av återfallsfeber som grasserade, utan att det samtidigt förekom åtminstone fläckfeber. Dessa två sjukdomar följdes

² Vuorinen 2002, s. 23.

vanligtvis åt, och separerades inte alltid av samtiden. I efterskott är det så gott som hopplöst att försöka.

Sjukdomsforskning försvåras även av det faktum, att begreppen och definitionerna är så vaga och tidsbundna. Under 1700-talet var den differentierande diagnostiseringen ännu inte tillräckligt utvecklad för att läkare och fältskärer skulle ha kunnat skilja de olika (feber) sjukdomarna från varandra. Ännu svårare hade prästerna det. Utan medicinsk utbildning bestämde de dödsorsaken och införde den i kyrkoböckerna. Analysen av sjukdoms- och dödsorsaker kompliceras ytterligare av att man tidigare systematiserade nosologiskt, dvs. man beskrev igenkännliga symptom och benämnde sjukdomen därefter. Dagens medicin arbetar etiologiskt, dvs. man riktar uppmärksamheten på sjukdomens biologiska orsaker. På 1700-talet kunde man insjukna i ”hetsig feber” och dö av det. Den diagnosen idag säger inte mer än att det förekom ett högfebrilt tillstånd, som kunde ha orsakats av flere olika sjukdomar. Idag är feber symptom på en sjukdom, medan den på 1700-talet var en sjukdom i sig.³

Det behandlade ämnet är och var mycket komplext: dels omfattar det ju de bägge flottorna, en fästningsgarnison och en stad. Men det inbegriper även transkribering, diffusa medicinska termer, kroppshistoria, idé- och politisk historia. Vilken infallsvinkel som helst kunde väljas. Ett digert bakgrundsarbete och dito kapitel visade sig nödvändiga för att greppa ämnet och placera det i sin historiska kontext.

I.3. Tidigare forskning

Intresset för medicin- och vårdhistorisk forskning har vuxit sig allt större, och även andra än läkare har börjat intressera sig för forskning i ämnet. Synfältet och frågeställningarna har bredats anefter idé- och lärdoms historiker tagit sig an ämnet.

Medicinhistoria kan sägas ha varit naturvetenskapligt orienterat: forskningen har traditionellt kretsat mycket runt frågorna vem, när och hur. Det har varit de enskilda (hjärte) läkarnas och de enskilda upptäckternas historia.

³ Imhof 1976, s. 102 och not 6, s. 114.

Den s.a.s. traditionella genren inom medicinhistoria fokuserar just på läkarvetenskapen, på de enskilda läkarna och forskarinsatserna och den har i hög grad skrivits av läkarna själva. Den socialmedicinhistoriska och kritiska medicinhistorien ger andra infallsvinklar. Den sociala kan sägas vara de sjukas historia och sysslar med frågor som vad människor hade för uppfattningar om sjukdom, död och lidande.⁴ Den kritiska medicinhistorien, dit kanske t.ex. Foucault kan räknas, fokuserar mera på samhällsintressena. Läkarna och sjukhusen ses som en del av samhällets kontroll, som en del av statsmakten, medan de humanitära intressena är sekundära. Föreliggande arbete ansluter sig främst till den traditionella medicinhistorien, med inslag av social- och kritisk medicinhistoria.

I Sverige har Karin Johannisson i sina verk tolkat och analyserat bilden av kropp, sjukdom, smärta och lidande. I verk som t.ex. *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter* (1990) och *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur* (2004) har hon på ett initierat sätt skrivit om förhållandet till sjukdom genom tiderna och på ett betydelsefullt sätt breddat den traditionella synen på medicinhistoria som enbart läkarnas historia. Hennes verk har varit en viktig inspirationskälla för detta arbete, även om hennes begrepp och teorier inte explicit har använts. Sten Lindroth har i *Svensk lärdomshistoria* (1978–1981) bl.a. gett en nyanserad bild av läkarutbildningens utveckling och framväxten av en professionell yrkeskår under påverkan av merkantilismen. Roger Qvarsell har i *Vårdens idéhistoria* (1991) på ett allmänt sätt presenterat vårdens och omsorgens historia.

Beträffande medicinalverket och dess administration etc. är O.E.A. Hjelts *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812* (1891–1893) fortfarande ett standardverk i ämnet. Men på senare tid har den inhemska medicinska historieskrivningen utökats och utvecklats: Leo Hirvonens rätt traditionellt hållna *Lääketieteen historia* (1987) har fått sällskap av nyare verk som Marjomaa, Nurmiainen & Weiss *Ilmestyskirjan ratsastajat. Sota, nälkä, taudit ja kuolema historiassa* (2000), och H.S. Vuorinens *Tauti(n)en historia* (2002), som kopplar sjukdomar och epidemier till ett bredare historiskt perspektiv. Flera artiklar med medicinhistorisk innehåll har utgetts på webben av Arno Forsius. I sina essäer behandlar han bl.a. olika sjukdomar, epidemier, läkare, vårdformer – egentligen nästan vad som helst med anknytning till medicinen.⁵

⁴ Uppdelningen av medicinhistoria har använts av Grönquist 1998.

⁵ Forsius hemsidor har adressen <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/>

Sjukdomarna i sig, men även deras inverkan på historieskrivningen är för tillfället ett aktuellt forskningsområde, även i Finland.⁶

Det finns en riklig litteratur om Gustav III och om kriget 1788–1790. Kungen och hans syn på krigets iscensättning har tangerats av Lönnroth och Tandefelt.⁷ Huruvida det verklighetsfrånvända spelet även påverkat hans syn på sjukvården har tydligen inte behandlats i litteraturen.

Den svenska flottan har varit föremål för en t.o.m. intensiv forskning. Arnold Munthe har skrivit utförligt om den svenska flottan i serien om *Svenska sjöhjältar*, Oscar Nikulas *Svenska Skärgårdsflottan* är fortfarande ett oundgängligt verk i ämnet, Jan Glete har skrivit förträffligt om ämnet och Hans Norman har redigerat en antologi om Skärgårdsflottan. Den svenska linjeflottan synes inte riktigt ha varit föremål för samma intresse som Skärgårdsflottan, kanske för att den länge ansetts vara mindre dynamisk än den elitistiska skärgårdsflottan. En syn som Jan Glete debatterat starkt emot.

Frågan om hälso-och sjukvård under kriget 1788–1790 har undersökts av bl.a. Hjelt och Lindén.⁸ Det viktigaste bidraget ges av den sistnämnda i hans *Förhållanden och sjukvård under kriget i Finland 1788–1790*. Trots att Lindéns verk på sina ställen mest liknar en materialinsamling, så ger det värdefull information om sjukvården och läkarkåren. För detta arbete har Lindéns verk varit en mycket viktig källa.

Den grundläggande forskningen om den i detta arbete behandlade epidemien är Olof T. Hults *Forschungen über das Auftreten des Typhus recurrens in Schweden und seine ätiologischen Momente, hauptsächlich bei der Marine 1788–1790*, publicerat i Nordiskt medicinskt arkiv 1914. Hult har gjort ett noggrant arbete i diagnostiseringen av sjukdomen och i redogörelsen för morbiditeten. Det är Hult som på basen av de samtida beskrivningarna identifierar sjukdomen som återfallsfeber, och det är denna artikel som refereras i så gott som all litteratur om ämnet. Någon nyare analys av verkar inte finnas.

⁶ För några år sedan skrev Hannele Laurent en progradu-avhandling om kampen mot (den med återfallsfebern närbesläktade) fläckfebern under fortsättningskriget i den finska armén, Eija Linnanmäki har disputerat med en avhandling om spanska sjukan och Lena Huldén undersöker malarian i Finland.

⁷ Lönnroth, Erik: *Den stora rollen. Kung Gustaf III spelad av honom själv*. Svenska Akademiens handlingar 1. Andra upplagan. Norstedts, Uppsala 1986 och Tandefelt, Henrika: *Gustav III inför sina undersåtar. Konsten att härskas och politikens kulturhistoria*. Otryckt avhandling, publicerad på webben: <https://oa.doria.fi/dspace/bitstream/10024/5334/1/gustafii.pdf>

⁸ Lindén, K. E: *Förhållanden och sjukvård under kriget i Finland 1788–1790*. Finska Vetenskaps societeten. *Bidrag till kännedom af Finland natur och folk* 1920: 74: nr 2.

I en artikel om farsoten tar Ahlström upp problematiken med de olika synerna på sjukdomars spridning. I en kort genomgång av olika publikationer gällande epidemin visar han hur de olika läkarna representerar antingen kontagionister eller miasmatiker. Grönquist har skrivit om amiralitetsläkare Faxes sjukdomssyn, men hon har inte noterat den förändring som skedde i den i.o.m. epidemin i Karlskrona.⁹

Epidemin och den stora dödligheten nämns givetvis även i flera översiktsverk och artiklar. I de flesta har Sveaborg nämnts endast i förbifarten, medan Karlskrona fått aningen mera utrymme. Den nyaste presentationen har getts av Lena Huldén, vars framställning tydligt bygger långt på Matts Bergmarks dito.¹⁰

Kriget och epidemin har givetvis även beskrivits av de närvarande. I detta arbete har ögonvittnesskildringar använts endast i begränsad utsträckning. Tyvärr har det inte heller varit möjligt att granska hur epidemin presenterades i den lokala pressen.

I.4. Källorna

Om epidemin i Karlskrona finns det källmaterial, även i Finland. En av de till Karlskrona sända myndigheternas rapporter har tryckts, nämligen assessorerna Wahlboms och Sparrmans ämbetsberättelse. Även amiralitetsläkare Arvid Faxes beskrivning över epidemin har tryckts. Som källor har även använts de samtida läkarnas råd och direktiv för hälsans bevarande.

Den Gustavianska samlingen innehåller kungens korrespondens, egna skrifter, tjänsterapporter och andra statshandlingar m.m. Originalhandlingarna förvaras i Uppsala Universitetsbibliotek och de finns till en del mikrofilmade på det finska Riksarkivet. Ett intressant källmaterial utgörs av de brev och rapporter som kungen och regeringen emottog. En samling handlingar om epidemin i Karlskrona finns bland Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790.

⁹ Ahlström, Carl Gustaf: Kontagion och miasma vid farsoten i Karlskrona 1788–1790. *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift* 1988:1, ss. 43–52.; och Grönquist, Lotta: Dålig luft och osunda vätskor. Amiralitetsläkare Faxes syn på sjukdomar och hygien på flottans fartyg i slutet av 1700-talet. *Marinmuseum aktuellt*. Karlskrona 1998, ss. 126–146.

¹⁰ Huldén, Lena: *Den sexbente fienden: leddjurens inverkan på västerländsk krigföring*. Schildts, Helsingfors 2006 och Bergmark, Matts: *Från pest till polio. Hur farsoterna ingripit i människornas öden*. 2. upplagan. Natur och Kultur, Stockholm 1965.

Även i det svenska krigsarkivet finns en samling handlingar om kriget 1788–1790. Här har använts brev och skrivelser riktade till överbefälhavaren, general greve Johan August Meijerfelt. Även dessa finns mikrofilmade i det finska Riksarkivet.

Tyvär finns t.ex. Collegium medicums arkiv i Sverige. Där finns relevanta källor gällande bl.a. förhållandena på Sveaborg. En intressant samling om sjukvården på Sveaborg finns i det svenska Krigsarkivet, tyvärr inte mikrofilmad.

I.5. Om begreppen tyfus och återfallsfeber

Vad var det egentligen för sjukdom som grasserade på den svenska flottan? I litteraturen används ofta de smått vaga begreppen ”tyfus” eller ”tyfoïd feber”, Hult talar om ”typhus recurrens” eller ”recurrensfeber”. Samtiden å sin sida kallar sjukdomen (oftast) för ”biliös feber”. Namnet ”febris recurrens” eller återfallsfeber fick sjukdomen först på 1850-talet. Samma sjukdom har således flera namn, vilka delvis använts samtidigt. I detta arbete kallas sjukdomen med sitt moderna namn, dvs. återfallsfeber - detta trots att återfallsfebern av idag kanske inte till fullo motsvarar den återfallsfeber som härjade på 1700-talet. Symptomen är dock tillräckligt lika för att motivera användandet av det moderna, men beskrivande namnet. Termen ”återfallsfeber” används även i modern medicinsk litteratur om ämnet.

Ordet ”tyfus” stammar från grekiskans ”typhos” i betydelsen av rök och ånga, i samband med sjukdom även desorientering. Tyfus kom alltså att betyda en allvarlig sjukdom med hög feber och åtföljande medvetlöshet eller slöhet, ofta med även hud- och / eller magsymptom.

Begreppet togs i bruk på 1760-talet. Bakom sjukdomsbegreppet visade det sig snart finnas flera sjukdomar med likartade symptom. Redan tidigt uppmärksammades två olika former, en mildare (*typhus gravior*) och en allvarligare (*typhus mitior*). *Typhus gravior* kom att kallas *typhus exanthematicus* eller fläckfeber. *Typhus mitior* delades snart i två olika sjukdomar: *typhus abdominalis* och *typhus recurrens*. I *typhus abdominalis* inlemmades även andra, liknande sjukdomar som paratyfus och andra salmonellasjukdomar.

Tidigare byggde diagnostiseringen närmast på en analys av förekomst och karaktär av feber, magsymptom och exem. Redan i ett tidigt skede insåg man, att de olika formerna av

tyfus var smittsamma, men sjukdomarnas orsaker och smittvägar blev dock kända först i slutet av 1800-talet, när bakteriologin och serologin utvecklades.

De olika typerna av tyfus och deras namn har sammanställts i en tabell:¹¹

Latin	Orsakande bakterie	Svenska	Finska	Engelska	Tyska	Idag
Tyfus abdominalis	Salmonella typhi	tyfus, nervfeber, tarmtyfus, tyfoidfieber	lavantauti, hermokuume	Typhus fever	Typhus, Bauchtyphus, Abdominalt.	Tyfus, (salmonella)
Tyfus exanthematicus	Rickettsia prowazeki	fläckfeber, fläcktyfus, rötfeber, hungertyfus	pilkkukuume, mätäkuume, polttotauti	Typhus	Fläckfeber, Hungertyphus	fläckfeber
Tyfus (febris) recurrens	Borrelia recurrens	recurrens-feber, återfallsfeber	toisintokuume, leirikuuume, kentäkuume	Relapsing fever	Rückfallfeber	återfalls-feber

Det stora antalet olika namn har lett till svårigheter och direkta felaktigheter för bl.a. den historiska forskningen. I centraleuropeisk forskning, med källmaterial från 1700- och 1800-talet, har termen tyfus översatts till tyfoidfieber, trots att det oftast betydde fläckfeber. I den engelsktalande världen, på de brittiska öarna och i USA, gick utvecklingen åt motsatt håll – där kom tyfus att betyda typhus exanthematicus och salmonella i blev typhoid fever.¹²

Det är högst troligt, att största delen av de feberepidemier med olika namn (t.ex. ”lägersjuka”, ”fältfeber”, ”krigsfeber”, ”fängelsefeber”, ”fartygsfeber” etc.) som drabbade militären i fält har varit återfallsfeber, antingen för sig eller i kombination med fläckfebern.¹³

I Finland, i distriktsläkarnas årsberättelser och epidemirapporter från 1800-talet, nämns endast tyfus, utan närmare specifiering av sjukdomstyp. Emellanåt kan sjukdomstypen framkomma ur enskilda meningar eller symptombeskrivningar. Namnanvändandet var inkonsekvent och ofta felaktigt. Då enbart benämningen tyfus användes, avsågs ändå till slutet av 1800-talet fläckfeber, men därefter det vi idag kallar salmonella.¹⁴

”Karlskronasjukan”, som den här behandlade epidemin även har kallats, definierades 1914 av med. dr, epidemiograf, flottläkare, livsmedikus O.T. Hult som varande febris recurrens, återfallsfeber. Han drar slutsatsen genom en analys av läkarnas berättelser på basis av beskrivningarna om t.ex. inkubationstiden, sjukdomsförloppet, temperaturväxlingarna, de gastrointesti-

¹¹ Tabellen av sammanställd på basen av följande: Forsius: *Sodankäynti ja epidemiat; Pilkkukuumeen historiaa och Toisintokuume eli febris recurrens* (3.2.2007) och Lagerkranz 2003.

¹² Forsius: *Sodankäynti ja epidemiat* (3.2.2007).

¹³ Forsius: *Pilkkukuumeen historiaa* (3.2.2007).

¹⁴ Forsius: *Sodankäynti ja epidemiat* (3.2.2007).

nala och ikteriska symptomen, svettavsöndringen, komplikationerna osv. Utgångspunkten för föreliggande arbete är att Hult hade rätt i sin noggrant belagda diagnos. Att Hult hade rätt i sin diagnos har även de flesta andra som skrivit om ämnet utgått från.

Det finns tre samtida, tryckta, beskrivningar av sjukdomen. Sjukdomen har beskrivits av sedermera professorn Arvid Florman i hans avhandling *Om en biliös feber, som 1788 angrep flottan* (1790)¹⁵; av amiralitesläkare Arvid Faxé i *Sjuklighetens förhållande vid Kgl. Örlogs-Flottan, under Krigs-åren, efter flottans hemkomst ifrån Finland 1788, til årets slut 1790; inlämnat til Kongl. Wettensk. Academien* (1791) och av den danske kirurgen Henrik Callisen i hans *Observationer rörande en biliös-nervös-putrid epidemi, som grasserade inom den danska flottan vid slutet av 1788 och början av 1789* (1792).¹⁶ I detta arbete beskrivs och analyseras de två förstnämnda arbetena.

1.5.1 Återfallsfebern som sjukdom

Febris recurrens, återfallsfeber, är en bakterieorsakad sjukdom som finns i två former, epidemisk, dvs. lusburen och endemisk, dvs. fästingburen. Lusburen återfallsfeber är en sjukdom som endast drabbar människan och som haft stor global utbredning.

En febersjukdom, liknande återfallsfebern, förekommer redan i Hippokrates skrifter. Den *febris recidiva* som romaren Celsus beskriver kan ha varit återfallsfeber. Den första säkra beskrivningen av sjukdomen är av dublinaren Rutton från 1739. Från Irland spred sig sjukdomen till olika Nordsjöhamnar.¹⁷ År 1756 skall den ha kommit ombord svenska Nordsjöeskadern. Antalet sjuka uppgick vid ett tillfälle till 1900, om man inberäknar dem som insjuknat vid varven i Göteborg och Kungälv.¹⁸

Sjukdomen kallades först *typhus recurrens*. År 1857 döpte Wilhelm Griesinger den till *febris recurrens*. Själva sjukdomsorsakaren hittades 1868 av tysken Otto Obermeier som publicerade sin upptäckt 1873. Obermeier gav bakterien namnet *Spirillum febris recurrens*, men redan året därpå döptes den av Hermann Lebert till *Borrelia recurrens*,¹⁹ efter den franske bakteriologen

¹⁵ Titeln i original: *Dissertatio medica de febre biliosa anno MDCCLXXXVIII nautas afficiente. Dissertatio Medica Lund 1790.*

¹⁶ Titeln i original: *Observata Quadam circa Epidemiam Bilioso-nervoso-putridam inter Nautas Classis Regiae Danicae ad Finem Anni 1788 et initum Anni 1789 Grassantem. Acta Regiae Societatis Medicæ Havniæ 1792. 1–22.*

¹⁷ Forsius: *Toisintokuume eli febris recurrens* (3.2.2007).

¹⁸ Lagerkranz 2003, s. 139.

¹⁹ Forsius: *Toisintokuume eli febris recurrens* (3.2.2007).

Amédée Borrelin. Den sista stora epidemin grasserade i Europa 1868–1873, jämsides med fläckfebern. År 1908 bekräftades det att det var klädlusen som spred sjukdomen i Europa.²⁰

På sina hemsidor påstår professor Forsius att de första säkra fallen av återfallsfeber i Finland konstaterades först 1866 i Tavastehus, dit sjukdomen kommit med ryska kosacker från Syd-Ryssland. Redan samma år spred sig sjukdomen till Helsingfors och Sveaborg. Epidemin härjade svårt 1868, med en ny våg 1876–1877. Följande epidemier konstaterades åren 1917 och 1918 i fånglägret i Ekenäs med över 600 insjuknade och 81 döda, varefter sjukdomen inte förekommit i Finland. Epidemin 1788–1790 nämner Forsius överhuvudtaget inte.²¹

Återfallsfebern finns ännu, och under gynnsamma förhållanden skulle den kunna brista ut på nytt i Finland. I Europa sågs sjukdomen senast i mitten av 1940-talet på Balkan, och nuförtiden rapporteras den bl.a. från västra USA samt Afrika (Etiopien och Sudan).

Efter smitta är inkubationstiden ca en vecka. Symtomen består av plötsligt påkommande feberattacker: häftigt insjuknande med 40–41°C feber, frossa, huvud-, muskel- och ledvärk. Den första feberattacken pågår i 3–6 dagar. Efter ca en vecka utan feber får patienten en 2–3 dagar lång relaps. I den epidemiska sjukdomsformen drabbas patienten av 1–5 relaps, i den endemiska av t.o.m. 13. Mjälte och lever förstoras (spleno- och hepatomegali) ofta och en del patienter blir gula i huden (ikterus). Några får också ett hudutslag, framför allt på extremiteterna. Komplikationer kan tillstöta i form av hjärn- eller lunginflammation, epilepsi etc. Mottagligheten är allmän. Immuniteten efter genomgången sjukdom kvarstår troligen inte mer än ett par år. Något effektivt vaccin finns ej. I dag kan sjukdomen behandlas med antibiotika (en dos tetracyklin) – utan behandling är dödligheten 2–10%. Bland barn, äldre, svaga och undernärda kan dödligheten vara t.o.m. 50–60%.²² Förhållandena på flottan, på Sveaborg och i Karlskrona var sådana, att dödligheten t.ex. i sistnämnda stad var ca 20 %.

Arvid Faxé, amiralitetsläkare i Karlskrona under epidemin, beskriver sjukdomens symptom. Enligt honom började sjukdomen med rysningar, matthet, värk i kroppen och illamående. Därefter kom febern, gallaktiga kräkningar, torr och oren tunga, besk smak, huvudvärk, oro, klämning och värk i maggropen m.m. Febern var svårast på nätterna, efter lite svettning kom ett

²⁰ Forsius: Sodankäynti ja epidemiat (3.2.2007).

²¹ Forsius: Toisintokuume eli febris recurrens (3.2.2007).

²² För sammanställningen har följande källor använts: Eskola et al 1998, s. 1987; Vuorinen: 2002; Lagerkranz 2003 samt det svenska smittskyddsinstitutets webbplats (28.1.07) - Den högre dödlighetsprocenten anges av Forsius: Toisintokuume eli febris recurrens (3.2.2007).

remissionsskede, som inte varade länge. Sedan inträder gulheten: först ögonvitorna och senare hela kroppen. Hela rader av patienter låg i sina sängar, som ”öfverdragna med gul färg”. Om färgen mörknade var det ett säkert dödstecken. Andra fick bruna fläckar över hela kroppen, ett säkert tecken på närvarande röta. Ett säkert dödstecken var det även när den sjuka inte längre kunde räcka ut tungan. Blodblandande diarréer och stinkande svett besvärade många.²³

1.5.2. Om klädlusen

Den bakterie som orsakar sjukdomen heter *Borrelia recurrentis*. Det är en spiralformad bakterie, en spiroket. Borrelian sprids endast via blod, och för att sjukdomen skall kunna spridas från människa till människa behövs en vektor, i detta fall en lus, klädlusen (*Pediculus humanus humanus*). Under det att lössen suger blod utsöndrar de smittämnet i sin avföring. Människan kan infekteras när hon p.g.a. klådan omedvetet gnider in lusens avföring i lusbettsåret. Sjukdomen smittar inte direkt från människa till människa utan alltid via löss. Sjuka patienter är smittsamma för löss framför allt under feberperioderna. Lusen å sin sida är smittsam så fort den börjar utsöndra bakterier, vanligen inom 4–5 dygn efter blodmålet, och den förblir smittsam i 20–40 dygn därefter.

Enligt Huldén förekommer det dock mycket få spiroketer i insektens avföring, och de är oftast döende, vilket skulle innebära att sjukdomen sällan smittar via avföringen, utan att smittan överförs när klädlusen krossas och dess infekterade kroppshålighet kommer i kontakt med huden. Eftersom lusen måste dödas för att smittan skall spridas kräver en epidemi stora luspopulationer. Således har återfallsfebern en stark korrelation till krig.²⁴

Klädlusen har haft en oerhörd betydelse som sjukdomsvektor och under århundradens lopp har den skördat betydligt fler offer än någon militär teknologi.²⁵ Den förhållandevis stora lusen är en vektor, inte bara för återfallsfebern, utan även för den vanligare fläckfebern. Lusen och de epidemier den åstadkom stoppades först genom användningen av DDT.

²³ Faxe 1797, s. 126–169, s. 162–163. - Ikterus (den gula färgen) kan vara ett symptom på olika sjukdomar, men förenklat kan man säga att det är fråga om en, ofta allvarlig, leversvikt. Levern klarar inte av att bryta ned hemoglobinet och således frigörs bilirubinet i blodet och patienten blir gul.

²⁴ Huldén 2006, s. 63

²⁵ Huldén 2006, s. 40.



Den vuxna honan är 3–4 mm lång, hanen är något mindre. Kroppsformen är avlång, och de tre benparen är nästan identiskt utformade.²⁶ Den vuxna lusen lever upp till fyra veckor, och under sin livstid lägger honan 200–300 ägg. En enda befruktad klädlushona kan på två månader ge upphov till en population på 15 000 individer, av vilka 10 500 är ägg och 4 500 är nymfer (larver) och vuxna.²⁷ Lusens ägg kan bli okläckta i 30 dagar för att kläckas när omgivningen blir gynnsam – dvs. när klädesplagget tas i användning och temperaturen stiger. Lössen är dock känsliga för temperaturväxlingar, de föredrar en temperatur mellan 29 och 30 grader Celsius. Om värden kallnar eller får hög feber lämnas denne av lusen, som söker sig en ny värd.

Klädlusen finns oftast i klädernas sömmar och veck, i sängkläder, i dynor, lakan, madrasser och täcken. De besöker värden endast för att äta, ca 4 gånger per dygn. Klädluspopulationerna kan bli oerhört stora, med t.o.m. 10.000 djur på en och samma skjorta. För de vuxna djuren är det mycket lätt att byta värd och sprida sig, speciellt i trånga förhållanden med dålig hygien. Inom armén betydde införandet av uniformer ett genombrott för klädlusen.²⁸

Soldaterna i fält hade små möjligheter till ombyte och resultatet blev att klädlusen flore-
rade i krig. Lusens optimala livscykel är beroende av människans temperatur och den fuktiga zon, som uppstår närmast kroppen. Om skjortan låg oanvänd i bara ett par dagar, kläcktes färre ägg och utvecklingen av de unga nymferna kunde fördröjas. Kasernernas uniformslager medförde i princip något mindre klädluspopulationer, men ännu under 1700-talet var det svårt att genom tvätt eller strykning hetta upp textilierna så mycket, att lusens gnetter (ägg) faktiskt dog.²⁹

²⁶ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/loppor-loss-och-vaggloss> (28.1.07), Bild <http://biodidac.bio.uottawa.ca> (13.2.07).

²⁷ Huldén 2006, s. 44.

²⁸ Huldén 2006, s. 39.

²⁹ Huldén 2006, s. 27.

Klädlusen bör inte blandas med den vanligare huvudlusen (*pediculus humanus capitis*), som ännu idag grasserar på t.ex. daghem. Under normala förhållanden har människan säkert försökt göra sig av med lössen. Även om man inte var medveten om deras sjukdomsbärande, så har lusen säkerligen irriterat tillräckligt för att man skulle t.ex. skaka sin kläder, kanske lämna dem ute vintertid. Bastubadandet i Ryssland och Finland har även bidragit till att hålla luspopulationen i styr.³⁰

Under 1700-talet visste man alltså inte, att sjukdomen spreds av soldatens trogna följeslagare, lusen. Det fanns misstankar om att sjukdomen eventuellt var smittsam, men det var okänt hur överföringen skedde.

³⁰ Huldén 2006, s. 44.

II. KOPPOR, LÄKARE OCH SPANSKA FLUGOR

Vid 1700-talets mitt var Sverige ett glestbefolkat land med ca 2,2 miljoner invånare. Århundra- det hade grasserats av krig, epidemier, missväxt, svält – gårdar och hela byar var ödelagda.

Under 1700-talet skedde naturvetenskapernas stora frammarsch. Läkarrollen formades, och läkarnas allmänna hälsobefrämjande åtgärder var betydelsefulla. Läkarna gick från sjuk- sängen till prevention. Inom medicinen verkade män som Nils Rosén von Rosenstein, Carl von Linné och Abraham Bäck. De avgörande medicinska upptäckterna väntade ännu på sin tid, men folkupplysningen och hälsovården tog fart. Då det var få patienter medicinen lyckades bota, så blev det desto viktigare att försöka förebygga sjukdom. Gemensamt för de flesta hälso- upplysare var att de ansåg att ett enkelt, naturligt och harmoniskt livssätt var det bästa skyddet mot sjukdomar, medan samtidens förkonstlade seder och överdrivna fasoner när det gällde mat, dryck och levnadsvanor var några av de viktigaste orsakerna till den utbredda sjukligheten.³¹ Rosenstein gav ut sin berömda lärobok i peditarik och hans bidrag till hälsoupplysning och undervisning var epokgörande. Läkaren Linné strävade till en klassificering av sjukdomarna, lämnade läkarverksamheten i Stockholm och blev professor i Uppsala. Linné engagerade sig även i hygien, dvs. hur man skall bevara hälsan och förebygga sjukdomar. Linné framhöll att näringsriktig kost och motion främjade hälsan och betonade vikten av bostadshygien. Bäck ägnade sina krafter åt medicinalväsendets organisering och provinsalläkarväsendets framväxt, och höll sitt berömda tal om epidemier i vetenskapsakademin.³²

Med merkantilismens genombrott fick hälso- och sjukvården en allt större betydelse i samhället. Det gällde att förekomma folkbristen. Befolkningen var landets främsta kapitalin- bringande resurs, och individens värde sammanföll med hennes arbetsvärde. Som Karin Jo- hannisson påpekar, så var människosynen i högsta grad kvantitativ. Befolkningen var en massa, möjlig att mäta och beskriva i siffror.³³ Genom att utveckla hälsovården skulle landets ekonomi tryggas. Mot slutet av frihetstiden skedde det alltmer en orientering mot friare ekonomiska tan- kesätt. Även människosynen ändrades, man betonade individens kvalitativa egenskaper som de avgörande för samhällsutvecklingen. Individens samhällsvärde var inte längre endast liktydigt

³¹ Qvarsell 1994, s. 80–81.

³² Högberg 1983, s. 204.

³³ Johannisson 1988, s 103.

med hennes arbetskapacitet, utan den bestod av mera komplexa delar som dygd, ansvars känsla och solidaritet.³⁴

Sjukvården utvecklas: viktiga milstolpar var t.ex. grundandet av distriktsläkartjänster och grundandet av sjukhusinstitutionen. Det första egentliga sjukhuset; Serafimerlasarettet, grundades i Stockholm 1752. Det första sjukhuset i Finland var länssjukhuset i Åbo, vars verksamhet började 1759. Senare grundades det länssjukhus även i andra städer, t.ex. i Tavastehus 1785.³⁵ Finlands första apotek, det i Åbo, fick sitt privilegiebrev utfärdat 2.6.1689, medan Helsingfors apotek fick sitt 1735.³⁶

Den stora dödligheten i farsoter uppmärksammades som ett samhällsproblem på 1700-talet. Det första storskaliga försöket att bekämpa sjukdom och död gjordes under pestepidemierna. Men egentligen ingick kampen mot epidemierna i en större helhet gällande samhällsförhållandena överhuvudtaget och medborgarnas välfärd. De medicinska myndigheterna betonade, att fattigdom och socialt elände lade den huvudsakliga grunden till farsoternas härjningar. Det var medicinerna som gav förslag på förbättringar gällande socialmedicinska och hygieniska frågor.³⁷

De äldsta formen av förebyggande hälsovård utgörs av kampen mot epidemierna, till en början var det pesten som föranledde statliga åtgärder. Under 1700-talet kom de medicinska råden att allt mindre präglas av vidskepelse och alltmer av läkarnas ökade erfarenheter. Kunskapen spreds via präster och almanackor. I Hjorters almanacka trycktes texter av bl.a Rosen von Rosenstein och Linné. Under senare delen av 1700-talet gavs i almanackorna råd i samband med rödsot, råd om nödföda vid hungersnöd och första hjälpen vid drunkningsolyckor. Bäck meddelade hur den febersjuka skulle skötas. Vetenskapsakademiens (grundad 1739) ambition var att sprida nyheter och kunskaper till allmänheten. Akademiens rön publicerades t.ex. i Inrikes Tidningar, Lärda Tidningar och Stockholms veckoblad.³⁸ Råd och direktiv om epidemier publicerades även på finska. 1770 trycktes *”Cuning:sen Maj:tin Armollinen julistus, Wissin Ulcomaalla hawaitun tarttuweisen taudin estämiseksi Waldakunnasta. Annettu Stockolmisa Neuwo_cammarisa sinä 17. p:nä Syys-Cuussa 1770”*, i Åbo utkom 1775 den lokala distriktsläka-

³⁴ Johannisson 1988, s 107.

³⁵ Forsius 1982, s. 478.

³⁶ Se t.ex. Peldán 1967, s. 86, 99 och 106–107.

³⁷ Lindroth 1978, s. 460.

³⁸ Högberg 1983, s. 191–192.

ren Johan Gabriel Bergmans bok *”Neuwo, Yhteiselle Kansalle hyödötyxexi ja Ojennusnuoraxi, kuinga tawalliset kulku- ja tarttuwaiset taudit oikein ja wäällä kustannuxella taitawat estetyxi ja paratuxi tulla. Ensimmäinen kappala, Rupulista”*. Anders Litzelius tidskrift *”Suomenkieliset Tieto-Sanomats”* utkom i de två septembernumren eftervarandra följande skrivelser om rödsot, *”Puna Taudista”*. Tio år senare publicerades *”Konsti Elää kauwwan eli Tarpeellisia ja hyödyl-lisiä neuwoja ja Ojennus-nuoria Terweyden warjelemisexi ja saada elää isohon ikähän. Wasasa 1786.”* Klockaren i Rantsila utgav den första finska läkareboken *”Maanmiehen Huone- ja Koti Aptheeki, eli Tieto ja Neuwo tarpeellisimmistä Lääkityxistä, Wasasa 1788”*, som fick en stor spridning.³⁹

Behovet av hälsouppllysning gällde även militären. I Stockholm utkom 1788 *”Afhandling om soldatens hälsas bevarande i fält”* från franskan översatt och bearbetad av Herman Schülzencrantz. Ifall direktiven hade följts, skulle smittospidningen åtminstone delvis ha hämmats. I skriften sades att om smittsamma sjukdomar uppträdde inom ett sjukhus så skulle de sjuka genast flyttas, förutsatt att sjukhuset inte var avsett för smittsamma sjukdomar. I de salar, som var avsedda för smittosjukdomar, skulle noggrann renlighet iaktas (både då det gällde de sjuka och själva rummet). Rummet skulle vädras ofta och hållas varmt genom att elda i spisarna. Personalen skulle inte gå in till andra rum, och inte heller umgås med personalen från de andra rummen. Läkarna skulle besöka de smittsamma rummen sist, först efter att ha besökt de övriga för att *”inte draga smittan med sig”*. Om något måste flyttas från rummen med de smittade, måste det först vädras, tvättas, torkas och rökas innan det togs i användning annanstädes.⁴⁰ Det som saknas är direktiv om handhygien, annars kunde det nästan vara föreskrifter av idag.

Befolkningsminskningen under krig var de facto oftast större än den under missväxtår. Antalet stupade, av sina skador eller i sjukdom avlidna var egentligen förhållandevis lågt. Trots detta märktes svinn av män i sina bästa år länge. Krigets indirekta följder hade nämligen kanske en större betydelse än dess direkta. De epidemier som grasserade bland trupperna spred sig lätt även till civilbefolkningen, framför allt då näringstillståndet inte var det bästa. Kriget förändrade befolkningsutvecklingen inte enbart genom den ökade dödligheten, utan även genom en minskning av nativiteten - denna minskning korrigerades dock snabbt då nativiteten

³⁹ Forsius 1982, s. 171.

⁴⁰ Lindén 1920, s. 205–206.

tenderade att stiga kraftigt strax efter krigsåren. Befolkningsförlusten, både i samband med krig och missväxtår, berodde till stor del på den ökade dödligheten i epidemier.⁴¹

II.1. Hälsa och sjukdom under 1700-talet

För 1700-tals människan var jordevandringen bara en kort tid av det eviga livet. Smärta och sjukdom var en del av vardagen. Men vad är sjukdom – eller egentligen: vad är hälsa? Synen på hälsa varierar – definitionen är givetvis beroende av tid och rum, av samtidens religiösa, moraliska och vetenskapliga uppgifter. Begreppet hälsa är inte bara en medicinsk definition, utan det är även ett socialt och ett kulturellt begrepp. Hälsa är mera än enbart frånvaron av sjukdom eller död. Enligt WHO:s definition betyder hälsa idag ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom.

Bilden av sjukdom bestäms av vem som definierar den. Karin Johannisson påpekar, att det är lika ofta samhällets behov som de individuella lidandena, som styr bilderna av sjukdom. Då samhället behöver arbetskraft är det naturligt, att myndigheterna fokuserar på de sjukdomar som slukar många och unga invånare. Det är samhällets rädsla som skambelägger de smittsamma sjukdomarna.⁴² Johannisson ser sjukdomen som annanhet, en existentiell omdefiniering. Det är mer än ett biologiskt fenomen: det är ett socialt och existentiellt drama kring individen och familjen, men även kyrkan, vetenskapen och staten.⁴³

Fram till 1700-talet var hälsan i första hand något som enbart rörde vårdaren och dennes patient. Som en följd av den vetenskapliga och politiska utvecklingen blev individens hälsa alltmer en fråga för hela samhället.⁴⁴

Hur såg läkarna på sjukdom och sjukdomsorsak? Försöken att förklara sjukdom har pågått sedan äldsta tider. Redan under antiken lanserades humoralpatologin, läran om de fyra kroppsvätskorna (blodet, slemmet, svart galla och gul galla). Individen hade hälsa då kroppsvätskorna var i balans, medan obalans, dyskrasi, ledde till uppkomsten av sjukdomar. Greken Hippokrates representerade teorin om den yttre miljöns påverkan, medan efterträdaren, ro-

⁴¹ Forsius 1982, s. 126.

⁴² Johannisson 1990, s. 7.

⁴³ Johannisson 2004, s. 182.

⁴⁴ För detta, se t.ex. Qvarsell 1994, s. 77; och Vuorinen 2002, s. 13.

maren Galenos representerade synen på att sjukdomarna berodde på disharmoni inne i kroppen. De fyra kroppsvätskorna kombinerades med de fyra elementen (luft, vatten, jord och eld). Sjukdom berodde på att balansen mellan kroppsvätskorna och elementen hade rubbats. Den medicinska vården grundade sig långt på Galenos sjukdomslära. Både Galenos och Hippokrates placerade alltså sjukdomarna i en biologisk kontext, medan den krista medicinen placerade dem i en andlig kontext. För kyrkan var sjukdomsförklaringarna i huvudsak besatthet, straff och gudomlig prövning.⁴⁵ I det humoralpatologiska tänkesättet var sjukdomarna inte från varandra strikt separerade helheter, utan föränderliga. Under en epidemi kunde sjukdomen ändras till en annan och sjukdomen kunde orsakas av andra sjukdomar.⁴⁶

Först på 1700-talet började humoralpatologin förlora mark som förklaringsgrund, men den kunde vid behov ännu åberopas. Den efterföljdes av iatromekaniken (av grek iatros, läkare), direkt inspirerad av den vetenskapliga revolutionen, väl anpassad till tidens anda. Mäniskokroppen uppfattades som en levande maskin, uppbyggd av leder, axlar, hävstänger och slussanordningar. Vid behov kunde den med enkla ingrepp restaureras. Läkaren sågs alltså närmast som en ingenjör. Den parallella riktning som kallades iatrokemi tog i stället upp de paracelsiska kemiska principerna och såg på sjukdom som brist på jämvikt mellan dessa; en sådan brist botade man genom att tillföra kemiska läkemedel.⁴⁷ Mot slutet av 1700-talet följdes iatromekaniken av brownianismen, dvs. tanken av att alla sjukdomar återfördes på retningar i nervsystemet.

Den febersjuka båtsmannen i ett tält på Tjurkö utanför Karlskrona var sjuk, vare sig frågan betraktas ur en objektiv eller en subjektiv synvinkel. För honom var det kanske inte relevant att analysera sjukdomens eller hälsans väsen. Förenklat kan man kanske säga, att på 1700-talet betydde kriget oftast sjukdom och sjukdom oftast död. Hur båtsmannen personligen upplevde sin sjukdom vet man tyvärr inte. Dylika källor är svåra att hitta, ifall de överhuvudtaget existerar.

⁴⁵ Johannisson 2004, s. 187.

⁴⁶ Vuorinen 2002, s. 27.

⁴⁷ Lindroth 1978, s. 416.

II.2. Militärhälsovård

Uppkomsten av de moderna staterna var beroende av att det fanns vältränade, nationella arméer och flottor. Soldaternas hälsovård blev således en angelägenhet för kronan. Krigen skördade visserligen mängder av människooffer, men de allra flesta föll offer för epidemier och andra umbäranden i fältlivets spår. Slagen kunde nog vara blodiga affärer, men de inträffade ytterst sällan.⁴⁸ Ett slagskepp var vackert och formidabelt, ett dödligt vapen – och inte bara för fienden. Inte på grund av sin bestyckning, utan på grund av ohyran och sjukdomarna som manskapet bar på. Även t.ex. kaserner, fängelser, sjukhus, ja varhelst människor samlades, där trängseln var stor och hygienen dålig, utbrast det så gott som undantagslöst en eller flere smittsamma sjukdomar. Antalet epidemiska sjukdomar ökade drastiskt under krig, då bl.a. droppsmittande epidemier och tarmsjukdomar spreds med lätthet. Ända fram till 1910-talet kan man säga att epidemierna orsakade större manskapsförlust än de direkta krigshandlingarna.⁴⁹

Upprätthållandet av statliga arméer krävde alltså en organiserad sjukvård. Den militära sjukvården vilade på att det utvecklades föreskrifter om sanitet och personlig hygien för att förlusterna i epidemiska sjukdomar skulle anta relativt begränsade proportioner, såväl vintertid som sommartid, såväl på slagfälten som i förläggningarna. Omvårdnaden av de sårade och sjuka torde inte ha altruistiska bevekelsegrunder, utan högst pragmatiska. Ett övergivande av de sårade kunde ha en demoraliserande effekt på det övriga manskapet. Men framför allt kunde det tänkas att den sårade eventuellt tillfrisknade och kunde utnyttjas på nytt.

Under 1700-talet var chansen att överleva minst om individen blev institutionaliserad ("omhändertagen" av armen eller dylikt). Institutionaliseringsen kvävde den privata företagsamheten med t.ex. möjligheter till utökning av kosten. I armén var man långt beroende av det som gavs, och i ett slutet garnisonssamhälle på egen mark (som t.ex. Sveaborg) fanns inte möjligheter till proviantering genom plundring.

Det måste konstateras att de flesta militära befälhavarna länge såg kirurgin som den enda militära medicinen och ignorerade att flertalet dödsfall berodde på de epidemiska sjukdomarna.⁵⁰ Läkarna tillfrågades inte då det gällde hygieniska anordningar inom sjukhusen. Viktiga

⁴⁸ Ericson 2003, s. 17–18.

⁴⁹ Forsius: Sodankäynti ja epidemiat (3.2.2007)

⁵⁰ Huldén 2006, s. 16.

sanitära frågor bestämdes av militära myndigheter, och då var ofta ekonomiska, personella och bekvämlighetsskäl m.m. de avgörande.⁵¹

II.3. Sjukdomspanoramat

Usel hygien och nästan konstant undernäring, under nödåren direkt svält, ledde till ett försämrat allmäntillstånd och bidrog till att epidemierna grasserade och skördade mångfald liv både bland allmogen och inom militären. Enligt Högberg berodde tidens höga dödstal till stor del just på infektionssjukdomarnas epidemiska utbredning.⁵² Kosten, när sådan fanns, var ensidigare än förr. Köttproduktionen hade sjunkit sedan medeltiden och kosthållet hade blivit alltmer baserat på spannmål: förenklat kunde man säga att bonden åt gröt morgon, middag och kväll. Tillskottet av potatis gjorde inte dieten mycket mera varierande.⁵³ Liberaliseringen av alkoholpolitiken på 1700-talet ledde till en dramatisk ökning av brännvinskonsumtionen med dito ökning i alkoholrelaterade sjukdomar och misär. För att citera Ilkka Mäntylä: ofta kom kylan, ofta kom hungern, ofta kom sjukdomen och alltid kom döden. Och vid alla tillfällen behövdes brännvinet.⁵⁴ Alkohol var länge det enda tillgängliga medlet att döva smärtan, både den kroppsliga och den själsliga.

Tidens brännande medicinska och politiska fråga var den stora barnadödligheten. På 1700-talet vart 50:e barn dödfött eller dog genast efter födseln. Ungefär 500 barn kvävdes årligen till döds, p.g.a. vårdslöshet av sin mor eller amma. En kvinna på 94 avled i samband med förlossningen.⁵⁵ Vart femte barn dog före ett års ålder,⁵⁶ och nästan vart tredje barn dog före 10 års ålder. Medellivslängden vid födelsen var för män knappt 33 år, för kvinnor 36 år.⁵⁷

Den konstanta och alltid närvarande smärtan var en del av vardagen: tandvärken, ryggvärken, ledvärken, cancersmärtnan. I varje hus var det alltid någon som hade ont.⁵⁸ Människan levde i ett för dagens människa närmast ofattbart inferno. Sjukdomarna följde på varandra i en

⁵¹ Lindén 1920, s. 183.

⁵² Högberg 1983, s. 47.

⁵³ Högberg 1983, s. 125.

⁵⁴ Mäntylä 1995, s. 184.

⁵⁵ Forsius 1982, s. 158.

⁵⁶ Högberg 1983, s. 100.

⁵⁷ Johannisson 1988, s. 104.

⁵⁸ Johannisson 2004, s. 69

aldrig sinande ström: pest, smittkoppor, öroninflammation, tuberkulos, raktis, syfilis. De som överlevde bar spår för livet. Döva, blinda, ärrade, lemlästade hankade de sig fram.

Smittkoppor, mässling, kikhosta, tyfoidfieber, syfilis, rödsot, lungdot – det var sjukdomar i det sjukdomspanorama som läkarna under 1700-talet kämpade med eller mot. Nästan årligen drabbades befolkningen av någon epidemisk sjukdom av varierande omfång.⁵⁹ Antigen drabbades bara byn, kanske även socknen eller t.o.m. hela landskapet. Flera av de epidemiska sjukdomarna kunde, efter genomliden sjukdom, ge en livslång immunitet. Offren fanns framför allt bland de barn som fötts under mellanåren. Influenssan, fläckfebern, dysenterin och rödsoten utgjorde undantag då de inte heller sparade den äldre befolkningen. Följderna av framför allt rödsot, smittkoppor och difteri blev direkt hämmande för befolkningsutvecklingen. Dödstalet i t.ex. fläckfeber kunde visserligen under enstaka år stiga högt, men då den återkom relativt sällan blev följderna för befolkningsutvecklingen ändå mindre märkbara.⁶⁰

En målande bild av läget gav Abraham Bäck i det ”Tal om farsoter, som mäst härja bland rikets allmoge”, med vilket han 1764 nedlade presidiet i Vetenskapakademien. Folk föll ”som gräset för lian”: fattigdom, hungersnöd, förtvivlan och fylleri gav sjukdomen fritt förlopp. De var inte bara de egentliga farsoterna, fortplantade genom sjukdomsfrön, utan också mer eller mindre endemiska plågogrisar alstade av dunster och osunt läge som frossor och rötfebrar. Bäck hade en klar blick för vad som skulle göras. Kampen mot farsoterna var på längre sikt en angelägenhet för de administrativa myndigheterna: armod och svält måste avskaffas, fattigbespisning i stor skala införas, kärr utdikas, städerna byggas sundare, sjukhus inrättas och fler provinsialläkare utnämnas.⁶¹

Militären, både lantarmén och flottan, hade till en del ett eget sjukdomspanorama. Förhållandena i fält gynnade uppkomsten av epidemier. Undernärda, dåligt klädda och med en bristande hygien var soldaterna lätta offer för flera olika sjukdomar. Malaria, fläckfeber, gula febern, dysenteri m.m. grasserade så fort arméerna marscherade.

Förhållandena på flottan var t.o.m. värre än i armén: sjömännen måste leva nära varandra i en miljö som skapt för ohälsa: till lands fanns det ändå möjligheter att byta plats och att lämna

⁵⁹ Lindroth 1978, s.452.

⁶⁰ Forsius 1982, s. 167.

⁶¹ Lindroth 1981, s. 452–453.

avskrädet efter sig; att söka färsk föda och ny halm. Ombord på fartygen existerade inte möjligheter till ens dräglig hygien: att upprätthålla renlighet ombord var omöjligt.⁶²

Den vanligaste åkomman torde utan vidare ha varit skörbjugg. Dess orsak, brist på C-vitamin, visste man inte. Däremot visste man, troligen redan av erfarenhet, att färsk mat och färska frukter hjälpte mot sjukdomen. I Sverige användes sedan länge en dekokt på enbär och tallkvistar mot sjukdomen. James Lind påvisade redan 1753 i sin ”Treatise of the Scurvey” citrusfrukternas effektivitet i kampen mot skörbjuggen.

Övriga grasserande sjukdomar var olika frossor (oftast det vi idag kallar malaria), rödsot och olika diarréer samt veneriska sjukdomar. Amiralitetsläkaren Arvid Faxé noterar de olika sjukdomarnas årstidsbundenhet. Sjukdomar som han kallade bröstfebrar, pleuresier och peripneumonier grasserade när flottorna börjar löpa ut i maj, juni medan fluss- och gallfebrar dominerade i juli. I augusti ökade antalet skörbjuggsfall, olika ”remitterande” och ”mesenterike febrar” och diarréer förekom också. Skörbjuggen ökade ytterligare mot september, rötfeber och rödsot var inte heller sällsynta, och ju längre hösten led desto dödligare blev febersjukdomarna. Under hösten plågades besättningen även av reumatism och gikt.⁶³

II.4. Sjukdomars spridning: teorier om miasma och kontagion

Enligt den Hippokratesiska synen, då flera sjukdomar förekommer samtidigt, orsakas dessa av människans levnadsvanor (mat, dryck, motion); och då flere människor insjuknar samtidigt i samma sjukdom orsakas denna av någon för alla gemensam nämnare, t.ex. inandningsluften. Tankesättet utvecklades under medel- och nya tiden: miasmabegreppet föddes.⁶⁴

Redan Hippokrates och senare den engelske läkaren Thomas Sydenham (1642–1689) betonade den lokala miljöns avgörande betydelse för sjukdomarnas alstring. Man talade om en orts särskilda epidemiska konstitution (*constitutio epidemica*) och det blev en huvuduppgift för läkarevetenskapen att utröna den. Därmed blev meteorologien hjälpvetenskap till medicinen.⁶⁵

⁶² Huldén 2006, s. 29.

⁶³ Faxé 1797, s. 126–169.

⁶⁴ Vuorinen 2002, s. 27.

⁶⁵ Lindroth 1978, s. 454.

De epidemiska sjukdomarnas natur och orsakerna till dem var dock rätt diffusa. Redan tidigt var man dock på det klara med att flera av dem, också de mest förhärjande, spreds genom kontaktsmitta. Det gällde pest och spetälska, smittkoppor och alla slags fältsjukor, men också de veneriska åkommorna. Karantän och isolering var sedan gammalt de vanliga medlen att hejda dem. Läran om ett specifikt, giftigt smittoämne, contagium, betydde att smittoämnet bildades hos en sjuk och överfördes till en annan människa.⁶⁶ Hur överföringen skedde fanns det två huvudteorier om. I den kemiska teorien sågs contagiet som ett kemiskt ämne, t.ex. en förening mellan kväve och syre, som i kombination med t.ex. kol, fosfor eller svavek alstrade olika sjukdomar. Enligt den andra huvudteorin utgjordes contagiet av levande, men osynliga varelser.⁶⁷

Mot teorierna om contagion stod en annan förklaringsmodell, enligt vilken både farsoter och andra sjukdomar uppstod av vad man kallade miasma ("skämd luft"), ett begrepp använt redan av Hippokrates.⁶⁸ Den hippokratiska miljöläran utvecklades alltså även till en konkret medicinsk topografi, som jagade sjukdomsorsaken i luft, förruttnelse och förgiftning. Teorierna om miasma och smitta utvecklades, liksom teorierna om moralens, religionens och livsföringens betydelse för hälsa och sjukdom.⁶⁹

Miasmat var osynligt, som luften, men saknade ingalunda lukt. Atmosfärens halt av miasma varierade, men vissa trakter var kända för att vara särskilt miasmarika - särskilt tilltog miasmat vid resor österut. Miasma uppkom genom en ändring av luftens normala sammansättning. Det kunde uppstå spontant i stillastående, unken och fuktig luft. Sådan oren luft ansågs även, med ödesdigra följder, uppstå i fängelser, sjukhus och andra lokaler, där människor tätt packades samman.⁷⁰ Miasmat spreds med luften, och det kunde inandas eller tränga in i kroppen genom porerna.⁷¹ Enligt astrologerna uppstod miasmat genom att instrålningen från rymden förgiftade luften och gjorde denna hälsovådlig. Andra trodde att det strömmade ut ur jordens inre eller att det bildades vid förruttnandet av döda kroppar och avfall. Miasmat steg

⁶⁶ Se t.ex. Tallerud 1999, s. 144; Ahlström 1988, s. 43 och Lindroth 1978, s. 454.

⁶⁷ Lagerkranz 2003, s. 97.

⁶⁸ Bergmark 1965, s. 258.

⁶⁹ Johannisson 2004, s.189.

⁷⁰ Lindroth 1978, s. 454.

⁷¹ Ahlström 1988, s. 43.

upp ur kärr och sumpmarker och vällde fram som illaluktande sjukdomsalstrande dimmor.⁷² Tron på miasmat levde kvar till 1800-talet och upptäckten av bakterierna.

Johannisson har framfört, att läkarna föredrog att tolka sjukdomarna som orsakade av miasma – att stöda sig på kontagion teorin skulle ha medfört karantäner och avbrott i handeln. Läkarna tillhörde nämligen just det uppåtsträvande borgerskap som särskilt tilltalades av den ekonomiska liberalismen.⁷³

Vilken förklaringsgrund läkaren stödde sig på avgjorde vårdformerna. De båda teorierna krävde ju olika praktiska åtgärder. För miasmatikern var det angeläget att rena den fördärvade luften. Således strävade han efter hygieniska och sociala reformer som bättre bostäder, större renlighet, bortförande av avfall och utdikningar. Kontagionisterna däremot höll fast vid avspärrning och karantän som det enda verksamma medlet i kampen mot epidemierna.⁷⁴ Striden stod länge het mellan miasma-anhängare och kontagiumanhängare, men till slut enades man om en kompromiss: miasma kunde under vissa förhållanden omvandlas till kontagium.⁷⁵

II.5. Omhändertagandet av de sjuka

Varför finns det en organisation för vård och omsorg? Ursprungligen har arbetet skötts inom den privata sfären, men med tiden utvecklats till en statlig verksamhet. Kristendomens samaritideal och senare de humanitära strävandena har säkert spelat en viss roll, men det är uppenbart att det funnits flera andra motiv bakom uppbyggandet av offentlig vård. Den medeltida sjukvården var en angelägenhet för kyrkan, medan staten övertog ansvaret i samband med att nationalstaterna etableras i Europa på 1500-talet och den statliga administratjonen byggdes upp.⁷⁶ De medeltida hospitalen sköttes av klosterväsendet, men hamnade efter reformationen i statens händer. Hospitalet var närmast ett härbärke, där ingen speciell medicinsk behandling gavs. Klienterna led av obotliga sjukdomar, t.ex. lepra eller sinnessjukdom, eller så måste de av andra orsaker omhändertas av samhället, t.ex. p.g.a. fattigdom eller ålderdom. Klienterna var med andra ord intagna på livstid.

⁷² Bergmark 1965, s. 258–259.

⁷³ Johannisson 1990, s. 31–32.

⁷⁴ Lindroth 1978, s. 455–456.

⁷⁵ Bergmark 1965, s. 260.

⁷⁶ Qvarsell 1991, s 24.

Huruvida orsaken till omhändertagandet kan ses som altruistiskt betingat eller inte, beror på vem som betraktar frågan. I en kristen tradition sågs omsorgen ur en religiöst betvingad synvinkel. Kristna normer och kristen etik påbjöd omhändertagandet av den sjuke. Med tiden kom sjukdomen även att ses som ett förädlande tillstånd: det var vägen till korset.⁷⁷ Enligt amiralitesläkaren Arvid Faxé, verksam i Karlskrona under den svåra epidemin, var det ”en menskelig skyldighet at vidtaga alla uptänkelige medel och utvägare til de siukas understöd, til deras hälsas återfående”.⁷⁸ Men enligt Faxé var det även läkarens skyldighet att sköta de sjuka, då det gällde att få patienterna i skick så att de kunde ”fullborda den tjenst Riket af dem fordrar”.⁷⁹

Tanken på att placera uteslutande sjuka människor i en särskild anstalt och att där koncentrerat underkasta dem en terapeutisk behandling hade först så småningom brutit igenom. Ett fast, organiserat sjukhusväsende skapas i Europa och i Sverige på 1700-talet. Anefter som urbaniseringen framskrider växer även sjukhusen. Via sjukhusen kunde staten övervaka den potentiella arbetskraftens kvalitet och t.o.m. göra korrigerande ingrepp.⁸⁰

Behovet av någon slags samhällsordning där de sjuka och handikappade inte tilläts störa det normala samhällslivet och en önskan att få en stor och arbetsförbefolkning kan utgöra några av motiven för statens engagemang. Tidens filantropiska ideal kan haft en betydelse i sammanhanget, men troligen var det mest ekonomiska och befolkningspolitiska motiv som initierade statens intresse att ta hand om de sjuka. Michel Foucault betonar kontrollens andel, medicinens syfte är inte att ta hand om den lidande individen, utan vården var en del av samhällets kontroll. Målet var att skydda samhället självt (som vid epidemier), eller att normalisera den sjuka individen och återbörda henne till sin plats i produktionsprocessen. Sjukdom var en avvikelse, ett hot som makten i förbund med läkarvetenskapen måste bemästra med hjälp av allt större insitutioner, effektivare teknik och alienerande språk.⁸¹

Under 1700-talet kände man i stort sett till tre typer av sjukhus: det ovan nämnda hospitalet, militärlasarettet och kliniken. Den andra typen, militärlasarettet, växte fram ur statens

⁷⁷ Vuori 1979, s. 302.

⁷⁸ Faxé 1797, s. 156.

⁷⁹ Faxé 1785, s. 10–11.

⁸⁰ Johannisson 1990, s. 22.

⁸¹ Johannisson 1990, s. 19.

intresse att garantera truppernas varaktiga hälsa. Kliniken i sin tur garanterade en kontinuerlig tillgång till patienter för undervisnings- och övningssyften.⁸²

Militärsjukhusen indelas i stående och rörliga. Dels följde dessa armen, dels var de permanenta. Sjukhusens verksamhet styrdes av sjukhusreglementen, som innehöll noggranna föreskrifter för hushållningen vid de särskilda sjukhusen, för matordningen, för de olika tjänstemännen, för läkarna och lasaretsfältskärarna. Det första reglementet för arméns sjukhus uppgjordes av Pehr Zetzell under det Pommerska kriget (1757–1762).

I reglementet rörande de sjukas skötsel och hygien inom sjukhuset föreskrevs t.ex. att då den sjuke intogs skulle han få en ren skjorta och rena lakan. Skjortan skulle bytas var åttonde dag, lakanen och madrassen då de blev våta eller smutsiga. Den sjukas kläder lades tillhoppa under huvudkudden, kappan fick tjänstgöra som nattrock och skorna nyttjas vid behov. Då sängen blev ledig svavlades madrassen, huvudkudden och täcket. På morgonen skulle rummen städas och vädras. Luften försökte man hålla ren genom ständig eldning och rökning med enris. Trots att militären regelbundet hemsöktes av olika epidemier, fanns det i reglementet finns inga föreskrifter om förhållningsregler vid smittosamma sjukdomar.⁸³

Sjukplatsernas antal beräknas vanligen till 12 å 13 på en styrka av 100 man. Alla sjukhusen hade en gemensam direktör och magasiniskommisarie. Personalen vid sjukhusets ekonomiavdelning bestod av 1 kommisarie, 1 vaktmästare, 1 kokerska och sjukvakter efter behov. Personalen vid sjukhusavdelningen utgjordes av 2 fältskärsgejeller för 60 å 100 sjuka. Hela sjukhuskomplexen hade 2 examinerade lasaretsfältskärer och 1 apotekare, vilka var underställda en fältläkare, som i sin tur stod under förste fältläkaren. Utom läkarna var tre präster anställda vid sjukhusena. Av dessa skulle en förstå tyska och av de två andra borde den ena kunna både svenska och finska.⁸⁴

I reglementet för matordningen vid sjukhuset borde den föda som tilldelades de sjuka vara tillräcklig och närande: både animaliska och vegetabiliska födoämnen borde användas. Då kött inte alltid fanns tillgängligt, uppsattes dubbel matordning. Fältläkaren skulle efter omständigheterna vidta sådana förändringar som kunde bidra till de sjukas tillfrisknande. I de sjukas soppa kunde grönsaker, persilja, purjoblod, kålrötter, rovor och potatis tillsättas, jämte

⁸² Imhof 1976, s. 95.

⁸³ Lindén 1920, s. 205.

⁸⁴ Lindén 1920, s. 202–203.

andra kryddor som kunde göra soppan smakligare utan att priset synbarligen höjdes. Matordningen uppsattes i alla kök.⁸⁵ Verkligheten var naturligtvis en annan än det som stipulerades i direktiven.

Under 1700-talet stampade medicinen som vetenskap på stället och vid sjukbädden var den praktiserande läkaren lika hjälplös som alltid. De olika patologiska modedoktrinerna avlöste varandra: i början av 1700-talet var det elektroterapi (konsten att med elektricitet bota sjukdomar), i mitten av 1700-talet var det brunnsdrickandet och i slutet av 1700-talet den animala magnetismen. Dessa lämnade få spår i behandlingsformerna, utan det var de gamla, beprövade medlen som tillämpades: åderlätningar, blodiglar, plåster, hankar, vesikatorier, purgermedel. Vårdformer vilka härstammade t.o.m. från antiken, och mot sjukdomarna var de knappast effektiva.⁸⁶

Den medicinska vården grundade sig långt på Galenos sjukdomslära om att sjukdom berodde på att balansen mellan kroppsvätskorna och elementen hade rubbats. För att jämvikten skulle återställas måste patienten alltså tömmas på skadliga ämnen. Detta skedde genom ett flitigt användande av åderlätning, laxermedel, kräkmedel och svettningsskurer. Tidens urval av mediciner var rätt begränsat: mot syfilis gavs kvicksilver, mot malaria den febernedsänkande kinabarken, mot värk spanska flugan (en pulveriserad skalbagge, som innehöll kantharis), som tömningsmedel användes antimon m.m. Överlag kan det kanske konstateras, att den medicinska vården på 1700-talet snarare försnabbade än fördröjde döden.

Den kirurgiska vård som kunde ges bestod mest av amputationer. Ju snabbare en kirurg var, desto skickligare ansågs han. Anestesi var ett okänt begrepp, och den enda smärtlindring som stod till buds var alkohol och i viss mån även opium. Som kirurgiska ingrepp räknades även öppnandet av abscesser, förbindning av sår, opererandet av starr, harmynthet, stenar i urinblåsan, bråck och rectumfistel, men också tandutdragning och – sättandet av hål i öronen för örhängen.⁸⁷

Av erfarenhet förstod väl läkarna att tidens mediciner de facto var verkningslösa mot de grasserande epidemierna. Förutom kirurgisk och medicinsk vård gavs även sjukvård, som åtminstone lindrade symptomen.

⁸⁵ Lindén 1920, s. 208.

⁸⁶ Lindroth 1978, s. 417.

⁸⁷ Forsius 1982, s. 141.

II.6. Administration och personal

Under hela 1700-talet hade Collegium medicum (grundat 1663) det omedelbara ansvaret för det svenska medicinalväsendet. Collegium medicum skulle tillvarata läkarnas intressen, motverka kvacksalveri och tillgodose allmänhetens behov av läkarvård. Även apoteksväsendet övervakades av Collegium medicum. Ingen läkare, som inte hade uppvisat sitt doktorsbrev och inför Collegium medicum avlagt examen practicum, fick öppna praktik. Vid eventuella epidemier i landet skulle distriktsläkarna skicka en berättelse om sjukdomen och dess skötsel till Collegium medicum.

Till en början var samtliga svenska läkare ledamöter, men senare kom kollegiet att bestå av preses, som var konungens arkiater (och under största delen av 1700-talet var det Abraham Bäck), och assessorerna. Dessa var först 6, sen 8 och till slut 12 till antalet.

Collegium medicum utgav den svenska farmakopen, och 1789 utgavs *Pharmacopoea militaris navalis et Eorum usui accomodata, qui impensis publicis curantur*. Utgivandet av denna militärfarmakope påskyndades av det utbrustna kriget. Collegium medicum ansåg det viktigt, att de unga militärläkarna och kirurgerna skulle få information om sådana läkemedel som var effektiva men samtidigt förmånliga.⁸⁸

Under 1700-talets sista hälft blev Collegium medicum centrum för hälsoupplysningen i landet. Till allmänheten gavs råd om olika sjukdomars förebyggande, igenkännande och botande, t.ex. om rödsot, mässling och smittkoppor. Mycket behandlades rödsoten.⁸⁹

I det rådande medicinska mörkret mådde kvacksalvarna väl. De resultat de fick var knappast sämre eller bättre än de verkliga läkarnas. De bekämpades hårt av Collegium medicum, med stöd av medicinalförordningarna, men utan större framgång. Kringresande charlataner, mest av utländsk härkomst, genomkorsade landet och sålde sina mediciner under intensiv reklam. Kloka gubbar och kloka gummor drev en stor praktik på landsbygden.⁹⁰ Sätillvida att det fanns kvacksalvare eller kloka gummor i militärförläggningarna har de inte lämnat spår i litteraturen använd för detta arbete.

Läkarnas roll blev allt betydelsefullare under 1700-talet, då de hade en viktig uppgift att fylla i det befolkningspolitiska programmet: uppgifterna gällde att ta hand om nativitet,

⁸⁸ Peldán 1967, s. 546–550. Av denna farmakope togs en ny upplaga 1805, och den var i kraft i Finland ända till 1852.

⁸⁹ Högberg 1983, s. 193.

⁹⁰ Lindroth 1978, s. 448.

förlossningsvård, spädbarnsskötsel, hygien och hidrandet av epidemier. Läkarna utövade även en kontroll av individerna, genom t.ex. hospitalisering av avvikare.⁹¹ Samtidigt gjordes det t.o.m. hetsiga angrepp mot läkarkåren (vilket i och för sig inte var något nytt): läkare var sådana ”som utan privilegium döda folk för betalning”, medan apoteken kunde kallas för ”dödsmaskiner”.⁹²

De verkliga medicinska yrkesutövarna var badarna eller barberarna. Dessa hade fått undervisning i behandlingen av sårskador m.fl. yttre åkommor. Småningom började de även behandla invärtes sjukdomar, och bildade ett eget skrå. Med tiden separerades en skild yrkesgrupp, fältskärerna. Undervisningen var av varierande nivå, arbetet sågs som ett hantverk med skråmässig form: tre år som lärgosse och fyra år som gesäll eller studiosus chirurgiae. Därefter kunde den som blivit kallad till någon ledig fältskärssyssla genomgå mästefältskärsexamen i Kirurgiska societeten med rätt stora födringar. Förutom ett teoretiskt prov utfördes även ett praktiskt dito, i vilken examinanden skulle utföra alla manuella operationer och handgrepp, som förekom inom kirurgin. De hade ingen vetenskaplig eller litterär utbildning. Ännu på 1600-talet var de flesta fältskärer tyskar i första eller andra generationen. De skötte benbrott och yttre kirurgiska skador: åderlåtning, sårsläkning, tandutdragning m.m. I städerna tävlade de ända in till 1800-talet om kunderna med badarna. På mindre orter måste fältskäraren däremot vara beredd på att ge sig på ansvarsfulla operationer som starrstickning eller skära för sten. Han kunde även skriva ut medikamenter för invärtes åkommor.⁹³ De skickligaste fältskärerna blev eftertraktade yrkesmän, speciellt i krigstid, då de fick göra skäl för sitt namn.⁹⁴

Med tiden blev det vanligare att svenska fältskärer på egen hand skaffade sig en grundläggande vetenskaplig skolning; de började studera vid medicinska fakulteter och tog inträde i vetenskapsakademier. Församlade i Kirurgiska societeten sågs de länge som ett slags andra rangens medborgare. Vid seklets mitt hade de bästa av dem en utbildning, som inte stod de graderade läkarnas mycket efter. Förutom studier vid utländska universitet kunde de dessutom ha praktiserat några år i främmande arméer.⁹⁵ En av pionjärerna i Sverige var Olof af Acrel,

⁹¹ Johannisson 2004, s. 200.

⁹² Lindroth 1978, s. 449.

⁹³ Lindroth 1978, s. 422. Under 1700-talet utfördes redan starroperationer och njur- eller gallstens operationer.

⁹⁴ Huldén 2006, s. 16.

⁹⁵ Huldén 2006, s. 17.

adlad och med professors titel. Omvänt började även univerisitetsutbildade läkare syssla med kirurgi, både genom att undervisa i ämnet och genom att utföra operationer.⁹⁶

Inom militären stod fältskärerna och läkarna under krigsförvaltningen. 1682 bestämdes, att varje regemente skulle förses med en regementsfältskär och tre kompanifältskärer. En av regementsfältskärens viktigaste åligganden var besiktigandet av rekryterings- och andra möten. De var skyldiga att vistas där regementet låg. Mästarfältskärarna erhöll lön på stat och boställen. Mot ett bestämt bidrag från staten var den skyldiga att underhålla tre ”goda gesäller”. De sistnämnda fungerade som biträden, och vid krigstid användes de för arméns behov.

Under 1700-talet började fältskärerna långsamt att ersättas av och kompletteras med läkare och kirurger, som hade akademisk utbildning. Det var de graduerade läkarna som hade det högsta ansvaret för arméns och flottans tillstånd.⁹⁷ Längre var det de inkallade fältskärerna som med sina fältkistor gjorde det tunga arbetet, opererade de sårade och vårdade de tusentals soldater och matrosar som föll offer för epidemier.⁹⁸

Antalet medicinsk personal, vare sig civil eller militär, var inte stort. År 1700 var antalet provinsialläkare 7 och stadsläkare 6.⁹⁹ 1773 fanns det 32 provinsialläkare och 8 stadsläkare. Finland fick sin första distriktläkare 1749. I Finland, i Åbo, fanns det mot 1700-talets slut en enda medicine professor, som svarade för hela ämnesområdet och som ännu vid seklets mitt var den ende vetenskapligt utbildade läkaren i Finland.¹⁰⁰

I slutet av frihetstiden fanns det således i Sverige ett organiserat medicinalväsende, då merkantilismens ekonomiskt – politiska tankesätt gynnade dess utvecklande. Under den gustavianska tiden gjordes däremot inga vidare framsteg i form av statliga åtgärder.

⁹⁶ Lindroth 1978, s. 417.

⁹⁷ Lindroth 1978, s. 423.

⁹⁸ Lindroth 1978, s. 424.

⁹⁹ Högberg 1983, s. 200.

¹⁰⁰ Lindroth 1978, s. 490.

III. FLOTTAN, KRIGET OCH SMITTAN

För att förstå epidemin 1788–1790 och dess spridning är det nödvändigt att ge en bakgrunds-
teckning, med en genomgång av den svenska flottan och kriget 1788–1790.

III.1. Flottan

I sjökriget 1788–1790 stod två skärgårds- och linjeflottor mot varandra. Skärgårdsflottan som institution hade utvecklats under 1700-talet då Östersjön blev en scen för sammandrabbningar. Grundandet av S:t Petersburg och den ryska Östersjöflottan hade i ett slag ändrat Östersjöns strategiska betydelse. Sedan mitten av 1700-talet bestod den svenska flottan av två skilda enheter: den äldre örlogsflottan och det yngre vapnet, den till skärgårdskrigsföring anpassade skärgårdsflottan. Med benämningen skärgårdsflottan avses här de flottenheter som bestod av skärgårdsfartyg. Då det till en början oftast var frågan om galärer kallas den ofta för galär- eller roddflottan till skillnad från den seglande flottan, dvs. örlogs- eller linjeflottan.¹⁰¹ Skärgårdsflottans uppgifter var huvudsakligen att samverka med armén, främst inför hotet från Ryssland, medan örlogsflottan länge höll fast vid hotbilden där Danmark var huvudfienden. Örlogsflottan stod under amiralitetet i Karlskrona, medan Skärgårdsflottan förvaltades av Krigskollegium i Stockholm. De båda flottorna var skilda organisationer fram till 1870-talet.

III.1.1. Skärgårdsflottan

År 1756 omorganiserades skärgårdsflottan till att bestå av två enheter. Den ena, Stockholmseskadern, gick under namnet Galärflottan i Stockholm och lydde under Amiralitetet. Den andra växte fram i Finland och benämndes Finska eskadern. Efter flera organisatoriska förändringar bestämde Gustav III 1777 att skärgårdsflottan i sin helhet skulle kallas Arméns

¹⁰¹ Norman 2000, s. 10–11.

flotta. Bägge eskadrerna lydde nu under Krigskollegium.¹⁰² Det för detta arbete intressanta är eskadern i Finland, den med Sveaborg som bas.

Krigföringen i skärgårdens trånga farvatten ställde egna krav på fartygens storlek och manövreringsduglighet. Fartygen skulle vara grundgående och lättmanövrerade, men samtidigt skulle de förmå att föra och effektivt använda tungt artilleri. Grundaren av Arméns flotta, Augustin Ehrensvärd, var inte nöjd med de i bruk varande galärerna. De hade svag eldkraft i förhållande till besättningen, dålig uthållighet och kunde inte logera den stora besättningen under däck. Det sistnämnda ansågs dessutom vara en orsak till den svåra sjuklighet som drabbat galärflottan under 1741–1743 års krig.¹⁰³ På 1760-talet inleddes ett intensivt nybygge, ett ”omstöpande av flottan” under ledning av Augustin Ehrensvärd och skeppskonstruktören Fredrik Henrik Chapman. Helt nya fartygstyper, skärgårdsfregatter, konstrueras. Senare utökades flottan även med kanonbåtar och -jollar.

Skärgårdsflottans fartyg var alla avsedda för såväl rodd som segling. I strid ankrades eller roddes fartygen, men seglades aldrig. Den del av soldaterna som inte behövdes ombord under striden kunde ges stridsuppgifter till lands.¹⁰⁴ År 1788 bestod skärgårdsflottan av 2 fregatter, 20 skärgårdsfregatter, 29 galärer, 27 kanonslupar och 2 kanonjollar. Två år senare fanns det 2 fregatter, 17 skärgårdsfregatter, 27 galärer, 127 kanonslupar och 87 kanonjollar.¹⁰⁵

Ombord på fartygen fanns både land- och marinatrupper. Befälet ombord fördes av Arméns flottas officerare, medan arméofficerare tog över befälet när trupperna stigit i land. De embarkerade regementenas högre officerare fanns inte i någon större omfattning ombord på fartygen under 1788–90 års krig.¹⁰⁶

År 1788 kommenderades skärgårdsflottan av chefen för Finska eskadern, överste Mikael Anckarsvärd. År 1789 fördes skärgårdsflottan av överamiralen Carl August Ehrensvärd. Under 1790 markerades skärgårdsflottans centrala betydelse genom att Gustav III personligen övertog det direkta befälet. Vid krig var skärgårdsflottan i Finland formellt underställd *général en chef*, den högste befälhavande generalen, men i praktiken var det kungen – under senare delen av

¹⁰² Norman 2000, s. 15. - ursprungligen var galärflottans uppgifter huvudsakligen att samverka med armén, främst inför hotet från Ryssland, medan linjeflottans företrädare länge höll fast vid den traditionella sjömilitära hotbilden med Danmark som huvudfiende

¹⁰³ Glete 1992, s. 115.

¹⁰⁴ Lyht 2000, s. 97.

¹⁰⁵ Nikula 1933, s. 156. Tyvärr har information om hur många av dessa skepp som fanns på Sveaborg och hur många som var i Stockholm inte hittats.

¹⁰⁶ Glete 1992, s. 137. Notera, att arméns flotta använde lantarméns gradbeteckningar.

1788 hertig Karl – som personligen utövade det högsta befälet över armé och skärgårdsflotta.¹⁰⁷

Skärgårdsflottans bemanning var olik linjeflottans. Roddfartygen var i huvudsak bemannade av soldater som roddare och landstigningsstyrka. De sjömän som fanns ombord (både båtsmän och volontärer) var där för att utföra segelmanöver och andra sjömansarbeten samt för att tjänstgöra som yrkeskunniga artillerister.¹⁰⁸

Skärgårdsflottans fartyg, som kunde både seglas och ros, krävde en stor mängd manskap – framför allt soldater och båtsmän. Besättningen bestod av rätt olikartade element. Augustin Ehrensvärd skilde på två grupper: flottans ”egen”, eller ständigt underlydande besättning och det ”lånade” eller tillfälligtvis ombord kommenderade manskapet. Det lånade manskapet, som bestod av trupper från armén, kom ombord under krig. Roddflottans ständiga besättning utgjordes av rotebåtsmän, enrolleringskarlar, kofferdibåtsmän (dvs. båtsmän med erfarenhet från handelsjöfarten), skeppsgossar, lotsar, timmermän samt över- och underbefäl.¹⁰⁹

Båtsmännen utgjorde huvuddelen av manskapet. Indelade och roterade var de bosatta i kustområdena nära de tre baserna Karlskrona, Stockholm och Sveaborg.¹¹⁰ Till skärgårdsflottan anslogs de från Karlskrona mest avlägsna båtsmanskompanierna, dvs. Västernorrlands, Roslagens samt Ålands och södra Finlands kompanier.¹¹¹ Dessa båtsmän var ofta okunniga om det mesta som hade med hav och fartyg att göra. Männen var inte bara otränade, de var även ovana med kosten ombord. På rotarna var kosten i hög grad vegetarisk, medan flottans kost var mycket proteinrik. Detta inverkad säkerligen även på sjukdomsmottagligheten.

Manskapets totalsumma växlade kraftigt. Under krigsåren 1788–1790 ökade manskapsbehovet kraftigt då fartygsantalet ökade i och med de många nybyggena. Vid krig var bemanningen även annars otillräcklig. Bristen på officerare försökte man täcka genom befodran av underbefälet samt genom värvning av utländska sjöofficerare och svenska kofferdiskeppare.¹¹² Manskapsantalet per fartyg varierade från ca 19 man ombord på de minsta kanonjollarna till ca 319 man på de största Turunmaa-typens fartyg. År 1776 beräknas Arméns flottas finska

¹⁰⁷ Glete 1992, s. 137.

¹⁰⁸ Glete 1992, s. 136–137.

¹⁰⁹ Nikula 1933, s. 188.

¹¹⁰ Glete 1992, s. 135.

¹¹¹ Nikula 1933, s. 188–189.

¹¹² Nikula 1933, s. 229.

eskader ha krävt en bemanning om sammanlagt 3751 man.¹¹³ 1790 beräknas det ha behövts ca 7000 värvade man för flottornas bemanning.¹¹⁴

Manskapet storlek och dess geografiska spridning gjorde, att en epidemi inom flottan med högsta sannolikhet skulle spridas i stora delar av riket.

Skärgårdsflottan hade både Stockholm och Sveaborg som bas. I detta arbete behandlas enbart den Finska eskadern och dess bas, Sveaborg, som var en av världens största och modernaste fästningsanläggningar. Byggnadsarbetet hade börjat 1748 och trots att det aldrig slutfördes enligt planerna var fästningen fullt försvarsduglig. Flottans hemmahamn var den välskyddade Artilleriviken, med vinter- och reparationsdocka tätt intill. I krig beräknades fästningen behöva en bemanning om ca 7000 man.

III.1.2. Örlogsflottan

Örlogsflottan, med Karlskrona som bas, har enligt Jan Glete blivit rätt negativt behandlat inom forskningen. Stridigheterna mellan Arméns flotta och örlogsflottan slutade till den föras fördel. Den svenska linjeflottan är i sitt hemland en mycket missförstådd och missaktad institution, där Gustav III:s tid har upplevts som en ljusglimt. Tyvärr saknas nyare forskning om vissa för detta arbete relevanta konkreta frågor: frågor gällande örlogsflottans personal- och proviantläge och om fartygens materiella status.¹¹⁵

Enligt Jan Glete var örlogsflottans fartyg väl underhållna och i gott skick. Flottans skepp hade en lång medellivslängd, t.o.m. 50–60 år – detta tack vare högklassigt materialval och ett gott timmermansarbete. Nackdelarna var att gamla konstruktioner levde vidare trots att de inte längre t.ex. uppfyllde nya minimikrav på t.ex. storlek. Åtminstone fram till 1760-talet var den svenska linjeflottan den bäst underhållna i Europa.¹¹⁶

Under Gustav III påbörjades ett intensivt och snabbt nybyggnadsprogram. Arbetet leddes av Fredrik Henrik af Chapman och Henrik af Trolle. af Chapman konstruerade en ny skeppstyp, ”Vasa”, som provsegldes 1779. Enligt den av Henrik af Trolle uppgjorda nybyggnadsprogrammet skulle linjeflottan vara omgestaltad till år 1788, och då skulle den bestå av 21 skepp av

¹¹³ Nikula 1933, s. 188–189.

¹¹⁴ Nikula 1933, s. 223.

¹¹⁵ Glete 1992, s. 122, 124.

¹¹⁶ Glete 1992, s. 124–125.

förbättrad "Vasa" - typ. Årligen skulle tre linjeskepp och tre fregatter byggas. Nybyggnadsplanen avbröts p.g.a. försämrade finanser, i.o.m. krigsutbrottet 1788 avstod man slutligen från den. Vid krigsutbrottet var linjeflottan materiellt ofullbordad, men förstord och förnygrad.

Inför kriget 1788–1790 bestod den svenska linjeflottan av 26 linjeskepp, 12 stora och 4 mindre fregatter (två av de sistnämnda fanns på Sveaborg).¹¹⁷ Två år senare, 1790, fanns det 21 linjeskepp, 8 stora fregatter med 16.300 man ombord.¹¹⁸

Under kriget 1788 leddes den svenska flottan officiellt av hertig Karl, men i praktiken av dennes stabschef, Henrik Otto Nordenskjöld. Inom den svenska linjeflottan fanns en brist på höga officerare i sjögående tjänst. Då större krigsfartyg vanligen utrustades endast vid krig, var det av stor betydelse att sjöofficerarna kunde segla på handelsfartyg samt ta tjänst i andra länders flottor. Underofficerarna var flottans professionella ryggrad. Tillsammans med ett litet antal värvade volontärer var de enda yrkesgrupperna inom flottan som gjorde någorlunda permanent tjänst inom flottan. Bemanningen var olik den på skärgårdsflottan. Vid örlogsflottan behövdes båtsmännen som seglare, vid skärgårdsflottan som roddare. Men både vid skärgårds- och örlogsflottan är deras yrkeskunskaper en problematisk fråga. De indelta båtsmännen var troligen mera lämpade att tjänstgöra på skärgårdsflottan, än på linjeskepp med höga och komplicerade riggar.

Örlogsflottan var förlagd till Karlskrona. Grundad 1680 hade staden drygt hundra år senare ca 10.000 invånare och var således en av Sveriges större städer. Kaserner i egentlig mening fanns inte. Då flottan skulle rustas och bemanningen kom till staden steg inkvarteringsbehovet med ca 16.000–17.000 man. De flesta bodde mycket trångt, i källare, uthus och skjul. Den hygieniska standarden var låg, det rädde brist på rent dricksvatten och sjukhus fanns knappt. Det sk. Amiralitetssjukhuset kunde tillsammans med det i närheten varande s.k. skaffhuset inte rymma mer än 350 man.¹¹⁹

¹¹⁷ Glete 1992, s. 132.

¹¹⁸ Glete 1992, s. 158.

¹¹⁹ Munthe 1915, s. 150–152.

III.1.3. *Hälso- och sjukvård på flottorna*

Operationerna till sjöss präglades av en ständig väntan på förliga vindar, av eskort- och blockad tjänst och av en motståndare som ytterst sällan kom i sikte vid horisonten. Livet ombord tedde sig rätt trööstlöst. Sjukdomar och elände lamslog flertalet operationer. Det är vanskligt att säga huruvida skulden stod att finna i den undermåliga kosten, det dåliga dricksvattnet, den bristande hygien, den torftiga klädseln, båtsmännens ovana med livet ombord eller trångboddheten.

Under senare delen av 1700-talet blev hygien och sjukvården på flottan av stort intresse för staten. ”Karlskronasjukan” är nämligen inte unik för detta krig. Flottan drabbades mycket hårt av epidemier även 1742 och 1808–1809. Det är tydligt att denna styrka regelmässigt drabbades av svåra sjukdomar efter ca ett halvårs krig.¹²⁰ Under andra hälften av 1700-talet var förbättrandet av de hygieniska förhållanden föremål för ett starkt intresse bland flaggmännen. Under sjöexpeditionerna var morbiditeten hög vilket nedsatte fartygens stridsduglighet och försvårade värvningsarbetet.

Amiralitetsläkaren i Karlskrona, Arvid Faxé (1733–1793), hade fått sin med.lic examen i Lund 1756. Fyra år senare blev han med.dr och prosektor i anatomi. Under Pommerska kriget fungerade han 1756 som läkare vid preussiska hovstaten, och deltog i den egenskapen i slaget vid Lobositz. Han var expeditionsläkare vid svenska flottan åren 1758, 1759, 1761. Assessor vid Collegium medicum blev han 1762. År 1774 blev han andre amiralitetsläkare i Karlskrona, och fem år senare förste amiralitetsläkare i samma stad. Under feber epidemin 1788–1790 i Karlskrona gjorde han ”beständig tjänst vid hospitalerne”.¹²¹ Hans hustru avled i epidemin 1789 och ett år senare förlorade han hela sin förmögenhet i den stora branden i Karlskrona. Läkaren Faxé har karakteriserats av två samtida läkare: Ribben och Hedin enbart positivt att säga: ”Faxé är klokare än de öfrige hönshuvuden här nere[i Karlskrona]”¹²² och att han är en ”man av mycken drift i sin syssla, god lärdom och insigter”.¹²³

Faxé var före sin tid beträffande sina åsikter i navalhygien och han lade en stor vikt vid hälsovården ombord: ”Bevarandet av en god hälsa sättes i första rummet, under det densam-

¹²⁰ Glete 1992, s. 148.

¹²¹ Faxés biografiska uppgifter ur Nilson 1943, s. 463.

¹²² Hjelt III 1893, s. 144–145.

¹²³ Gyther 1839, s. 197–198.

mas återställande vid iråkad sjukdom först i det andra.”¹²⁴ Han utgav *Afhandling om hushållningen till siös, i afseende på hälsans bevarande, til kongl. örlogsflottans tjenst*, Karlskrona 1782. Med denna blev han grundaren av navalhygienisk litteratur i Sverige. Hans följande verk var *Minnes-Bok för Skepps-Läkare Om Deras Skyldigheter på Kongl. Svenska Örlogs-Flottan*, Stockholm 1785; närmast en praktisk handledning och uppslagsbok. Dessutom har Faxe publicerat en beskrivning över farsoten i Karlskrona: *Sjuklighetens förhållande vid Kgl. Örlogs-Flottan, under Krigs-åren, efter flottans hemkomst ifrån Finland 1788, til årets slut 1790*; inlämnat til Kongl. Wettensk. Academien. De flesta senare artiklar, beskrivningar etc. över händelserna i Karlskrona verkar bygga på Faxes skildring.

Sjukvården inom flottan var noga bestämd genom reglementen. Hushållningsreglementet för arméens flotta gavs av Augustin Ehrensvärd 21.8.1766. I reglementet hade Ehrensvärd fastställt en instruktion såväl för de sjukas vård som för medicinalstatens skyldigheter överhuvud. Dessutom finns i reglementet en del bestämmelser om befålets skyldigheter att försöka förekomma sjukdomar bland besättningen och att upprätthålla dess mod. Till exempel i paragraf 614 förpliktas kölherren att dra försorg om besättningen, att den är snygg och renlig, att dess kläder torkas så mycket som möjligt, att den får frisk och väl kokad mat. Då tillfälle gavs, skulle besättningen motioneras på land. Under 1788 års kampanj fanns det på varje fartyg två spelkunniga män som fick 16 skilling i månaden för att de skulle roa den övriga besättningen med musik.¹²⁵

För arméns- och galärflottan fastställdes en ny spisordning (denna gång var den gemensam för bägge flottorna) 24.10.1782. Tillämpningen skulle börja från början av 1783. I denna hade tydligen de anmärkningar Arvid Faxe gjort om dieten beaktats, bl.a. hade brännvinsransonerna minskat till en jungfru¹²⁶ per man (tidigare en och en halv), varav hälften utdelades till frukost, den andra hälften till kvällsmaten. Nu kom surkålen¹²⁷ på menun, medan stockfisken föll bort; den utländska stockfisken ersattes med inom landet producerat fläsk. Färskt kött och nyfångad fisk skulle utdelas vid tillgång. Varje man fick ytterligare som tillägg till kosten under namn av ”tillökningspenningar” 24 skillingar i månaden. Kosten var ensidig, middagen bestod av havre- och korngryn, salt sill, ärter, surkål, kött och på söndagarna även av vetemjöl,

¹²⁴ Nilson 1919, s. 145.

¹²⁵ Nikula 1933, s. 239.

¹²⁶ En jungfru motsv. ungefär 8,2 cl.

¹²⁷ Surkålen ansågs effektiv mot skjörbjugg.

kvällsvarden var oftast korngröt. Vid oväder fick manskapet nöja sig med torrmat. I dricksvattnet blandades vinättika och i brännvinet vitlöksessense.¹²⁸ Den ensidiga kosten och bristen på färskvaror ledde till en stor sjuklighet och ökad mottaglighet för infektioner. Skjörbjuggen var givetvis mycket vanlig.

Maten tillreddes av särskilda båtsmän. Dessa kokkar, en på varje fartyg, fick enligt instruktionen av år 1788 som uppmuntran 16 skilling i månaden, så att de med tillbördig omsorg skulle handskas med maten vid kokning och utdelning. Till deras hjälp kommanderades båtsmän som ”hantlangare”.¹²⁹ På de minsta skeppen, på kanonbåtarna och – jollarna kunde man inte tillreda mat ombord, utan kosten intogs till lands.

Arméns flottas proviant magasinerades på Sveaborg, där sedan 1786 arméns flottas förråd varit sammanslaget med fältkommissariatets övriga upplag. Kommissariatet var ålagt att för armeéns flotta hålla i förråd proviant för 5000 man i 6 veckor.¹³⁰

Förutom av den ensidiga kosten så försämrades besättningens allmäntillstånd av bristen på acceptabelt dricksvatten. Vattenförrådena påfylldes givetvis så fort tillfälle gavs, men ombord förvarades vattnet i olika kärl. Vattenkaren var dessutom fyllda av insekter och annan ohyra som efterhand dog. Efter en tid ombord var det ofrånkomligt att vattnet ruttnade. Både stanken och smaken måtte ha varit förfärliga.¹³¹ I engelska flottan blandades vattnet med brännvin, i den svenska flottan användes ättika. Enligt ett ögonvittne, sekundmajoren Fredrik Georg Hierta drack besättningen av det, ”men deras grimaser gaf tillkänna, at de saknade Kröger-Ölet i Sverige”.¹³²

Livet ombord gjordes lite drägligare genom utdelningen av njutningsmedel som tobak och alkohol. En tobaksranson torde ha motsvarat ca 4–5 stopp om dagen. P.g.a. brandfaran var rökningen ombord begränsad till vissa platser, som t.ex. vid kabyssen.¹³³ Alkoholen i sin tur ansågs så gott som outhärlig. Användandet av alkohol förespråkades däremot inte av Faxé: ”Det är märkeligt at en del siömän, anse det vara en oumgängelig nödvändighet på siön, styrcka kroppen med starka dryckeer och att sådant bidrager til munterhet och hälsa”. Betendet fortsatte även till lands, då sjömännen med spritens hjälp försökte glömma det förflutna. Böjelsen är

¹²⁸ [http://www.bruzelius.info/nautica/Provisions/Spisordning\(1782\).html](http://www.bruzelius.info/nautica/Provisions/Spisordning(1782).html) (20.6.2007), se även Nikula 1933, s. 243.

¹²⁹ Nikula 1933, s. 243.

¹³⁰ Nikula 1933, s. 243–244.

¹³¹ Lyttkens 1931, s. 104–105.

¹³² Hierta 1962, s. 22.

¹³³ Webe 1986, s. 217–222.

hos de flesta en inrotad vana, påpekade Faxe, som ansåg att vanan förstörde både kropps- och sinnesstyrkan.

Fri sjukvård och fri medicin bestods genom fältskärer och deras gesäller åt underofficerare, meniga, hantverkare, skepps- och ringaregossar. Officerare och tjänstemän skulle till lands betala för vård och medicin, medan även de njöt av fri sjukvård till sjöss.

1788 års flotta utgick med två fältskärer på varje skepp och en på fregatterna. Det i besättningslistan upptagna antalet var 4 och 3.¹³⁴ Sjukhytten låg på mellandäck, längst förut. Där fanns varken ljus eller luft och det var inte ovanligt, att de sjuka dog av kvävning. Då läkaren besökte de sjuka måste han emellanåt gå upp på däck för att inte svimma själv.¹³⁵

Läkemedlen ombord förvarades i medicinkistor. I glasflaskorna fanns t.ex. *essentia dulcis* (ett rogivande universalmedel), Roséns bröstdroppar (hostmedel innållande opium, lakrits och saffran), tandvärksdroppar (troligen ett opiat), magdroppar (vid magplågor och brist på aptit), rabarberpulver (ett laxativ), kinapulver (febernedsänkande) och sår balsam. Amiralitetsläkaren Arvid Faxes förteckning "Pharmacopoea navalis svecia" omfattar ett 110-tal medikamenter. Till skeppsutrustningen hörde bl.a. fältkista med kirurgiska instrument, bandage, plåster, linne, sömntråd, nålar, lavemangspruta m.m.¹³⁶

Förutom epidemier och krigskador inträffade det givetvis även olyckor ombord. Antalet döda i olyckor kunde i den engelska flottan t.o.m. överträffa antalet döda i olika farsoter. Hierta berättar om en fälskärsgesäll på skeppet Ähran som något "väl Frukosterad" förlorade balansen på en trappa från gångbordet och ramlade med huvudet före ner till tågtrummet. Han fanns stående på huvudet bland tomma vattenfat – men oskadd. Han reste sig, trots att de övriga trodde att han brutit nacken och avlidit. Skrämd och skrämrad i ansiktet och blek som döden skall han ha varit. Man öppnade denna "Esculapii Son" ådern. Själv fann han det bäst att styrka sig med en kall-sup, och som Hierta konstaterar "hvilket senare tycktes mäst bidra till Patientens restitution".¹³⁷

Sjukvården utsträcktes även till fienden. Sjöreglementet för örlogsflottan från 1785 stipulerar bl.a. att plundring av ett skepp som strukit flagg var förbjudet vid livsstraff, och att alla

¹³⁴ Hägg 1943, s. 433

¹³⁵ Lyttkens 1931, s. 106–107. Tyvärr anger Lyttkens i sin artikel inga källor.– Lind tycktes ha begärt, att de tomma kojerna skulle vädras o.s.v.

¹³⁶ Webe 1986, s. 187–188.

¹³⁷ Hierta 1962, s. 8–9. Händelsen är införd i dagboken under den 15.6.1788, de torde då ha varit nära Karlskrona. Ett tågtrum är ett uppslagsrum för tågvirke under däck.

fångar skulle bemötas med värdighet. Sårade fångar skulle ”förbindas, ansas och skötas som om de vore eget folk”.¹³⁸

III.2. Kriget 1788–1790

År 1788 bröt kriget mellan Ryssland och Sverige ut. Kriget inleddes på direkt initiativ av Gustav III och det var Sverige som anföll - även om detta maskerades efter bästa förmåga. Som politiska motiveringar till kriget brukar en önskan om att förbättra Finlands gräns mot Ryssland nämnas. En gräns på Karelska näset skulle vara lättare att försvara än den dåvarande gränsen längs Kymmene älv. Man var av den åsikten, att styrkor nära den ryska huvudstaden skulle orsaka ett tryck på Ryssland att hålla fred. Som en krigsorsak anges även Rysslands s.a.s. traditionella inblandning i Sveriges inre angelägenheter. Detta hade dock minskat med tiden - inte p.g.a. minskat intresse, utan främst genom att den svenska oppositionen inte var beredd att låta sig ledas av Ryssland.¹³⁹ Erik Lönnroth tar även upp en annan syn på Gustavs krigsiver: denne ville följa i sina förfäders spår och visa sig vara en stor krigarkung.¹⁴⁰ Inrikespolitiskt hade kungen svårigheter. Riksdagen 1786 hade, ur kungens synvinkel, varit ett misslyckande. I olika frågor hade alla fyra stånd allierat sig mot kungen. Ett krig mot Ryssland kunde kanske dessutom dämpa oppositionen i hemlandet.

Men Sverige var inte i skick för ett långvarigt krig. Den ekonomiska grundvalen var svag; de franska subsidierna upphörde 1788, och några andra lyckades man inte förhandla sig till. Förråd, utrustning och reserver var otillräckliga. En kortvarig kampanj kunde man kanske klara - och det var en sådan som även planerades. För en långvarig kampanj fanns det inte tillräckligt av någonting.¹⁴¹ Men trots uteblivna subsidier och trots finansiella svårigheter i gemen inledde Gustaf III våren 1788 en intensiv upprustning.

Planeringen för kriget började i januari 1788, och i sina huvuddrag var planen utarbetad av generalmajoren Johan Christoffer Toll. Enligt planen skulle den svenska linjeflottan i blixtfart ta kontroll över Finska viken, varefter huvuddelen av den svenska armén med hjälp av Arméns

¹³⁸ Hägg 1943, s. 434.

¹³⁹ För orsakerna till kriget 1788–1790 se allmänna verk: t.ex. Meinander 2006, s. 85; Jern 1996, s. 408; Lönnroth 1986, s. 161–162.

¹⁴⁰ Lönnroth 1986, s. 167.

¹⁴¹ Rystad 1992, s. 21.

flotta och uppbådade civila lastfartyg skulle landstiga vid Oranienbaum i närheten av S:t Petersburg.¹⁴² Under vårens lopp framhävde Toll alltmer svårigheterna vid förverkligandet av anfallsplanen, medan den krigsivrige kungen spekulerade över hur flottan skulle disponeras efter den segerrika landstigningen vid Oranienbaum. Det fanns två förutsättningar för att planen skulle lyckas: överraskningsmomentet och att huvuddelen av den ryska Östersjöflottan skulle ha seglat till Medelhavet för att säkra sjöherraväldet där gentemot turkarna. Så skedde inte.¹⁴³

Trots att planen byggde på flottorna, fanns dessas chefer inte med i krigsplaneringen. Någon allmän debatt om krigsplanen mellan de militärer som skulle förverkliga den förekom inte. Det var alltså en mycket liten krets rådgivare som hade någon närmare kännedom om krigsplanerna. Förklaringen är given: kungen var konstitutionellt förhindrad att börja ett anfallskrig, och ansvariga militärer var inte intresserade av delta i planeringen av ett sådant. Kriget var kungens eget, och han var 1788 både överbefälhavare och stabschef. Resultatet var att kriget fördes amatörmässigt, men av en person som hade en vidunderlig förmåga att vända katastrofsituationer till sin politiska fördel.¹⁴⁴

Chefen för örlogsflottan, överamiral Carl August Ehrensvärd anade sig till krigsplanerna. Den 3 mars 1788 angav han en särskild promemoria om flottans krigberedskap. Enligt Ehrensvärd var flottan ett mästerstycke – då det gällde fartygens konstruktion. Men då det gällde allt annat var den svenska flottan efterbliven övriga sjömakters. Den största svagheten var manskapet: framför allt bristen på användbart befäl. Efter sin frispråkiga promemoria blev Ehrensvärd än mindre insatt i krigsplanerna. Chefen för Skärgårdsflottan och den finska eskadern av Arméns flotta, överste Mikael Anckarsvärd tillfrågades om sin åsikt. Om ett anfall på Ryssland ansåg denne att man inte var färdig, inte innevarande år. Båda flottornas chefer avrådde således kategoriskt från att börja krig, och arméns generaladjutant såg idel svårigheter. Men det hjälpte inte.¹⁴⁵

¹⁴² Glete 1992, s. 141.

¹⁴³ Lönnroth 1986, s. 16–167. Huruvida ryssarna tänkte anfalla de svenska huvudbaserna är oklart. Enligt Glete pekade inget i de utförda operationerna på att anfall planerades. Odhner däremot uppger, att Greighs krigsplan byggde på att man genom ett plötsligt överfall under vintern skulle ta Sveaborg och den där varande flottan. Samtidigt skulle en rysk armékår tåga från Hangö till Åbo för att därifrån skeppas till Stockholm. För detta, se Glete 1992, s. 114; och Odhner 1905, s. 254.

¹⁴⁴ Glete 1992, s. 148.

¹⁴⁵ Lönnroth 1986, s. 151–152.

Redan i april 1788 ville Toll ge Anckarsvärd order om att påbörja upprustningen av den finska eskadern. Detta antogs ta ca en månad. Rustningen börjades dock först efter att kungens skriftliga order av den 4 maj 1788 ankommit.¹⁴⁶

En fråga återstod: hur börja kriget utan att framstå som angripare? Incidenten, den eventuellt iscensatta ryska gränsöverträdelsen, vid Puumala kom lämpligt. Gustafs fredsvillkor var helt oantagbara, bl.a. skulle Viborgska guvernementet och Krim återlämnas till Sverige respektive Turkiet. Katarina undertecknade en krigsförklaring så fort hon fått meddelandet om att Nyslott anfallits.¹⁴⁷ Det första större slaget var slaget vid Hogland, som omintetgjorde Tolls krigsplan, men som även föranledde den stora epidemi som här skall undersökas.

Gustaf III:s ryska krig inleddes med slaget vid Hogland den 17 juli 1788. Det som skulle bli en snabb seger vändes till ett oavgjort slag med ödesdigra följder för den svenska flottan. Kungen var fast besluten att påbörja kriget, trots att den ryska flottan ännu inte hunnit iväg till Medelhavet. Den ryska linjeflottan hade löpt ut för att avvärja det hot mot den ryska huvudstaden som den plötsliga koncentrationen av svenska flott- och arméenheter i Finska viken innebär.¹⁴⁸

I gryningen möttes så den svenska och den ryska flottan, sydost om Kallbådan och omkring 35 sjömil väster om Hogland. I det första sjöslaget under Gustaf III:s ryska krig deltog på den ryska sidan 17 linjeskepp och 7 smärre fregatter med 12.000 man, på den svenska 15 linjeskepp och 5 stora fregatter med 10.400 man. De ryska fartygen var större, de hade flera kanoner, en större bemanning per skepp och var utrustade för en långfärd till Medelhavet. Elden öppnades vid 04.30 och pågick i fem timmar.¹⁴⁹ Slaget var en linjeflotsdrabbning.

Den ryska flottan leddes av krigets kanske skickligaste sjöofficerare, den skotskfödde befälhavaren Samuel Greigh. Den svenska flottan leddes officiellt av hertig Karl, men i praktiken av dennes stabschef, Henrik Otto Nordenskjöld.

Striden utvecklades till en stillastående, intensiv artilleriduell, först mellan hela de på linje grupperade flottorna, senare mellan grupper av fartyg när linjeformeringen hade brutits upp i den avtagande vinden. Huvudstriden utkämpades mellan sju ryska och tio svenska linjeskepp.

¹⁴⁶ Nikula 1933, s. 263

¹⁴⁷ För krigets förlopp etc, se olika allmänna verk, t.ex. Fagerlund, R & Jern, K och Villstrand N.E.: Finlands historia 2. Ekenäs 1996.

¹⁴⁸ Glete 1992, s. 142

¹⁴⁹ Se t.ex. Lönnroth 1986, s. 169 och Hornborg 1945, s. 323.

Förutom av röken fylldes luften även av ljudet av hundratals kanoner samt av de sårades skrik; en ”concert som kunde injaga fasa hos den modigaste” som den då 32-åriga sekundmajoren Fredrik Georg Hierta skriver i sin Journal.¹⁵⁰ Eldsvådorna, explosionerna och kulorna anställde svåra skador bland besättningarna.

Det ryska 74-kanonskeppet *Vladislav*, som fördes av den norskbördiga, men danska undersåten kapten Berg, hade fått riggen sönderskjuten. Vid 22 tiden på kvällen drev det illa tilltygade skeppet ned mot den svenska linjen.¹⁵¹ Fartyget togs av överstelöjtnant Christiernin på skeppet Prins Gustaf Adolf, biträdd av överstelöjtnant Linderstedt på skeppet Sofia Magdalena.¹⁵² Vladislav bogserades i lä, och överlämnades till fregatterna Sprengtporten och Trolle bakom linjerna.¹⁵³ Johan Georg af Sillén skriver: ”det tagna ryska skeppet var bemannat med ganska vackert och raskt folk; hade 4 om ej 5 gånger så mycket ammunition och 5 månaders proviant, då vår stora flotta ej har mera än 14 dagars och något däröver. Hela deras utredning överträffar vår 1000 gånger; ömninghet på vad allt oss brister”.¹⁵⁴ Fartyget var sjösatt 1784 och ansågs vara av god konstruktion, så att skeppet på 1790-talet förtjänade en mycket omfattande reparation.¹⁵⁵ Vladislav hade 74 kanoner och en bemanning om 770 man. Amiralitetsläkare Arvid Faxe påstår, att de hygieniska förhållandena på fartyget inte motsvarade det på svenska skepp, då renlighet inte ”därstädes varit huvudycket”.¹⁵⁶ Enligt J.G. Oxenstierna var skeppet klätt med koppar, en god seglare och hade en besättning om 680 man. Enligt honom var ca 200 av dessa döda då fartyget togs av svenskarna.¹⁵⁷ Huruvida de hade stupat eller dött av sjukdom framkommer ej, men det var med detta skepp som sjukdomen kom till Sveaborg.

Svenskarna fick ett skepp, men förlorade samtidigt ett annat, då fartyget Prins Gustaf togs av ryssarna. Kort härefter kom mörkret och striden avbröts. Den svenska flottan hölls natten igenom samlad i slaglinje; avsikten var att följande morgon återupptaga striden. Men då flera fartygschefer rapporterat, att de skjutit bort sin ammunition, återstod ingenting annat än att snarast möjligt gå in till Sveaborg.

¹⁵⁰ Hierta 1962, s. 41.

¹⁵¹ Anckarsvärd 1892, s. 19.

¹⁵² Divisionschef Fredrik Linderstedt befodrades efter slaget med två grader till konteramiral, såsom även Otto Henrik Nordensköld. Glete 1992, s. 138.

¹⁵³ Munthe 1914, s. 214.

¹⁵⁴ Sillen citeras i Linden 1920, s. 244.

¹⁵⁵ Glete 1992, s. 124.

¹⁵⁶ Faxe 1797, s. 126–169; s. 131.

¹⁵⁷ Schück 1900, s. 136.

Efter slaget var den svenska flottan i ett bättre skick än den ryska - närmare hälften av den ryska flottan var manöverodugligt! Ifall allt gått väl, kunde slaget ha fortsatts följande morgon, varvid svenskarna säkert hade vunnit en seger. Bristerna i den svenska flottans utrustning, framför allt bristen på ammunition, var av avgörande betydelse.

Förlustsiffrorna varierar i olika källor och de är svåra att sammanställa. På basen av litteraturen uppskattar Jan Glete siffrorna till ca 1800 ryssar och 1000–1200 svenskar.¹⁵⁸

Från Hogland anlände fartygen till Sveaborg den 18 juli. Den svenska flottan skulle repareras och fylla på ammunition. Det rådde materialbrist på fästningen; det saknades även kunniga skeppstimmermän och kulor till artilleriet. Anckarsvärd hade gjort vad han kunnat för skärgårdsflottan, men utan tillräckliga medel och utan att i tid vara underrättad om att kriget stod för dörren hade han inte kunnat skaffa allt som skulle ha behövts för att iståndsätta den från början illa utrustade flottan.¹⁵⁹ Framför allt ammunitionsbristen var svår; bl. a. fanns kulor av den grövsta kalibern, 36 pund, inte i förråd någonstans i landet. Glete påpekar, att ammunitionsbristen har två huvudorsaker – brist på pengar och kungens ovilja att i tid klargöra för flottans ledning att ett krig stod för dörren. Kungens ovilja att informera torde ha berott på hans önskan att hålla krigsplaneringen hemlig för att kunna överrumpla fienden. Ingen inom flottan hade deltagit i krigsplaneringen och haft i uppdrag att tänka igenom underhållsfrågorna under en längre krigskampanj.¹⁶⁰

Den 18 och 19 juli kom de första transportfartygen med sårade till fästningen. På Sveaborg mötte en chock: inga förberedelser hade gjorts för att kunna ta om hand de många sårade som ett sjöslag alltid medför. Den 20 juli hade hela flottan inlupit på Sveaborgs redd. Under triumf hämtades det stolta krigsbytet till Sveaborg: skeppet Vladislav i full bestyckning och bemanning. Ombord fanns även rikliga mängder av tidens sedvanliga följeslagare, klädlössen. Denna gång bar lössen dock på en ovälkommen gäst, bakterien *Borrelia recurrentis*. På Sveaborg stannade flottan fyra månader utan att utlöpa. Enbart mindre avdelningar blev utsända i olika ärenden. Följderna kom att bli katastrofala.

Hierta skriver att svenskarnas förlust var, utan Prins Gustafs besättning, 128 döda och vid pass 300 sårade: ”en del af dem dogo på Sveaborg, och af dem som öfverlevde ärhålden blessurer

¹⁵⁸ Glete 1992, s. 145.

¹⁵⁹ Hornborg 1945, s. 324–325.

¹⁶⁰ Glete 1992, s. 146.

torde man framdels få besök; ömskligt at desse olycklige måtte finna tacksamme medborgare, för hvilkas säkerhet de vågat Lif och Lemmar”.¹⁶¹

Det oavgjorda slaget firades givetvis som en svensk seger. Måndagen, den 21 juli sjöngs högtidligen *Te Deum* i Helsingfors. I en mot kriget (och kungen) riktad propagandaskrift skriver författaren ”Mats Stadig” att kungen kom samma dag till Helsingfors, varefter *Te Deum* sjöngs och ”förtjensterne belönades med ingen rättvisa och mycken ceremonie.”¹⁶² I processionen till kyrkan bar överstelöjtnanterna Modee och Enskjöld den kejsrerliga ryska flaggan från Vladislav. Efter slaget befodrades Nordensköld till konter-amiral och riddare av stora korset av Svärds-orden och alla officerarna steg en grad. Äldste överstelöjnant Linderstedt befodrades till konteramiral och blir riddare av Svärdsordens stora kors.¹⁶³ Men på Sveaborg började alltfler soldater insjukna.

Den ryska linjeflottan avvärfade således det svenska anfallet, och det tänkta överraskningsanfallet mot S:t Petersburg blev omöjliggjort. Den ryska flottan kunde iståndsätta sina skepp och fylla på förråden, då både Kronstadt och Reval var för den möjliga baser. Några veckor efter slaget var den svenska linjeflottan i praktiken blockerad på Sveaborg och ryssarna hade dessutom etablerat en spärr vid Hangö udd där de svenska transporterna mellan Sverige och Helsingfors stoppades. Den ryska örlogsflottan behärskade Östersjön.

Inte heller till lands gick det enligt planerna. Intagningen av Fredrikshamn i augusti misslyckades och armén retirerade till Kymmenelinjen. Redan efter några månaders krigföring hade det visat sig att kassan var tom. Pengar saknades till allt: officerarna fick inte sina löner, armén led svårt av bristen på proviant, furage och uniformer. Förhållandena, framförallt svälten, försämrade soldaternas allmäntillstånd och bidrog till att ungefär sju gånger så många föll offer för sjukdomar som de som stupade i strid.¹⁶⁴ För Sverige blev följden en inrikespolitisk kris, där en del av officerskåren gjorde myteri. De usla förhållandena samt det faktum, att kriget börjats mot konstitutionen kunde användas som ett kraftfullt medel mot kungen. Gustav III måste således fokusera sig på att kuva det s.k. Anjalaupproret. De båda flottorna förblev däremot lojala med kungen. I augusti inträdde även Danmark i kriget och för att organisera försvaret

¹⁶¹ Hierta 1962, s. 53. – besök av överlevande sårade betyder besök av tiggande invalider.

¹⁶² Enligt Inrikes Tidningar 4.8.1788, no 60, sjöngs *Te Deum* den 21.7. Vem som döljer sig bakom signaturen Mats Stadig har inte fastställts.

¹⁶³ Inrikes Tidningar 4.8.1788.

¹⁶⁴ Rystad 1992, s. 13.

mot den nya fienden lämnade kungen armén i Finland under befäl av hertig Karl och reste till Sverige.¹⁶⁵

De militära operationerna till lands somrarna 1789 och 1790 medförde intet avgörande. Striderna till sjöss hade däremot en större betydelse. Sommaren 1789 var flottorna paralyserade av den härjande epidemin och utkämpade endast två slag. Örlogs- och skärgårdsflottans gemensamma angrepp mot Viborg sommaren 1790 misslyckades. Utbrytningen, det s.k. ”Viborgska gatloppet” lyckades, men till ett högt pris. Den svenska linjeflottan förlorade sju linjeskepp och tre fregatter, med inalles 4500 man, av vilka ca 1000 omkommit. Den svenska linjeflottan reducerades med en tredjedel. Skärgårdsflottan klarade sig med små förluster, och en vecka senare vann den, under Gustav III:s ledning, en stor seger vid det andra slaget vid Svensksund. Efter det största sjöslaget i nordens historia inleddes fredsförhandlingarna.¹⁶⁶ Freden slöts 14 augusti 1790 i Värälä på *status quo* basis. Det illaplanerade och oförberedda kriget åsamkade Sverige dryga kostnader i manskaper och material.

III.3. Sjukdomen drabbar Sveaborg

Via den sjuka ryska besättningen på Vladislav spred sig smittan snart. Troligen först till de svenskar som var ombord Vladislav, och då sjukligarna flyttades till flottans sjukhus på Sveaborg spred sig smittan bland flottans folk. Inom kort angreps även garnisonen och anefter även invånarna i Helsingfors, i de övriga delarna av Finland och Sverige.

På Vladislav visade sig smittan vara mera omfattande än på de andra fartygen.¹⁶⁷ Det visade sig att den smitta som fanns ombord på Vladislav gav symptom som tydde på en synnerligen elakartad sjukdomsform. Tyvärr var förhållandena på Sveaborg gynnsamma för en snabb spridning. De ytterligt svåra sanitära missförhållandena gjorde att epidemin snabbt fick fotfäste. Vid ankomsten uppskattades antalet sjuka till ca 200 och det blev nödvändigt att i all hast inrätta ett nytt sjukhus i Cassern-huset. För sjukhuset ansvarade fältläkare Carl Henrik Wännman.¹⁶⁸ De ryska sårade, till antalet ca 100 man, sköttes av sina egna läkare och fältskärer.¹⁶⁹

¹⁶⁵ För krigets förlopp se t.ex Jern, 1996, s. 409.

¹⁶⁶ Glete 1992, s. 161.

¹⁶⁷ Munthe 1915, s. 149.

¹⁶⁸ Salomon 1788, s. 320.

¹⁶⁹ Salomon 1788, s. 320.

Sveaborg var långtifrån rustat att ta emot de sårade och sjuka. Det rädde brist på allt. Även på basvaran – brödet. Många klagomål hördes över bristen på läkare och sjukvård för de sårade. Det var en brist man varit medveten om redan före kriget: ”bristen på fältskärer är förskräckande” sades det i krigskonseljen.¹⁷⁰

Rykten om de sårades svåra situation hade genast börjat sprida sig: ”Mats Stadig” skriver: ”Man talte nu mycket om de blesserades ringa skötsel, och en bekant som då var på Sveaborg har förtäljt mig, det de lågo flere dygn utan Fältskärer, utan mat, ja utan vatn att läska sig med”.¹⁷¹

Den skarptungade amiral Carl Tersmeden skriver i sina memoarer om läget på Sveaborg. Enligt honom hade sjukhusinrättningen på Sveaborg varit på generaladjutant, baron Salomon Mauritz Rajalins ansvar. Inrättningen ansågs oförsvarligt dålig, och då flottan inväntades och ett stort antal sårade var att vänta, fanns det för dem varken mediciner, bandage, sängar eller mat. Detta trots att alla regementsfältskärer hade samlats på plats den 18 juli. På basis av klagomålen sändes hovstallmästaren, friherre Hans Henrik von Essen till Sveaborg. Han råkade t.ex. träffa en sårad, som låg under bar himmel med ena låret avskjutet. Kapten von Horn skall ha dött av vanskötsel, fast han endast förlorat ett ben.¹⁷² Tersmeden ansåg sig ha en viss kompetens att uttala sig med, eftersom han hade varit sjukhuschef i Karlskrona 1767–1771.¹⁷³

Även Anckarsvärd skriver om situationen: ”En allmän klagan höres här på fästningen öfver den usla skötsel man lemnar de blesserade, så egna som ryssar. Dem felar mat, vatten att läska sig med, medikamenter och fältskärer, och ligga på golfven utan sängkläder, icke en gång halm under sig. Detta allt har jag själv varit vittne till.” Kriget började redan väcka missnöje: ”Man hör nu öfver kriget ett fasligt missnöje så väl flottan som uti arméen och allmänna ton är, att kriget är olagligt, illa tillställt och ruinöst för riket utan att man derutaf kan hoppas minsta reella förmån”.¹⁷⁴ Även Munthe påpekar att kritik mot kriget hördes: ”man hör endast klander och klagomål”. Munthe fortsätter genom att påpeka att det som framför allt framkallade berättigade klagomål var saknaden av läkare och sjukvård för dem som sårats i slaget vid

¹⁷⁰ Odhner 1905, s. 116.

¹⁷¹ ”Anekdoter rörande innevarande års Campagne uti Finland, uptekade och skickade till en Vän i Stockholm af en över 50 år gammal Subaltern Officerare, som nästan under Högquarterets ögon gjort hela kriget. Undertecknat Mats Stadig 4.9.1788”. Avskrift, även tryckt i Hemliga handlingar. Handlingar rörande kriget 1788–1790, Gustavianska samlingen F 457, Vol 48. UUB. FRA mfI:237)

¹⁷² Erdmann 1918, s. 218–219

¹⁷³ Arwin-Lindskog 1955, s. 45.

¹⁷⁴ Anckarsvärd 1892, s. 19.



Sveaborg idag, med de olika öarnas namn utmärkta. Byggnadsbeståndet är dagens.

Karta: Helsingfors stad, stadsmättningsavdelningen och Sveaborgs förvaltningsnämnd.

Hogland. Flottan hade ju endast haft två fältskärer på varje linjeskepp och en på varje fregatt. Tillståndet bland de sårade var ohyggligt. Munthe påpekar även, att Anckarsvärds skildring överensstämmer med flera andra ögonvittnens.¹⁷⁵ Klagomålen kan ses som en del av det större missnöje som denna sommar och höst bredde ut sig över riket och som senare kulminerade i ett myteri mot kungen.

På fästningen fanns Örlogsflottan, Arméns flotta och fästningens garnision. Örlogsflottan, ledd av storamiral, hertig Karl och amiral Nordenskjöld, avseglade i november. Kvar blev Arméns flotta, under ledning av överste Mikael Anckarsvärd och fästningsgarnisonen under kommandanten Nils Mannerskanz. Bägge hade sina egna reglementen och egna sjukhus. Den fredstida garnisonen utgjordes av (åtminstone delar av) två värvade regementen: Änkedrottningens livregemente och Stackelbergiska regementet. Därutöver tillkom olika inkallade regementen.

I fredstid hade Arméns flotta två sjukhus: ett i Stockholm och ett på Sveaborg. Båda eskadrerna hade dessutom särskilda sjukskepp. Det för detta arbete relevanta sjukhuset fanns på Sveaborg. Där fanns ingen utbildad läkare anställd, men nog en mästar- eller regementsfältskär och ett par fältskärsgejaller. Senare utökades antalet med två extra fältskärsgejaller. År 1782 beräknades att ifall av krig skulle enbart den finska eskadern kräva en kår av 25 fältskärer. Bristen på utbildade sjukvårdare måste vid krigsutbrott fyllas genom värvning, vilken mötte stora svårigheter och i regel måste utsträckas till Tyskland.¹⁷⁶ Vid krigsutbrottet hade hela finska eskadern enbart 3 läkare och 2–3 fältskärer – på 4000 man.¹⁷⁷

III.3.1. Förhållandena på garnisonen på Sveaborg

På sommaren, mot slutet av juli 1788, började antalet sjuka på Sveaborg öka i oroväckande grad, och i början av oktober hade redan hälften av fästningens besättning insjuknat och mortaliteten var hög. Anckarsvärd beskriver förhållandena såhär:

¹⁷⁵ Munthe 1915, s. 9–10.

¹⁷⁶ Nikula 1933, s. 239.

¹⁷⁷ Förhållandena på Sveaborg beskrivs av Johan Georg af Sillén, fänrik vid armens flotta. Han var inte själv närvarande vid slaget, men vistades på Sveaborg. Han skriver – i dagboksform – till sin syster om händelserna på fästningen den 21.7.1788: Sillén refereras av Lindén 1920, s. 244.

Kommandanten på Sveaborg sade mig i förrgår, att af 1,500 vargärningar, som utgör deras garnison, äro 800 sjuke och att 40 till 50 dö hvar vecka. – Jag besåg de på Vester Svartö inrättade sjukhus, der uslingarne lågo alldeles nakne på trädbänkarne utan minsta klädtrå hvarken öfver eller under sig. Jag frågade kommandanten, hvarföre de icke bättre skötas; han svarade: här fins ingenting.¹⁷⁸

I sjukdomen skugga fortsatte dock livet på Sveaborg, och den 21 oktober 1788 firades bröllop mellan löjtnanten vid Stackelbergiska regementet Carl Axel Björnberg och fröken Hedvig Sophia Ehrenström.¹⁷⁹

Förhållandena på garnisonen beskrivs av de regelbundet utförda regementsmönstringarna, i vilka följderna av ett halvt års krigföring redan visade sig. Överstelöjtnantens bataljon av det Stackelbergiska regementet på Sveaborg mönstrades den 15 januari 1789. Efter krigsutbrottet hade 64 man dött, 10 hade rymt och 162 var sjuka. Av dem fick flera avsked: en som huvudsvag, en för svaghet i ögonen, en för fel i foten, en för lungsot m.m. En avlägsnades för liderlighet. En var gammal, hade tjänat med beröm, fick avsked och anmäldes till underhåll. Av underofficerarna dog 2 på hösten 1788, ”sannolikt voro de båda offer för någon farsot”. Ingen officer nämns under hela kriget såsom död av sjukdom.¹⁸⁰ Antalet sjuka var rätt högt, men tyvärr saknas uppgifter för dödorsaken för de 64 meniga. Den farsot, som dödat underofficerarna kan på goda grunder antas vara återfallsfebern.

En dag senare mönstrades 1 och 2 bataljonen av Änkedrottningens livregemente av överste Nils Mannerskanz. Av den ordinarie styrkan på 800 man var 5 kommenderade, 194 sjuka och 140 vakanta, varför endast 461 man var närvande. Tälten var bristfälliga och i behov av reparation. För övrigt uppvisade förslagen endast smärre brister. Bataljonerna gjorde för övrigt ett gott intryck, självklart fyllda av ”munterhet och lust att tjena Konungen och Fädernes Landet, som de synas ha varit.”¹⁸¹ Även här var antalet sjuka högt, då närmare 1/4 del av styrkan var sjukskriven. Antalet vakanser var även påfallande högt. I Kyrkoboken för Änkedrottningens livregemente inskrevs det under år 1788 sammanlagt 39 avlidna. Av dessa var 18 barn under 10 år, 6 kvinnor och 15 män. Av alla döda dog 12 i febersjukdomar: 8 i rötfeber, 1 i maligne feber, 1 i feber. En soldat sägs ha avlidit av skjörbjugg och en person avled i rödsot. År 1789 inskrevs sammanlagt 15 avlidna: 9 barn under 2 år, 1 kvinna och 5 män. Av dessa dog 3 i rötfeber. 1790

¹⁷⁸ Anckarsvärd 1892, s. 55. Det är dessa siffror, som ges i flera källor. t.ex. Hult 1914, ss. 333–343.

¹⁷⁹ Inrikes Tidningar 24.11.1788.

¹⁸⁰ Hirn 1970, s. 203–204.

¹⁸¹ Birck 1944, s. 206.

inskrevs sammanlagt 15 avlidna: inga kvinnor, 10 män, 5 barn under 2 år. Av dessa dog 5 i rötfeber (alla män) och en man i flussfeber.¹⁸²

Kyrkoboken bekräftar att sjukdomen härjade svårt 1788, då den vanligaste uppgivna dödsorsaken var död i febersjukdom. Återfallsfebern började ju grassera på sensommaren 1788 och med 39 döda var året 1788 det dystraste av krigsåren. De olika sjukdomsnamnen (rötfeber, malign feber, feber) beskriver högst troligt återfallsfeber och fläckfeber. Följande år hade antalet avlidna redan halverats. Tidens stora barndödlighet visar sig i det stora antalet döda spädbarn och småbarn.

III.3.2. Förhållandena på flottan på Sveaborg

Hösten 1788 och vintern 1789 var sjukhuset på Sveaborg överfullt – men inte enbart det. De sjuka hade även inrymts i manskapsbarackerna och verkstäderna. Sjuka och friska måste ligga i samma rum. Anckarsvärd anhöll därför, att Karl Nathanael af Klercker, som svarade för skärgårdsflottans utrustning i Finland, skulle få order om att genast låta bortföra de sjuka från Sveaborg till Helsingfors och omgivande byar. Det ännu friska manskapet skulle utspisas med välkockt och tjänlig föda m.m. I brist på tillgångar var detta ingen lätt uppgift för af Klercker. Han begärde även en särskild läkare för finska eskadern, där en sådan behövdes bättre än i Stockholm, men ärendet verkar inte ha framskridit.¹⁸³

Hur stort material-, penning- och personalbristen än var; hur fruktansvärda förhållandena än var så skulle rangordningen, t.ex. i utnämningen av officerare, följas. Kompetens och tillgänglighet tillmättes ingen större betydelse. Anckarsvärd hade i oktober gett fänrik Grubbe sjukhusuppsikten på Sveaborg: ”Fänrik Grubbe, en officer direkte under mitt befäl, som konvalescent efter en sjukdom, gick på Sveaborg utan göromål, beordras af mig att emotaga uppsikten öfver sjukhuset, som efter reglementet är en regementsofficerspost.” Detta, och några andra utnämningar, ogillades av hertig Karl och följdaktligen ådrog sig Anckarsvärd hertigens misshag.¹⁸⁴ Byråkratin och kommunikationsbristen mellan de olika enheterna på Sveaborg måste ytterligare ha förvärrat situationen på fästningen.

¹⁸² Regementets Kyrkiobok för Öfverste baron Hamiltons regemente. Militaria III, FRA.

¹⁸³ Nikula 1933, s. 240–241.

¹⁸⁴ Anckarsvärd 1892, s. 62.

Några dagar före julen 1788 skriver Anckarsvärd till general Meijerfelt om den stora bristen på pengar till truppernas, officerarnas och hantverkarnas ”nödiga aflönande ock lifuppehälle”. Anckarsvärd påpekar att han länge tagit lån av privata, men att då detta inte längre är möjligt kan det ”hafva obehagliga följder”.¹⁸⁵ Eftersom manskapet skulle använda avlöningen till bl.a. anskaffandet av proviant skulle följderna av utebliven avlöning säkert ha varit högst obehagliga. Han hade på eget namn lånat 20.000 daler silvermynt, men summan räckte inte länge. Till utredningskommisionen rapporterade han, att verkstäderna fyllts med sjuka och att soldaterna och arbetsmanskapet fick otillräcklig föda.¹⁸⁶ – Familjen Anckarsvärd drabbas även av personlig sorg då deras lilla dotter dog på Sveaborg den 7 december 1788.

Av de ryssar, som tagits till fånga i slaget vid Hogland och innan, sändes en del till Stockholm. Den 11 december 1788 sändes 26 officerare, 24 underofficerare, jägare, soldater, matrosar och betjänter. På Sveaborg kvarlämnades, förutom 30 friska, på lasarettet 11 sjuka jägare och båtsmän.¹⁸⁷

På vintern och våren 1789 blev penningbristen och förhållandena på fästningen allt värre. ”Officerarne lida verklig nöd, underofficerarne äro uti elände; gemene man både fryser och svälter”. Båtsmännen borde ha fått släpkläder, sjöartilleriet var naket när de kom iland: de utlovade skorna, strumporna och skjortorna fanns inte. Anckarsvärd var, helt korrekt, övertygad om att detta var en bidragande orsak till sjukligheten och mortaliteten. Han misstänkte, att det inte var många som kunde delta i nästa års kampanj. Anckarsvärd oroade sig även för maten: ”Nu skall jag föda folket med proviant; inga spisar, inga kittlar att koka uti, inga flaskor, ingen ved, allt felar med ett ord”.¹⁸⁸

Som misstänkt för delaktighet i Anjalaupproret arresterades Anckarsvärd på Sveaborg den 2 mars 1789.¹⁸⁹ Till ny chef utsågs Carl August Ehrensvärd. Denne anlände till Finland i april. Inom kort löpte flottan ut från fästningen. Trots allt försäkrade Ehrensvärd att andan

¹⁸⁵ M. Anckarsvärd till Mejerfeldt 20.12.1788. Inkomna handlingar Nov – Dec 1788 Vol XX. General Mejerfelts expedition. Krigshandlingar 1788–1790. SKA. (FRA fr 423).

¹⁸⁶ Nikula 1933, s. 267–268.

¹⁸⁷ Mannerskans till Mejerfelt 18.12.1788. General Mejerfelts expedition, Inkomna handlingar, Nov – dec 1788, Vol XX, Krigshandlingar 1788–1790, SKA. (FRA fr 423).

¹⁸⁸ Anckarsvärd 1892, s. 72.A

¹⁸⁹ Anckarsvärd hölls en tid arresterad på Fredrikshof, befriades i maj 1789 och utsågs sedan till tjänstgörande generallöjtnant och ledamot av krigsberedningen (!). I denna egenskap deltog han i förberedelserna för 1790 års kampanj.

i kåren var förträfflig och att flit och ordning rådde.¹⁹⁰ Men sjukdomen fortsatte att grassera svårt på Sveaborg.

Bristen på pengar och de innestående lönerna åstadkom problem för manskapet. Avlöningen behövdes för uppehållet, inköp av proviant etc. och utebliven avlöning betydde således stora svårigheter. I sin nöd gick några så långt, att de klagade hos general-en-chef Meijerfelt.¹⁹¹ Båtsmännen Laner och Norlig hade tydligen varit ombord skeppet Vladislav, blivit smittade och den 7 november 1788 flyttats till sjukhuset på Sveaborg. De tillfrisknade, och utskrevs som friska vid jultiden. De anhöll, att deras innestående löner skulle utbetalas ”i annat fall vore vi mest lidande ibland hela Swenska Siö Truppen” då det omöjliga gick att leva, än mindre klä sig, endast på dagtraktamentet.¹⁹²

Sommaren 1789 verkar situationen redan ha varit bättre, åtminstone inom garnisonen. På arméns flottas sjukhus rådde däremot trängsel. Arméns flotta hade alltså fått behålla sitt sjukhus, trots att alla andra sjukhus administrativt ändrats så, att de lydde under armén. I intagningen till sjukhusen tillämpades strikta regler, utan hänsyn till vad som skulle ha varit fördelaktigast i gällande läge. I den militära byråkratin var det svårt, eller t.o.m. hopplöst, att snabbt anpassa sig efter situationen. Som exempel kan nämnas, att sjukhuset för Arméns flotta på Öster Svartö var reserverat för varvsfolket och arbetarna. I ett brev till Mannerskanz klagade Ehrensvärd över den oreda som rådde, då de sjuka från flottan bars i land till sjukhuset på Väster Svartö – och där blev hänvisade till sitt eget sjukhus på Öster Svartö. Andre fältläkare Wickman höll tydligen strikt på regeln, vilket ogillades av Ehrensvärd som ansåg honom ha fel. Läget på flottans sjukhus var kritiskt: ”mitt sjukhus med en doctor och en fyllhund till fältskär är redan fullproppat på öfvervarde sätt då Väster Svartö sjukhus med vidlyftigare betjening är nästan tomt. Folket dö bort.”¹⁹³ Det verkar som om saken fördes vidare av Meijerfelt. Denne föreslog i januari 1790 för af Klercker, att flottans sjuka och fältskärer skulle flyttas till arméns fältlasarett. Det gick inte – trots allt fanns det inte plats i arméns sjukhus. Enlig af Klercker

¹⁹⁰ Jägersköld 1990, s. 56.

¹⁹¹ Meijerfelt var general-en-chef i Finland efter att både Gustaf III och hertig Karl åkt till Stockholm respektive Karlskrona.

¹⁹² Johan Laner och Carl Gustaf Norling till Meijerfelt 9.3.1789. General Meijerfelts expedition, Inkomna handlingar, Mars 1789–Vol XXIII. Krigshandlingar 1788–1790.SKA. (FRA fr 423)

¹⁹³ Brev av C.A. Ehrensvärd, dat 9.6.1789. Brev till Nils Kellander, adlad Mannerskanz, Ep M 3. Ep. Brevsamlingar. Kungliga Biblioteket. (FRA, FR 463).

fanns det 400 sjuka i 15 olika rum på Sveaborg. Personalen bestod av endast 4 fältskärer, eftersom 2 blivit tillfångatagna och 2 insjuknat.¹⁹⁴

I slutet av oktober 1788 upphävdes den ryska blockaden av Sveaborg, där den svenska flottan varit instängd i fyra månader. Den svenska örlogsflottan kunde välja att antingen bli i vinterkvarter på Sveaborg, eller att, den sena årstiden till trots, segla över till Sverige och Karlskrona för upprustning. Trots att det övriga befälet bestämt avrådde från att företa en dylik överfärd förverkligades den under ledning av hertig Karls flaggkapten, överstelöjtnant Otto Henrik Nordenskjöld. Det torde även vara den sistnämndes förtjänst att hertig Karl själv medföljde.¹⁹⁵ Hertiginnan Hedvig Elisabeth Charlotta skriver i sin dagbok att det var Gustav III som gav ordern till sin bror att till vilket pris som helst segla flottan över.¹⁹⁶ Gustaf III ansåg det nödvändigt att få örlogsflottan upprustad och i säkerhet, vilket betydde, att örlogsflottan måste segla bort från Sveaborg, till Karlskrona. Flottans avfärd skedde i sista stund, för strax därefter frös hamnen, som sen var isbelagd hela vintern.¹⁹⁷ På Sveaborg kvarlämnades 425 sjuka och med 500 sjuka ombord seglade flottan. Under överfarten till Karlskrona insjuknade ytterligare 200 personer.¹⁹⁸ Det man inte insåg var att flottan även hämtade en ödesdiger epidemi till Karlskrona.

III.3.3 Om sjukvården på Sveaborg

Vintern och våren 1788–1789 blev en hemsk tid på fästningen. Dödligheten var så stor, att det berättades på landsorten, att pesten grasserade på Sveaborg. De sjuka inpackades på lasaretten, och konvalescenterna sysselsattes med att bära ut de döda. Liken staplades i högar på olika ställen på fästningen.¹⁹⁹ Av de 425 sjuklingar som örlogsflottan lämnat efter sig ”voro i April 157 friska, 135 ännu sjuke och 133 döde”.²⁰⁰

När reagerade myndigheterna på de ständiga klagomålen om de fruktansvärda förhållandena? Frågan är ännu outredd, men vi vet att andre fältläkare Daniel Wickman skrivit om förhållandena till arkiater Abraham Bäck i april 1789, då den förstnämnde nyligen anlant till

¹⁹⁴ Lindén 1920, s. 252.

¹⁹⁵ Se Munthe 1915, s. 84, och Wichman 1943, s. 425.

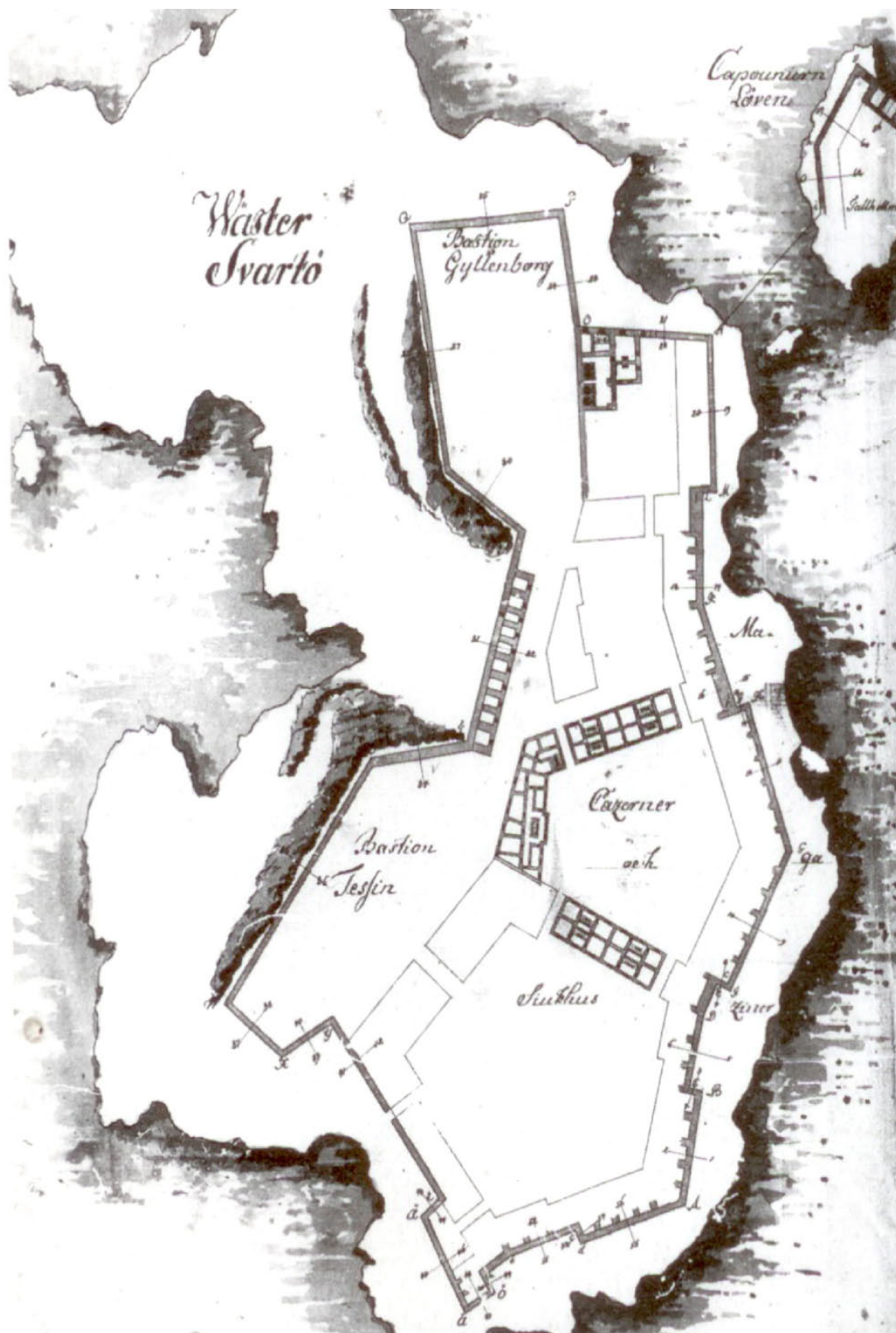
¹⁹⁶ Bonde 1911, s. 432.

¹⁹⁷ Munthe 1915, s. 73–74.

¹⁹⁸ Se t.ex. Nilson 1943, s. 465.

¹⁹⁹ Hjelt 1893, s. 266 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²⁰⁰ Gynther 1839, s. 216.



Byggnaderna på Väster Svartö 1760. De förverkligade byggnaderna är markerade med svartare streck. Nederst den södra kasernen (idag E3), i mitten officerspaviljongen (idag E4) och överst norra kasernen (idag E5). Under kriget 1788–1790 användes både den norra och den södra kasernen som sjukhus. Lasarettstjänningen bodde i officerspaviljongen. I Suomenlinnan rakennusten historia framförs, att ordet "sjukhus" på kartan skulle hänvisa till den ofullbordade södra borggården med det planerade, men aldrig förverkligade, större sjukhuskomplexet. Enligt Hjelt 1893 s. 269 har dock bägge byggnaderna använts som sjukhus, åtminstone under kriget 1788–1790.

Bild ur Suomenlinnan rakennusten historia 1997, s. 232. Originalet i KRA VSÖ 15.1760.

fästningen – tydligen ditskickad av förste fältläkare, assessor Salomon i februari. Wickman var notarie i Collegium medicum, och det var troligen i den egenskapen han skrev till preses Bäck. Wickman var tydligen skickad för att administrera sjukvården på Sveaborg. Ur hans brev framkommer det, att han hade befogenheter att ge uppdrag etc. åt de övriga läkarna. Huruvida brevet är en rapport, eller ifall det eventuellt endast är skrivet för att befrämja den egna karriären framgår tyvärr inte ur litteraturen.

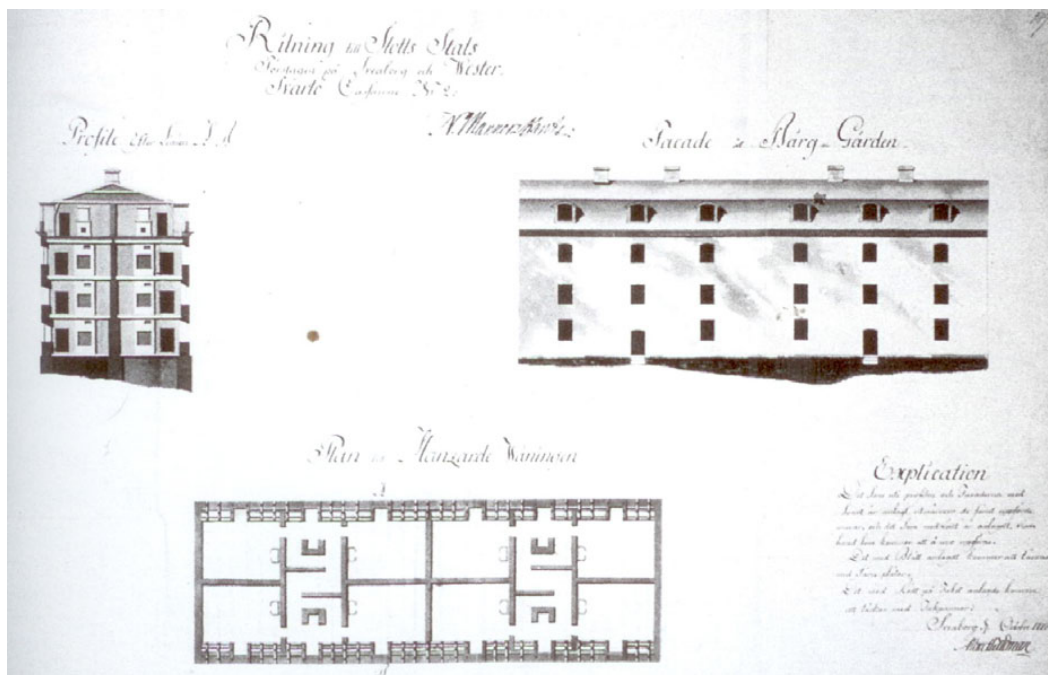
Vid sin ankomst till Sveaborg noterade Wickman staplar av lik lite här och där på fästningen. Konvalescenterna bar ut sina döda kamrater från lasaretten, i Varvlasarettet fanns det ett rum med 108 personer i sängar och på britsar, med som mest 5 personer i samma säng. I detta sjukhus var mortaliteten, som det är lätt att förstå, högst.²⁰¹

Trots att förste fältläkaren Salomon inte krävt att Wickman skulle delta i det praktiska arbetet på Sveaborg, hade han dock efter sin ankomst övertagit skötseln av detta sjukhus. Fältläkaren Roth, som hade haft hand om sjukhuset i en månads tid, hade insjuknat, högst troligt i återfallsfeber.

Som sagt fanns det flera sjukhus på fästningen, utspridda på de olika öarna. Wickman ger följande förteckning: på Vargön fanns Sluphamnens lasarett under assessor Balthasar Siegfried Gericke och Varvlasarettet under först Roth och senare fältläkare Daniel Wickman. På stora Öster Svartö fanns ett lasarett i Vinkelhuset, underställt fältläkare Johan Gottleben Roth. På lilla Öster Svartö fanns ett lasarett, underställt assessor Johan Engström. Detta torde ha varit arméns flottas sjukhus. På Väster Svartö fanns två lasarett: Södra Lasarettet, även detta tydligen under fältläkare Wännman, Norra Lasarettet med assessor Berndt Henrik Müller och överkirurgen Meijer. Officerspaviljongen beboddes av lasarettbetjäningen.²⁰² Wickman nämner alltså inte sjukhuset i Cassern-huset. Det är fullt möjligt, att det endast var frågan om ett mycket temporärt sjukhus. Inrättat i all hast i juli 1788, kunde det då brevet skrivits, i april 1789, redan ha ersatts av mera permanenta lösningar. Detta skulle även förklara det faktum att fältläkare Wännman anges som ansvarig för både Cassern-huset och Södra Lasarettet. Tyvärr ger litteraturen inga uppgifter om hur stora sjukhusen eller lasaretten var eller hur många patientplatser de hade.

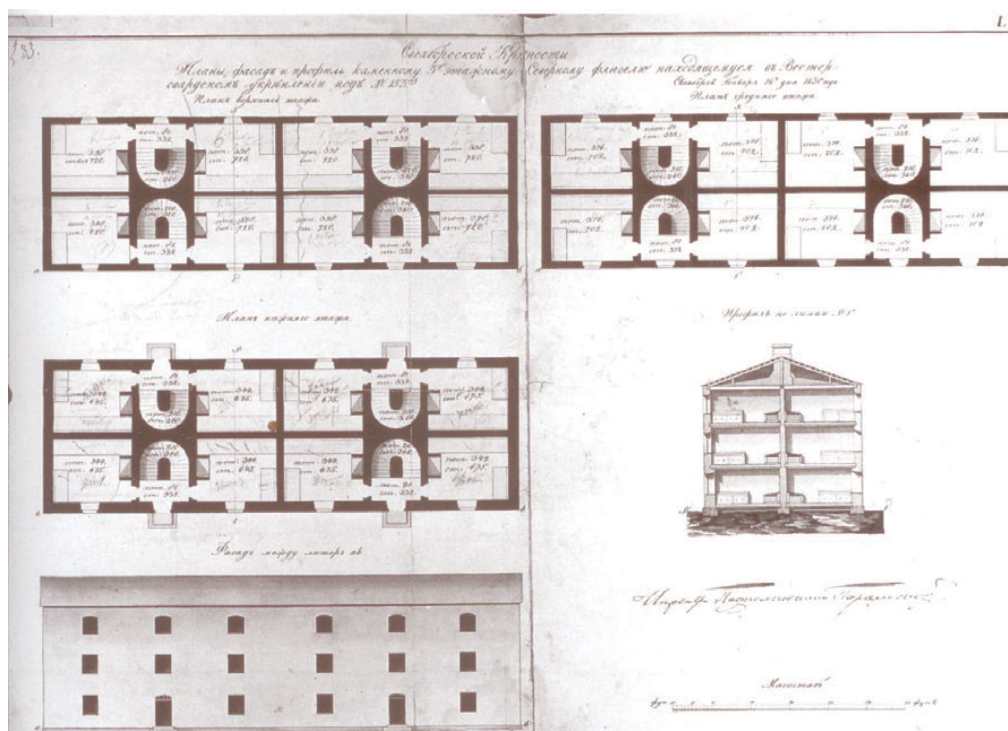
²⁰¹ Hjelt 1893, s.266 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789)

²⁰² Hjelt 1893 s. 269. Enligt von Bonsdorff skall det vid fredslutet ha funnits 15 sjukhus på Sveaborg, men han ger inga mer uppgifter. von Bonsdorff, M 1982 (s. 3, sidonummering saknas).



Den södra kasernen (E3) enligt plan 1776. Under kriget 1788–1790 fungerade byggnaden som det Södra lasarettet. Byggnaden är uppförd 1757–1760. Längst till vänster ses en genomskärning av huset, nederst ses bottenplanen på den översta (mansard) våningen, och uppe till höger ses en fasadritning av huset. Byggnaden hade fyra ingångar och rummen var placerade symmetriskt runt trapphusen. Varje rum hade en egen eldstad.

Bild ur Suomenlinnan rakennusten historia 1997, s. 227. Orginalet i KRA



Den norra kasernen (E5) uppförd 1756–1761. Under kriget 1788–1790 fungerade byggnaden som det Norra lasarettet. Byggnaden är nästan identisk med den Södra kasernen, även denna byggnad hade tre våningar och fyra trapphus. Rummen var placerade symmetriskt runt trapphusen. Varje rum hade en egen eldstad. På bilden kan britsarnas konturer skönjas. Ritningen är från 1830, men motsvarar situationen vid slutet av den svenska tiden. Trapphusen i de bägge byggnaderna skiljer sig från varandra.

Bild ur Suomenlinnan rakennusten historia 1997, s. 231. Orginalet i Museiverkets Sveaborgsarkiv, VIK 283.1830.

Enligt Wickman lämnade vården av de sjuka mycket att önska, och han stack inte under stol med sin egen effektivitet då det gällde att förbättra förhållandena. Självfallet ville han i ett brev till preses framstå som möjligast kompetent för att själv gynnas, trots att han själv sade det motsatta.

På Sveaborg rådde en stor förvirring då det gällde vilka reglementen som skulle följas. Med bistånd av kommandanten Mannerskanz och flottans t.f. chef Fleetwood²⁰³ hävdades de gamla förordningarna och de av Wickman rekommenderade infördes. Framför allt gällde detta kosten, vars betydelse för hälsan var väl känd.

Enligt Wickman hade både konvalescenterna och de sjuka fått lika stora portioner mat, och lika mycket pengar till dricka²⁰⁴ (2 styver om dagen). Eftersom soldaten eller båtsmannen fick sin proviant i tio dagars intervaller, kunde det hända att denne, till Wickmans fasa, fick samma mat oberoende om han var frisk eller sjuk. De friska båtsmännens kost bestod av ärtor, fläsk, salt kött, sill etc., alltså en för sjuklingar högst olämplig kost. På Wickmans order ändras detta, så att de sjuka utspisades efter de direktiv som stadgats av förste fältläkaren Salomon. I april fick alla sjuka korngrynsgröt (istället för vattugröt), och konvalescenterna fick förutom ca 14 gr tobak dagligen också 1,3 liter dricka, de som gavs läkemedel fick en dryg halvliter dricka om dagen. Patienter med skörbjugg fick pepparrottdricka och surkål 1–2 ggr / veckan. Wickman var nöjd med sig själv: ”Jag har skaffat mina konvalescenter lite frukost och jag mån om deras hälsas bibehållande för framtiden.”²⁰⁵

Tyvärr skriver Wickman inte i sitt brev om hurdan medicinering som givits. Han skriver bara, att det till fästningen dagligen anskaffats illa avpassade, kostsamma och onödiga läkemedel i enorma kvantiteter. Dessa hade dock ringa om någon effekt, eftersom medicineringen till trots så ”dogo folket likväl som flugor”.²⁰⁶ Enligt tidens humoralpatologiska sjukdomssyn användes olika utdrivande och eventuellt febernedsättande läkemedel.

Att Wickman, och hans företrädare på Sveaborg, trodde på sjukdomsspridning genom miasma märks i den betydelse man ägnade luftkvaliteten. I ett av sjukhusen på Väster Svartö

²⁰³ Fleetwood var t.f. chef för arméns flotta efter att Anckarsvärd arresterats, tills C.A. Ehrensvärd anlände.

²⁰⁴ Uppslagsordet dricka i SAOB: malt-dryck beredd af svagare vört (o. innehållande lägre alkoholhalt) än öl; i sht (hvard.) om svag-dricka. Uppslagsordet svagdricka i SAOB: (främst) ss. måltidsdryck använd svag maltdryck, särsk. om sådan maltdryck av låg maltstyrka, i senare tid låg alkoholhalt (2,2 volymprocent) o. låg maltstyrka; förr äv. allmännare, om måltidsdryck med svag alkoholhalt. 1/2 T.

²⁰⁵ Hjelt 1893, s. 268 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²⁰⁶ Hjelt 1893, s. 267 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789) – tyvärr har rekvisitionslistor etc. inte funnits tillgängliga för detta arbete.

hade den tidigare läkaren låtit installera trä-tutar i fönstren i 6–8 rum.²⁰⁷ Genom dessa skulle rummen ventileras. Nu beordades sjukvaktarna av Wickman att 2–3 ggr om dagen röka rummen med enris eller ättika, öppna dragluckorna och emellanåt även fönstren. Sjukrummen bekläddes med granris, och i rummen i Varvslasarettet, dessa ”mörksens och dödsens boningar” förvandlades till ”hälsosamma och ljuflige granrissalar, ty jag har låtit bekläda dem med granris”.²⁰⁸ Wickman påpekade, att granris, enris och sand tidigare skaffats bara 3 gånger i månaden, och då på själva mönstringsdagen; tydligen rekvirerade han själv dylika varor oftare. Genom dessa åtgärder strävade man efter att förbättra luftkvaliteten och som man trodde, förhindra sjukdomens spridning.

Även persedelvården var bristfällig, de sjukas var skjortor alldeles svarta och deras lakan smutsiga. Det var även trångt: i Varvslasarettet hade det som värst funnits fem man i samma säng. Miljön var med andra ord mycket lämplig för den sjukdomsbärande klädlusen. På Wickmans order byttes skjortor och lakan en gång i veckan, vilket säkert var en förbättring, men knappast tillräcklig för att förhindra att sjukdomen spred sig. Wickman säger sig även ha rått på utrymmesbristen, genom att britsarna i alla sjukhus blivit borttagna. Han säger dock inte hur han lyckats med detta, ur hans brev framgår inte ifall flera sjuka helt sonika utskrevs eller ifall de flyttades till andra sjukhus. Sjukhuset på lilla Öster Svartö reparerades, och alla rummen skurades, svavlades, vädrades och försågs med ventiler eller trä-tutar.²⁰⁹

Wickman tog även itu med personalen. Sjukvaktarna skulle noggrannt sköta sina skyldigheter och i synnerhet dagligen sopa och granrisa golven; 2 – 3 ggr om dagen röka rummen med enris eller ättika, öppna dragluckorna och nu och då även fönstren. Wickman motiverar dem med pengar, han skriver: ”En eller 2:ne plåtar i månaden giver jag den sjukvaktare som bäst fullgör sina skyldigheter.”²¹⁰ Men med läkarkåren verkar Wickman ha haft problem. En av läkarna betedde sig uppstudsigt, eller ”sturskades”, som Wickman uttryckte det. Det var fältläkare Roth – som enligt Wickman borde stå honom i tacksamhetsskuld. Wickman hade skött hans syssla en längre tid och, efter att Roth tillfrisknat, gett honom ett lättare och mindre sjukhus, nämligen Vinkelhuset. Trots allt detta vägrade Roth att rapportera till Wickman om

²⁰⁷ Hjelt 1893, s. 267 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²⁰⁸ Hjelt 1893, s. 268 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²⁰⁹ Hjelt 1893, s. 268 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²¹⁰ Hjelt 1893, s. 268 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789). - 1 plåt motsvarade 16 skilling. År 1808 kunde man men en plåt få sig en frukost. SAOB, sökord ”plåt”.

sitt sjukhus, en rapport som Wickman skulle ha behövt för att kunna göra den generella rapporten till förste fältläkare.²¹¹ Det förekom också missämja läkarna emellan. Ifall det gällde yrkesmässig rivalitet eller personlighetsfrågor går inte att fastställa, men Wickman fick flera gånger agera som fredsdomare. Framför allt var det fältläkare Wännman som kom på kant med de övriga.²¹² Han har karaktäriserats som grälsjuk och osympatisk, och dessutom var han som läkare långt ifrån framstående.²¹³

Sjukdomen sparade inte läkarkåren. Åtminstone tre av läkarna avled: regementsfältskären, assessor Müller och lasaretskirurgerna Schmidt och Fettler.²¹⁴ Vid sin död på det s.k. kallade Norra lasarettet var regementsfältskären, assessorn Bernt Henrik Müller ca 70 år, och hade bott på Sveaborg i dryga trettio år.²¹⁵

Sjukligheten ombord på skärgårdsflottan var alltså hög under sommaren 1789. På fästningen var bristen på medicinsk personal enorm. Då skärgårdsflottan lämnade Sveaborg hade fältläkare Carl Fredrik Gröndal så gott som ensam hand om de patienter som fyllde flottans sjukhus till bristningsgränsen. Situationen var så svår att Gröndahl bad om att bli befriad från ansvaret om inte förstärkning ankom. Administrationen av sjukvården hörde till flaggmajoren Carl Olof Cronstedts uppgifter. På eskadern handhades sjukvården av förste expeditionsläkaren Göran Rooth. Så länge som fartygen låg i hamn och besättningen tältade, sköttes de mindre sjuka i tälten. När eskadern seglade, sändes de sjuka till sjukskeppen. Tydligt hade skärgårdsflottan tre sjukskepp till sitt förfogande, vilket med ca 150 platser inte var tillräckligt. Enligt Wilhelm Odelberg, som skrivit Carl Olof Cronstedts levnadsteckning, var det främst skörbjugg och olika febersjukdomar som hemsökte flottan. Han anger inga siffror, men tydligt ökade sjukligheten snabbt då det blev nödvändigt att inrätta ett skilt sjukläger på ön Tiutinen nära Svensksund. I mitten av augusti 1789 betecknade överamiralen Carl August Ehrensvärd situationen som katastrofal. I lägret och på sjukfartygen fanns då 476 sjuka. Flera av Turunma fartygen hade inte tillräckligt med folk ombord att sköta bägge fartygssidornas kanoner, segling eller rodd. Då det blev uppenbart att ett slag närmade sig försökte Ehrensvärd tydligt flytta de sjuka i säkerhet. Förflyttningen förverkligades inte, och de sjuka på Tiutinen massakrerades

²¹¹ Hjelt 1893, s. 268 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²¹² Hjelt 1893, s. 267 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²¹³ Hirn 1955, s. 8.

²¹⁴ Hjelt 1893, s. 269 (Daniel Wickman till Abraham Bäck 15.4.1789).

²¹⁵ Hirn (sine anno) s. 191.

av ryssarna den 24 augusti 1789, i ett tidigt stadium av det första slaget vid Svensksund. Den grasserande epidemin gjorde att sjukantalet var högre än väntat. Enligt Odelberg gjorde Ehrensvärd ett så gott arbete som var möjligt under rådande förhållanden.²¹⁶

Sjukdomen fortsatte sitt härjande på Sveaborg ännu vid årsskiftet 1789–1790, och i januari 1790 ingrep kungen. I ett brev till Meijerfelt skrev kungen om de åtgärder som borde vidtas för att hindra sjukdomens spridning. Sjukdomen hade då härjat i ett och ett halvt år, men enligt Gustav III hade ”sjukdomar begynt sig inrita”. Det primära motivet bakom kungens agerade var givetvis att få flottan operationsduglig. Bristen på manskap hotade redan årets kampanj. I brevet befäller kungen af Klercker att vidta kraftiga åtgärder. Inga sjuka fick intas i barackerna, det utrymmet skulle reserveras för arbete. De sjuka, som inte rymdes i sjukhusen skulle istället omedelbart flyttas till Helsingfors, för att där ”vederbörligen vårdas”. Influerad av tanken om sjukdomarnas spridning genom miasma förordnar han förflyttandet av alla konvalescenterna till närliggande byar, där den friska och rena luften skulle göra dem friska. Kungen underströk även kostens betydelse som en hälsobefrämjande faktor. af Klercker skulle befrämja grundandet av marketenterier, där manskapet kunde få ”varm och tjänlig spis”.²¹⁷ Kungens order hade en direkt motsatt verkan än den önskade, genom dessa åtgärder spred sig sjukdomen än snabbare. Med soldaternas persedlar spred sig nämligen även de sjukdomsbärande lössen.

Under återstående tiden av kriget fann sig Sveaborg åderlåtet både på manskap och på material. Fästningens garnison bestod av endast 828 man (med de sjuka inberäknade!) och 74 man för artilleriet. Garnisonen borde, enligt Mannerskanz, ha bestått av åtminstone den fredstida 200 man och 300 man artilleri. Från Sveaborg togs även kanoner för arméns behov.²¹⁸

III.4. Karlskrona i epidemins klor

Johan Albert Ehrenström skriver om flottans överresa från Sveaborg till Karlskrona: ”Färden öfver Östersjön var lycklig. Flottan kom skadad till Carlskrona, men knapt var den inlupen i hamnen, innan den denne blef belagd med is, så att man redan följande dagen kunde gå öfver

²¹⁶ Odelberg 1954, s. 100–102.

²¹⁷ Lindén 1920, s. 251.

²¹⁸ Lindén 1920, s. 254.

den till skeppen. Denna vågade och med så mycken framgång krönte expedition ansågs som ett slags underverk.²¹⁹ Sverige jublade. Flottans hemkomst och festligheterna i samband med detta beskrivs både i Allmänna Tidningar och i Inrikes Tidningar.²²⁰ ”Aldrig har en gladare Dag härstedes varit synlig, än förledne Torsdag [27.11.]”²²¹ då örlogsflottan, anförd av hertig Karl, anträdde redde. Flottans skickligt förda överfart och ankomst till Karlskrona kunde byggas upp och användas i kungens kampanj mot oppositionen i hemlandet.

Vid ankomsten till Karlskrona i november 1788 hade Vladislav dubbelt fler sjuka än något annat skepp i flottan. Karlskrona, som med sina 10.000 invånare var Sveriges tredje största stad, kom under de två följande åren att drabbas fruktansvärt hårt av epidemin.

Vid patienternas ankomst till sjukhuset i Karlskrona konstaterade amiralitetsläkaren Arvid Faxé att sjukdomen var av ett ”högst elakt släkte”.²²² Insjuknandet fortsatte: 60, 70 eller t.o.m. 80 man skickades dagligen i land från fartygen. De sjuka placerades först i Amiralitetets sjukhuset, men snart även i olika privathus. Alla möjliga utrymmen togs i bruk: matsalar, skolor, verkstäder. Snart hade smittan spridit sig till hela staden, även till civilbefolkningen.²²³ Det fanns inte längre någon kontroll över de insjuknade. Vid paraduppropen saknades varje morgon flera medlemmar av manskapet. Man visste varken antalet sjuka eller var de vistades: kompaniernas rote- och kvartermästare som borde ha vetat om saken insjuknade sågott som dagligen och ersattes av nya. Efter att flottan tagits in på varvet skulle manskapet hemförlovas. Hemförlovandet skedde vid jultiden 1788. Bland de hemmarscherande fanns flera sjuka som ”smögo sig med”, och som under hemfärden antigen dog av sin sjukdom eller av den stränga kylan.²²⁴ Med de hemförlovade trupperna började sjukdomen sprida sig i de övriga delarna av riket. En visitation gjordes den 20 mars 1789. Inte mindre än 1380 orapporterade sjuka hittades, ”die an allem Notwendigen des Lebens Mangel litten”; man hittade också döda, liggande obegravda i sina eländiga sängar.²²⁵ Av stadens (civila) invånare avled 70–90 personer varje vecka.²²⁶

Farsoten visade tecken på att avta under våren 1789, men då nya matrosar och soldater, efter intensiva värvningskampanjer, anlände till Karlskrona tog sjukdomen fart på nytt. Nya kokhus

²¹⁹ Boëthius 1882, s. 166.

²²⁰ Inrikes Tidningar 15.12.1789 och Allmänna tidningar 21.1.1789, återgivna i Unger 1943, s. 396.

²²¹ Allmänna tidningar 21.1.1789, återgiven i Unger 1943, s. 396.

²²² Faxé 1797, s. 130.

²²³ Siffrorna ges av Faxé 1797, s. 131. Samma siffror anges senare av de flesta som skrivit om epidemin i Karlskrona.

²²⁴ Faxé 1797, s. 131.

²²⁵ Hult 1914, s. 7.

²²⁶ Faxé 1797, s. 132.

och sjuktält grundades. Det visade sig snart, att kyrkogårdarna var otillräckliga och massgravar grävdes.²²⁷ Första året förlorade flottan ca 1000 man, medan det totala sjukdomsantalet i Karlskrona uppskattas till ca 14–15,000 man.²²⁸ Enligt Munthe var största delen rotebåtsmän och förhyrt sjöfolk. Det var omöjligt att hålla de för flottan avsedda kompanierna fulltagliga. För att få det för bemanningen nödvändiga antalet fullt skickades värvare ut över hela landet. Dessutom hade man låtit kungöra, att alla på handelsfartyg varande matrosar kunde förhyra sig till örlogstjänsten. Resultatet motsvarade inte förväntningarna. De som hörsammade kallelsen var mestadeles folk utan arbete och många av dem lät förhyra sig endast med det villkoret att de inte behövde stanna i Karlskrona, utan genast skulle få embarkera på sina fartyg. Frukten för farsoten var allmän.²²⁹

Trots allt lyckades man få örlogsflottan rustad, så att den den 7 juli 1789 kunde gå till sjöss. Efter slaget vid Öland 26 juli måste flottan dock återvända till Karlskrona. Då fanns det redan cirka 3400 sjuka ombord. Efter 10 dagars vistelse på sjön skickade flera skepp ända upp till 100 sjuka i land. Det fanns ingen skillnad på skeppen: gammalt eller nytt, bättre eller sämre armerat, bättre eller sämre vatten och proviant – alla fartyg hade ett stort antal sjuka ombord. Bland besättningen fanns även flera nyligen tillfrisknade och ännu svaga, men självfallet ”fulle af mod och lust at gå emot fienden”.²³⁰ I den officiella rapporteringen talades det inte om en katastrof, utan man betonade rekryternas krigsiver. Under de fyra dygn, som flottan hade klart skepp var de sjuka hoppackade på trossbotten, utan vädring och tillsyn, medan temperaturen ute steg till 27 grader. Nu ökades de sjukas antal till 2500. Hettan visade sig ihållande och medan flottan höll sig i hamn under tre veckors tid ökade sjukantalet till över 5000. Inga åtgärder synes ha hjälpt: inte rökandet av skeppen, inte sändandet av de sjuka i land. Bristen på utrymme, tillbehör och medicinsk personal gjorde sjukdomen mer dödlig än vad den egentligen hade varit. Läget förvärrades av att konvalescenterna inte kunde skiljas från de svårare sjuka. De förstnämnda insjuknade ofta på nytt eller fick någon kronisk sjukdom som gjorde dem tjänsteodugliga för

²²⁷ Munthe 1915, s. 159.

²²⁸ Nilson 1943, s. 465.

²²⁹ Munthe 1916, s. 1–2.

²³⁰ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commiterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mfI: 235).

flera veckor.²³¹ Här är det fullt möjligt, att samtiden inte förstod sjukdomens art. Patientens feberfria intervaller kan lätt ha tolkats som ett tillfrisknande, och den följande febertoppen som ett nytt insjuknande, eller t.o.m. som en annan sjukdom.

Epidemin mildrades mot våren 1790 och upphörde helt och hållet både i staden och i landsorterna. Då man under islossningen samlade nytt folk ökade igen sjukantalet till 2000. Antalet avlidna var dock mindre. Efter upprätthållandet av all möjlig renlighet på flottan, fanns det under maj och juni månad av 15 -16000 man knappt 2000 man kvar på sjukhusen.²³²

III.4.1. Den medicinska personalen

I Karlskrona förändrades den medicinska administrationen strax före kriget. På grund av den ökade arbetstyrkan hade den medicinska staten förändrats så sent som 1783. Sjukvården delades då på tre departement. Det första omfattade de sjuka i sjukhuset, kofferdibåtsmännen och volontärerna. Personalen bestod av en läkare, första mästarfältskären, en underkirurg och två fältskärsgefaller. Det andra departementet hade hand om de sjuka i kvarteren, varvsofficerarna, byggmästarna, prästerna, underofficerarna, jungmännen, gevaldigern²³³, vaktmästaren och skeppsgossarna. Personalen bestod av en läkare, en underkirurg och två fältskärsgefaller. Det tredje departementet hade hand om sjukvården vid timmermans- och hantverkeristaten. Personalen bestod av en läkare, andre mästarfältskären, en underkirurg och tre fältskärsgefaller.

Flottans ordinarie läkarkår utgjordes alltså av tre amiralitetsläkare, två mästarfältskärer, tre underkirurger och nio fältskärsgefaller – sammanlagt sjutton personer. Det var alltså dessa som skulle ta hand om alla de i epidemin insjuknade. I vanliga fall, fredstid, ansågs antalet tillräckligt. De tre amiralitetsläkarna var dessutom, när så fodrades, skyldiga att gå till sjöss som expeditjonsläkare.²³⁴

²³¹ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commieterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mFI: 235).

²³² Underdånigt yttrande om sättet att hämma den den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commieterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mFI: 235).

²³³ Uppslagsordet Gevaldiger i SAOB: En vid truppförband anställd person som har att vaka över ordningen inom läger o. kvarter m. m.

²³⁴ von Döbeln 1894, s. 12.

Vid krigsutbrottet var Arvid Faxé, Lars Hjortzberg och Lars Adolf Gersdorff amiralitetsläkare. Amiralitetskirurg eller förste mästerfältskärare var Joachim Wilhelm Brandenburg. Andre mästerfältskär var Anders Wallman.²³⁵

Amiralitetskirurgen Absalon Furst fick den 13 januari inseendet över Bränneri-sjukhuset, och amiralitetsläkare Gersdorff den 20 samma månad uppsikt över de sjuka i Snickeriverkstaden; men när flottan började rustas erhöll Gersdorff den 18 maj befattning med de därtill hörande läkaregöromål och doktor Hjortzberg fick ta hand om doktor Gersdorffs sjuka i land.²³⁶

I ett ämbetsmemorial av den 1 september 1789 berömmar de av Collegium medicum till Karlskrona sända assessorerna Ribben och Hedin amiralitetsläkaren Faxé. Denne sades vara flitig och driftig, och som insiktsfull och lärd hade han handlat i enlighet med statens intressen. Däremot går de skarptungade assessorerna hårt den avlidna amiralitetsläkaren Hjortzberg. Denne hade varit otydlig i sina föreskrifter och använt dyra och ineffektiva mediciner. Hjortzberg, påstod de, var även grälsjuk och hamnade lätt i gräl. Amiralitetsläkaren Gersdorff däremot fick beröm. Både flitig och ordentlig hade han, sin stora arbetsmängd till trots, gett enkla föreskrifter, varit metodisk och noggrann med att förse flottan med de bästa mediciner. Assessor Brandenburg blir utskälld. Denne hade tydligen svår att underkasta sig amiralitetsläkarnas auktoritet, även ansågs vara grälsjuk och ordinera för dyra läkemedel.²³⁷ Läkare rekryterades från de övriga delarna av riket, t.ex. Stockholm, Växjö och Lund. Vid sidan om de berömda läkarna Faxé och Gersdorff ansåg Ribben & Hedin att det på sjukhusen fanns ett tillräckligt antal skickliga och ganska erfarna läkare, som nog visste sina skyldigheter. En vecka senare, i rapporten av den 6 september sägs att det enda goda som kan sägas om situationen, är att alla läkare uppfyllde sina skyldigheter.²³⁸

Antalet läkare som tjänstgjorde i Karlskrona uppgick till 216, av dem avled 40 – endast 6 skonades från smittan.²³⁹

I december 1789 bestämdes att många av de skickligare fältskärerna som kommit till lands med flottan skulle kvarhållas i Karlskrona. Dessutom bestämdes, att den svenska ministern i Köpenhamn skulle anställa 60–70 fältskärer. Tyvärr visade det sig dock att de som tog an-

²³⁵ Hult 1914, s. 10–11.

²³⁶ Gynther 1839, s. 195.

²³⁷ Gynther 1839, s. 197–198.

²³⁸ Hult 1914, s. 18.

²³⁹ Faxé 1797, s. 156.

ställning till största delen var okunniga äventyrare. De hade studerat på rakstugorna i Danzig, Weimar och Hamburg och lockades av den tillfälligt höga lönen.²⁴⁰ Ständiga uppträdanden och klagomål över deras tygellösa liv hörde till ordningen för dagen. Sedan en del av dem i september blivit straffade ”med muskötters bärande” sade alla 31 personer upp sig. Saken anmäldes till hertig Karl, som den 5.9. meddelade att ”de fältskärer, som ej lyda och fullgöra sina plikter, blifva avstraffade med 25 fuktel. Skulle detta medlet icke hjälpa, dubleras receptet, och så vidare, tilldess de fullgjort hvad menskligheten och deras skyldighet kräfver”.²⁴¹ Hertig Karl ansåg saken allvarlig. Ordern hade skrivits av honom egenhändigt, och straffet var hårt. Tydligt tjänstgjorde en del av fältskärerna på skeppen, eftersom det från fartygen inkom klagomål att manskapet inte förstätt de tyska fältskärerna, och att de sjuka lämnades helt utan tillsyn ifall de inte själva kunde gå till medicinalkistan; att de sjuka som kom från skeppen hade helt försummade eller vårdslöst skötta skador med spanska flugor som i flera dagar lämnats kvar, oförbundna benbrott med 100-tals maskar m.m.²⁴²

III.4.2. Sjukhusen

På bastion Aurora i Karlskrona byggdes 1750–1751 en kasern för varvspersonalen. Denna omgjordes 1756 till ett sjukhus, varefter sjukvården vid barackerna upphörde. Huset fungerade som sjukhus ända till 1866.²⁴³ Vid tiden för epidemin kunde sjukhuset, tillsammans med det intilliggande skaffhuset, rymma endast 350 man.²⁴⁴ På detta s.k. Amiralitetssjukhus dog 1789 ungefär 10 patienter per dygn, eller ca 3000 inom ett år. En av de avlidna var Arvid Faxes hustru, död i återfallsfeber den 17 oktober 1789 i deras bostad på sjukhuset.²⁴⁵

I mars 1789 fanns det ca 1100 sjuka i de olika inkvarteringsutrymmena. Artilleriets utrustning flyttades till skeppen, och Tyghuset inreddes till sjukhus. Amiralitetsläkaren Faxe uttryckte sin oro över bristen på utrymme: senare på våren skulle de värvade båtsmännen börja anlända till staden och en ny uppblomstring av sjukdomen var att vänta. Med mycket folk i

²⁴⁰ Munthe 1915, s. 147.

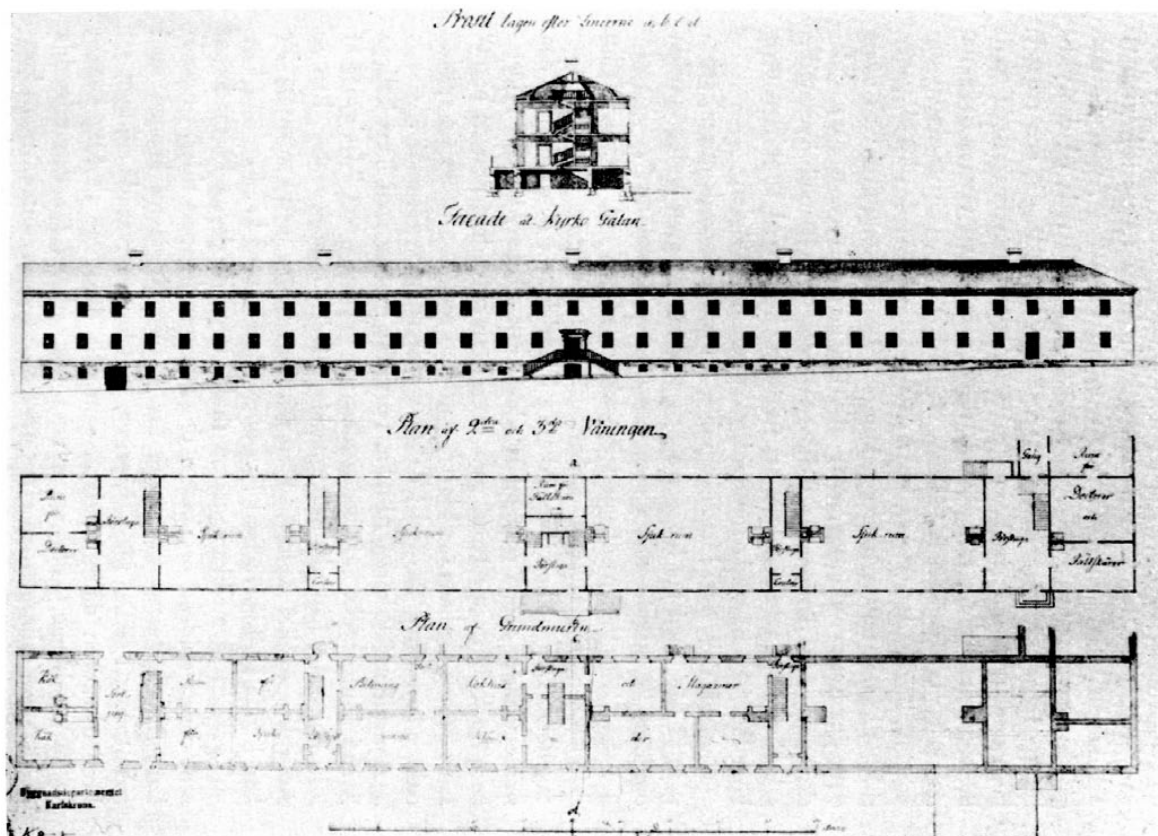
²⁴¹ Gynther 1839, s. 201–202. Att bära musköt betydde att stå angiven tid med en musköt på axeln, en vanlig straffform för tiden. Uppslagsordet fuktel i SAOB: ”förr vid krigsmakten använd bestraffning frö (manskap o.) underofficerare m. fl., bestående i prygel med flata klingan av en (där för särskilt avsedd) värja (med trubbig ägg); äv., i uttr. så och så många fuktel, om de enskilda slagen.”

²⁴² Wahlbom & Sparrman 1797, s. 17.

²⁴³ von Döbeln 1894, s. 10.

²⁴⁴ Munthe 1915, s. 152.

²⁴⁵ Arwin-Lindskog 1955, s. 53.



Det nya sjukhusets fasadritning och våningsplan. Ritat av chefen för mekaniska kåren Magnus Ankarvärd.

Bilden ur Arwin-Lindeskog 1955, s. 57.

staden skulle platsbristen bli ännu större. En ökning av antalet sjukdomsfall var således att vänta, då Faxe ännu vid detta skede menade att det var trångheten och den osunda luften som orsakade sjukdomen. Redan tidigare hade Slupskjulet inretts till sjukhus och planer gjordes för att adaptera Tyska Bryggarens hus och Skeppskjulet till sjukhus. Den förstnämnda planen förverkligades tydligen inte, medan ändringen av skeppskjulet förhindrades genom order av kungen. Skeppskjulet skulle ha rymt hela 2000 man, på fem våningar. Kungen beslut motiverades av brandfaran och trafiken av obehöriga inom varvsområdet.²⁴⁶ Senare på sommaren blev bristen på kajplatser så akut, att utvidgandet av Bränneriet till sjukhus påbörjades innan kunglig order om saken inkommit.

I mitten av augusti 1789 godkändes planen för en ny sjukhusbyggnad. Byggnaden skulle rymma ca 1000 man. Bottenvåningen skulle bli av sten, medan de två övriga våningarna skulle bli av trä. Den ritades av överdirektör Magnus Ankarsvärd som även hade översendet över byg-

²⁴⁶ Gynther 1839, s. 202–203.

get.²⁴⁷ P.g.a. den stränga vintern framskred arbetet långsamt, då alla sjukhustillbehör hämtades landvägen. Den 11 och 15 april 1790 flyttades så äntligen 1486 sjuka av ”kronans manskap” från staden till det nya sjukhuset.²⁴⁸ I bottenvåningen fanns kök, förråd etc. och i de två andra våningarna fanns 4 stora sjukrum var jämte rum för läkare och fältskärer – noggrannt åtskilda. Varje rum hade en egen ingång från egna trapphus och således kunde onödigt trafik mellan rummen minimeras. Läkarnas utrymmen var dock placerade i ändan av våningen – kanske ansvarade dessa för två sjukrum var? Fältskärarna hade utrymmen både i ena ändan och i mitten av våningen. På basen av bottenplanen kunde patienterna i princip isoleras på sjukhuset, åtminstone våningsvis.

När byggnaderna tog slut tog man till tält. Sjukttält uppfördes, till församlingens förtret, framför kyrkan inne i staden, men framför allt på Tjurkö. Där, på ön utanför Karlskrona, upprestes en tältstad med 70 stycken provisoriska av flottans segel gjorda tält, i vilka ca 5000 man om dagen ”vårdades”. Faxe beräknar, att antalet steg till 10.000 patienter med de sjuka i stadens sjukhus. Förhållandena på ön var obeskrivliga. Avfallshanteringen sköttes inte alls och som en följd av detta spred sig dysenteri och andra diarréer bland patienterna.²⁴⁹

Enligt den kommitté som tillsattes av hertig Karl för att utreda tillståndet i Karlskrona fanns det i augusti 2400 sjukhusplatser i staden. De sjuka var placerade i Gamla Sjukhuset (200 platser), Tyghuset (ifall av att bägge sidorna inreddes 800), i för ändamålet inredda örlogsskepp (400), i trähus brevid bränneriet (400) Snickarverkstaden (140). Ytterligare 400 platser skulle fås i september när Bränneriet blev färdigt. Högst olämpliga för vintern ansågs slupskjulet, med plats för 800 man, och skaffhuset, med plats för 200, vara. Det sistnämnda konstaterades vara totalt olämpligt och utdömdes helt. De undertecknade föreslåg, att Tunnboden genast skulle inredas för de sjuka, där kunde 600 man få plats. Dessutom önskades att Anckarsvärd och Ehrenbill som hade ansvaret för den nya sjukhusbyggnaden skulle inkomma med förslag om hur många ytterligare arbetare de behövde, för att få åtminstone den ena sidan av sjukhuset och nämnda Bränneriet färdigt till medlet av september. Den ena sidan kunde tjäna som kovalescenthus och vid behov kunde arbetskraften kompletteras med allmogen.²⁵⁰

²⁴⁷ Arwin-Lindskog 1955, s. 53.

²⁴⁸ Faxe 1797, s. 132.

²⁴⁹ Gynther 1839, s. 205.

²⁵⁰ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commiterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mFI: 235)

På Tjurkö fanns 5000 sjuka och i stadens sjukinrättningar 2400. Även om antalet sjuklingar minskade med 1000 var utrymmesbristen skriande och det blev stora svårigheter under vintern då tält, öppna hus etc. inte längre kunde användas. Ifall sjukdomen förvärrades, skulle följderna bli svåra: flottan skulle vara oförmögen att operera två somrar i rad och förlusterna skulle bli ansenliga.²⁵¹

Två eller tre linjefartyg hölls på redde och användes som sjukhus för konvalescenter från Tjurkö. Ett nytt, rymligt sjukhus eller konvalescenthem inrättades i Arvid Faxes hus i Lyckeby, ca 7 kilometer utanför Karlskrona. Där torde det ha funnits plats för ca 800 konvalescenter.²⁵²

I staden grundades flere markententerier och kokhus, rökhus för desinfektion samt ännu flera sjuktält. Sjukdomen fortsatte sitt härjande ”af lika otyglad beskaffenhet”. Det nya manskapet ökande sjukantalet, då ”karlen icke 6 dagar var i staden eller på flottan, förrän han intog sjukhuset”.²⁵³ Mot slutet av år 1789 började sjukdomen småningom att avta.

III.4.3. ”Sådant har jag funnit tillståndet af sjukvården i Carlscrona”

Strax efter slaget vid Öland, i augusti 1789, sände den tillförordnade regeringen i Stockholm hovstallmästaren Adolf Fredrik Munck till Karlskrona för att utreda läget. Vilka de politiska motiven bakom rapporten än har varit så är Muncks redogörelse ändå en skakande ögonvitnesskildring av ett fruktansvärt mänskligt lidande. Huruvida Munck författat den själv eller ifall skribenterna varit flera kan inte fastställas. Tydligt är att han tagit intryck av Faxes åsikter. Det Munck skriver om sjukdomens spridning ligger nära de synpunkter som Faxe gett.²⁵⁴

Enligt Munck var staden i ett kaotiskt tillstånd. In- och utmönstringen ur fartygen till sjukhusen skedde okontrollerat: ”hvaraf händt, att flere funnits döde på sjukhusgårdar och uti enskilde quarter, dem de sjuke förskaffat sig sielfve, efter som deras egen omtanka och lägenhet medgifvit, utan ringaste tillsyn af vederbörande.” De sjuka utmönstrades endast halvfriska till

²⁵¹ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commieterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mf I: 235)

²⁵² Underdånigt yttrande om sättet att hämma den den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commieterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mf I: 235)- Enligt Faxe 1797 var det tre fartyg, enligt den av Nordensköld ledda kommittén var det två fartyg.

²⁵³ Faxe 1797, s. 134.

²⁵⁴ Underdånigt Memorial. Undertecknat Stockholm den 11 augusti 1789. A.F. Munck. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen F 452, Vol 44. UUB (FRA, mf I:235)

tjänstgöring på skeppen, varefter de inte enbart insjuknade själva pånytt, utan även smittade²⁵⁵ den övriga besättningen. Detta skedde i synnerhet när flottan skulle utlöpa.

I sjukhusen och sjukstugorna var personalbristen svår, det saknades både läkare, fältskärer och sjukvaktorskor²⁵⁶ så ”at de siuke saknat all lindring i sina plågor och ofta i sin vanda gripit till onaturliga medel at derigenom släcka sin törst och skaffa sig vederquickelse.” I sjukhusen förvarades ofta de sjukas mat inne i sjukrummen, där även tvättningen av deras kläder skedde. Munck berättar att han med egna ögon sett sjukhus för 1000 man, belägna brevid svinhus och stinkande gölar, sjukhus med så gott som alla de brister som räknats upp här. Han fortsätter: ”hvad smitta, hvad siukdom och hvad dödelighet bör man icke här af föreställa sig under en brännande sommarhetta”. Enligt Munck kan det inte anses annat än som en försynens skickelse att överhuvudtaget någon kunnat bli frisk i dessa ”snarare til dödssängar än til förfriskning inrättade siukhus”. Munck kostaterar även, att det är ett under att smittan inte spridits från Karlskrona till hela landet, att kronans manskap inte gått helt och hållet förlorat, och att örlogsflottan inte helt förstörts.

I staden rådde det brist på mat och vatten. I staden fanns inte heller något utrymme där de sjuka kunde inta den eventuella maten i skydd från regn eller oväder. Munck skriver: ”jag har sett en siuk utmärglad krypa ur sit tält för at köpa mat af en bonde, och sittande i smutsen förtära den”. Inte heller fanns det ett enda ställe där den inkommande allmogen kunde stanna för att sälja sina varor. Den som skulle köpa något, skulle springa omkring på de smutsiga gatorna i hopp om att finna något ätbart. Det var så gott som omöjligt att bilda sig en uppfattning om priserna, eller om kostnaderna för truppersnas behov.

Inte heller var det möjligt att ta hand om de avlidna. Liken staplades i högar på sjukhusgårdarna, där de fick vänta på transport till begravningsstället. I brådskan blev kistorna blev knappt nedgrävda, och ofta stod halva kistan ovanom marken.

På stadens sjukhus vårdades, enligt rullorna, från den 28 november 1788 till den 31 december 1790, 26.249 sjuka, varav 5286 avled (alltså 20,1%). Som friska utskrevs 18.835, som avskedade, hemförlovade och rymda 1987 man.²⁵⁷ Exaktheten är dock högst skenbar, då det t.ex. för sjukinrättningarna på Tjurkö inte finns bestämda uppgifter. Exakta siffror saknas,

²⁵⁵ Munck använder ordet smitta, han delar synbarligen Faxes syn på att sjukdomen överförs av smitta från man till man.

²⁵⁶ Munck skriver i femininum – sjukvaktorskor. Författaren har tidigare endast sett det maskulina sjukvaktare användas.

²⁵⁷ Faxe 1797, s. 144.

då de ansvariga tjänstemännen dog, och det ryktades om att 14.000 lik kastades i havet under farsoten. Av stadens civila befolkning sägs 5/6 ha avlidit.²⁵⁸

Att det var fråga om en regelrätt militär katastrof framgår om man nämner att den flotta om 21 linjeskepp och 12 fregatter som utrustades 1789 skulle ha en besättning på omkring 1600 man. P.g.a. epidemin var den svenska linjeflottan under hela 1789 inte var i stånd att agera som offensiv styrka långt från sin bas. Detta blev avgörande för årets krigsförlopp.²⁵⁹

III.5. Återfallsfebern i de övriga delarna av riket och andra länder

Epidemin av återfallsfeber spred sig från flottorna till armén, men de epidemier som grasserade bland militären under krigståg spred sig även till civilbefolkningen. Återfallsfebern 1788–1790 utgör inget undantag. Under hösten 1788 ökade sjukligheten inom armén i Finland markant. Ännu i september ansåg förste fältläkaren Salomon att armén hemsöktes mest av skörbjugg, flussfeber, diarréer och dysenteri. Det är mycket möjligt att det bland dessa redan förekom återfallsfeber och fläckfeber. Salomon antog, att antalet sjuka skulle i oktober vara över 1000.²⁶⁰ Hur många offer epidemin skördade inom armén är inte belagt.

Smittan spreds även till närområdet, dvs. Helsingfors. Sjukdomen verkar ha drabbat civilbefolkningen hårt: dödssiffran inom Helsingfors församling uppgick år 1788 till 161, år 1789 till 216 och år 1790 till 303, medan medeltalet för tiden 1780–1787 var 104.²⁶¹

Helsingfors hade blivit utan sjukhus 1785, då länslasarettet flyttades från Helsingfors till Tavastehus. Det första militärsjukhuset torde ha grundats utanför staden ungefär vid krigsutbrottet, vid Sörnäs tegelbruk.²⁶² I september 1788 bestämdes att också den barack som fanns vid Ulrikasborg skulle göras till ett sjukhus, och det artillerimanskap som hade varit förlagt där skulle inkvarteras hos stadens borgerskap, sammanlagt 300 personer. År 1789 uppfördes ett militärlasarett på stadens mark vid Tölö. Byggnaden användes efter kriget som ett magasin.²⁶³ De militärlasarett som fanns i staden betjänade inte civilbefolkningen.²⁶⁴

²⁵⁸ Hjelt 1893, s. 142.

²⁵⁹ Glete 1992, s. 148.

²⁶⁰ Lindén 1920, s. 177.

²⁶¹ Genealogiska samfundet i Finland, <http://www.genealogia.fi/hiski/> (8.6.07)

²⁶² Lindén 1920, s. 25.

²⁶³ Hornborg 1950, s. 424

²⁶⁴ Forsius 1982, s. 116.

I maj 1789 föreslog borgmästaren att stadens invånare skulle samla ihop 50 sjuksängar med utrustning till militären. I paketet skulle madrass, kudde, ett par lakan samt täcke ingå. Av okänd orsak hade borgmästaren Byström redan på förhand lovat detta åt överbefälhavaren Klingspor.²⁶⁵ Detta trots att staden invånare säkert hade dryga omkostnader i omhändertagandet av den sjuka civilbefolkningen.

Den 1 oktober 1789 beslöt magistraten och de äldste att även skolhuset skulle ändras till militärlasarett. I gengäld skulle kronan hyra en tillfällig lokal som kunde användas som skola. Även guvernemetshuset användes som sjukhus.²⁶⁶ Var stadens civila vårdades, det nämner inte Hornborg. En tidens praxis sköttes de sjuka i hemmet, och troligen gällde detta även för största delen av helsingforsarna.

I början av december 1789 invigdes en soldatgravgård vid Sandudd och en vid Lappviken.²⁶⁷ Det var högst troligt att det var den ökade dödligheten, både bland militären och bland de civila, som ledde till förverkligandet.

På nyåret 1790 beslöt magistraten, att anslag skulle ges ur fattigmedlen för anskaffandet av mediciner åt obemedlade stadsbor. I övrigt vet man inte mycket om civilbefolkningens situation i staden.²⁶⁸

Epidemin drabbade även övriga delar av Finland. Under kriget var högkvarteret i Finland, med vissa intervaller, förlagt till Lovisa. Där lades även en del av trupperna i vinterkvarter. I Lovisa fanns de största sjukhusen och där fanns största delen av sjukvårdsmaterialet. Från Lovisa finns skrivelser av både förste fältläkaren Ernst Salomon och andre fältläkaren Karl Daniel Ekmark. Skrivelserna är riktade till general-en-chéf Meijerfelt om och de handlar om förhållandena i arméns sjukhus i Lovisa. Skrivelserna ger en tydlig bild av den miljö läkarna måste arbeta i. Militärens bestämmanderätt gick över läkarnas, till de sistnämndas grämselse och till skada för patienterna.²⁶⁹

Förhållandena i Lovisa var usla. Vintern var kall, med t.o.m. 36–37 minusgrader celsius, men soldaternas vinterutrustning var helt otillräcklig. Sjukvårdsresurser fanns det knappt, dödligheten steg till 3–4 man om dagen avlidna i sjukdomar. Sjukvårdspersonal fanns det inte,

²⁶⁵ Hornborg 1950, s. 424–425.

²⁶⁶ Hornborg 1950, s. 426.

²⁶⁷ Hornborg 1950, s. 429.

²⁶⁸ Hornborg 1950, s. 429.

²⁶⁹ Skrivelser av Salomon och Ekmark till Meijerfelt, General Meijerfelt, Inkomna handlingar, Nov – dec 1788, Krigshandlingar 1788–1790, Kriget 1788–1790. SKA. (FRA, mf 423).

utan de sjuka sköttes av tyskar, engelsmän, apotekargesäller m.m. Sjukdomarna drabbade även officerskåren.²⁷⁰

I Lovisa var sjukhusdirektören, major Gete, och läkarna av vitt skilda åsikter om hur sjukvården skulle organiseras och utföras. Som sjukhusdirektör hade Gete vidsträcka befogenheter och kunde bl.a. från sjukhuset utskriwa konvalescenter, som sedan skickades tillbaka till sina regementen. I denna fråga bad Salomon att läkarna kunde få bestämmanderätt. En stor tvistefråga var även sjukhuset nummer ett, eller den s.k. Å-kasernen, som läkarna av medicinska grunder ville utrymma. Detta motarbetades och förhindrades av Gete.²⁷¹ - På överbefälhavarens order lämnade Ekmark sin post i slutet av år 1788, och Gete verkar ha lämnat sin direktörspost i juli 1789.

I en skrivelse till general Meijerfelt ger förste fältläkaren Salomon förslag till ordningsregler på sjukhusen. Dessa är givna av förste fältläkaren Ernst Salomon, daterat i Lovisa 12 november 1788.²⁷²

I denna ges den den hygieniska omvårdnaden en frapperande stor betydelse. Stor vikt läggs nämligen vid vädringen av sjukrummen. Vaktmästaren skulle se till att rummen vädrades 4 gånger varje dag, bra dagar minst en halv timme per gång. På vintern räckte det med en kortare tid. Under tiden skulle de sjuka hållas i sina sängar, väl skyddade mot kylan. Emellanåt skulle det även vädras: ”genom de i alla fönsterlufter nödiga bleckrutor, genom rökning med enris och stänkning med Ättika”. Det andra som lyfts fram är klädseln, och främst tvätten av den. Smutsiga madrasser och lakan skulle tvättas mellan patienterna och alla sängkläder skulle vädras innan de används på nytt. Vid intagningen till sjukhuset skulle patienten få en ren skjorta, ”på det ej den enas smittosamma sjukdom, måtte transporteras på en annan” och hans egen skulle tvättas och förvaras tills han blev frisk. Det hände, att de sjuka använde sin smutsiga skjorta i flera veckor ”som til dess hälsas vederfående varit ganska hinderligt, och kanske ej sällan varit en bidragande döds-orsak.” Sjukvaktarna skulle varje morgon sopa och röka rummen och lägga färskt gransris under och omkring sängarna. Salomon betonar även vikten av att efter 24 timmar begrava liken. Begravningsplatsen borde gärna ligga långt borta – så att ej ”fördärfelig ånga” spreds till bebyggelsen.

²⁷⁰ Thiesner 2004, s. 64.

²⁷¹ Lindén 1920, s. 188–193.

²⁷² Salomon till Meijerfelt 12.11.1788. Meijerfelts arkiv, inkomna handlingar november – december 1788. Kriget 1788–1790. Krigsarkivet, Stockholm. (FNA, mf 423).

Enligt miasmatorin var ju vädring ett måste i sjukdomsbekämpningen. Den effektiva vädringen och rökningen hjälpte inte i sig mot sjukdomen, men gjorde kanske livet i sjukrummet lite drägligare. I övrigt var Salomon, och säkert flera andra läkare jämsides med honom, inne på rätt spår gällande sjukdomens smittsamhet. Persedelvården kunde ha gått hårt åt klädlössen, och kunde således ha varit effektivt mot både återfallsfeber och fläcktyfus. Salomon gjorde rätt iakttagelse i att smutsiga kläder var en bidragande dödsorsak men han kunde inte dra rätta slutsatser om klädlössens roll.

I Finland syns epidemin som en stegring i mortaliteten. Oiva Turpeinen har analyserat mortaliteten i Finland under åren 1789–1791, och konstaterar att befolkningsutvecklingen genomgick en krisperiod under nämnda år. Materialet stöder teorin om att en epidemi spreds från Sveaborg till övriga delar av Finland. Under åren 1788–1791 var mortaliteten högst under årets första hälft. Under 1789 och 1791 inträffade toppen i april, och 1790 i januari. Mortaliteten var högst efter krigets slut, i april 1791. Lägst var den i september 1788 och 1790, i oktober 1789 och i december 1791.²⁷³

I början av år 1790 fanns det lokala epidemihärdar i olika delar av landet. Samtidigt inträffade missväxt i östra och norra Finland. På grund av detta företog bönderna allt längre resor för att köpa spannmål och smittan spreds således allt längre. Även antalet tiggare ökade, och med deras vandringar spreds epidemierna. Turpeinen refererar två förklaringsmodeller till den höjda mortaliteten under nämnda år. Enligt den första förklaringsmodellen är orsaken att söka i de grasserande epidemierna; enligt den andra ligger förklaringen i missväxten.²⁷⁴

Sjukdomen spred sig sålunda från Sveaborg först till närområdena, men sedan även längre. Smittan spreds dels via de hemvändande soldaterna, men även via hantverkare från Sveaborg, tydligen främst timmermän från Österbotten, som vid sin hemkomst spred sjukdomen till en början bl.a. till Harju kapell, därifrån den sedan spreds vidare. De insjuknade soldaterna spred sjukdomen främst till kuststäderna, därifrån den sedan spreds vidare.²⁷⁵ Epidemin spreds till många orter i Nyland, Tavastland och Satakunda, och i en viss utsträckning till Egentliga Finland och Åland. Sjukdomen spred sig snabbt i tät bebyggda byar och i städerna.

²⁷³ Turpeinen 1981, s. 19–21.

²⁷⁴ Turpeinen 1981, s. 32.

²⁷⁵ Turpeinen 1981, s. 28.

Enligt dödsfallsstatistiken för Finland 1788–1790 var det de smittsamma sjukdomarna som skördade mest offer: framför allt ”fläcktyfus” och ”hetsig feber”. Under 1789 förekom det även en smittkoppsepidemi. Det gäller att komma ihåg, att statistiken uppgjordes av prästerna, vars kunskaper i medicin knappast var tillräckliga för en differentierande diagnostisering. ”Hetsig feber”, men även ”fläcktyfus” kan beteckna flera olika sjukdomar med hög feber: t.ex. malaria, influensa eller återfallsfeber.²⁷⁶

Sjukdomarna grasserade även inom armén. Efter kriget återvände de svenska regementena till Sverige, och redan under resan insjuknade flera. I Stockholm grundades 7 temporära sjukhus med ca 575 bäddplatser. Konvalescenterna inrymdes i ett eget hus. I maj 1791 kom ännu ca 1000 man från Finland, dessa var sjukliga som lämnats kvar. För dem iordningsställdes ett eget sjukhus. Tyvärr nämner Lindén intet om de diagnoser de insjuknade hade, förmodligen grasserade även återfallsfebern.²⁷⁷ Epidemin spred sig givetvis även genom de hemförlovade båtsmännen. Dessa hemsändes som konvalescenter, men med sig bar de givetvis den smittobärande klädlusen. Troligen hemsändes även ännu sjuka individer, de feberfria intervallerna misstogs ofta som varande tecken på konvalescens. Sjukdomen spred sig till Örebro, Eksjö, Växjö, Norrköping etc. Redan samtiden kallade sjukan för Karlskronafebern, och härledde sjukdomen till korrekt begynnelseort.²⁷⁸

Epidemin begränsades inte enbart till Sverige. Sjukdomen härstammade från Ryssland och spred sig även till den danska flottan. Om förhållandena på den ryska flottan finns endast sparsamma kommentarer i litteraturen. Epidemin härjade tydligen svårt på flottan: i en rapport till kejsarinnan, daterad 21 september / 2 oktober, skriver Greigh: ”sjukdomarna och manskapets fåtaglighet hava bundit mina händer under den bästa tiden för en aktion. /.../ Gud vare tack och lov hava sjukdomarna bland manskapet avtagit dag för dag; männen bliva kraftigare och mera förtröstansfulla och jag hoppas att under denna höstkampanj göra dem till goda, oförvägna och av sjölivet härdade matrosar.”²⁷⁹ Att sjukdomen redan skulle ha avtagit var troligen ett önsketänkande. I september låg flera av befälet sjuka i Reval. Samuel Greigh själv gick in i Reval den 4 oktober 1788. Följande dag låg han sjuk i hög feber, och han avled den

²⁷⁶ Turpeinen 1981, s.24.

²⁷⁷ Lindén 1920, s. 265.

²⁷⁸ Munthe 1915, s. 170–171.

²⁷⁹ Danielson-Kalmari 1925; s. 343.

26.10.²⁸⁰ Ännu i januari 1790 grasserar epidemin. På den svenska sidan är man väl medveten om detta. Det egna sjukantalet var högt, men lite tröst gav det att veta, att antalet sjuka ryssar var lika stort om inte större.²⁸¹

Även i den danska flottan grasserade en feberepidemi i slutet av 1788 och början av 1789. Det finns goda grunder att anta, att sjukdomen i fråga var febris recurrens. Sjukdomen bröt ut på de danska skepp, som var förenade med en rysk eskader. Den danska flottan drabbades hårt, men tack vare en sträng isolering spred sig sjukdomen inte bland invånarna i Köpenhamn.²⁸²

²⁸⁰ Munthe 1915, s. 46–47.

²⁸¹ Lindén 1920, s. 252.

²⁸² Ahlström 1988, s. 48.

IV. RAPPORTER, ÅTGÄRDER OCH INTRIGER

Epidemin av återfallsfeber var, förutom en stor mänsklig tragedi, även ett medicinskt och politiskt problem. Den medicinska vetenskapen famlade ännu i mörkret både då det gällde sjukdomars orsak och effektiva vårdformer. Den stora sjukligheten och dödligheten inverkade på flottans operativa förutsättningar. Epidemin var i hög grad även ett politiskt problem.

IV.1. Epidemin som ett medicinskt problem

I detta arbete granskas de olika instansernas syn på sjukdomens ursprung, dess art, dess orsak m.m., men något sägs även om deras syn på effektiva vårdformer - såtillvida att sådana anges. En person som verkar ha haft anknytning till de flesta instanserna är Arvid Faxe. Det var Faxe som guidade runt Wahlbom och Sparrman, som samarbetade med Ribben och Hedin, introducerade Munck till förhållandena i staden och som deltog i hertig Karls kommitté. Givetvis, kan det tyckas. I sin egenskap av amiralitetsläkare hörde det troligen till hans tjänsteuppdrag. Ingen av inblandande verkar hålla honom ansvarig för katastrofen: tvärtom lovordades han, även av de annars rätt hätska Ribben och Hedin. Av Muncks rapport att döma hade Faxes syn på sjukdomen influerat åtminstone Munck.

Här presenteras, förutom de olika myndigheternas, även två av de berörda läkarnas syn på sjukdomen. Den ene är Arvid Florman (1761–1840), som ombord skeppet Enigheten deltog i slaget vid Hogland som expeditionsläkare, och kom med flottan från Sveaborg till Karlskrona. Han insjuknade själv, men blev efter tillfrisknandet 1789–1790 överläkare vid ett av de större sjukhusen i Karlskrona. Florman ledde även snabbutbildningen av fältskärer i Karlskrona. Han hör till de läkare som publicerat något om farsoten, hans avhandling om epidemin utkom redan 1790. I avhandlingen beskriver Florman även sjukdomshistorien. Han blev sedermera professor i anatomi i Lund.²⁸³

Amiralitetsläkaren Arvid Faxes syn presenteras som den framkommer i hans efter epidemin (1793) publicerade *”Sjuklighetens förhållande vid Kgl. Örlogs-Flottan...”*. Här kan det

²⁸³ Ahlström 1988, s. 47. Avhandlingen är den redan tidigare nämnda *Dissertatio medica de febre biliosa anno mdclxxxviii nautas afficiente*.

konstateras att Faxe i skriften inte nämner de olika utredarna som skickats till Karlskrona eller deras rapporter. Han behandlar överhuvudtaget inte administrationen eller arbetsfördelningen i staden, utan enbart sjukdomens spridning och omfång.

IV.I.I. De utredande instanserna

För att utreda tillståndet i Karlskrona skickade tre olika myndigheter sina egna representanter dit. Dessutom anordnades en utredning inom flottan. De utredande instanserna var utredningskommissionen, Collegium medicum och den tillförordnade regeringen. Dessutom tillsattes en kommitté bestående av sjömilitärer och läkare.

Utredningskommissionen grundades inför krigsrustningarna i Stockholm 1788. Den hade som uppgift att besörja allt som hörde till rustningen, även frågor rörande sjukvård, värvningen av läkare m.m.²⁸⁴ Det var till den och senare till den nedan diskuterade krigsberedningen man hade att vända sig, varefter kungen skulle avgöra ärendet. Förutom att proceduren var tidskrävande, kunde varken kommissionen eller beredningen av brist på pengar egentligen göra så mycket.²⁸⁵ Den 10 maj 1789 tillsatte konungen en ”hemlig krigsberedning” som bl.a. skulle uppställa nya trupper, utrusta dem och förse dem med proviant samt ordna transporterna till Finland. Den var ålagd att upprätthålla nära kontakter med den året förut tillsatta utrustnings-/utredningskommissionen. Beredningen sammanträdde så gott som dagligen, och som ordförande fungerade Gustav III.²⁸⁶

Rykten om läget i Karlskrona cirkulerade i riket, men först när epidemin grasserat i mer än ett halvt år och alltjämt tilltog så nedsändes någon från Stockholm för att utreda och rapportera om läget. På anmodan av utredningskommissionen kom två ansedda läkare, professor Anders Sparrman och assessor Joh. Gust. Wahlbom till staden.²⁸⁷ Deras ämbetsberättelse är daterad i Karlskrona i oktober 1789. De hade tillsammans med överadjutanten C.A. Ehrensvärd och

²⁸⁴ Kungliga utredningskommissionens medlemmar var: Carl A. Wachtmeister, A. F. Munck, C. R. Rosensvärd, D. Schinchel, Gustaf Adolf Hjärne, G. von Carlson, A. Lundeberg, Joc. E. Brandenburg, Carl Sparre, D. G. Silfversparre, H. I. Chierlin och E. Ruuth. I Lindén 1920, s. 133.

²⁸⁵ Munthe 1915, s. 160.

²⁸⁶ Som ledamöter fungerade: statssekreteraren G. von Carlsson; generaladj. G. M. Armfelt och generaladj. M. Anckarsvärd vilka skulle bereda de egentliga militära ärendena; generalen C. G. Sinclair som antagligen skulle representera fältarmén i Finland; statssekreteraren Eric Ruuth som ansvarade för finansiella frågor; presidenten A. F. Munck som skulle samordna arbetet och att övervaka att allt som bereddades och beslöts blev verkställt. Och viceamiralen P. Lilliehorn som skötte generalintendenturen. I Nikula 1991, s. 177.

²⁸⁷ För detta, se t.ex. Gynther 1839, s. 192.

amiralitetsläkaren Faxe flera gånger inspekterat sjukhusen, framför allt Varvs-sjukhusen och Artilleri sjukhuset, samt i flera timmar dagligen undervisat de unga kirurgerna där.

Ungefär samtidigt förordnades assessorerna Carl Ribben och Sven Hedin av Collegium medicum att resa till Karlskrona för att ta en titt på flottans medicinalväsende. Alla fyra anlände till Karlskrona under juli eller början av augusti 1789.²⁸⁸ För Ribben och Hedin utfärdades en särskild instruktion i juli 1789, med tydligen rätt vidtsträckta befogenheter.²⁸⁹ De hade befogenheter att ändra kosten för både de friska och konvalescenter, de skulle se till att skilja åt smittade sjuka från andra sjuka och att trängseln skulle åtgärdas genom att flytta sjuklingar till diverse logement (bl.a. nämns stall och lador), de skulle kontrollera att sammanblandade läkemedel inte användes, de fick prova och rätta läkarnas recept m.m. Dessutom skulle de kontrollera rekvisitionerna av medicin till flottan och sjukhusen, föreslå ändringar i apotekartaxan och Pharmacopea Navalis. Beträffande råd och upplysningar skulle de vända sig direkt till Collegium medicum. De skulle rapportera om föreslagna åtgärder direkt till högste befälhavaren.²⁹⁰ De fann Karlskrona i bedrövligt skick. Av en till kungen lämnad rapport framgår, att inte ens de av Collegium medicum föreslagna och av kungen den 16.3.1778 stadfästa förändringar i flottans medicinalväsende hade förverkligats.²⁹¹ I sin berättelse av den 15 september förklarade Ribben och Hedin att de sjukas antal ökade hela tiden, att bristen på sjukhus och vårdmaterial var enorm, att friskt vatten och mat saknades; m.a.o. ”allt felar i den ordning och gång, som hälsan fordrar om han skall återvinnas”. Förvirring rådde överallt: ”vi kunna också icke längre se den odrägliga kostnad, som slösas till de sjukas räddning, och veta att den i närvarande ställning är och förbliver onyttig; vi sträfva emot natur och möjlighet”. Enligt brevet insjuknade Hedin själv i febris intermittens.²⁹²

Den tillförordnade regeringen (eller måhända den för en komplott oroliga kungen?) skickade Adolf Fredrik Munck till Karlskrona som sin representant. Han skulle dels sammanträffa med hertig Karl, tydligen för att förmå denne att bege sig till Finska viken och befria Porkala; men även dels för att utreda varför flottan inte kunde hållas i sjön och dels

²⁸⁸ Munthe 1915, s. 164.

²⁸⁹ Hjelt 1893, s. 144. Hjelt daterar instruktionen till den 27.7, medan den 24.7. anges av W.G. 1839, s. 194.

²⁹⁰ Gynther 1839, s. 194.

²⁹¹ Hjelt 1893, s. 144.

²⁹² Hjelt, 1893, s. 144–145.

för att kartlägga situationen i Karlskrona.²⁹³ Oroande nyheter hade inkommit, åtminstone till utredningskommissionen, och några åtgärder hade redan blivit vidtagna. Förhållandena i Karlskrona visade sig vara sådana, att Munck inte ansåg sig kunna låta saken bero, trots att det inte var hans uppgift. Åtminstone ville han, om inte annat, förhindra sjukdomens spridning, en sjukdom som ”hotar at aldeles ödelägga hela landsorten, och försätta Rikets flotta i aldeles obrukbart tilstånd.”²⁹⁴ Tydligen ville Munck även väcka kungen och regeringen till insikt om den fruktansvärda situationen i Karlskrona. Redan den 1 augusti 1789 skrev Munck till konungen om sina intryck: ca 5000 man hade insjuknat och stor oordning rådde i staden. Enligt Munck verkade det som om de ansvariga velat skada kung och riksdag. Tyvärr framkommer det inte vem Munck anser vara ansvarig. Att sjukdomen spritt sig så, berodde enligt Munck på bristen på sjukhusutrymmen och på vård. Munck synes ha skridit till handling utan att invänta förhållningsorder. ”Jag gör nu anstalt om rymliga sjukhus, om ändring uti de sjukas vård, samt väntar i morgon 2ne doctorer från Stockholm”. Nikula tror, att de två läkarna kunde ha varit Carl Ribben och Sven Hedin.²⁹⁵ Den 11 augusti återvänder Munck till Stockholm och avger sin rapport till kungen och till regeringen om läget i Karlskrona, och om vad som gjorts för att förbättra förhållandena. Vid hans avresa från staden var de sjukas antal 5300. Hertigen hoppades få nytt manskap för att så fort som möjligt kunna gå till sjöss. Hertigen var ense med Munck om att ”motvilja för att uppfylla sina skyldigheter, på flere ställen äfwen inrotat sig i Carlsrona”. Munck inser även sjukdomens risker, han oroar sig nämligen för att smittan skall spridas till övriga delar av landet; ”icke at förtiga det smittar och sjukdomar derifrån utbreda sig til alla landsändar”. Sjukdomens spridning kunde ha allvarliga följder, det kunde hota orterna med förödelse, betaga folket all mod och lust. Det kunde göra ett ganska ”elakt intryck på allmogen och den mindre tänkande hopens” religion och seder att se lik, halvt eller inte alls nergrävda på begravningsställen, omgivna av betesmarker och att höra ”kreaturens råmande och stumma förskräckelse deröfver.”

²⁹³ Nikula 1991, s. 178. Om Munck berättas följande anekdot: Greve Munck gick igenom sjuklistorna och utbrast med indigerad stämma: ”Men detta är förräderi. De gör sig sjuka av illvilja”. Varpå kommandanten svarade: ”Ja, de driver illviljan så långt att de låter begrava sig”. I Bergmark 1965, s. 173.

²⁹⁴ Underdånigt memorial, undertecknat Munck, daterat Stockholm den 11 augusti 1789. Rådets, collegiers och ämbetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen F 452 vol 44. UUB. (FRA mf I:235). Muncks redogörelse finns, åtminstone delvis, publicerad i Hjelt 1893, Hult 1914 och Nikula 1991.

²⁹⁵ Nikula 1991, s. 179.

På hertig Karls befallning tillsattes en kommitté, bestående av läkare och sjöofficerare med konteramiral Nordenskjöld som ordförande för att utreda vad som kunde göras för att hindra epidemin från att spridas. Den praktiskt lagda rapporten undertecknades den 20 augusti 1789 av O.H. Nordenskjöld och tre andra officerare samt läkarna Absalon Furst, Carl Ribben, Sven Hedin och Arvid Faxé.²⁹⁶

IV.1.2. Åsikter om sjukdomens art, ursprung och orsak

Om sjukdomens art var de olika myndigheterna och läkarna överens. Assessorerna Wahlbom och Sparrman diagnostiserar sjukdomen som en rötaktig feber (*Febris Bilioso-putrida*),²⁹⁷ medan både Ribben och Hedin samt Hertig Karls kommitté kallar den för en svår gallfeber. Munck å sin sida anger inte någon specifik diagnos, åtminstone inte i den citerade rapporten. Av läkarna skrev Arvid Florman om en biliös feber, medan Arvid Faxé skrev om fältsjuka, om feber med olika namn: *Febris Biliosa*, *Castrensis*, *Typhus m.m.* Faxé ansåg det vara samma sjukdom som grasserade i Ungern 1566 och 1655 i Danmark, en sjukdom som ofta härjat vid flottor och arméer. Der är fullt möjligt att Faxé anser den vanliga fläckfebern och återfallsfebern vara samma sjukdom.²⁹⁸

Biliös feber var en samtida benämning på en febersjukdom med gallfärgade kräkningar eller diarréer. Övriga symptom var frossbrytningar och feber, huvudvärk, svåra muskelsmärter i armar och ben, hematuri och näsblödningar. Som tecken på gravt försvagat allmäntillstånd förekom det även abscesser på hals, bröstorg och ljumskar.²⁹⁹ I hertig Karls kommitté fanns Ribben, Hedin och Faxé. De två förstnämnda hade diagnostiserat sjukdomen som en gallfeber, medan Faxé talade om en biliös feber. Troligen är det samma diagnos de olika instanserna ger.³⁰⁰ Däremot fanns det divergerande åsikter om sjukdomens orsaker.

I Wahlboms och Sparrmans rapport nämns att farsoten kanske ”såsom någon insinuerat” har haft sin början under kampanjen Finland, att den där blivit ”antänd”. De härleder sjukdo-

²⁹⁶ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld m.fl. commiterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen, F 453. Vol 44. UUB. (FRA, mf I: 235)

²⁹⁷ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 3.

²⁹⁸ Faxé 1797, s. 162.

²⁹⁹ Ahlström 1988, s. 43. Hematuri = blod i urinen, abscesser = varbölder

³⁰⁰ Biliös, enligt SAOB ”i sht med. som har afs. på l. som består i l. som är utsatt för sjukdomar i gallblåsan l. rubbningar i gallafsöndringen; gallsjuk, gallaktig”.

mens ursprung, dess källa, till flottan. I ett annat sammanhang, i förbifarten, sägs nämligen att ”från hvars ena tagne skepp, smittan til en del kommit”.³⁰¹ Detta trots att sjukdomar, enligt Wahlboms och Sparrmans sjukdomssyn, inte är smittsamma, utan uppstår p.g.a. skämd luft. Flottan var mycket utsatt för sjukdomar, eftersom luften ombord ofta var mycket dålig. Wahlbom och Sparrman anger orsaken till röt- och fläckfebrar samt fältsjuka vara de traditionella: klimatet, kosten och förskämd luft. Överdriven köld eller värme eller dessas omväxlingar disponerade till blodets upplösning, medan dieten kunde förändra ett milt blod till en skarpt rötaktig. De nämner även smittan, som ett besynnerligt gift, som sätter vätskorna i människokroppen i brand.³⁰² Att epidemin i Karlskrona blev så dödlig berodde till en del av stadens smutsiga gator, fyllda rännstenar, stående och stinkande vattenpölar, sop- och smutshögar och ohälsosamma likångor.³⁰³

Ribbens och Hedins åsikt om sjukdomens ursprung var vagt. Enligt Hedin har andra försökt påvisa att smittan skulle härstamma från Vladislav, där antalet sjuka var störst. Enligt Hedin kunde man endast dra den slutsatsen, att vissa fartyg var mera benägna än andra att framkalla sjukdom. Hedin ansåg att förskämd luft var orsaken. Han ansåg att sjukdomar uppstod genom störningar av livskraften. Yttre faktorer spelade en utlösande roll, så luftens beskaffenhet hade en stor betydelse. De facto menade Hedin att epidemin berodde på luftens förskämning: när flera personer vistats i ett trångt och slutet rum blev luften fylld av animaliska, skadliga ämnen. Någon form av smitta var dock möjligt, Hedin nämner att febern kan ha lämnat ett smittande ämne, som klibbat fast vid på skeppsväggarna och på textilierna.³⁰⁴

Även Munck härledde sjukdomen direkt till Vladislav. Han säger, att sjukdomen kommit till Karlskrona från Finland föregående höst, ”såsom en icke ovanlig följd af en långsam, svår och i fel årstid fortsatt sjöexpedition”. Ligger skulden till epidemin alltså hos den överbefälhavare, som i sista hand bestämde om överfarten? Något direkt svar ger Munck inte. I Muncks beskrivning över sjukvården i Karlskrona ges ingen direkt orsak till sjukdomen. Tydligt var Arvid Faxes hans informatör i Karlskrona, och det är högst troligt att dennes syn på sjukdomen influerat även Munck. Åtminstone är de orsaker Munck ger till smittospridningen och de åt-

³⁰¹ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 5.

³⁰² Wahlbom & Sparrman 1797, s. 7.

³⁰³ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 11–12.

³⁰⁴ Ahlström 1988, s. 46.

gärder han förespråkar mycket nära Faxes åsikter. I Muncks rapport var inte heller sjukdomens orsak det mest akuta, utan det gällde mera praktiska frågor.

Hertig Carls kommitté härledde sjukdomens början till slaget vid Hogland och skeppet Vladislav. Kommittén, som alltså bestod av sjömilitärer och läkare, konstaterade att den svenska flottan var i ett sällsynt gott hälsotillstånd ända till juli 1788, men att sjukdomen började spridas från de ryska fångarna från skeppet Vladislav. Hertig Karls kommitté befattar sig inte med själva sjukdomsorsaken. I rapporten konstateras endast, att en svår gallfeber bröt ut bland de ryska fångarna, och strax efter även bland den svenska besättningen. Måhända var kommittén inte enig i frågan? Kommitténs medicinare representerade inbördes olika syn på sjukdomar och sjukdomsorsaker. Faxe förespråkade spridning genom smitta, medan Ribben och Hedin var anhängare av miasmateorin.

Arvid Florman däremot nämner överhuvudtaget inte skeppet Vladislav. Enligt hans traditionella sjukdomssyn hade sjukdomen uppkommit och spritt sig p.g.a. meteorologiska förhållanden. Väderleken föregående sommar och höst hade varit gynnsam för att få kroppsvätskorna i rörelse och åstadkomma en avsöndring av galla. Florman betonar, att skämd luft är den vanligaste orsaken till epidemier, men som andra orsaker nämner han även bl.a. överansträngning, skräck och kyla.³⁰⁵ För den biliösa sjukan var en varm och fuktigt luft ett predisponerande moment, såsom även regning väderlek, hårdsmält, salt kost och bristen på färsk frukt, grönsaker etc. Som mera direkt verkande orsaker nämnde Florman överansträngning, nattvak, köld och alkoholmissbruk. Den främsta orsaken (*causa proxima*) var en retning i tarmkanalen.³⁰⁶

Arvid Faxe däremot härleder sjukdomen till Vladislav. Enligt honom fanns det bland skeppets besättning (både den svenska ombord och den ryska på sjukhus på Sveaborg) fler sjukdomsfall än bland övriga skeppsbesättningar. Sjukdomen verkade bli mera elakartad efter ankomsten till sjukhus. Faxe anser, att det vid flottans ankomst till Karlskrona fanns ett acceptabelt antal sjuka ombord på flottans fartyg, förutom på nämnda skepp som hade dubbelt så många sjuka. Faxe anger entydigt smittan som orsak till sjukdomen. Han håller dock fast vid att vissa sjukdomar (som flusshosta, bröst-inflammationer, diarrer m.m) orsakas av skiftande väderlek. Dylika sjukdomar kunde visserligen drabba flera personer samtidigt, men de kunde

³⁰⁵ Ahlström 1988, s. 45.

³⁰⁶ Hult 1914, s. 43-44.

ändå inte anses som smittsamma. Sjukdomen uppstod inte av sjukhusluften, utan den spreds genom smitta från den ena mannen till den andre då dessa låg tätt intill varandra. Sjukdomarna orsakades och spreds alltså genom smitta.³⁰⁷

Alla, förutom Florman, härledde sjukdomens början till det ryska skeppet Vladislav. Slutatsen var lätt att dra. Fram till slaget vid Hogland hade sjukligheten på den svenska flottan inte varit särskilt hög, men efter att Vladislav anlant till Sveaborg började sjukligheten öka, och efter flottans ankomst till Karlskrona ökade sjukligheten alltmer.

Både Wahlbom och Sparrman och Ribben och Hedin ansåg således sjukdomen vara orsakad av miasma, alltså på ett sätt självuppstående, förutsatt att förhållandena var de rätta. Som konstaterat, var förhållandena ombord på flottan mycket gynnsamma för epidemier av olika slag. Ombord hade klädlusen ypperliga förhållanden och återfallsfebern spred sig snabbt. Faxe å sin sida hade ju tidigare varit en anhängare av miasmateorin, men verkar efter epidemin ha gått över till kontagionisternas sida. Faxes syn på att smittan spreds från man till man då dessa ligger intill varandra är helt överens om det vi idag vet om hur återfallsfeber sprids. Den mest traditionella synen representeras av Florman. Hans orsaker till sjukdom är korrekta endast såtillvida, att de alla sänkte allmäntillståndet och gjorde individen mera mottaglig för infektioner eller smitta.

IV.1.3 Sjukdomens spridning, given vård och förebyggande åtgärder

Enligt Wahlbom och Sparrman spred sig sjukdomen hösten 1789 i staden p.g.a. köld, brist på inkvarteringsutrymmen och sjukhusplatser, men även p.g.a. att manskapet slösade bort sin lön, och underlät att för att köpa mat och dryck för pengarna. I rapporten nämns även smittan, som ett besynnerligt gift, som satt vätskorna i människokroppen i brand.³⁰⁸ Wahlbom och Sparrman ansåg att epidemin i Karlskrona blev så dödlig p.g.a. stadens smutsiga gator, fyllda rännstenar, stående och stinkande vattenpölar, sop- och smutshögar och ohälsosamma likångor.³⁰⁹

Eftersom kroppsvätskorna artade sig efter den föda som intogs betonade Wahlbom och Sparrman kostens betydelse för hälsans bevarande: gott vatten och god dricka var avgörande,

³⁰⁷ Faxe 1797 s. 127.

³⁰⁸ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 7.

³⁰⁹ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 11–12.

men också manskapets renlighet var viktig. Wahlbom och Sparrman betonade helt korrekt betydelsen av rent vatten, och de gjorde rätt observation då de ansåg att det dåliga vattnet bidrog till uppkomsten av diarréer. De påpekade vikten av att det vatten som manskapet drack var kokat, och konstaterade även att tillgången på rent vatten borde vara allmännares överlag. Den mat som manskapet hade att tillgå var aldrig färsk, påpekar Wahlbom och Sparrman. Det fanns endast torrt, salt, rökt och ofta härsknad mat. Stekta fläskbitar, salt sill, ål, hårdkokta ägg, m.m. som hade förvarats i öppen luft i flera dagar eller t.o.m. i veckor. I staden fanns det alltför få marketenterier, och de som fanns borde ha noga kontrolleras. Stor vikt lades vid på hur manskapet inkvarterades, men även betydelsen av en god hygien betonades. Wahlbom och Sparrman konstaterade att mortaliteten till en del berodde på stadens smutsiga gator, igendämnda rännstenar, stinkande vattenpölar, sop – och smutshögar. På grund av stening mark hade de döda i Tyska Bryggarens hus begravts nära markytan, med den påföljden att det med vissa vindar kom ohälsosamma likångor till staden.³¹⁰ Då en av orsakerna till sjukdomen sågs i de usla förhållandena på fartygen inbegrep förebyggandet av sjukdom således även hygien ombord. I rapporten citeras kapten Cooks 3-åriga expedition, berömd bl.a. för att endast en man avled under resan. Sparrman torde väl ha känt till Cooks metoder, då han deltog i Cooks andra expedition 1772–1775. Wahlbom och Sparrman räknar upp Cooks åtgärder. Hälsan skulle bibehållas genom vädring och rökning, daglig tvättning av manskapet, riklig tillgång på dricksvatten, brännvinet skulle serveras som en grogg (och inte som en snaps), surkål skulle serveras några gånger i veckan, manskapet skulle ha en bra klädsel, få färsk mat och grönsaker och även den psykiska trivseln skulle ombesörjas. Beträffande byggandet av nya sjukhus i Karlskrona hoppades Wahlbom och Sparrman att de nya franska idéerna om sjukhusbyggen skulle iakttas. De gav t.o.m. franska vetenskapsakademins ”memoirer” med bifogade ritningar byggkunniga män i staden. Hurudana var dessa nya idéer? Det kunde vara tacksamt att studera dessa ritningar för att jämföra dem med det sjukhus som byggdes i Karlskrona. Motsvarade byggnaden alls de nya idéerna?³¹¹

Enligt Wahlbom och Sparrman hade läkarna i Karlskrona använt sig av de vanliga, beprövade medlen som ”digestiva, tartarus antimonialis in resracta dosi och radix serpentariae”.

³¹⁰ Gynther 1839, s. 192–193.

³¹¹ Wahlbom & Sparrman 1797, s. 13–16.

De givna läkemedlen var befrämjande för matsmältningen, men även starkt utdrivande som antimön och serpentariarot. Det var således humoralpatologin som gjorde sig gällande. I patientvården togs tydligen alla medel i bruk, även fiendens vårdformer: ”måne om at frälsa våre lidande sjuklingar, hafve vi ej en gång försummat at hos själfva den fientliga Nationen, från hvars ena tagne skepp, smittan til en del kommit, upsöka medel häremot” och ofta, med god effekt, använt ”Enema antiputridum efter Ph. Rossica navalis”.³¹² Wahlbom och Sparrman introducerade en ny vårdform: den hulumiska mixturen. Den engelske läkarens, doktor Hulmes luft-fyr mixtur, hade funnits vara befrämjande för matsmältningen, antiseptisk och dessutom billig att tillreda.³¹³ Därutöver rekommenderar Wahlbom och Sparrman att tjärvatten togs i bruk: för förekommande av recidiver, för renande och avhjäljande av metastatiska fistlar, ulcerationer och ledvärk. Tjärvattnet ansågs ha en syrlig och balsamisk egenskap och vara blodrenande.³¹⁴ Dessutom påpekades vikten av att föra journaler.³¹⁵ Journalerna, med uppgifter om antal sjuka, given vård, döda, tillfrisknade m.m. hade en stor betydelse. Faxe, Ribben och Hedin konstaterar dock att ”man har nästan aldrig tid att föra journaler”.³¹⁶

Ribben och Hedin å sin sida ansåg att orsaken till att sjukdomen spred sig så våldsamt i Karlskrona berodde på den fruktansvärda vårdslöshet som karakteriserade de sjukas hantering efter flottans hemkomst från Finland. Smutsen, trängseln i och utanför sjukhusen och apotekarens bedrägerier förvärrade situationen ytterligare. Den starka kölden och bristen på utrymme för de sjuka ledde till att sjukdomen förvärrades och spreds; den tidigare lindriga och lätta sjukdomen blev nu ytterst dödande, skrev de. Sjukdomen tycktes bli mildare mot våren, men förvärrades då det kom nytt folk till staden, konstaterar Ribben och Hedin. Flottans utfart ökade sjukantalet, då de sjuka packades på skeppen, utan tillräcklig vädring eller omvårdnad. Sjukdomen blev än svårare av bristen på tillräckliga sjukhus och läkartillsyn samt av det faktum, att de tillfrisknade inte förrän sent på hösten kunde skiljas från de svårt sjuka.³¹⁷ Ribben och Hedin är de enda av myndigheterna som söker skyldiga bland militären (i hanterandet av de sjuka), men framför allt skuldsattes apotekaren.

³¹² Wahlbom, J. G. & Sparrman, A. 1797 s. 5.

³¹³ Wahlbom, J. G. & Sparrman, A. 1797, s. 4.

³¹⁴ Wahlbom, J. G. & Sparrman, A. 1797, s. 5.

³¹⁵ Wahlbom, J. G. & Sparrman, A. 1797, s. 17.

³¹⁶ Hult 1914, s. 21.

³¹⁷ Ribben & Hedin 1791, ss. 196–198.

Som åtgärder föreslog Ribben och Hedin bättre ordning, större drift och noggrannare tillsyn samt mera utrymme för de sjuka.³¹⁸ Det är tydligt, att Ribben och Hedin inte tror på sjukdomens överföring per smitta. De föreslog senare, tillsammans med Faxé, att feberfria karlar, som kunde gå uppe, skulle skrivas ut från sjukhuset och skickas till Konvalescenthuset. Sedan patientens hälsotillstånd stabiliserat sig, skulle han förflyttas. Ifall han inte mera var lämplig tjänstgöring, skulle han skickas till sin hemort. Läkarna var tydligen fullt övertygade om metodens lämplighet: med denna åtgärd skulle sjukdomen stävjas, framför allt då den redan var i avtagande och enbart underhölls av sjukhusen och brist på utrymme.³¹⁹ Att skicka patienterna till sina hemorter ledde till att sjukdomen spred sig till de övriga delarna av riket. De källor och den litteratur som använts i arbetet beskriver inte de läkemedel, som Ribben och Hedin eventuellt rekommenderade att användas.

Enligt Munck var orsakerna till att sjukdomen spritt sig och förvärrats dålig inkvartering, att ingen separering av de sjuka enligt sjukdomens beskaffenhet gjorts, utan de sjuka blandades så att de smittade varandra; att konvalescenter utmönstrats varvid de snart insjuknat på nytt och smittat den övriga besättningen. Övriga orsaker var personalbristen, klädbristen, bristfälliga begravningar och avsaknaden av ordentlig mat och dryck. Bidragande orsaker var även att den militära tillsynen vid sjukhusen varit helt och hållet försummad eller åtminstone otillräcklig, samt att all instruktion saknats både för sjukhusen, för läkarna och för de sjuka, odugliga mediciner, oreda i själva staden och bristen på marketenterier.³²⁰ Munck befattade sig inte med den medicinska vården. Hans rapport behandlar mera förebyggande vård. Enligt Muncks rapport skulle sjukdomens spridning hindras genom följande förebyggande åtgärder: flottan skulle förses med erfarna och skickliga läkare och fältskärer, alla försiktighetsmått skulle vidtas, med vilka man kunde skydda manskapets hälsa ombord, tillräckligt med sjukhus och kaserner för 3–4000 man skulle inrättas och förses med utrustning, skickliga föreståndare, läkare och övrig personal. Instruktioner skulle utfärdas, de skickliga och arbetsamma skulle uppmuntras och de försumliga straffas. I Karlskrona skulle en rättskaffens förvaltning och disciplin, som nu

³¹⁸ Sammandrag av ett brev av Hedin till Munck, dat 7.8.1789. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Karlskrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. I underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. F 452 Vol 44. Gustavianska samlingen. UUB. (FNA, mf I:253).

³¹⁹ Gynther 1839, s. 214–215. Memorialet är undertecknat den 8.9.

³²⁰ Underdånigt memorial, undertecknat Munck, daterat Stockholm den 11 augusti 1789. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. TOM 1. Handlingar rörande kriget 1788–1790. Vol 44 Fol. Gustavianska samlingen, UUB. (FRA mf I:235)

helt och hållet saknades, införas och vidmakthållas. Apoteket skulle ställas på en bättre och säkrare fot (den danske apotekaren hade bara ansträngt sig att göras sig själv en förmögenhet). En revision över ”medicamenternas godhet” borde hållas. Om dessa åtgärder inte förverkligas, ”blifver detta ställe, hvarpå en stor del av Rikets säkerhet beror, en graf för hela Eder Kongl. Majts och Rikets krigsmakt både til lands och sjöss, samt skal borttaga mera folk än det mäst förödande fältslag”.

Också enligt hertig Karls kommitté var sjukdomen lindrig och utan svåra symptom så länge som flottan fanns i Finland, medan sjukdomen förvärrades i Karlskrona. ”Sjukdomen, ehuru egenteligen, til sin natur, ej smittosam” blev det dock snart, på grund av brist på utrymme, vårdmaterial och personal. Kommittén konstaterar även att smittan spreds till landsorterna med de hemvändande. Efter ett lugnare stadium blossade sjukdomen upp på nytt då flottan gick till sjöss på sommaren 1789. Oberoende av förhållandena på de enskilda fartygen så visade alla en stor sjuklighet och väl i hamn förvärrades läget ytterligare.³²¹

För att hejda sjukdomen insisterade medicinarna i Hertig Karls kommitté att de sjuka skulle få ännu mera utrymme, och att mera personal behövdes. Sedan man fått tillräckligt med plats, så fanns det tid att skaffa nödvändig utrustning: som kläder, kärl etc. Men inrättningen fodrade också en viss, etablerad ordning, befäl, eftersyn och ett anpassat reglemente. Som praktiska åtgärder nämns att sjuktälten [på Tjurkö] skulle förses med brädgolv och ett avlopp skulle dikas runt omkring (en idag rätt elementär sanitär åtgärd). Viktigt var även att de friska och konvalescenterna skulle skiljas från de sjuka. De förstnämnda skulle placeras på ställen, där de inte skulle vara utsatta för ”luftens svårare våldsamerheter” och där de kunde få tid, mat, rena kläder, ett kvarter gott vin per man om dagen, och lämpligt arbete eller motion. På så sätt skulle de snart återfå sina krafter. Och så borde sjukvården utsättas för en sträng tillsyn, så att ordning och snygghet överallt noggrant skulle iakttas. Assessor Hedin betonade vikten av att sängkläderna byttes ofta. Madrasserna skulle stoppas med färsk halm och täckena skulle vara av buldan.³²² Ylle var inte att föredra, eftersom materialet i fråga ansågs behålla sjukångorna länge. Det skulle vara möjligt att byta och vädra sängkläderna ofta. Dessutom förespråkades användandet av riktiga sjukkläder, så att de sjukas egna inte skulle behöva användas - en åtgärd

³²¹ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commiterande. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. TOM 1. Handlingar rörande kriget 1788–1790. Vol 44 Fol. Gustavianska samlingen, UUB. (FRA mf I:235)

³²² Enligt SAOB: Grov väv av jute, lin eller hampa

som i sig kunde ha varit effektiv och åtminstone till en del hindrat smittospridningen. Givetvis förutsatt att kläderna var rökta (avlusade). Enligt hertig Karls kommittés åsikt var även förebyggande åtgärder viktiga, för att hindra de ännu friska från att insjukna, såväl på fartygen som i staden. De närvarande medicinarna yrkade således enhälligt på: tillräcklig förfriskning, upprätthållandet av snygghet och ordentligt levnadssätt, mångsidig kost (surkål med fläsk, ärter med purjo och timjam eller malört två gånger i veckan) och endryck skulle intas dagligen, riktiga marketenterier för allt manskap i staden, förbättrandet av drickan och en närmare tillsyn av apoteket och dess mediciner. Kommittén avslutar sin rapport med en vädjan till kungen: Den svenska flaggan har blivit lysande under kungens befäl och vunnit mäktiga fiender, men inte segrat över en långt mer än kriget förödande sjuklighet. Blott genom kungens vilja kan det folk räddas, som "haft sin arm utsträckt och ännu står väpnadt" till kungens tjänst.³²³

Enligt Florman var det de meteorologiska förhållandena som ledde till sjukdomens uppkomst och till dess spridning. Florman anser alltså, att sjukdomen i ett senare skede blev på något sätt smittsam, p.g.a. att de friska umgicks konstant med de sjuka. Enligt honom hade behandlingen av sjukdomen en dubbeluppgift. Dels skulle behandlingen rikta sig mot sjukdomens väsen, med syfte att bryta densammas kraft eller åtminstone försvaga den, delvis skulle behandlingen vara rent symptomatisk. Att organismen själv reagerade mot det onda och genom nedbrytning försökte frigöra sig från galla och andra skadliga ämnen var ett naturens tecken, som läkaren skulle följa. Florman representerade en humoralpatologisk syn i det, att han ordinerade tömning. Emetica, milda laxativ och diafores var av honom rekommenderade behandlingsmetoder.³²⁴ Florman var restriktiv då det gällde att åderlåta patienterna. Metoden skulle tillgripas endast i enstaka fall, indikationer var t.ex. snabb puls eller svåra smärtor. Han ansåg den inte vara effektiv i biliös feber.

Faxe å sin sida underströk, att sjukdomen spred sig p.g.a. smitta, och inte på grund av försumlighet. Sjukdomen var till sin art sådan, att den helt enkelt inte spreds genom försummande anstalter eller genom sjukhus- eller skeppsluftens osundhet, utan genom smitta från de sjuka eller från de nyss tillfrisknade. Sjukdomen förvärrades av den ovanligt tidiga och stränga

³²³ Underdånigt yttrande om sättet att hämma den på flottan härjande farsoten, afgivet den 20.8.1789 af O. Nordensköld mfl commiterande. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. TOM 1. Handlingar rörande kriget 1788–1790. Vol 44 Fol. Gustavianska samlingen, UUB. (FRA mf I:235)

³²⁴ Hult 1914, s. 45. Emetica, av grek. emein, att kråkas. De vanligaste kräkmedlen var kräksalt (kråkvinsten), kråkrot och koppar- och zinkvitriol. Genom diafores, givandet av diaforetiska medel, strävade man efter en ökad svettavsöndring.

vintern. I sin betoning av smittans betydelse verkar Faxe vara både framsynt och realistisk. Han framhäver smittans avgörande betydelse och avvisar bestämt tanken på att den osunda luften hade annat än auxilär betydelse. Ännu i sin före epidemin publicerade *Om hushållningen till sjöss...*, påstår Faxe att de flesta sjukdomar härrör sig från den osunda luften. Han torde ha ändrat uppfattning under studiet av den aktuella epidemin.

I sina skrifter har Arvid Faxe utförligt behandlat frågan om sjukdomars prevention till sjöss. I *”Afhandling om hushållningen till sjöss, i afseende på hälsans bevarande, til kongl. örlogsflottans tjenst”* (Karlskrona 1782) konstaterar han, att då den upplysta tiden lämnat besked om hur man med en matematisk precision skall slå ihjäl folk, är det inte mera än rätt att även ge hushållningen en viss uppmärksamhet för att man skulle kunna förebygga sjukdomar som skördade långt flera offer än vapnen.³²⁵ Faxe lyfter fram följande, för hälsans bevarande viktiga aspekter: försiktighet i manskapets värvning, hur den värvade förmögenheten omhändertas, hur luften åstadkommer sjukdomar, sjöfolkets arbete, dess kläder och dess föda och dess inverkan på sjukligheten. Enligt Faxe beror sjukdomarna alltså på dålig luft. ”Stillastående ruten luft, är också ibland det dödliga gift, som ofta hastigt gör slut på lifvet.”³²⁶ Han ger flera råd hur vädringen skall ordnas. I den tre år senare utkomna och praktiskt lagda *”Minnes-Bok för Skepps-Läkare”* (Karlskrona 1785) betonar Faxe samma saker: betydelsen av manskapets besiktning redan vid värvningen och därefter regelbundet, var åttonde dag. Hans betoning av anmälningsplikten om manskapets hälsotillstånd som läkaren hade kunde säkert, om väl utförd, vara mycket effektiv då det gällde att upprätthålla hälsotillståndet ombord. Andra viktiga faktorer är födan, kläderna och ett regelbundet badande i kallt vatten (!). I *Minnes-Boken* anser Faxe ännu, att sjukdomarna orsakas av dålig luft och han fäste en stor vikt vid dess beskaffenhet. Dessa Faxes verk behandlar förhållandena till sjöss. Efter att Faxe följt med och aktivt bekämpat en epidemi på landbacken ändrades hans syn på sjukdomar och deras spridning. Innan epidemin grasserade i Karlskrona var han en anhängare av miasmateorin, men efter att ha gjort ”beständig tjänst vid sjukhusen” ändrades hans åsikt och han betonade smitta som sjukdomsorsak. Om medicineringen påpekar Faxe endast kort att den anpassades efter patientens tillstånd, men att de mest verksamma verkar ha varit antimonialia, vin, kina och

³²⁵ Faxe 1782, s. 2.

³²⁶ Faxe 1782, s. 48.

opium. Förutom för antimonet, som knappast förbättrade patientens tillstånd, utan snarare tvärtom, har de övriga haft en åtminstone palliativ effekt. Vinet och opiumet har säkert lugnat de sjuka och kinabarken användes ju som febersänkande mot t.ex. malaria.

Med undantag av Ribben och Hedin nämner alltså alla instanser ordet smitta. Men det är bara Faxe som prioriterar smittan, de övriga ger trängseln och den osunda luften en större betydelse. Ångorna från begravningsplatsen, sjukångorna från kläderna – termerna vittnar om en tro på sjukdomsspridning via miasma. Alla instanser är dock eniga om att epidemin i Karlskrona förvärrades av de usla förhållandena i staden: av bristen på utrymme, mat, dricka och personal.

IV.2. Epidemin som ett politiskt problem

En epidemi är inte bara ett medicinskt problem, utan även i hög grad ett politiskt dito. Framför allt som sjukdomen i fråga grasserade på två militära flottbaser, mitt under pågående krig. De beslut som fattades på lokal nivå kunde ha gällt hela rikets säkerhet. De med medicinska skäl motiverade åtgärderna kunde få oanade konsekvenser, medan politiskt grundade beslut kunde ha dramatiska medicinska följder.

IV.2.1. Myndigheterna

På ort och ställe, i Karlskrona, saknades den egentliga högsta militära ledningen. Överamiralen Ehrensvärd var borta under nästan hela den svåra tiden. Julen tillbringade han hos svärföräldrarna på Tosterup, och över nyåret 1789 reste han över till Karlskrona för att delta i riksdagen i Stockholm. Ständerna skulle sammanträda i slutet av januari. Dit for även landshövdingen i Karlskrona, och av de högre adliga sjöofficerarna reste alla som kunde till riksdagen. Nordenskjöld hade äntligen fått tjänsteledighet för att gifta sig, men han kallades upprepade gånger till Stockholm: dels av hertig Karl, dels av Ehrensvärd. Således var det den gamle amiral Wrangel, som förestod chefskapet i Karlskrona.³²⁷

³²⁷ Munthe 1915, s. 160–161.

Ehrensvärd hade lovat kungen att försöka ha 21 linjeskepp och 12 fregatter färdiga den 1 maj 1789. Den sista januari skriver han från Stockholm till hertig Carl: ”Nordenskjöld och jag sitta inne i dag och arbeta med besättningslistorna, och vi ha bägge fallit i samvetskval över folkbristen”³²⁸ Detta i januari. Den 24 februari erhöll Ehrensvärd en formlig befallning att fara till sin station, och han avreste nästa dag. I Karlskrona stannade han dock bara ett par dagar, för i slutet av månaden var han åter på Tosterup. I början av mars var han i Karlskrona, men ett par veckor senare var han åter i Stockholm. I mars erhöll Ehrensvärd uppdraget att resa till Finland såsom befälhavare för arméns flotta.³²⁹

Under Ehrensvärds frånvaro hade Wrangel en stor arbetsbörda då han skötte både sin egen och Ehrensvärds uppgifter. Tiden räckte inte till för de sjuka. I den militära hierarkin var läkarna underställda de högre officerarna, och kunde således inte fatta större beslut (de kunde t.ex. ge utlåtande om hemförlovning men ordern skulle ges av militär). Snabba beslut var tydligen så gott som omöjliga att genomföra. I ärenden gällande epidemin kunde man vända sig till utredningskommissionen i Karlskrona och krigsberedningen i Stockholm. Med efter det skulle ärendet ännu avgöras av kungen. Processen tog en lång tid och bl.a. bristen på pengar hindrade konkreta resultat.

Rätt snart efter att flottan hade anlänt till Karlskrona och sjukdomen börjat grassera spred sig även rykten. Regeringen hade fått rapporter om ämnet, men tydligen skulle tillståndet i staden hemlighållas. Karlskrona veckoblad publicerade något om saken, men Inrikes Tidningar och den övriga nationella pressen teg om det katastrofala läget. I ett brev skrev C. Bonde till hertiginnan Hedvig Elisabeth Charlotta om situationen i Karlskrona. Han beskrev epidemin och bristen på sjukhus men även den stora bristen på personal. De läkare och kirurger man eventuellt fick till staden insjuknade strax efter att de kommit och ”afliða utan vidare för att sålunda visa vägen åt dem, som de äro kallade att vårda.”³³⁰ Hertiginnan själv kallar situationen för ett ”förfärligt skådespel” och ”det för mänskliga känslor mest upprörande.”³³¹

Enligt hertiginnan Hedvig Elisabeth Charlotta var Munck upprörd efter sin återkomst från Karlskrona, han ”förde han ett fasligt väsen över *den förmenta oredan* därstedes”. Munck

³²⁸ Munthe 1915, s. 161.

³²⁹ Munthe 1915, s. 163.

³³⁰ Bonde 1907, s. 161. (Brev från C. Bonde 13.8.1789)

³³¹ Bonde 1907, s. 161.

beskyllde hertiginnan för att sprida rykten om tillståndet i staden.³³² Från officiellt håll försökte man mörklägga det som skett i Karlskrona – både flottans tillstånd och situationen i staden. Hertiginnan fortsätter: ”*Som man i trots af alla försök ej lyckades hemlighålla*, att enda anledningen till hertigens fördröjda affärd med flottan uteslutande var dennas dåliga tillstånd och den dageligen tilltagande sjukligheten, hvilket alla i Karlskrona kunde bevittna.” Enligt henne försökte Munck skjuta skulden för läckaget på henne: hon skulle ha brevlades informerat en av sina väninnor som i sin tur skulle ha underrättat den diplomatiska kåren.³³³

Myndigheterna ansåg tydligen, att det skulle ha varit ödesdigert ifall man i Ryssland eller Danmark fått veta om den svenska flottans svaga tillstånd. En rikstidning, Inrikes Tidningar, skrev om epidemin för första gången i april 1790.³³⁴ Försöken att hemlighålla sjukdomen var dock onödiga. Som konstaterat, så hade återfallsfebern härjat även i den ryska flottan, före och samtidigt som i den svenska. Även den danska flottan hade drabbats av febern.

Hurdana åtgärder vidtogs efter att de olika myndigheterna hade inlämnat sina rapporter? Efter att Wahlbom och Sparrman avgett sin berättelse till kommissionen, skickade kommissionen den 20 augusti en skrivelse till landshövdingen i Blekinge, med flere punkter som fodrade skyndsamma åtgärder. Skrivelsen överlämnades av landshövdingen till hertig Karl den 29 augusti 1789. Denne svarade snabbt – redan samma dag, med påföljden att kunggörelser om renlighet, övervakning etc. utfärdades.³³⁵ Huruvida kunggörelserna efterföljdes är en helt annan fråga. Det verkar, som om de inte haft någon större effekt.

På basen av Muncks förslag och efter ett välsignande av hertig Karl hade vissa åtgärder vidtagits: de sjuka hade flyttats till tält där de kunde andas frisk luft, instruktioner för de friska och sjuka hade utfärdats; den militära, ekonomiska och medicinska tillsynen hade återinrättats – så långt omständigheterna tillät. Olika order hade givits, t.ex. om renlighet. Dessutom hade det getts direktiv om hur ordena skulle följas. Det hade även bestämts, att Kronobränneriet skulle inredas till sjukhus. Munck var medveten om att åtgärderna inte skulle råda bot på situationen, men han hoppades att de åtminstone skulle förbättra situationen. Munck påpekade att det låg utanför hans kompetensområde att föreslå grundliga botemedel, men ”såsom hugnad

³³² Bonde 1907, s. 161. – kursiveringen författarens.

³³³ Bonde 1907, s. 137. – kursiveringen författarens.

³³⁴ I tidningen beröms kommissionens åtgärder i staden, och Muncks nit då det gäller att ta hand om rikets dyrbaraste egendom, kronans manskap. Inrikes Tidningar 22.4.1791, nr 31.

³³⁵ Gynther 1839, s. 193.

med ers Kung. Majsts nådiga förtroende i flera ämnen, såsom redelig Svensk man, såsom menniska, har jag icke med stillatigande ock liknödighet kunnat anse allt detta; mitt samvete, min plikt emot Eder Kongl. Majt och Fosterlandet hafva ålagt mig at tala”.³³⁶

Epidemin utvecklades till en riksomfattande katastrof, och det blev ett ärende på högsta nivå. I sin framställning om den svenska flottans historia beskriver Munthe epidemin i Karlskrona. Han betonar kungens arbetsbörda som en orsak till att kungen inte hann befatta sig med situationen i staden. Från januari till maj 1789 hade kungen varit upptagen av riksdagen, under vilken kampen om förenings- och säkerhetsakten tagit tid i anspråk. Munthe påpekar dessutom att ingen som inte sett eländet i staden, kunde tro på lidandets omfattning.³³⁷ Sjukdom, smärta och död hade varit ständigt närvarande och utgjort en del av det vardagliga livet, men under 1700-talet sensibilerades samhället. Karin Johannisson har påpekat, att det skedde en omvärdering av smärta. Hon lyfter fram ord som ”medlidande” och en ”ny manlighet”, som definierades av mannens förmåga att kunna känna medlidande.³³⁸ Det som förr varit en accepterad del av tillvaron blev småningom ett oacceptabelt moment i existensen. Denna sensibilitet var reserverat för eliten, på tryggt avstånd från lidandet. I en samtida beskrivning tecknades en bild av kungen som en känslig, ömhjärtad människa, som inte oberörd kunde bese en lidande medmänniska, alltså sensibel enligt tidens ideal.³³⁹ Men under krigets verklighet visades en annan sida av regenten, där de medkännande tårarna inte syntes. Frågan, huruvida kungen under slaget stod på scenen eller var närvarande i krigets verklighet lämnas här obesvarat. Att kungen själv alluderade till teaterscenen vid åsynen av en svårt sårad och döende soldat kan även ses som en hänvisning till de mekanismer som eventuellt behövdes för att stå ut med krigets verklighet. Kungens agerande, beslutsfattandet i samband med epidemin, ger inga större indikationer på sensibilitet. Det var först insikten om att flottans operationer stod på spel som fick honom att reagera.

Oron för den kommande sommarens kampanj ses i mars 1789. Då skriver kungen till utredningskommissionen och påpekar behovet av direktiv till soldaterna; om hur de i fält, och framför allt i det finska klimatet, kan bevara sin hälsa. Ansvaret för soldatens hälsa lades således

³³⁶ Underdånigt Memorial. Undertecknat Stockholm den 11 augusti 1789 A. F. Munck. Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Gustavianska samlingen, Vol 44, F 452. UUB (FRA, fr I:253)

³³⁷ Munthe 1915, s. 160.

³³⁸ Johannisson 2004, s. 78

³³⁹ af Sillén 1915, s. 38.

på den enskilde individen. Det var soldatens egna åtgärder som skulle hålla honom frisk, eller åtminstone i ett stridbart skick. Skrivandet av direktiven överlämnades av utredningskommissionen till Collegium medicum, som vid sitt sammanträde den 12 mars gav uppgiften till assessor Gahn och förste fältläkaren Salomon. Tillsammans med sekreteraren Reftelius skulle dessa snabbt skriva en kort sammanfattning om vad man visste om ämnet. Redan den 26 mars var det äskade arbetet ”*Underrättelse om det, som bidrager till soldatens hälsa i Fält*” färdigt, utarbetat i 78 paragrafer för att av utredningskommissionen inlämnas till tryckning.³⁴⁰ Arbetet hade granskades av Collegium medicum 23 april 1789. Skriften utdelades bland manskapet.³⁴¹ I skriften gavs praktiska råd om hur soldaten småningom bör vänja sig vid luftens förändringar, ovanligare mat, rörelse, vakande m.m. Renlighet och snygghet betonades, både beträffande kroppen och klädespersedlarna. Trots att t.ex. lössens roll vid sjukdomsspridandet inte var känt, tolereras inte ohyra. De sågs som en följd av vårdslöshet. Olika veteslag, mogen frukt, skorpor och färskt kött rekommenderades. Maten kunde förvaras genom saltning, rökning och torkning. Men den kunde användas endast en begränsad tid, då rutten mat gjorde att soldaten förlorade sina krafter. Dåligt vatten förbättrades genom att tillsätta ättika eller brännvin. Klimatets inverkan på sjukdomarna framgick tydligt, då det bl.a. rekommenderades att vid fuktig luft tugga vitlök, enbär eller kalmusrot och att med (varm) mat använda dricka eller brännvin. Att sjukhusen inte sågs som ett ställe för bot, framgår ur uppmaningen att undvika hospitalen. Soldater som anmält sig som sjuka och blivit intagna ”blifwa det sedan verkligen i sjukhusen”.³⁴² - Hur soldaterna förhöll sig till uppmaningen att i krig, under fältförhållanden och med en försörjning, som enligt alla källor var undermålig, äta företrädesvis mogen frukt och färskt kött kan man endast ana sig till.

IV.2.2. De kommitterade i Karlskrona

Efter slaget vid Öland den 26 juli 1789 var flottans tillstånd knappast en hemlighet. Slaget verkar ha varit den vändpunkt, som till slut fick myndigheterna att agera. Krigsberedningen, upprörd ”öfver den usla wård och skiötsel de siuka af eders Kongl Majts Trupper i Carlsrona

³⁴⁰ Lindén 1920, s. 206. – Arvid Faxé hade ju redan tidigare utkommit med två verk i samma ämne, med deras målgrupp var officerarna och vårdpersonalen.

³⁴¹ Lindén 1920, s. 199.

³⁴² Salomon & Gahn 1789, s. 1–9.

haft och ännu niuta”, gav en order om att skicka den i onåd varande generalmajor Toll till Karlskrona. Krigsberedningen hade gett ordern genom den tillförordnade regeringen, för att Toll under hertig Karls befäl skulle sätta fart på arbetet. Detta passade dock inte hertigen. Han lät meddela, att om Toll kom till Karlskrona skulle han avsäga sig befälet.³⁴³ Det ansågs tydligen som en skymf mot både hertigen, storamiralen och amiralitetet att en general, en överste för ett kavalleriregemente, skulle ha blandat sig i flottans angelägenheter. Enligt hertiginnan Hedvig Elisabeth Charlotta kunde Toll ses som en förmyndare för hertigen, eller en spion för Munck: ”så snart hertigen fick kännedom härom, afsände han en kurir till regeringen med underrättelse, att han genast ämnade taga afsked och icke stanna tjugufyra timmar i Karlskrona, för den händelse att Toll kom dit”. Regeringen i Stockholm måste ge vika, och Toll, som redan infunnit sig i Karlskrona, fick befallning att återta sitt befäl i Skåne. Även kungen synes ha reagerat genom att återta ordern, med förklaringen att inga uppdrag fick ges åt Toll.³⁴⁴

Efter att Toll ingett en rapport om sin avvisning gjordes ett beslut att istället grunda en kunglig kommitté, varigenom svårigheterna med Tolls position kunde undanröjas. Några månader efter Muncks rapport grundades så en kommission för flottans upprustning och de sjukas vård, ”de kommittéerade i Karlskrona”. En dylik kommission var redan sedan tidigare, under landshövding Ehrenbill, sysselsatt med dessa problem, men resultaten var inte tillfredställande. Till ledamöter i den 27 oktober 1789 grundade kommittén utsågs presidenten, greve Adolf Fredrik Munck, generalmajor Johan Christopher Toll, amiral Otto Henrik Nordenskjöld och amiral Fredrik Henrik Chapman. Munck skulle fungera som ordförande.³⁴⁵ Kommittén skulle uppgöra förslag till ”amiralitetsverkets förbättrande”, men man insåg, att om flottan skulle hållas bemannad måste stor uppmärksamhet ägnas sjukvården och kommittén infodrade även av Collegium medicum ett betänkande över de viktigaste sätten att förhindra och förekomma sjukdomar på örlogsflottan, men några egentliga resultat medförde den inte.³⁴⁶

Framför allt Toll fick ägna sig åt sjukvårdsfrågan. Munck hade ju redan i augusti ställt krav på och gett förslag till förbättringar, men det hade inte lett till några effektiva åtgärder. Tolls mål var att upptäcka och bestraffa de brott och försummelser som förekom på sjukhusen

³⁴³ Generalmajor Toll skickas till Karlskrona. Beredningen till hertig Karl 11.8.1789. Vol 44, F453. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FRA, mf I:253).

³⁴⁴ Nikula 1991, s.179.

³⁴⁵ Nikula 1991, s. 190.

³⁴⁶ Hjelt 1893, s. 147.

samt en införa en fungerande förvaltning. Arbetet var krävande och ledde till att Toll blev överarbetad.³⁴⁷ Tillsynen över sjukhusen anförtroddes åt häradshövding Samuel Stål.

Den 15 januari rapporterade kommissionen, att arbetet i Karlskrona hade framskridit. Allmänna kokhus, där arbets- och sjöfolk till ett förmånligt pris kunde äta hade grundats; nya inkvarteringsutrymmen hade arrangerats; en ny begravningsplats hade tagits i bruk etc. De sjukas antal hade minskat med ca 1000.³⁴⁸

Även Ehrenstöm berömde kommitténs och Tolls arbete: antalet sjuka sjönk, flottans fartyg reparerades etc. I en artikel, daterad Carlskrona den 6 februari, skriver Inrikes Tidningar med berömmande ordalag om det arbete som kommitterande gjort. Ingen kan föreställa den ordning och drift med vilken rikets örlogsflotta utrustats. Enligt artikeln har Munck ”dragit en icke mindre nitfull och lycklig omsorg rörande den ändå vida dyrbaraste rikets egendom, kronans manskap” vars förtäring och sjukvård nu blivit satta i sådant skick, att ”den härjande sjukdomen dagligen aftagit, och mortaliteten är nu mera utan all jämförelse mot det förlidna årets.” Även flottan var nu starkare än någonsin under detta sekel och kan den första vårdagen löpa ut i Östersjön. Nytt manskap ankommer hela tiden, från Stockholm, Calmar, Westervik, Carlshamn, Christianopol, Småland, Tjust och Åland - inalles 1053 man.³⁴⁹

IV.2.3. Personalbristen under kriget 1788–1790

Redan då kriget inleddes hade bristen på medicinsk personal varit överhängande, och den katastrofala epidemin förvärrade situationen ytterligare. Personalbristen var en svår fråga under hela kriget. Redan i början av kriget var den nyutnämnde förste fältläkarens uppgift att skaffa fler läkare. Collegium medicum beslöt att skaffa mera personal genom tidningsannonser och cirkulärbrev till de medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Åbo. Resultat var magert.³⁵⁰

Åbo Akademi t.ex. svarade, att av deras medicinare hade alla fem möjliga genast i början av kriget inträtt i tjänst som bataljonsfältskärer, och endast en fanns till fanns att skicka. Till ”krigssjukhuset” i Lovisa skulle det redan i början av sommaren ha behövts sex underläkare, men ännu i början av september hade ingen av platserna fyllts. Då kriget fortsatte påbörjades

³⁴⁷ Nikula 1991, s. 190.

³⁴⁸ Nikula 1991, s.194.

³⁴⁹ Inrikes Tidningar 22.4.1790, No 31.

³⁵⁰ Lindén 1920, s. 135–138. - Ernst Didric Salomon utnämndes till förste fältläkare den 3 juni 1788.

det under vintern 1788–1789 i Stockholms dåvarande ”kirurgiskola” 5–6 månader långa snabbkurser för biträdande fältskärer inom armén. Motsvarande kurser hölls i Åbo under vintern 1789–1790. I den sistnämnda kursen hade några t.o.m. avlagt medicinar kandidatexamen, och fick således avlägga kursen på endast 4 månader. De övriga, som så gott som utan undantag var studenter som tänkt sig den medicinska banan fick studera i ett halvt års tid.³⁵¹

Orsaken kan ha varit den allmänna bristen på dugliga läkare, men även den otillräckliga avlöningen, som gjorde att de bättre kvalificerade läkarna hyste vissa betänkligheter vid att binda sig vid armén. Det var alltså svårt, hart när omöjligt, att anskaffa kvalificerad personal. Förutom snabbutbildningen tillgreps även den gamla goda metoden att anställa fältskärer från Tyskland.³⁵² Den utländska personalen bestod dock ofta av kvacksalvare och äventyrare.³⁵³

Efter kriget, 1794, höll överdirektören Daniel Theel ett presidietal inför Vetenskapsakademien. Enligt Theels beräkning behövdes för armén 590 läkare, för örlogsflottan 140 och skärgårdsflottan 60, summa 790 läkare. Staten upptog 232 fältskärstjänster – med andra ord hade det saknats hela 558 stycken!³⁵⁴

Ribben och Hedin hade en egen lösning på problemet. I ett till hertig Karl riktat förslag föreslog de att gymnasieungdomen skulle uppmanas att komma till Karlskrona för att hjälpa läkarna. De skulle ha undervisats ett antal timmar varje dag i läkekonstens allmänna grunder. Ifall de ville fortsätta med medicinska studier, borde de stanna ett halvt år på orten. Förslaget ledde inte till något konkret. Consistorium academicum i Lund meddelade den 10 september att den största delen av de medicine studerande redan hade blivit anställda av armén och flottan, samt att ytterligare medicine studerande och licentiater skulle med professor Engelhart inställa sig till tjänstgöring i Karlskrona. Dit hade även andre läkare infunnit sig.³⁵⁵

För att ett eller flera sjukhus skulle fungera behövdes en stor mängd personal, och inte bara läkare och fältskärer. Att hitta personal till ett så stort antal sjuka, som i Karlskrona, måste ha berett stora svårigheter. Det var brist på personal redan i de gamla sjukhusen, men därutöver byggdes det ju nya, stora sjukhus. Förutom läkare behövdes det även t.ex. sjukvaktare, vattenbärare och kockar. Personalen rekryterades bland de sårade, bland ”välfrejdade” kvinnor

³⁵¹ Soininen, 1942, s. 400. Tyvärr anger Soininen inte någon / några källor för detta – varken siffrorna eller texten.

³⁵² Lindén 1920, s. 133.

³⁵³ Linden 1920, s. 127–128.

³⁵⁴ Lindén 1920, s. 127.

³⁵⁵ Gynther 1839, s. 200–201.

– som inte fick ta med sig barnen. Tydligt var ett stort antal män även i fångenskap, eftersom rekrytering även skedde bland deras hustrur.³⁵⁶

IV.2.4. Sökandet efter skyldiga

Uppenbarligen såg samtiden situationen i Karlskrona som ett uttryck för korruption. En lätt utgångspunkt för felsökandet och även en rätt typiskt utgångspunkt för överheten. Förvaltningen ansågs ha varit var vidlyftig och det hade förekommit missbruk med statens medel.³⁵⁷ Sjukskötseln i synnerhet hade ansetts vara ”behäftad med den största vårdslöshet och med en skändlig egennytta”. Det fiffledes med räkenskaper och med antal avlidna och inskrivna på sjukhus. På räkenskaperna infördes t.ex. vin, som de sjuka inte sett en droppe av. Redan avlidna hölls med i rullorna, så att deras matrasoner och traktamenten kunde lyftas m.m.³⁵⁸

Situationen i staden var skrämmande och närmast katastrofal. I en okänd situation gav folkliga reaktioner, som t.ex. att söka syndabockar bland vissa sociala, etniska eller religiösa grupper, en utväg. En skrämmande epidemi, som den i Karlskrona, med ett svårtolkat förlopp, behövde en orsak och en skyldig. På högsta nivå söktes den skyldiga bland myndigheterna i Karlskrona, t.ex. bland läkarna, medan man i själva Karlskrona stämplade den lokale, danskfödde apotekaren. Denne var ju dessutom en utlänning, en främmande, och som dansk undersåte personifierade han fienden.

Det var framför allt Sven Hedin som gick hårt åt amiralitetsapoteket i Karlskrona. De mediciner som apotekaren Brasch sålde ansågs av Hedin vara otjänliga, och här sågs en orsak till sjukdomens våldsamma spridning. I apoteket gjordes en visitation, under vilken det visade sig att medicinerna inte hade någon särdeles god kvalitet och att honungen var förskämd. Saken anmäldes till hertig Karl den 28 augusti 1789 och fördes till amiralitets-under-rätten. Under rättegången tillkom nya klagomål på att medicinerna dels hade undervikt, dels var mindre dugliga, att den kina som fanns var oduglig och att alla fyra gesällerna på apoteket var mer eller mindre okunniga utlänningar. Den 28 oktober 1789 kom ett brev från kungen om att medicinerna skulle undersökas av Collegium medicum. Apotekaren Brasch åtalades för att ha sålt

³⁵⁶ Gynther 1839, s. 208.

³⁵⁷ Arwin-Lindskog 1955, s. 58.

³⁵⁸ Boethius 1882, s. 233.

förfalskade droger och Collegium medicum gav uppdraget att undersöka medicinerna åt P. J. Bergius, som lämnade en utförlig rapport om ämnet. Han ansåg bl.a. att kinat var uppblandad med bokbark, att honungen varit oduglig, och att en del mediciner varit överprisade.³⁵⁹ Apotekaren försvarade sig med att han hade fodringar motsvarande 14000 rdr specie och att han hade varit tvungen att skuldsätta sig för att skaffa medikamenter. Honungen var från Lybeck, inte prima, men fullt användbar. Dessutom sade apotekaren, att han hade blivit orättvist baktalad, som om han orsakat epidemin i Karlskrona: ”ilskan hade svärtat honom för allmänheten att ryktet beskrivit honom som en landsförrädare, den der vållat de här grasserande sjukdomar, och af de Kommitterade, hvilka med sådana fördomar hitkommit, i synnerhet Hedin, behandlat honom och hans folk som uppenbara missdådare.” Här emellan hade de kommitterade igen gett ett meddelande till Utredningskommissionen där de ånyo anklagade apotekaren, kallade honom för en ”redan försvunnen nidning” m.m. Underrätten ansåg klagomålet obehörigt, men efter Collegium medicums läkemedelsanalys fortsattes tvisten, nu i Kongl. Krigs-Hov-Rätten. Ärendet återvisades dock till Underrätten och avslutades äntligen med att apotekaren genom rättens utslag av den 21 maj 1794 frikändes. Allt detta hade emellertid stämplat apotekaren så att han ville sälja sitt apotek, för vilket han fick tillstånd den 11 mars 1789. – Under sin mångåriga vistelse i Karlskrona hade Brasch inte gjort sig så ökad som man skulle tro av Ribbens och Hedins skrifter.³⁶⁰

Även om alla missförhållanden inte kunde undvikas, så anser Munck, att vederbörande själv borde ha vidtagit alla möjliga åtgärder för att hjälpa situationen: ”hvertill blotta menskligheten bordt föra dem, om icke omtanken för Rikets tjenst och förvarande af Des Armée varit tillräckligt drivfjädrar at förmå dem dertil; men långt ifrån at sådant skedt, har detta fortfarit hela vintern och våren”. Vem Munck ansåg vara skyldig framgår inte ur det använda materialet. Munck använde termer som ”de ansvariga” utan att närmare precisera ifall det gällde militärerna eller läkarna, men han ansåg att det verkade som om de velat skada kung och riksdag.

Myndigheternas agerande i krisen karakteriserades av inbördes konkurrens, av frågor om prestige, heder och makt. Och allt under ett stort intrigmakeri.

³⁵⁹ Bergius 1791, ss. 198–216.

³⁶⁰ Gynther 1839, s. 211–213, och Hjelt 1893, s. 245.

Muncks rapport var den första som blev färdig. Schröderheim skrev till sin vän Reuterholm: ”Grefve Munck skall afgifva en horribel berättelse om hennes [flottans] tillstånd.” Rapporten upprörde berörda parter, särskilt befälet i Karlskrona. Förbittringen där var stor, och den riktade sig främst mot Munck.³⁶¹ Munck själv skrev ”Mitt vistande uti Carlskrona har inte skaffat mig wenner varken där, eller här, men jag tencker nu som förut draga mitt kors med tålmod.”³⁶²

Wahlbom och Sparrman, Munck, Ribben och Hedin hade anlänt nästan samtidigt till Karlskrona. I vilket förhållande Wahlbom och Sparrman stod gentemot Ribben och Hedin framgår inte.

Huruvida assessorerna Ribben och Hedin utsattes för en sådan förföljelse, som de lät förstå, eller om de överdrev går inte att fastställa på basen av materialet tillhanda. Munck synes ha varit en förtrogen, medan motpolen var någon myndighet i Karlskrona. Troligen militär, men helt går det inte att fastställa. Assessorerna gick tydligen hårt fram, och väckte blandade känslor hos de i Karlskrona stationerade. Ribben och Hedin sökte dock syndabocken utanför den egna kretsen, i detta fall apotekaren.

I ett privat brev till greve Munck klagade Hedin över att alla de planer som gjorts under Muncks besök i Karlskrona övergetts strax efter Muncks avresa. Sjukhusen fylldes på nytt, och den verksamhet som hade varat i några dagar avstannade helt. Hedin och Ribben fick nog, och ansökte om ”sin rapell”, att bli hemkallade. De kunde inte göra något mera, och enligt deras åsikt så kunde flottan inte avsegla under året. Amiral Nordensköld verkade arbeta för flera: utan hans insats hade 2000 människor legat på gatan, istället för i tält. Dessutom ansåg Ribben och Hedin att deras brev och rapporter blivit uppbrutna och granskade.³⁶³ Av vem detta skulle ha gjorts angav de inte, inte heller motivet bakom handlingen.

I en anonym skrivelse till Munck klagades det över beslutet att ändra på förordningen gällande manskapets hemförlovning. Ingen annan utom de av manskapet som led av kroniska sjukdomar och som av läkarna bedömdes vara obotbara skulle hemförlovas. Läkarna skulle under ed kunna förklara att det hemförlovade manskapet var ”odugelige at nånsin göra Kronans

³⁶¹ Nikula 1991, s. 182.

³⁶² Nikula 1991, s.179. Nikula hänvisar till UUB, F 442: Munck till Gustav III 12.8.1789.

³⁶³ Sammandrag av ett enskilt brev av Hedin till Munck, dat. 17.9.1789. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Carlskrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. i underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Vol 44, F453. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FNA, mf I:253).

tjänst”. I samma skrivelse berömdes Ribbens och Hedins nit. Här anklagades även apotekaren för att ha låtit mala svensk bark som han sedan sålde som Kinabark.³⁶⁴ Skrivelsens innehåll liknar de synpunkter som Ribben och Hedin framfört, de ville ju hemförlova folk och utpekade apotekaren.

I en annan anonym skrivelse, även den riktad till Munck, påstås att de läkare som utredningskommissionen (m.a.o. Wahlbom och Sparrman) skickat, hade blivit utsatta för förföljelse. I samma skrivelse angavs Faxe för grova bedrägerier (!) vid sjukhusen och det framfördes misstankar att apotekaren skulle ha ”bestuckit” de personer som stod hertig Karl närmast. o.s.v. ”Här står förbannat till”, avslutas brevet.³⁶⁵ Vem som skrivit brevet framkommer inte, men det är uppenbart att stämningen bland myndigheterna i staden var mycket inflammerad.

Ribben och Hedin kände sig tydligt förorättade då Arvid Faxe och N.N. Engelhart utnämndes till förste fältläkare. Härigenom blev Ribben och Hedin åsidosatta från all vidare befattning med sjukhusen. Brevet, eller constitutorialiet, sade att detta skett för att skaffa mera verksamhet och ordning. Detta tolkades av Hedin som att han och Ribben var skyldiga till försummelse och oordning. Deras begäran att få åka till Stockholm avslogs. De anhöll om en undersökning av sina göromål – men önskade att denna skulle ske inför utredningskommissionen. Farsoten konstaterades ha avstannat, de nya patienterna fick inte längre den vanliga febern.³⁶⁶ De återkom till saken i början av oktober, och denna gång anhöll Ribben om att han och Hedin för sin sjuklighets skull måtte få resa till Stockholm. Ribben beklagade sig över att deras nit skaffat dem flera ovänner, som svärtat ner dem för hertigen och ”tänka nu uppstiga på deras axlar”. De meddelade, att de kan ge mycket upplysningar, men bara till Munck.³⁶⁷

³⁶⁴ Anonymt enskilt brev till Munck, daterat 20.9.1789. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Carlsrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. i underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Vol 44, F453. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FRA, mf I:253).

³⁶⁵ Sammandrag av Apostille af en anonyme, odaterat men tydligen från början av oktober. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Carlsrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. i underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Vol 44, F453. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FRA, mf I:253).

³⁶⁶ Sammandrag av ett brev av assessor Hedin till greve Munck, dat 4.10.1789. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Carlsrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. i underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Vol 44, F 452. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FRA, mf I:253).

³⁶⁷ Sammandrag av ett brev av assessor Ribben till greve Munck, dat Carlsrona 4.10.1789. Sammandrag af de Handlingar och Bref, rörande tillståndet i Carlsrona, hvilka Grefve Munck genom Exped: Secret Lagerbring tilsändt mig at til deras innehåll Kongl. Majst. i underdånighet föreläggas [af N. Ehrenström]. Vol 44., F 452. Handlingar rörande kriget 1788–1790. TOM 1. Rådets, Collegiers och Embetsverks skrivelser till Konungen 1788–1790. Gustavianska samlingen. UUB. (FRA, mf I:253).

Situationen i Karlskrona karakteriseras av illvilja, förtal, strävan efter personlig ynnest och kaos. Den statliga byråkratin hade lett till att besluten fattades långsamt och i sista hand av kungen.

V. SAMMANFATTNING

Gustav III:s krig 1788–1790 var illa planerat och våghalsigt. Krigsplanen hade misslyckats genast i början av kriget och den svenska armén stod inför vad den inte var beredd att klara av: ett långvarigt krig. Bristen på manskap och material gjorde sig snart påmind, och bl.a. bristen på medicinsk personal och -utrustning var skriande. Då flottan och armén drabbades av en epidemi av katastrofala dimensioner stod myndigheterna hjälplösa.

Hjälplösheten gällde inte bara bristen på personal, material, läkemedel o.s.v. utan även hjälplöshet inför frågan om sjukdomens art och effektiva vårdformer. När man med historiska metoder forskar i synen på sjukdom och i olika vårdformer ställs man inför ett flertal svårigheter. Synen på kropp, hälsa, sjukdom och lidande är föränderliga och starkt kulturbetingade och att analysera dem utgående från dagens idéer ter sig vanskligt. Det är svårt, om inte helt omöjligt att tolka och analysera de värderingar och den miljö 1700-tals patienten levde med och i. Det som i dag verkar brutalt kan, med tidens mått mätt, ha varit högst rationellt. I detta arbete har genomgående eftersträvats att inte moralisera över t.ex. omhändertagandet.

Arbetet försvårades även av förändringarna i den medicinska miljön. Vår kunskapsbas är idag betydligt bredare, och med den vetenskap vi har om återfallsfebern, om dess orsaker, spridningsväg etc. ter det sig lätt att fördöma de beslut som 1700-tals läkarna fattade. Dessa famlade i ett ur vårt perspektiv vetenskapligt mörker, då de avgörande medicinska upptäckterna kom först ca. etthundra år senare. Sjukdomssynen grundade sig långt på tron om sjukdomars uppkomst av miasma, och förbättrandet av luftkvaliteten sågs som en väsentlig vårdform. Den andra synen representerades av kontagionisterna, tron på sjukdomars överföring genom någon form av smittoämne. Beroende på vilken syn militärläkarna hade påverkade detta hur man ingrep mot sjukdomen. Framför allt den senare synen krävde mera statligt ingripande, som t.ex. i form av isolering av de insjuknade.

Förhållandena inom militären, både inom lantarmén och framför allt inom flottan, var gynnsamma för epidemiers spridning. De trånga utrymmena, den ensidiga kosten, det undermåliga dricksvattnet, den bristande hygien: allt gynnade uppkomsten och spridningen av olika epidemier. Manskapets försämrade allmäntillstånd gjorde, att sjukdomarna blev än mera förödande än vad de i andra förhållanden skulle ha varit.

Ombord på skeppet Vladislav fanns, förutom besättning och bestyckning, även ett stort antal klädlöss. Dessa bar på *Borrelia recurrentis*-bakterien, med den påföljd att garnisonen på Sveaborg, skärgårdsflottans- och örlogsflottans manskap insjuknade i återfallsfeber. På Sveaborg fanns det inga förutsättningar att ta hand om det stora antalet sjuka. Förhållandena var fruktansvärda, det rädde brist på allt. Den stora ansamlingen av manskap och de undermåliga hygieniska förhållandena utgjorde en ypperlig livsmiljö för klädlusen och följdaktligen spred sig återfallsfebern snabbt. Myndigheterna stod handfallna inför epidemin. På Sveaborg, som senare i Karlskrona, blev snabba, adekvata beslut förhindrade av byråkratin och hierarkin inom militären. Den medicinska myndigheten representerades av den till fästningen skickade andra fältläkaren. På Sveaborg tydde läkarna sig till teorin om sjukdoms uppkomst via miasma, och den givna vården bestod närmast av olika åtgärder genom vilka man strävade efter en förbättring av luftkvaliteten. I enlighet med den humoralpatologiska sjukdomssynen bestod medicineringen främst av olika läkemedel med utdrivande effekt. Sjukhusbyggnaderna på Sveaborg härstammade från Augustin Ehrenswards tid, och då epidemin bröt ut var byggnaderna ca. trettio år gamla. Under krigstid gjordes olika kaserner etc. om till lasarett, någon större vikt vid deras lämplighet för ändamålet gavs inte. En viktig uppgift för sjukvården var att förvara de sjuka, i fall man därutöver lyckades kurerade dem var högst osäkert.

I november 1788 seglade den svenska örlogsflottan från Sveaborg till Karlskrona. Staden drabbades hårt av epidemin, som grasserade både bland flottans folk och bland de civila i staden. Epidemin var en lokal angelägenhet ända till dess att flottans operationer hämmades av manskapsbristen. För att utreda situationen skickade den tillförordnade regeringen, utredningskommissionen och Collegium medicum sina egna representanter till staden. De involverade läkarna representerade företrädesvis en traditionell sjukdomssyn. Alla var medicinare, förutom Adolf Fredrik Munck som representerade regeringen. Muncks främsta mål var inte heller epidemin. Han skulle se till att hertig Karl blev motiverad för den kommande kampanjen. Det är uppenbart, att Munck blev mycket upprörd vid åsynen av lidandet. Hans tidigare misstanke, att dödligheten endast var en mot kungen riktad komplott begrovs vid åsynen av verkligheten.

I Karlskrona saknades en person som skulle ha haft det övergripande ansvaret. De militära myndigheterna och läkarna verkar ha misstrott och beskyllt varandra för katastrofen, och för-

hållandet mellan de till staden sända utredarna och militärerna var likaså inflammerat. Genom källorna återspeglas rivalitet, avund och inbördes konkurrens.

Amiralitetsläkaren Arvid Faxe rönt dock en stor uppskattning redan hos sin samtid. Faxe, som tidigare trott på sjukdomars uppkomst via miasma ändrade uppfattning och kom att tro på spridning via smitta. De övriga involverade läkarna härledde sjukdomens ursprung till det ryska skeppet Vladislav. Alla förutom sjukhusläkaren Florman, som styvt höll på att sjukdomar uppkom av dålig luft. Läkarnas villrådighet inför sjukdomen manifesterades i strömmen av olika vårddirektiv. En hälsosam diet, frisk luft och olika slag av tömningar skulle återge hälsan. De av utredningskommissionen utsända Wahlbom och Sparrman tog upp nya strömningar inom medicinen genom att rekommendera en sjukhusbyggnad av en ny, fransk typ. Eftersom man trodde att sjukdomen orsakades av miasma, hemförlovades de man trodde vara konvalescenter. Via de hemförlovade båtsmännen spred sig sjukdomen till de övriga delarna av riket.

Den militära hierarkin och byråkratin förhindrade snabba åtgärder. Trots att ärenden gällande sjukvården kunde underställas t.ex. utredningskommissionen skulle de ändå avgöras av kungen. Och Gustav III:s svar dröjde i t.o.m. en månads tid. Då krisen i juli 1789 blivit uppenbar, skred kungen till åtgärder. En kommission med vidsträckta rättigheter grundades. Småningom avtog sjukdomen, som dock troligen skulle ha avtagit oberoende åtgärderna.

Precis som på Sveaborg, så visar krisen i Karlskrona hur illa förberett hela kriget var, och hur misskött flottans sjukvård var. Krisen på Sveaborg väckte dock inte myndigheternas intresse, den hade inte hotat krigsförutsättningarna. Efter att epidemin spridit sig till Karlskrona började hotet bli omfattande.

Epidemin 1788–1790 är en medicinsk katastrof som blottlade läkarnas och den övriga personalens hjälplöshet inför medicinska kriser. Då sjukdomens orsak och utbredningssätt var okända, fanns det inte mycket att göra för att hindra epidemin från att spridas. Med ca. 20.000 döda är epidemin i fråga en av de stora medicinska katastroferna i Sverige.

Otryckta källor

Finlands Riksarkiv (FRA)

Militaria III

Regementets Kyrkiobok för Öfverste baron Hamiltons regemente

Kungliga Biblioteket, Stockholm (KB)

Ep. Brevsamlingar

Brev till Nils Kellander, adlad Mannerskanz, Ep M 3.

Krigsarkivet, Stockhom (SKA)

Krigshandlingar 1788–1790

Allmänna handlingar

General Meijerfelts expedition

Uppsala Universitetsbibliotek (UUB)

Gustavianska samligen

Handlingar rörande kriget 1788–1790

Rådets, collegiers och Embetsverks skrivelser till konungen 1788–1790

Tryckta källor

Faxe, Arvid: *Afhandling om hushålningen till siös, i afseende på hälsans bevarande, til kongl. örlogsflottans tjenst*. Karlskrona 1782.

Faxe, Arvid: *Minnes-Bok för Skepps-Läkare Om Deras Skyldigheter på Kongl. Svenska Örlogs-Flottan*. Stockholm 1785.

Faxe, Arvid: Sjuklighetens förhållande vid Kgl. Örlogs-Flottan, under Krigs-åren, efter flottans hemkomst ifrån Finland 1788, til årets slut 1790; inlämnat til Kongl. Wettensk. Academien. *Läkaren och naturforskaren. XII:te bandet*. Kongl. Ordens-Tryckeriet, Stockholm 1797, s. 126–169.

Ribben, C. & Hedin, S: Utdrag af Assessorerne C. Ribbens och Sven Hedins ingifne berättelse om den i Carlsrona gångbare Epidemi år 1789. *Läkaren och naturforskaren. X:de bandet*. 1791, ss. 196–198.

Salomon, E.D: Utdrag af förste Fält-Medici H:r Assessor Salomons bref til Kgl. Collegium Medicum, upläst d. 4 Aug. 1788. Ur *Läkaren och Naturforskaren, IX:de bandet*. Kongl. Ordens Tryckeriet, Stockholm 1788 ss. 318–320.

[Salomon, Ernst Didrich & Gahn, H]: *Underrättelse om det, som bidrager till soldatens hälsa i fält, författad, uppå Kongl. maj:ts Nådiga Befallning, af des Collegio Medico til wederbörandes efterrättelse*. Stockholm, Kungliga Tryckeriet 1789.

Salomon, Ernst Didrich: Utdrag af förste Fält-Medici Assessor Salomons Bref til Kgl. Collegium Medicum, dat. Lovisa. D. 6 Sept. 1788. Ur *Läkaren och Naturforskaren, IX:de bandet*. Kongl. Ordens. Tryckeriet, Stockholm 1788, s. 345–346.

- Wahlbom, J.G. & Sparrman, A: En ämbetsberättelse til Kongl. Utrednings-Commision, af Assessorn Doct. Joh. Gust. Wahlbom och Profess. Doct. And Sparrman. Dat. Carlscrona Octob. 1789. Ur *Utvalda Allmänt nyttiga och merendeles nyare Rön och samlingar i Medicin, Pharmacie, Chemie, Naturkun- nighet, Landhushållning, Handel och Slögder jämte utdrag af nöjsammare ämnen i Natural-Historie, Verlds- och Resebeskrivningar*. Utgifvet af Anders Sparrman. I delen. Kumlinska Tryckeriet. Stock- holm 1797.
- Bergius, P. J: Prof gjorde med de från Kongl. Maj:t til K. Collegii Medici undersökning i nåder remitterade, Sequestrerade Medicamenter, från Apothekar Brasch i Carlscrona”. I *Läkaren och naturforskaren. X:de bandet*. 1791, ss. 198–216.

Tidningar

Inrikes Tidningar

Webbplatser

The Biodidac project

<http://biodidac.bio.uottawa.ca> (13.2.2007)

Professor Arno Forsius hemsidor

Sodankäynti ja epidemiat

<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/sotaepid.html> (3.2.2007)

Pilkkukuumeen historiaa

http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_exa.htm (3.2.2007)

Toisintokuume eli febris recurrens

http://www.saunalahti.fi/arnoldus/typh_rec.html (3.2.2007)

Genealogiska samfundet i Finland

<http://www.genealogia.fi/hiski> (8.6.2007)

The Maritime History Virtual Archives

[http://www.bruzelius.info/nautica/Provisions/Spisordning\(1782\).html](http://www.bruzelius.info/nautica/Provisions/Spisordning(1782).html) (20.6.2007)

Smittskyddsinstitutet

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/>

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/loppor-loss-och-vaggloss> (28.1.2007)

Svenska Akademiens Ordbok

<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (14.5.2007)

Litteratur

- Ahlström, Carl Gustaf: Kontagion och miasma vid farsoten i Karlskrona 1788–1790. *Sydsvenska medicin- historiska sällskapets årskrift* 1988:1, ss. 43–52.
- Anckarsvärd, Mikael: *Öfverste Mikael Anckarsvärd's minnen från åren 1788–1790*. Stockholm 1892.
- Arwin-Lindskog, Inga: *Ett sjukhus i motvind. Om amiralitetssjukhuset och kungl. Flottans sjukhus i Karls- krona*. Varvsmuseets vänner i Karlskrona 1955.
- Bergmark, Matts: *Från pest till polio. Hur farsoterna ingripit i människornas öden*. 2. upplagan. Stockholm 1965.

- Birck, Erik Ludvig: General Tolls krigsplan år 1788, dess utförande och sammanbrott. *Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland* 296. Helsingfors 1944.
- Boëthius, S.J (red): *Statsrådet Johan Albert Ehrenströms efterlemnade historiska anteckningar I*. Stockholm 1882.
- Bonde, Carl Carlson (red): *Hedvig Elisabeth Charlottas dagbok II 1783–1788*. Stockholm 1911.
- Bonde, Carl Carlson (red): *Hedvig Elisabeth Charlottas dagbok III 1789–1792*. Stockholm 1907.
- Bonsdorff von, Martin: *Sjukhus och sjukvård på Sveaborg 1750–1790*. Sotilaslääketieteellinen aikakausilehti 2/1982. Särtryck.
- Danielson-Kalmari, J.R.: Stats- och samhällsliv i Finland under gustavianska tiden II, Helsingfors 1925.
- Döbeln von, Wilhelm: Historisk öfversigt af läkarevården vid Kongl. Flottan. *Tidskrift i militär helsovård*. 1 & 2 häftet 1894.
- Erdmann, Nils (red): *Amiral Carl Tersmedens memoarer V-VI 1769–1788. Gustaf III och flottan*. Stockholm 1918.
- Ericson, Lars et al: *Svenska slagfält*. Värnamo 2003.
- Eskola, J & Huovinen, P & Valtonen, V (red): *Infektiosairaudet*. Duodecim. Jyväskylä 1998.
- Forsius, Arno: *Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys Hollolassa ja Lahdessa vuoteen 1865*. Hämeenlinna 1982.
- Glete, Jan: Kriget till sjöss 1788–1790. I Arteus, Gunnar (red): *Gustav III:s ryska krig*. Västervik 1992.
- Grönquist, Lotta: Dåligt luft och osunda vätskor. Amiralitetsmedicus Faxes syn på sjukdomar och hygien på flottans fartyg i slutet av 1700-talet. *Marinmuseum aktuellt*. Karlskrona 1998, ss. 126–146.
- Gynther, Sven Wilhelm (W. G.): Anteckningar rörande sjukvården på flottan och i Karlskrona 1789, *Tidskrift i sjöväsendet*. Fjerde årgången, 1839: ss. 191–217.
- Hierta, Fredrik Georg: Journal öfver Kungl. Svenska flottans sjöexpedition År 1788. Kommenterad av Walter von Koskull. *Frenckellska tryckeri aktiebolagets presentboksserie 14*. Helsingfors 1962.
- Hirn, Hans: Berndt Henrik Müller – rykmentinvälskäre ja ihmisyystävä. *Turun Historiallinen Arkisto XVII*, ss. 191–197. Särtryck.
- Hirn, Hans: Från Lantingshausen till Jägerhorn. Ett värvat regemente i Finland 1751–1808. *Skrifter utgivna av Svenska Litteratursällskapet i Finland* nr 441. Helsingfors 1970.
- Hirn, Hans: Sjukvårdsproblem i Nylands och Tavastehus län under Anders de Bruces landshövdingtid 1777–1787. *Historiallinen Arkisto 55*. Helsinki 1955, ss. 5–22.
- Hjelt, O. E. A. *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812*. Del I-III. Helsingfors 1891–1893.
- Huldén, Lena: *Den sexbente fienden: leddjurens inverkan på västerländsk krigsföring*. Helsingfors 2006.
- Hornborg, Eirik: *Kampen om Östersjön till slutet av segelfartygens tidevarv*. Stockholm 1945.
- Hornborg, Eirik: *Helsingfors stads historia II. Perioden 1721–1809*. Helsingfors 1950.
- Hult, Olof Torgny: Forschungen über das Auftreten des Typhus recurrens in Schweden und seine ätiologischen Momente, hauptsächlich bei der Marine 1788–1790. *Nordiskt medicinskt arkiv*. Bd 46 (1913): Afd. 2:12, 14. Stockholm 1914.
- Hägg, Erik: Livet ombord och i land. Ur *Svenska flottans historia II 168–1814*. Malmö 1943.
- Högberg, Ulf: *Svagåren barn. Ur folkhälsans historia*. Stockholm 1983.
- Imhof, Arthur E: Indikationer för inläggning på sjukhus under 1700-talet. *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årskrift* 1976. Lund 1976.
- Jern, Kurt: Frihetstiden och Gustavianska tiden 1721–1809 i *Finlands historia 2*, Schildts 1996.
- Johannisson, Karin: *Det mätbara samhället. Statistik och samhällsdröm i 1700-talets Europa*. Arlöf 1988.
- Johannisson, Karin: *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Värnamo 1990.

- Johannisson, Karin: *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Göteborg 2004.
- Johannisson, Karin: *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Falun 2004.
- Jägersköld, Stig: *Svensksund. Gustaf III:s krig och skärgårdsflottan 1788–1790*. Keuru 1990.
- Kärki, Pekka et al: Suomenlinnan rakennusten historia. *Museoviraston rakennushistorian osaston julkaisu-ja 17*. Jyväskylä 1997.
- Lagerkranz, Gunnar: *Svenska sjukdomsnamn i gångna tider*. Sveriges släktforskarförbund, Stockholm 2003.
- Lindén, K. E: Förhållanden och sjukvård under kriget i Finland 1788–1790. Finska Vetenskaps societeten. *Bidrag till kännedom af Finland natur och folk* 1920: 74: nr 2.
- Lindroth, Sten: *Svensk lärdomshistoria. Gustavianska tiden*. Stockholm 1981.
- Lindroth, Sten *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*. Stockholm 1978.
- Lyth, Einar: Kanoner på köl. Miliärgeografiska och artilleritekniska förutsättningar för svenska skärgårdsflottan i Finska viken. I Norman, Hans (red): *Skärgårdsflottan. Uppbyggnad, militär användning och förankring i det svenska samhället 1700–1824*. Falun 2000.
- Lyttkens, Harald: Skeppshygien i forna tider. *Tidskrift i Sjöväsendet utgivet av Kung. Örlogsmannasällskapet i Karlskrona*. 2:a häft. Karlskrona 1931.
- Lönnroth, Erik: Den stora rollen. Kung Gustaf III spelad av honom själv. *Svenska Akademiens handlingar* 1. Andra upplagan. Uppsala 1986.
- Meinander, Henrik: *Finlands historia*. Borgå 2006.
- Munthe, Arnold: *Svenska sjöhjältar VII: 1*. Flottan och ryska kriget 1788–1790. Otto Henrik Nordensköld. Stockholm 1914.
- Munthe, Arnold: *Svenska sjöhjältar VII: 2*. Flottan och ryska kriget 1788–1790. Otto Henrik Nordensköld. Stockholm 1915.
- Munthe, Arnold: *Svenska sjöhjältar VII: 3*. Flottan och ryska kriget 1788–1790. Otto Henrik Nordensköld. Stockholm 1916.
- Mäntylä, Ilkka: Suomalaisen juoppouden kasvu. Kustavilaisen kauden alkoholipolitiikka. *Historiallisia tutkimuksia* 192. Suomen historiallinen seura. Helsinki 1995.
- Nilson, Gunnar: Arvid Faxé. Navalhygienens målsman under Kungl. Örlogsflottans sista storhetstid. *Tidskrift i Sjöväsendet utgivet av Kung. Örlogsmannasällskapet i Karlskrona*. Karlskrona 1919.
- Nilson, Gunnar: Hälso- och sjukvård. I *Svenska flottans historia II 1680–1814*. Malmö 1943, ss. 460–465.
- Nikula, Oscar: Svenska skärgårdsflottan 1756–1791. *Bidrag till Sveaborgs historia II*. Helsingfors 1933.
- Nikula, Oscar: Adolph Fredric Munck 29.4.1749–18.7.1831. En hovgunstlings uppgång och fall. *Skrifter utgivna av svenska litteratursällskapet i Finland nr 570*. Helsingfors 1991.
- Norman, Hans: Skärgårdsflottan. Uppbyggnad, militär användning och förankring i samhället 1700–1824 – en inledande översikt. I Norman, Hans (red) *Skärgårdsflottan. Uppbyggnad, militär användning och förankring i det svenska samhället 1700–1824*. Falun 2000.
- Odelberg, Wilhelm: *Viceamiral Carl Olof Cronstedt. Levnadsteckning och tidsskildring*. Stockholm 1954.
- Odhner, C.T: Sveriges politiska historia under konung Gustaf III:s regering. Tredje delen. Första häftet. 1787–1788. Stockholm 1905.
- Peldán, Kerttu: *Suomen farmasian historia*. Helsinki 1967.
- Rystad, Göran: 1788: Varför krig? Något om bakgrund och ”orsaker” till Gustaf:s ryska krig. I Arteus, Gunnar (red): *Gustaf III:s ryska krig*. Militärhistoriska avdelningen vid militärhögskolan. Väster- vik 1992.
- Schück, Henrik (red): J. G. Oxenstiernas Mitt minne. Ur *Svenska memoarer och bref I*. Albert Bonniers förlag, Stockholm 1900.
- Sillén af, Johan Georg: *En månad på Amphion. Minnen från sjötåget 1790*. Stockholm 1915.

- Soininen, G: *Piirteitä lääkintähuollosta Suomen sodissa v 1788–90 ja 1808–09*. *Duodecim* 1942:58:393–412.
- Tallerud, Berndt: *Skräckens tid. Farsoternas kulturhistoria*. Falun 1999.
- Thiesner, Fredrik: Carl Albrekt Frisenheims väg från torp till herrgård. En 1700-tals officers sociala resa. *Aktuellt om historia* 2004:2. Bromma 2004.
- Turpeinen, Oiva: Mortalitetsskrisen i Finland åren 1788–1790. *Historisk Tidskrift för Finland*. Årgång 66, 1981, s. 14–34. Helsingfors 1981
- Unger, Gunnar: Örlogsbaser och varv åren 1771–1814. *Ur Svenska flottans historia II 1680–1814*. Malmö 1943.
- Vuori, Hannu: *Läketieteens historia*. Jyväskylä 1979.
- Vuorinen, H. S.: *Tauti(n)en historia*. Tampere 2002.
- Webe, Gösta: Nautika. *Sjöhistorisk årsbok 1985–86*. Malmö 1986.
- Wichman, Holger: Personalförhållandena inom svenska flottan åren 1771–1814. *Ur Svenska flottans historia II 1680–1814*, Malmö 1943.
- Qvarsell, Roger: *Vårdens idéhistoria*. Helsingborg 1991.
- Qvarsell, Roger: ”Ett sunt folk i ett sunt samhälle”. Hälsoupplýsning, hälsovård och hälsopolitik i ett idéhistoriskt perspektiv. I *Kampen för folkhälsan. Prevention i historia och nutid*. Borås 1994.