

Dödens väntrum

Myten om de första länslasarettens

Anders Brändström

1800-talets svenska sjukhus förtjänar ett bättre rykte än vad de kanske har. Vid Härnösands lasarett 1814–1864 var dödligheten låg och mer än tre fjärdedelar av alla patienter skrevs ut som friska. Åttio procent av dem levde ute i samhället mer än tio år efter det att de hade behandlats på lasarettet.

Anders Brändström är fil dr, forskarassistent i historisk demografi och knuten till Demografiska databasens forskningsavdelning vid Umeå universitet.

Försök teckna en bild av vardagslivet på ett svenskt sjukhus för ett par hundra år sedan. Mycket tillspetsat kanske vi föreställer oss det så här: överfyllda salar med flera sjuka i varje bädd, där bakterier och ohyra stortrivs. Döende patienter som med halvsutna ögon ser hur redan döda kamrater bärs ut av sjukhusdrängarna. Kirurger, iförda blodiga förkläden, som amputerar de sjukas armar och ben utan bedövning. Läkare som med verkningslösa medel försöker bota hopplösa sjukdomsfall.

Vare sig vi försöker föreställa oss villkoren på Serafimersjukhuset i Stockholm, på något av landets länslasarett, eller kanske rent av på det stora Hôtel Dieu i Paris med flera tusen sängplatser, ser vi i regel samma bilder framför oss. Sjukhusen var inte något annat än dödens väntrum. På de följande sidorna skall vi titta närmare på denna föreställning om våra moderna sjukhus föregångare.

Lasarettens betydelse för folkhälsan har ständigt varit under debatt. Den engelske läkaren och historikern Thomas McKeown har, i en rad klassiska

artiklar och böcker, starkt satt ifråga om de på något sätt bidragit till bättre överlevnadschanser.¹ Den vid det här laget välkända tesen har dock kommit att sättas ifråga av senare tids forskning. E M Sigsworth, Steven Cherry, Gunther B Risse och John Woodward, för att nämna några, har kunnat visa på en i många stycken annorlunda bild.²

Till hjälp har man tagit lasarettens patientjournaler. I dessa liggare ges en ganska positiv framtoning, med låg dödlighet och framgångsrik terapi. Senare års forskning på nordiskt material har bekräftat den nya uppfattningen.³

I Risse's mfl undersökningar finns emellertid ett stort mått av osäkerhet. Från den stund patienterna avförts ur journalerna har vi förlorat all kunskap om dem. Allt vi vet, är vilka de var, varifrån de kom, vad de led av, hur de vårdades och hur läkaren ansåg att behandlingen lyckats. Patienterna lämnade i regel sjukhuset med något av omdömena frisk, förbättrad, obotlig, eller död.

För att finna svar på frågan om lasarettens botade de intagna eller bara påskyndade döden, står vi därför med enbart läkarnas uppgifter för handen. Brittiska och amerikanska sjukjournaler, på vilka de flesta studier byggts, är särskilt svåra att tolka. Sjukhusen, de sk Voluntary Hospitals, var i huvudsak beroende av donationer för sin verksamhet. De som skänkte pengar förväntade sig också något i

.....

Den engelska läkaren och historikern Thomas McKeown har i en rad artiklar och böcker starkt satt ifråga om sjukhusen bidragit till bättre överlevnadschanser.

.....

Det finns skäl att anta att döende patienter ibland skrevs ut som friska för att inte svärta ner sjukhusets rykte.

retur för satsade medel. Sjukhusen måste därför visa en positiv bild. Det finns skäl att anta att döende patienter ibland skrevs ut som friska för att inte svärta ned ryktet. Det förekom självfallet också att döende patienter själva önskade att få lämna sjukhuset. De ville gärna dö i hemmet, i kretsen av sin familj.

Det fanns också ett system med sk "Out-patients", dvs sjuka som vårdades i bostaden av lasarettets läkare. Det finns exempel på hur lyckligt botade "Out-patients" förvandlats till "In-patients" i syfte att förbättra siffrorna. Statistiken användes som ett direkt medel för att dra in mer kapital och tryckta broschyrer med behandlingsresultat utgavs därför.⁵ Systemet inbjöd till fusk och journalernas källvärde minskar. Det vore dock fel att överdriva problemet. Förfalskning av journaler förekom, men hörde troligen till undantagen.

Trots att brittiska och amerikanska sjukhus visa- de upp fler botade patienter än vad som var sant, var de långt ifrån några dödens väntrum. Mortaliteten låg i genomsnitt på ca 5–10 procent, ibland lägre. Andelen botade patienter var ofta högre än 75 procent.⁶

Våra svenska lasarett finansierades redan från början på helt andra grunder, även om insamlingar och donationer förekom. I och med att staten år 1765 gick in med medel ur Medicinalfonden fick man i det närmaste total kontroll över verksamheten.⁷ De krav som ställdes på lasarettens läkare var inte i första rummet att visa höga tal för antalet friskskrivna. Det tycks snarare ha varit viktigt att alla sängplatser hölls upptagna.⁸ Det var också av stor betydelse att obotliga sjuka inte blev inlagda. Dessa skulle istället socknens fattigvård ta hand om.

När det gäller de svenska lasarett är risken därför liten att läkarna skrev ut patienter på osakliga grunder. De hade sin fasta lön och sjukhuset hade, åtminstone den basala, ekonomin tryggad.

Andelen patienter som skrevs ut som friska var lika stor i Sverige som på de brittiska och amerikanska sjukhusen. I genomsnitt lämnade tre fjärdedelar lasarettens som botade. Dödligheten låg inte på mer än mellan 5–10 procent. Det fanns emellertid stora skillnader beroende på i vilken åkomma den sjuke blivit inlagd. Dödligheten i tex hjärt- och kärlsjukdomar var mycket högre än i infektioner.

Härnösands lasarett 1814–1864

I denna artikel skall vi fokusera tre frågor: För vilka åkommor sökte människorna lasarettsvård och hur lyckades behandlingen? Hur stor del av de som skrivits ut som friska kom åter till lasarettet? Hur länge levde de patienterna efter friskskrivningen? De tre frågorna siktar in sig på det grundläggande spørsmålet: Vad låg egentligen i begreppet frisk? Betydde det att man var så pass fri från sina krämpor att man hade flera lyckliga år framför sig, eller innebar det bara att man blivit tillfälligt återställd, i ett någorlunda arbetsdugligt skick?

Underlaget utgörs av patientjournaler från Härnösands lasarett åren 1814–1864.⁹ Lasarettet fyllde vid den tiden den dubbla funktionen som vanligt sjukhus och som kurhus för veneriskt sjuka. Nästan samtliga kategorier av patienter ingår därför i undersökningen. Endast de mentalt sjuka, de som "togs om hand" på livstid vid hospitalet har utelämnats.¹⁰

Lasarettet grundades 1788 och var, efter Gävle och Umeå, ett av de första i Norrland. Från början rymde sjukhuset nio sängar, men byggdes med tiden ut till sextio. Det hade därmed en storlek och en tillväxt som var ganska typisk för de flesta andra länslasarett vid denna tid.¹¹ Varje år skrevs ett drygt hundratal patienter in. Under perioden 1814–1864 togs sammanlagt 6837 sjuka emot för vård.

Lasarettet var inte någon tillflyktsort för gamla och orkeslösa. De stora flertalet var i blomman av

I genomsnitt lämnade tre fjärdedelar av patienterna lasarettens som botade. Dödligheten låg inte på mer än mellan 5–10 procent.

Om vi som medicinhistoriker skall kunna närma oss 1700- och 1800-talens läkare och förstå innebörden i deras arbete och behandlingsmetoder, måste det ske på deras villkor.

sin ålder, ca 20–40 år. De flesta kom från Väster-norrlands län, främst från staden och dess omedelbara närhet. Till detta skall läggas ett mindre antal sjömän vilka anlände med utländska fartyg, samt kringvandrande arbetare. De flesta var arbetare i länets jordbruk och industri. Det förekom även rätt många hantverkare och folk ur lägre medelklass. Man kan därför säga att det var ett socialt tvärsnitt av befolkningen som fick vård, om man undantar de mest välsituerade.

Sjukdomspanorama

Det är ett svårt medicinhistoriskt problem att tolka innebörden i 1700- och 1800-talens sjukdomsbe-grepp. De medicinska systemen tog sin utgångs-punkt i symptom och sökte förklaringen i lokal ret-ning eller obalans i organ och kroppsdelar.¹² Försö-ken att klassificera åkommor enligt dessa teorier stötte på stora problem. Likt Linnés växtsystem ville man finna arter och familjer av närbesläktade krämpor. Boissier de Sauvages stora system (1768) med flera tusen arter av sjukdomar, blev nästan omöjligt att använda, även för samtiden.

Flera av de välkända lasarettsläkarna upprättade därför egna klassifikationssystem av mer okompli-cerad natur. Det förenklade system som tex Wil-liam Cullen upprättade vid the Royal Infirmary of Edinburgh vid slutet av 1700-talet, kom även till användning vid de svenska lasarettens. Cullens sys-tem har analyserats av Gunther B Risse i dennes historik över det skotska sjukhuset. Han har funnit det både omöjligt och onödigt att översätta alla ter-mer till modernt språkbruk.¹³ Om vi som medicin-historiker skall kunna närma oss 1700- och 1800-talets läkare och förstå innebörden i deras arbete och behandlingsmetoder, så måste det också ske utifrån deras sätt att betrakta och på deras villkor.

I Tabell 1 presenteras de sjukdomar som patien-terna behandlades för vid Härnösands lasarett. De

Tabell 1. Sjukdomspanorama vid Härnösands lasarett 1814–1864.

Procent och absoluta tal.

Sjukdom	%	N
Veneriska	28,1	1918
Sårnader	10,3	703
Infektioner	10,0	681
Andningsvägarna	9,5	652
Traumatiska	6,5	442
Tumörer	5,4	372
Mag- och tarm	4,5	307
Cirkulation	4,1	280
Neurologiska	3,8	262
Mentala	3,7	254
Reumatism	3,5	241
Övriga, samt ospec	3,3	226
Hud	2,6	180
Urinvägar	1,5	105
Ögon	1,5	100
Operationer	1,3	86
Inflammationer	0,4	28
Summa	100,0	6837

veneriska sjukdomarna dominerade bland de intagna. Nästan en tredjedel led av könssjukdomar i någon form, huvudsakligen syfilis. Drygt tio procent led av sårnader som fordrade smärre kirurgiska ingrepp: fistlar, abscesser mm. Ytterligare tio procent hade smittats av infektioner. Besvär med andningsvägarna drabbade inte oväntat många män-niskor. Av de intagna tillhörde drygt nio procent den-na grupp. De flesta av dem led av tuberkulos eller lunginflammation. Olika former av skador var na-turligtvis vanliga bland lasarettets patienter. Huggsår, skärsår, benbrott mm, som hörde den hårda vardagen till. I kalla och dragiga bostäder spreds infektioner och lungsjukdomar mycket lätt. Dåligt skötta småskador utvecklade sig till svåra sår och kallbrand. Reumatism och ledvärk, mag- och tarmsjukdomar hörde likaledes till denna bild.

De veneriska sjukdomarna dominerade bland de intagna. Nästan en tredjedel led av köns-sjukdomar i någon form, huvudsakligen syfi-lis.

.....
Vid brittiska och amerikanska sjukhus förbjöds i regel intagning av veneriska patienter. Man ansåg deras vandel vara mycket osäker.
.....

Överhuvudtaget ger tabellen en god beskrivning av de risker som människorna i 1800-talets jordbruk och sågverksindustri utsattes för.

Vad som är intressant är dels den höga andelen veneriska patienter, dels det ringa antalet större operationer som utfördes vid sjukhuset. Amputationer av lemmar var mycket sällsynta och förklaringen är enkel: läkarna var väl medvetna om de stora faror ett ingrepp av denna art medförde. I en tid när antiseptik och aseptik var okända begrepp löpte den sjuke enorma risker att dö i efterföljande sårinfektioner. Eftersom operationer också utfördes utan bedövning var även faran för svåra chocker överhängande. Thomas McKeown har pekat på en 50-procentig dödlighet vid brittiska sjukhus för amputationer av armar och ben.¹⁴ Däremot sägs inte hur ovanligt detta ingrepp var. Under en period av femtio år utfördes sådana stora operationer bara vid ett par tillfällen vid länslasaretten i Härnösand.

Att nästan trettio procent led av veneriska åkommor fascinerar. Den stora betydelse som dessa spelade understryks, om vi ser till rikets samtliga lasarett och kurhus vid sekelskiftet 1800. Här var deras andel i runt tal 50 procent! På denna punkt är de svenska och nordiska lasaretten unika. Vid brittiska och amerikanska sjukhus förbjöds i regel intagning av veneriska patienter. Man ansåg deras vandel som mycket osäker. De hade levt i synd och man fruktade att de skulle sprida skörlevnad och moraliskt förfall bland övriga patienter.¹⁵ Vi skall komma ihåg att sjukhusen i dessa länder länge fyllde en viktig religiös funktion. Den sjuke skulle inte bara botas från sin åkomma utan även få sin vandel stärkt och sina värderingar omskolade. De som donerade pengar till lasaretten fann nog denna funktion av social kontroll minst lika viktig som helandet av kroppslig sjukdom.¹⁶

Ett mindre antal veneriska patienter förekom trots detta vid många Voluntary hospitals. I jakten på pengar slöts ofta avtal med flottan och armén.

Mot en regelbunden inkomst utfäste sig sjukhusen att alltid hålla en avdelning öppen för sjömän och soldater. Veneriska åkommor förekom bland dessa och på så sätt kom några "syndare" in bakvägen.¹⁷

I Sverige rådde ett annat läge. Fruktan för syfilis var ett av de främsta skälen till att det byggdes lasarett. Sundhetskommisioner och andra ivrare för folkhälsan hade länge använt syfilis som det röda skynke med vilket man sökte statens uppmärksamhet. Det sades att hela Sverige i en framtid hotades att befolkas av syfilitiker. Landet behövde sjukhus och läkare för att möta faran.¹⁸

De misslyckade försöken med sk "ambulatoriska kurhus" visade att det behövdes fasta vårdinrättningar. De farliga metoder med vilka syfilis behandlades fordrade att de sjuka stod under läkares kontroll hela tiden. De nya länslasaretten fick här en viktig uppgift och fyllde ofta den dubbla funktionen som "vanligt" sjukhus och kurhus. Lasaretten fick i gengäld ta del av kurhusavgifter och skatter. Det var dock enbart överskottet från vården av veneriskt sjuka som fick användas till övriga patienter. Det är inte utrett i vad mån dessa medel utgjorde ett verkligt tillskott. C J Ekströmer, generaldirektör för lasarettsvården, beklagade sig: Han fann det märkligt att staten gav mer pengar till kurhusen än sammanlagt till all annan vård. Berodde det på att de styrande var rädda för att själva drabbas av syfilis, frågade han sig?¹⁹ I kampen för lasaretten låg säkert också en oro för att Sverige skulle komma på efterkälken i den medicinska utbildningen. "Bedside-teaching", den nya empiriska medicinen, hade vuxit fram på kontinenten och var den omhuldade vägen till vetenskapligt framåtskridande.

Dödens väntrum?

Det har redan påpekats att 1800-talets lasarettsläkare var framgångsrika i försöken att bota de sjuka. Vid Härnösands lasarett skrevs tre fjärdedelar av alla patienter ut som friska. De hade då vistats i medeltal 55 dagar vid sjukhuset. 11,5 procent avför-

.....
Det sades att hela Sverige i en framtid hotades att befolkas av syfilitiker.
.....

des som förbättrade, 3,0 procent som obotliga, 3,2 procent rymde eller avfördes utan kommentarer. 8,0 procent avled. Skillnaderna var naturligtvis stora beroende på vad man vårdats för. I Tabell 2 ser vi att över 90 procent av de veneriska patienterna skrevs ut som friska och att bara 2,7 procent av dem dog under sjukhusvistelsen. De som drabbats av sjukdomar i andningsorgan och blodcirkulation hade däremot bara 57,2 resp 42,1 procents chans att bli friska. Dödligheten var så hög som 16,6 resp 31,1 procent. Dessa siffror förvånar knappast. Det har dröjt långt in på 1900-talet innan effektiva botemedel mot tuberkulos kommit i bruk. Hjärt- och lever-sjukdomar vållar fortfarande en stor dödlighet. Det är inte heller förvånande att se, att man inte lyckades bota patienter med neurologiska och mentala åkommor.

Den höga siffran för botade bland de veneriska patienterna är märklig. Allmänt omtalas i litteraturen de gamla kurmetoderna med stor skepsis. Ändå skrevs nio av tio patienter ut som friska. Förfalskade läkarna journalerna eller missbedömde man så totalt resultatet av sina kurer? Vad som säkert ställde till stora problem var sjukdomens egenartade

.....

Vid utskrivningen hade patienterna i medeltal vistats 55 dagar vid sjukhuset. 11,6 procent avfördes som förbättrade, 3,1 procent som obotliga, 2,2 procent rymde eller avfördes utan kommentarer. 8,1 procent avled.

natur. Den kännetecknades av ett långt utdraget förlopp med flera viloperioder. Under dessa uppehåll försvann också alla symptom. Sårerna läkte och den sjuke kände sig frisk och pigg.

När någon blivit smittad av syfilis dröjer det i regel mellan 10 dagar och ända upp till 10 veckor innan den första symptomen ger sig till känna. Små, hårda sår och svullnader på könsorganen, som emellertid inte orsakar någon smärta. Sjukdomen är därför oerhört svår att upptäcka i detta skede, särskilt på kvinnor. Sårerna läker spontant, även utan behandling, efter ca 8 veckor. Den smittade organismen, spiroketen *Treponema Palladium*, fortsätter dock att sprida sig i kroppen och till lymfkörtlarna.

Tabell 2. Behandlingsresultat vid Härnösands lasarett 1814–1864. Andelen friska, förbättrade, obotliga, döda och övriga. Procent.

Sjukdom	Behandlingsresultat					S:a
	Friska	Förbättr	Obotl	Döda	Övrigt	
Veneriska	90,6	4,2	0,8	2,7	1,7	1918
Sårnader	77,8	12,4	1,4	5,0	3,4	703
Infektioner	89,1	1,2	0,1	9,0	0,6	681
Andningsvägar	57,2	20,1	1,7	16,6	4,4	652
Traumatiska	82,6	7,7	0,7	5,4	3,6	442
Tumörer	59,4	11,3	8,6	12,6	8,1	372
Mag- och tarm	70,4	15,0	0,7	11,4	2,5	307
Cirkulation	42,1	21,4	2,5	31,1	2,9	280
Neurologiska	49,6	29,4	6,9	9,5	4,6	262
Mentala	32,7	25,6	29,1	6,3	6,3	254
Reumatism	64,7	22,4	4,6	5,0	3,3	241
Övrigt, ospec	94,0	2,8	0,0	2,8	0,4	226
Hud	71,7	17,8	4,4	3,9	2,2	180
Urinvägar	45,7	26,7	3,8	16,2	7,6	105
Ögon	68,0	22,0	6,0	3,0	1,0	100
Operationer	73,3	9,3	4,7	10,5	2,2	86
Inflammationer	57,1	14,3	3,6	17,9	7,1	28
Totalt	74,3	11,5	3,0	8,0	3,2	6837

Efter ca 2–4 månader uppträder utslag och öppna sår över hela kroppen. Detta markerar det sk andra stadiet i sjukdomen. Utslagen och sårerna kan läka redan efter 2–6 veckor, men under en period av 2–4 år kan de plötsligt återkomma igen för att sedan ånyo försvinna. Efter det andra stadiet går sjukdomen in i en latent period, eller självläker helt och hållet. Enligt statistiken blir var fjärde syfilissjuk helt frisk utan någon som helst form av behandling. För de som inte har lika stor tur fortsätter den latent perioden och varar mellan 15–25 år. När sjukdomen sedan bryter ut igen, i sitt tredje stadium, angriper den nervsystemet. Vansinne och en säker död väntar den sjuke. Det finns uppgifter på att så många som 10 procent av alla intagna på mentalsjukhus under senare hälften av 1800-talet, led av tredje gradens syfilis.²⁰

Med sjukdomsbilden i åtanke är det lätt att förstå hur läkarna kunde bedra sig. Detsamma kan sägas om flera andra av de åkommor som behandlades vid lasarettet. Det förvånar inte att patienter med reumatiska problem kände sig mycket bättre efter en tid. De fick en varm säng att sova i. De erhöll mat vid jämna tider. De fick varma bad, gneds in med salvor och drack värmande tinkturer med alkohol.

Idag vill vi gärna se på begreppet hälsa som ett tillstånd av absolut välbefinnande, såväl fysiskt som psykiskt. En så kompromisslös syn rådde knappast på 1800-talet. Det finns all anledning att förmoda att frisk snarare betydde att man var så pass bra att man kunde klara sig själv och bidra till familjens utkomst.²¹ Frisk användes ibland också av läkare för att beskriva den punkt i en sjukdoms utveckling där den såg ut att ha vänt mot självläkedom.²² Trots dessa flytande gränser är det naturligtvis skillnad på om en patient skrevs ut strax före sin död, eller kunde vänta sig ett långt liv.

Vi skall i det följande studera de patienter som

Det förvånar inte att patienter med reumatiska problem kände sig bättre efter en tid. De fick en varm säng att sova i. De fick mat vid bestämda tider. De fick varma bad, gneds in med salvor och drack värmande tinkturer.

Det finns all anledning att förmoda att frisk bara betydde att man var så pass bra att man kunde klara sig själv och bidra till familjens försörjning.

återkom till lasarettet i samma sjukdom som de friskskrivits från. Vi skall också följa upp vad som hände med en del av lasarettets patienter sedan de lämnat sjukhuset. Hur länge levde de, och vad var orsaken till deras bortgång?

Återinskrivningarna

Mellan åren 1814 och 1864 skrevs 6837 patienter in vid Härnösands lasarett. I journalerna lämnas uppgifter om deras namn, ålder, yrke och bostadsort. Det finns tyvärr inga anteckningar om den sjuke varit inskriven tidigare. Genom att jämföra namn- och åldersuppgifter är det emellertid möjligt att, med en rimlig säkerhet, konstatera om samma patient figurerat vid flera tillfällen.

Det visar sig då att 599 patienter återvände till lasarettet minst en gång. Av dessa skrevs 98 in två gånger, 21 återvände tre gånger och 4 förekom vid fyra tillfällen i rullorna. En man, den syfilistiske bonden Jon Olsson från Njurunda socken, skrevs in hela fem gånger mellan åren 1821 och 1826. Efter de fyra första besöken blev han förklarad botad, men efter den femte gången avfördes han enbart som förbättrad. Totalt svarade återinskrivningarna för 1322 av samtliga 6837 patienter som behandlats vid lasarettet. Detta innebär att drygt 80 procent bara besökte sjukhuset en enda gång.

Det är inte oväntat en patient med syfilis som skrevs in flest gånger. Eftersom läkarna saknade moderna analysmetoder var det svårt att skilja en patient med latent syfilis från en som blivit helt frisk. I *Tabell 3* ser vi antalet återinskrivna patienter fördelade på sjukdomar. Tabellen upptar endast de patienter som vid varje tillfälle lämnade sjukhuset med omdömet "frisk".

Syfilis roll framgår tydligt. Av 1737 friska patienter återkom 99 med samma sjukdom, dvs nästan 6 procent. Sedan dessa botats och avförts kom ändå

Tabell 3. Antalet återinskrivningar vid Härnösands lasarett 1814–1864. Friskskrivna i olika sjukdomar.

Sjukdom	Frisk-förklara-de	Antal återinskrivningar		
		1	2	3
Veneriska	1737	99	10	1
Infektioner	607	10	—	—
Sårnader	547	13	1	—
Andningsvägar	373	12	—	—
Traumatiska	365	3	—	—
Tumörer	221	11	1	—
Mag- och tarm	216	6	—	—
Reumatism	156	3	1	—
Neurologiska	130	5	1	—
Hud	129	1	—	—
Cirkulation	118	7	—	—
Mentala	83	—	—	—
Ögon	68	1	—	—

10 tillbaka. Åtta av dessa skrevs ut som friska, varav en fördes in en tredje gång. Denna sjukling, den ovan nämnda Jon Olsson, låg med andra ord på lasarettet fyra gånger och ansågs vara botad efter varje tillfälle. Andra grupper av patienter som återinskrevs i lika hög grad var de med cirkulationssjukdomar och tumörer. Av 118 friska kom 7 tillbaka, resp 221 och 11. För patienter från de övriga sjukdomsgrupperna kom mellan en och fyra procent tillbaka igen. De som drabbats av olika traumatiska skador, hudsjukdomar och infektionssjukdomar hade de lägsta talen. De som varit inlagda med mentala problem och blivit avförda som friska, återvände aldrig.

Det är fullt möjligt att ett flertal av alla dessa verkligen lämnade sjukhuset som helt återställda och att de blev smittade på nytt, av tex en infektion. Många återinskrivningar kan säkert förklaras på detta sätt. När vi emellertid har att göra med syfilis, som var så svår att diagnosticera, är det dock mer troligt att vi ringat in misstagen.

Antalet återinskrivningar ger sålunda en något dämpad bild av läkarnas möjligheter att bota patienterna. I ett fåtal fall är det till och med klart att de som fortfarande varit sjuka avförts. Detta var ett särskilt problem med de syfilissjuka. I genomsnitt behandlades de ca 70 dagar vardera. Tiden faller inom den period där andra gradens syfilis kan själv-

läka. Många avfördes säkert i den fasta tron att de botats. Kvar står emellertid det faktum att mer än nittio procent av de som blev utskrivna inte kom tillbaka. Det samma gäller i ännu högre grad patienter med andra typer av åkommor, där bara några få procent återinskrevs.

Möjligheten finns naturligtvis att de inte kunde komma tillbaka, dvs de avled kort efter lasarettbesöket, eller att de vägrade återvända igen. I det följande skall dessa möjligheter diskuteras.

Livschanser efter friskskrivning

I vad mån avfördes obotliga eller döende? Om en stor del avled kort efter sjukhusbesöket, i dödsorsaker som kan sammankopplas med sjukdomen, måste vi starkt ifrågasätta sjukjournalernas källvärde. För att belysa detta skall en grupp patienter studeras till dess de återfinns i död- och begravningslängderna. Samtliga patienter från Sundvallsregionen har följts. Deras namn, födelsedatum, och yrken i sjukjournalerna har jämförts med motsvarande uppgifter i 14 församlingars död- och begravningslängder från 1814 till 1896.²³

När en fd patient vid lasarettet återfunnits har tiden från utskrivningen fram till dödsfallet beräknats. Dödsorsaken i död- och begravningslängden har också jämförts med den sjukdom som patienten behandlades för. Hänsyn har inte tagits till åldern vid utskrivningen. Det gör att resultatet kan bli missvisande för de äldre människorna. En 90-åring som skrevs ut efter en infektion har naturligtvis en kortare förväntad livslängd än en 20-åring med samma åkomma.

Totalt omfattar kohorten 709 patienter. Den har inte valts med metoder som garanterar den bästa representativiteten. Den utgör inte ett tvärsnitt av hela populationen vid lasarettet utan omfattar istället alla patienter från ett geografiskt avgränsat område, Sundsvall. De som kom härifrån hade en lång väg att färdas, vilket medför att vissa sjukdoms-

.....

När en fd patient vid lasarettet återfunnits i begravningslängderna har tiden från utskrivningen fram till dödsfallet beräknats.

.....

I genomsnitt fanns tre fjärdedelar av samtliga intagna i livet fortfarande 10 år efter det att de lämnat lasarettet.

Tabell 4. Sjukdomspanorama för alla patienter, respektive Sundsvallskohorten, vid Härnösands lasarett 1814–1864. Absoluta tal och procent.

Sjukdom	Alla (%)	Kohort (%)	Alla (N)	Kohort (N)
Veneriska	28,1	50,2	1918	161
Sårnader	10,3	10,4	703	33
Infektioner	10,0	0,9	681	3
Andningsvägar	9,5	6,2	652	20
Traumatiska	6,5	4,1	442	13
Tumörer	5,4	4,4	372	14
Mag- och tarm	4,5	2,5	307	8
Cirkulation	4,1	3,7	280	12
Neurologiska	3,8	3,4	262	11
Mentala	3,7	4,4	254	14
Reumatiska	3,5	3,1	241	10
Övrigt, Ospec	3,3	0,3	226	1
Hud	2,6	3,1	180	10
Urinvägar	1,5	2,2	105	7
Ögon	1,5	0,9	100	3
Operationer	1,3	0,1	86	3
Inflammationer	0,4	0,3	28	1

grupper är underrepresenterade. Så är fallet med de som hade infektioner, eftersom sådana lidanden hade ett hastigt förlopp. Att tillbringa många dagar på vägarna betydde troligen döden. Chansen var mindre att komma fram till lasarettet. Av de 709 patienterna som friskskrivits har 225 återfunnits i död- och begravningslängderna.

I Tabell 4 kan vi se att antalet veneriskt sjuka är betydligt fler i kohorten än bland det totala antalet intagna. Patienter med infektionssjukdomar är klart färre. I övrigt är dock fördelningen ganska likartad. Det finns därför ingen anledning att misstänka att urvalet kommer att medföra alltför missvisande resultat.

I Tabell 5 är de fd patienterna fördelade på de sjukdomar de led av och hur länge de levde efter utskrivningen. Som vi kan se fanns i genomsnitt tre fjärdedelar av samtliga intagna i livet fortfarande 10 år efter de lämnat lasarettet. För en del var chansen att leva länge ännu större. Bland de som varit intagna för mag- och tarmsjukdomar, infektionssjukdomar och mentala problem, levde mer än 90 procent i fler än tio år. De sämsta prognoserna stod att finna för de som behandlats för problem med urinvägarna. Inte en enda av dessa var i livet efter tio år. Hela 66 procent hade dött inom en period av två år efter

Tabell 5. Återstående levnadstider för friskskrivna patienter från Härnösands lasarett 1814–1864; Sundsvallskohorten. Absoluta tal.

Sjukdom	Återstående levnadstid i år											S:a
	>1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10	
Veneriska	2	2	–	3	2	1	–	–	4	5	119	138
Sårnader	3	2	–	1	1	1	–	–	–	–	16	24
Traumatiska	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–	9	12
Andningsvägar	2	–	–	–	1	–	–	1	–	–	5	9
Reumatiska	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	6	7
Cirkulation	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	3	5
Tumörer	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	3	5
Mag- och tarm	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4	4
Neurologiska	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	3	4
Hud	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	3	4
Ögon	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	2	3
Urin	1	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	3
Infektioner	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2
Operationer	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1	–	2
Mentala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Övrigt	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1

utskrivningen. Till viss del kan det bero på att medelåldern bland dessa var tio år högre. Patienter som opererats vid lasarettet hade också sämre framtidsutsikter. 50 procent avled inom tre år, inte en enda klarade sig så länge som tio år. Det bör dock påpekas att vi rör oss med mycket små tal för dessa sjukdomar och resultaten skall därför tolkas med stor försiktighet.

Mer än åtta av tio patienter med veneriska åkommor levde fortfarande tio år efter vistelsen vid lasarettet. Det finns därför ingenting som pekar på att patienter med könssjukdomar skrevs ut av misstag – i varje fall levde de länge. Nya svåra återfall av andra gradens syfilis borde ha upprätt under denna tid och för många borde sjukdomen även ha ingått i sitt tredje stadium. Av 138 friskskrivna levde 17 tillräckligt länge för att dö av "ålderdom".

Bland de som dog redan inom ett år efter det de hade lämnat sjukhuset, kan man i tre fall misstänka att de skrivits ut av misstag. En patient som behandlats för sårnader dog 228 dagar senare i venerisk sjukdom. Här hade säkert läkaren ställt fel diagnos. Sårnen var troligen syfilis som blommade upp igen. En annan skrevs ut som botad från syfilis, men dog 348 dagar senare i "mattande sjukdom". En lungsjuk dog redan efter fem dagar från det han lämnat lasarettet som frisk. Orsaken var "ökänd sjukdom". Övriga avled av helt andra orsaker: en patient som behandlats för sårnader dog 70 dagar senare till följd av en förkylning, en lungsjuk av mask i magen osv.

Vi kan kort sammanfatta resultaten över friskskrivna, antalet återinskrivningar och överlevnadschanserna för patienterna. De som var inlagda för veneriska sjukdomar får tjäna som exempel. 1737 veneriska patienter skrevs ut från lasarettet som friska. 99 kom att återvända med samma åkomma. Det betyder att 1638 av de friskskrivna aldrig kom

Det finns inga som helst grunder för påståendet att sjukhusen fungerade som dödens väntrum.

tillbaka. Om kohortundersökningen givit en rättvisande bild bör ca 20 procent av dessa ha dött inom en period av mindre än tio år efter det att de lämnat sjukhuset, dvs drygt ca 300. De kvarvarande 1300 återkom aldrig och samtliga levde mer än tio år efter friskskrivningen. Om vi leker med tanken att en fjärdedel av dessa tillhörde den lyckliga skara vars syfilis spontanläkte helt och hållet – ytterligare ca 300 – återstår ca 1000 patienter som behandlats mot syfilis och som förklarats friska. De kom att leva under lång tid och de återinskrivs aldrig. En klar majoritet av dem gick till sist bort av anledningar som direkt inte kan sammankopplas med sjukdomen.

Vad hände med deras syfilis? Vi har redan uteslutit alla som rent statistiskt sett spontanläkte. Var de sk "salivationskurerna", behandlingen med stora doser kvicksilverpreparat, mer effektiva än vad man på senare tid velat tro? De gamla kurmetoderna har i regel ansetts som värdelösa och tillhörande "folkmedicinen" i dess mest negativa betydelse. Men vad hände annars med mer än niohundra av de ursprungligen intagna patienterna med veneriska sjukdomar? En möjlighet är att de intogs på kurhus i andra län. Det förklarar kanske ett fåtal av fallen. En annan möjlighet, men föga trovärdig, är att de undandrog sig all uppmärksamhet, från både läkare och från den sociala kontrollen i lokalsamhället. Frågan är därför fortfarande helt öppen: blev de kanske effektivt botade?

Vi kan avslutningsvis konstatera att de tidiga länslasarettens förtjänar ett väsentligt bättre rykte än vad de kanske har haft. Det finns inga grunder för påståendet att de fungerade som dödens väntrum. Lasarettsläkarna tog sig an relativt svåra fall. De flesta skrevs ut som friska, varefter de kunde förväntas leva i relativt många år. Endast i ett fåtal fall finns det skäl att misstänka att läkarna skrev ut patienter för att bli av med hopplösa fall. Bland de

Vad hände med de syfilissjuka? Var de sk "salivationskurerna", behandling med stora doser kvicksilverpreparat, mer effektiva än man på senare tid velat tro?

Den som fick sina huggsår eller benbrott läkta tvingades kanske ändå framleva resten av sitt liv som krympling. Var han då att betrakta som frisk?

veneriskt sjuka som lämnade lasarettet trots att de knappast var återställda, stod anledningen snarare att finna i feltolkningar. Det var mycket svårt att avgöra om den syfilissjuka blivit frisk eller om sjukdomen bara gått in i en av dess viloperioder.

Det är fortfarande ett oskrivet kapitel i de sjukas historia, om de kunde leva ett liv kvalitativt likvärdigt med övriga i samhället sedan de blivit friska. Här har vid endast kunnat se att återställd innebar att de kunde förvänta sig ett relativt långt liv efter lasarettsvistelsen. Den som fick sina huggsår eller benbrott läkta tvingades kanske ändå framleva resten av sitt liv som krympling. Var han då verkligen att betrakta som frisk? För samtiden var han måhända det, men knappast i våra ögon. Och vilken tillvaro väntade de tidigare syfilissjuka? Uptogs de till fullo i gemenskapen igen? Kunde en kvinna se fram emot giftermål och familjebildning? Stöttes hon ut, eller hade sjukdomen gjort henne steril?

Våra kunskaper om hälsa, sjukdom och vård i bonde- och det tidiga industrisamhället är fortfarande bristfälliga. Medicin- och socialhistorisk forskning har många viktiga uppgifter inom ett fält, där myter och vanföreställningar tidigare fått husera.

NOTER

1. Se till exempel McKeown, Thomas, A sociological approach to the History of Medicine, *Medical History*, 14, 4 (1970).
2. Sigsworth, E M, Gateways to death? Medicine, Hospitals and Mortality, 1700–1850, i Peter Mathias (red), *Science and society 1600–1900* (Cambridge 1972); Woodward, John, *To do the sick no harm. A Study of the British Voluntary Hospital System to 1875* (London 1974); Cherry, Steven, 'The Hospitals and Population growth: The Voluntary General Hospitals, Mortality and Local Populations in the English Provinces in the Eighteenth and Nineteenth Centuries', *Popula-*

tion Studies, 34, 1–2 (1980); Risse, Guenther B, *Hospital Life in Enlightenment Scotland. Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge 1986).

3. Larsen, Øivind, "Søe-Quaest-Huuset" – Das Marienspital zu Kopenhagen und seine Funktion 1788–1791, *Medizinhistorisches Journal* (1970); – Sykehuse sets funksjon i bergstaden Kongsberg i årene 1769–1773, *Nordisk Medicinhistorisk årsbok* (1967); – Das Krankenhauswesen in Norwegen im 19. Jahrhundert, i Hans Schadowaldt, ed., *Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland* (Göttingen 1976); Vallgård, Signhild, *Sjukhus och fattigpolitik. Ett bidrag till de danska sjukhusens historia 1750–1880* (Odense 1985), Kapitel V; Boman, Åke, Sjukvården vid Västerås lasarett 1786–1893, *Nordisk Medicinhistorisk Årsbok*, Supplementum XII (1986).
4. Risse (1986), sid 233f; Cherry (1980), sid 62.
5. Abel-Smith, Brian, *The Hospitals 1800–1948. A Study in Social Administration in England and Wales* (London 1964), sid 39.
6. Se tex Risse (1986), sid 228.
7. Lönnberg, Ingolf, Översikt över sjukhusväsendets utveckling i Sverige, *SOU* 1922:43; Åman, Anders, *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen. En arkitekturhistorisk undersökning* (Uddevalla 1976) passim.
8. Olof af Acrel anmärkte ofta i sina rapporter på att lasarettsläkarna inte utnyttjat sina sjukhus kapacitet till fullo och kräver förklaringar från dem. Collegium Medicum. Inbundna handlingar för lasarettsväsendet 1781–1813 (Riksarkivet).
9. Sjukjournaler för Härnösands lasarett 1814–1864. Härnösands sjukhus arkiv. Härnösand.
10. De mentalt sjuka som fortfarande ingår i undersökningen och nämns i artikeln, är de som var inlagda på sjukhuset för sk "provkur". Syftet var att utröna om de gick att bota, eller inte. I de fall de bedömdes obot liga förpassades de i regel till hospitalet för förvaring.
11. Wawrinsky, Richard, *Svenskt lasarettsväsende förr och nu* (Stockholm 1906), sid 277ff och sid 310f.
12. Se diskussion om detta, samt om sjukdomsbegrepp i Nordenfeldt, Lennart (red), *Hälsa, sjukdom, dödsorsak* (Linköping 1986). Se också Falkum, Erik and Larsen, Øivind, *Helseomsorgens vilkår. Linjer i medisinsk socialhistorie* (Oslo 1981).
13. Risse (1986), sid 121. Följande kategorier av sjukdomar har använts. Indelningen följer i stort den Risse använt för att möjliggöra jämförelser mellan svenska lasarett och det skotska sjukhuset. Risse (1986), sid 123–172. Veneriska sjukdomar: syfilis, gonorré, chanker mm. Sårnader: abcesser, fistlar, kallbrand

- mm. Infektioner: febrar, smittkoppor, tyfus mm. Andningsvägar: astma, bröstvärk, phtisis, lunginflammation, tuberkulos. Tumörer: cancer, tumörer, metastaser, utväxter. Traumatiska: skador genom olycksfall, brännsår, köldskador, skär- och huggsår. Mag- och tarm: kräkningar, maskar, diaréer, kolera, kolik, dysenteri. Neurologiska: epilepsi, huvudvärk, paralytisk, apoplexi, atrofi. Mentala: mania, hysteria, melankolia, vansinne mm. Cirkulation: hydropsia, anemia, anasarca, ascites mm. Muskel- och skelett: ryggont, ischias, reumatism, ledvärk. Hudsjukdomar: klåda, skorv, tinea capitis, utslag mm. Ögonsjukdomar: opthalmia, amaurosis, keratitis, iritis. Operationer: bräck, sammanväxningar, amputationer. Urinvägar: blåskatarr, blod i urin, morbus brighti mm.
14. McKeown (1970). Se också Woodward (1974), sid 77ff.
 15. Woodward (1974), sid 49; Risse (1986), sid 86; Rosen, George, *The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution*, i Eliot Friedson (ed.), *The Hospital in Modern Society* (New York 1963), sid 32.
 16. Se till exempel Williams, William H, *America's First Hospital: The Pennsylvania Hospital, 1751-1841* (1976), sid 148; Rosen (1963) sid 32; Sigsworth (1972), sid 99f.
 17. Risse (1986), sid 101ff.
 18. Lönnborg (1922), sid 43.
 19. Ekströmer, C J, *Underdånig berättelse om Läns-Lasarettene, Kurhusen och Hospitalerne i Riket* (Stockholm 1840), sid 12.
 20. Bergmark, Matts, *Från pest till polio. Hur farsoter gripit in i människors öden* (Stockholm 1983), sid 87ff.
 21. Nordenfeldt (1986), passim.
 22. Risse (1986), sid 230.
 23. Datoriserade död- och begravningslängder för Sundsvallsregionen 1814-1896. Demografiska databasen, Umeå universitet.

Ny årsbok från SCB

Hälsan i Sverige

Utmärkt att ha till hands när fakta behövs om hälso- och sjukvård!

I boken beskrivs

- Svenska folkets hälsa och sjukdomar
- Hälsorisker i olika miljöer
- Den förebyggande vården
- Hälso- och sjukvårdens resurser, kostnader och tjänster.



Hälsan i Sverige omfattar 290 sidor och kostar 100:-, best.nr HS05. Den kan beställas från SCB Distribution, 701 89 Örebro, 019-17 68 00, måndag-fredag kl 09.00-15.00. - Vill Du fråga om något som rör boken, ring SCB, sektionen för Hälsostatistik och tala med Arne Larsson, 08-783 50 19.

SCB STATISTISKA CENTRALBYRÅN