

ELINA MAANIITTY

Befolknings- och folkhälsofrågornas framväxt och läkarnas förändrade yrkesbild i Sverige på 1700-talet

Jag må ej här upräkna alt det folk, som vi årligen i farsoter miste, af en så liten mängd, som Sverige har at räkna på. [...] I stället för at någon dör trött af ålder, eller, af en långsam sjukdom efter flera veckors qväljande, sluter ändteligen et plågsamt lif; eller en och annan stupar i en feber, som han dragit på sig genom oordentlig lefnad, hastig förkylning och dylikt, och til Lands-kyrkan föres et eller annat lik efter Församlingens folkrikhet; så händer en annan tid, när Koppor inkommit eller Rödsot fått utbreda sig, och en farlig Sommar-feber öfverhand tagit, at man nödgas se 15 til 20 lik hvar Söndag begrafvas, Enkor hopetals gråta sina Män, och Föräldrar klaga öfver mistning af sina Barn; Hus och Gårdar blifva öde på folk, til landets och det allmännas vissa förlust.¹

Citatet ovan är hämtat ur ett tal som berör rikets mest allmänna farsoter och som Abraham Bäck (1713–1795) höll för Kungliga Vetenskapsakademien den 25 juli 1764. Bäck hörde till Sveriges mest inflytelserika läkare. Då talet hölls var han, förutom medlem av Kungliga Vetenskapsakademien, även president för Collegium medicum, medlem av Sundhetskommisionen, kunglig livläkare och arkiater.²

Detta arbete har utförts som en del av det av Finlands Akademi finansierade forskningsprojektet *Agents of Enlightenment. Changing the Minds in Eighteenth-Century Northern Europe*, 2017–2021, projektnummer 307668 och 326253.

1. Abraham Bäck, *Tal om Farsoter, som mäst härja ibland Rikets Allmog; Hällit för Kongl. Vetensk. Academien, Vid Praesidii Nedläggande den 25 Julii 1764* (Stockholm 1765), s. 3–4.
2. Angående Bäckes ställning, ämbeten och förtroendeuppdrag, se Lars-Gösta Wiman, *Abraham Bäck. Linnés vän och nydanare av svensk läkarutbildning*, Acta Universitatis Upsaliensis, Skrifter rörande Uppsala universitet, C. Organisation och Historia 95, (Uppsala 2012), s. 9–12 och passim.



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

I sitt tal framförde han bland annat uppskattade siffror över mängden människor som omkommit i olika farsoter. Dessa siffror baserade sig på information han hade fått av Vetenskapsakademiens dåvarande ständiga sekreterare Pehr Wargentin (1717–1783).³

I sitt tal behandlade Bäck teman som vid mitten av 1700-talet gav stor anledning till bekymmer i Sverige. Såväl i vetenskapliga kretsar, särskilt inom medicin, som i förvaltningskretsar diskuterades befolkningsfrågor flitigt, liksom även ärenden som i dag anses höra till folkhälsan. Intresset för demografi, förbättrandet av befolkningens levnadsvillkor och framför allt för förebyggandet av epidemier ökade, och dessa frågor behandlades ofta inom institutioner som grundats enkom för dessa ändamål.

Det var befolkningskriserna i skiftet mellan 1600- och 1700-talet som låg bakom oron kring befolkningsfrågor: den katastrofala hungersnöden åren 1695–1697, det stora nordiska kriget åren 1700–1721 samt därmed förbundna förödande pestepidemier i början av 1710-talet. Som en följd av dessa kriser hade rikets befolkning minskat dramatiskt. Efter att såväl stormaktspositionen som stora landområden gått förlorade såg man den låga folkmängden som ett allvarligt hot mot rikets framtid. Förutom befolkningsmängden ansågs även befolkningens hälsotillstånd och arbetsförmåga vara viktiga resurser. Mot mitten av århundradet strävade man alltmer efter att påverka dessa förhållanden. Planeringen av åtgärder förutsatte för sin del noggrann och aktuell information om det verkliga tillståndet inom befolkningen och de risker som hotade den. Statistik, som var en mycket populär vetenskap under upplysningstiden och med vars hjälp man kunde presentera information i ett kärnfullt och lätt förmedlat format, lämpade sig ypperligt för dessa behov. Dessutom var det typiskt för frihetstidens Sverige att man viligt satsade på vetenskap och samhällsnyttiga applikationsmöjligheter.⁴ Alla dessa faktorer skapade tillsammans en situation där befolknings- och folkhälsofrågor, liksom möjligheterna att påverka dessa, sågs som

3. Bäck, *Tal om Farsoter*, s. 2–4.

4. Karin Johannisson, *Det mätbara samhället. Statistik och samhällsdröm i 1700-talets Europa* (Stockholm 1988), s. 96–99 och passim. Frihetstidens atmosfär, vetenskapens sociala betydelse och nyttotänkandet har behandlats rikligt inom forskningen. Ett bra exempel på detta är Jari Niemeläs verk *Vain hyödynkö tähden? Valistuksen ajan hyötyajattelu, luonnontieteen ja talouspolitiikan suhde Pehr Adrian Gaddin elämäntyön kautta tarkasteltuna* (Helsinki 1998).

intressanta och viktiga. Samtidigt ökade Sveriges läkarkår i antal och man började organisera sig mer än tidigare. Läkarnas roller blev även mångsidigare samtidigt som deras samhällsposition förändrades. Då demografiska frågor lyftes upp i den samhällseliga debatten innebar det ett nytt ansvar för läkarna, och deras verksamhet blev central för både åtgärder och folkbildning.

I denna uppsats påvisar jag hur det växande intresset för befolkningsfrågor och folkhälsa i Sverige kring mitten av 1700-talet på ett centralt sätt påverkade utvecklingen av läkarnas yrkesbild och ledde till att arbetsrollerna blev mångsidigare. Jag anser att det ökade behovet av läkarnas expertis, såväl inom olika institutioner som vid förverkligandet av olika åtgärder samt även som folkbildare, formade läkaryrket och utgjorde ett viktigt förstadium i läkarkårens professionalisering. Fastän läkarvetenskapens egentliga utveckling mot professionalisering i Sverige och Finland vanligen dateras till 1800-talet, kan man på 1700-talet, och särskilt under dess senare hälft, finna tydliga tecken på en professionaliserad yrkeskår. Dessa tecken var till exempel en förstärkt och differentierad social status, en allt tydligare åtskillnad från övriga vetenskapsgrenar, utvecklingen av distriktsläkarsystemet och grundandet av läkarvetenskapliga tidskrifter. Detta inverkar även på läkarnas behov av kollegialt stöd samt på behovet av olika sammanslutningar och en etisk debatt inom yrkeskåren. Jag behandlar ur läkarnas perspektiv viktiga sammanslutningar och institutioner, hur det ökade intresset för befolknings- och folkhälsofrågor inverkar på läkarnas yrkesbild samt hur yrkessamfundet kom att utformas. Som referensram använder jag speciellt smittkoppsinokulation, det vill säga koppypning, eftersom den debatt som fördes därom fungerar för min forskning som en fruktbar knutpunkt där teman för denna uppsats framträder och förenas.

Läkarnas sammanslutningar och verksamhetsmiljö

Läkarutbildningen förnyades kraftigt i början av 1700-talet, men vid de svenska universiteten kunde man länge studera medicin endast till magisterexamen. Doktorsexamen utfördes utomlands, framför allt vid holländska och tyska universitet. Först år 1737 blev det möjligt att i hemlandet genomföra examen från början till slut, men även därefter var det ännu under ett par decennier typiskt att ta doktors-

examen utomlands.⁵ Väsentliga för nyutexaminerade läkares kontakter och debattmöjligheter var, i större utsträckning än universitetet, olika vetenskapliga sammanslutningar, yrkeskorporationer och institutitioner. Det finns därför skäl att kort presentera dessa, för att förstå hur läkarnas verksamhetsmiljö och yrkesbild blev mångsidigare.

Den äldsta och viktigaste läkarvetenskapliga instansen var Collegium medicum. Det stiftades år 1663, ursprungligen med namnet Collegium medicorum, av den franskfödde arkiatern Grégoire François du Rietz (1607–1682), livläkaren Bernhard Below, Stockholms stadsläkare Zacharias Watrang och amiralitetsläkaren Peter Schallerus (sedermera Gripenflycht). Målsättningen var att bekämpa kvacksalvare och att tydligare än tidigare särskilja utbildade läkare från dessa samt att övervaka alla som utövade medicinsk verksamhet, även fältskärer, apotekare och barnmorskor. Collegium medicum erbjöd anatomisk, botanisk och farmaceutisk skolning och varje utexaminerad läkare skulle godkännas i ett praktiskt prov arrangerat av Collegium. Från år 1737 var de doktorer som disputerat i hemlandet befriade från detta prov. Collegium medicum hade många privilegier och plikter, såsom ensamrätt till handel av farliga läkemedel. Det fungerade även som ett professionellt diskussionsforum för läkare.⁶

Det första lärda samfundet för olika vetenskapsgrenar stiftades i Uppsala år 1710 under namnet Collegium Curiosorum. Dess funktion var till en början att fungera som diskussions- och mötesforum samt som en sammanslutning för föredrag. Vid tidpunkten för grundandet var Uppsala universitet stängt på grund av en pestepidemi och därför fanns det behov av en ersättande samlingsplats. Samfundet hade nära relationer till Uppsala universitet även av den orsaken att en av stiftarna var universitetets dåvarande bibliotekarie, sedermera biskopen och ärkebiskopen Erik Benzelius den yngre (1675–1743). Åren 1719–1725 fick samfundet mer organiserade former, en egen publikationsserie och en officiell ställning. Inflytandet från utländska vetenskapliga samfund hade stor betydelse då verksamheten planlades. Samfundet bytte namn

-
5. Bo S. Lindberg, *Peregrinatio medica. Svenska medicinares studieresor i Europa 1600–1800*, Acta Universitatis Upsaliensis, Skrifter rörande Uppsala universitet, C. Organisation och Historia 112 (Uppsala 2019), s. 13–15.
 6. Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första delen* (Helsingfors 1891), s. 7–10. Angående dispens från provet, se Lindberg, *Peregrinatio medica*, s. 15.

flera gånger, tills namnet år 1728 etablerades som *Societas regia scientiarum Upsaliensis*. För tydlighetens skull använder jag härefter det nuvarande namnet Kungliga Vetenskaps-Societeten.⁷

Ett beskrivande exempel på den ökade vikten av folkhälsofrågor samt förändringarna i läkarnas sociala position och roller är grundandet av Sundhetskommisionen år 1737. Dess funktion var enkom att förebygga och kontrollera epidemier och den bestod av förvaltningens högsta tjänstemän, läkare och kirurger samt representanter från magistraterna. Bakom grundandet av Sundhetskommisionen låg varnande erfarenheter från pestepidemin på 1710-talet och rädslan för att en liknande situation skulle upprepas.⁸ För läkare verksamma inom Sundhetskommisionen medförde det en ny administrativ position och ett nytt ansvar.

Två år efter grundandet av Sundhetskommisionen stiftade en grupp representanter för olika vetenskapsgrenar Kungliga Vetenskapsakademien. Vetenskapsakademins uppgift blev att främja vetenskaperna och deras effekt på samhället, vilket passade väl med tidens politiska och sociala klimat. Vetenskapsakademien skilde sig från den äldre Vetenskaps-Societeten genom bruket av svenska och sin strävan efter att sprida kunskap och bedriva folkbildning, medan den till universitetsvärlden starkt kopplade Vetenskaps-Societetens publikationsverksamhet däremot skedde på latin. Även gällande Vetenskapsakademien hämtades förebilder från akademier verksamma i andra länder i Europa, framför allt det brittiska Royal Society.⁹

Grundandet av Tabellverket skedde för sin del rätt långt i anknäring till Vetenskapsakademien. Initiativtagare och de mest aktiva stiftarna då Tabellverket planerades i slutet av 1740-talet var matematikern Pehr Elvius (1710–1749), som var Vetenskapsakademins första ständiga sekreterare, samt den ovannämnda Pehr Wargentin, en astronom mycket intresserad av statistik. Då Elvius avlidit valdes just Wargentin till Vetenskapsakademins sekreterare och han fortsatte ivrigt sin företrädares arbete även inom Tabellverket. Wargentin blev kvar i ämbetet

7. Hans Ellegren, *Hvad nytt och nyttigt. Tillkomsten av landets första lärda sällskap. Kungl. Vetenskaps-Societeten i Uppsala*, *Acta Universitatis Upsaliensis, Nova Acta Regiae Societatis Scientiarum Upsaliensis* V:3 (Uppsala 2019), s. 53–63, 95–122 och passim.

8. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia* I, s. 342–350.

9. Sten Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden* (Stockholm 1997 [1978]), s. 48–50.

Litt. M.
Befolkningen i Länena.

	Folkmängden		Tillräknifran 1772 till 1795.	Folkmängdernas Förhållande.		Vidensiftningen i Överens-Mitt.	Vidensiftningen i Länena.	Folkmängden på Överens-Mitt. Åren 1795.	Sannolika Folkmängden i Sidsiderna 1795.	Folkmängden på Landsbygden 1795.	Folkmängden på Landsbygden 1795.	Stadsbefolkningen förhållande till landboerna 1795.	Stadsbefolkningen förhållande till landboerna 1795.	Landboernas antal på Överens-Mitt. Åren 1795.	Hushåll i Sidsiderna		Skatt.	Hushåll på Landsbygden		Skatt.
	1772.	1795.		1772	1795										1772.	1795.		XV.	XVI.	
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.		
Stockholms Stad	72444	75191	9747	100	103		77469							11441	13007	2066				
Stockholms Län	98651	92768	- 5865	100	94	60	1546	4214	88354	1	21	1476	975	736	- 239	14921	14269	- 652		
Upfala	70283	78404	8121	100	111	52	1508	6976	71428	1	11	1373	956	1094	158	9471	11148	1677		
Nyköpings . .	86581	94284	7845	100	109	66	1430	7041	87583	1	12	1324	1063	1227	164	10915	12428	1528		
Linköpings . .	141327	153022	11695	100	108	100	1530	11701	141321	1	12	1443	2865	1815	- 750	16547	19027	2680		
Jönköpings . .	115560	115328	- 232	100	98	96	1120	5573	107755	1	19	1122	582	687	105	18797	16559	- 2238		
Kronobergs . .	74219	85767	11548	100	115	80	1072	1328	84439	1	65	1055	247	183	- 64	11156	13126	1970		
Calmar	114926	129647	14721	100	112	98	1325	7482	122195	1	16	1247	1206	1138	- 68	14193	17427	3254		
Gotlands . . .	27987	29800	1815	100	106	24	1241	3720	26020	1	7	1084	689	600	- 89	3595	4045	450		
Blekinge . . .	53000	63224	10224	100	120	25	2533	12222	45542	1	2	1822	2543	3013	470	4540	6194	1654		
Christianfads .	99864	113264	13400	100	113	113	5026	5466	109798	1	31	2106	563	451	- 132	13427	15210	2322		
Malmö	115861	136776	20915	100	118	40	3419	14737	122019	1	8	3050	1968	2232	264	15165	17342	2177		
Hällands . . .	62973	69668	5695	100	103	45	1547	4279	65129	1	14	1446	794	785	- 9	9933	10449	516		
Göteborgs . . .	88105	110565	22460	100	125	42	2632	20350	90013	1	4	2144	2336	3615	1279	11554	14319	2785		
Wenersborgs .	137922	148144	10162	100	107	112	1255	6164	141920	1	22	1203	832	945	115	17948	19114	1166		
Skara	110358	154939	24574	100	122	76	1775	4915	130024	1	26	1711	662	729	127	16558	20352	3794		
Carlads	193776	130097	30908	100	115	150	867	3838	126239	1	32	841	1221	722	- 532	26730	17220	3744	13194	
Örebro																				
Wästerås . . .	76668	80851	4183	100	105	64	1265	8612	72239	1	8	1128	1474	1567	95	9624	11053	1369		
Falu	110424	119088	8664	100	107	288	413	5365	113725	1	21	394	1223	1140	- 143	17427	18912	1425		
Gefleborgs . .	66936	81227	14291	100	121	276	294	9378	71249	1	7	260	1622	1747	119	6101	10268	4167		
Härnösands . .	67359	79420	12121	100	118	560	142	4221	75199	1	17	134	594	811	217	8999	12563	3564		
Wästerbottens .	44185	67890	23705	100	153	1990	34	3883	64007	1	16	32	458	608	150	4979	8251	3272		
Uleåborgs . . .	123427	80395	70654	100	157	736	109	5041	75354	1	14	102	1806	805	611	11415	6248	8120	12747	
Wäsa																				
Åbo	168222	125690	15068	100	109	240	765	12591	165099	1	8	679	2622	2863	261	16310	19412	2902		
Tavastehus . .	143028	164039	21011	100	113	228	719	8237	155202	1	17	620	1212	1226	74	11798	20666	2868		
Heinola	143008	104690	76027	100	153	164	638	4205	100427	1	23	612	245	601	389	14294	11399	10572	15467	
Kuopio																				
Hela Riket	2610661	2043714	433053	100	116	6610	458	225164	2758550	1	9	415	4225	26259	4634	216557	327739	71122		

Teman i anslutning till befolkningsfrågor var populära och intresset för dem och för statistiskt material syntes också i vetenskapliga publikationer. I slutet av 1700-talet och början av 1800-talet kunde man redan utgående från material samlat av Tabellverket sammanställa statistik som kartlade förändring under en längre tidsperiod. Tabeller över antalet födda och döda samt över länens folkmängd ingick som bilagor till artikelserien "Om Tabell-Värkets Tillstånd i Sverige och Finland ifrån 1772 till och med 1795". Serien skrevs av Tabellkommissionens sekreterare Henric Nicander (1744-1815) och den publicerades i Vetenskapsakademiens Handlingar åren 1799-1801. Bilder: Elina Maaniitty.

FÖDELSE- OCH DÖDS-TABELL.

Litt. B.

	1776.				1777.				1778.				1779.				1780.				Tillökning af Män (döda till 1776)	Tillökning af Qvinnor (döda till 1776)	Hela Tillökningen af beo.		
	Födde.	Döde.	Skiltn.	Hela Skiltn.	Födde.	Döde.	Skiltn.	Hela Skiltn.	Födde.	Döde.	Skiltn.	Hela Skiltn.	Födde.	Döde.	Skiltn.	Hela Skiltn.	Födde.	Döde.	Skiltn.	Hela Skiltn.					
Uppåla Stift -	Mank. 5467	2654	855		5480	3509	171		5985	3603	366		4189	5191	998		3055	2460	1402		3856		2650	6606	
	Qvink. 3510	2245	855		3559	3511	48	219	3845	3809	34	396	3825	5275	852	1150	3905	2552	1551	5045					
Hof-Confistorium	Mank. 955	510	-77		245	322	-77		332	276	-41		515	241	-26		252	532	-110		-354			15	-519
	Qvink. 199	958	-46	-195	904	905	-1	-78	953	851	-9	-49	953	178	75	49	937	252	-15	-125					
Stockholms-Conf.	Mank. 1925	1377	-552		942	1568	-426		997	1566	-569		1207	1241	-44		950	1444	-444	-958			-1719	-3337	
	Qvink. 960	1275	-515	-667	891	1559	-445	-871	958	1555	-371	-746	1095	1176	-81	-115	2957	1921	1056		9925		2366	5289	
Strängnäs Stift	Mank. 2524	1467	657		2412	2185	227		2237	1944	293		2945	2895			2745	2820	1102		5253				
	Qvink. 2423	1985	440	1097	2449	2185	964	491	2734	1904	825	1706	2752	2796	-44	76	3065	1427	1626		6327				
Linköpings -	Mank. 3284	2659	848		3255	2827	426		3830	2795	1037		3879	5459	420		3745	2825	850	1919					
	Qvink. 2750	1991	424	1979	3265	3146	117	545	3750	2687	1063	2100	3690	3009	81	501	3065	1497	1626		6327				
Vexjö - - -	Mank. 2924	1538	1295	2695	2656	1541	1115	2546	2676	1795	881		2977	3237	940		2945	1505	1542	3078					
	Qvink. 1815	1785	490		1926	1785	445		1505	1715	588		1266	920	346		1516	2357	591		4238				
Calmar - -	Mank. 1206	735	471	961	1116	811	505	748	1945	690	555	1145	1108	115	855	601	1518	753	855	1156					
	Qvink. 420	585	55		458	597	441		473	304	169		597	450	47		468	528	950		692				
Gotlands -	Mank. 371	376	-5	30	424	297	127	268	454	301	153	392	496	514	-18	29	449	241	308	458					
	Qvink. 207	204	-3		250	155	77		215	171	41		201	295	-24		212	146	66		166				
Carlskrona Stad	Mank. 186	185	-1		230	193	111	188	495	159	36	80	300	180	30		235	102	119	122					
	Qvink. 449	5312	1177		4988	3549	1439		5836	4327	909		5408	3539	2959		5073	2997	2070		7860				
Lunds Stift -	Mank. 4270	5417	855	2050	4780	3675	1105	2544	4765	4265	502	1411	5591	5547	1714	394	4657	5119	1558	3614					
	Qvink. 3538	1924	1574		5497	3174	1323		3517	2501	1016		4014	2865	1151		3859	2317	1542		6606				
Göteborgs -	Mank. 5440	3665	1575	9949	5496	3175	1451	2554	3579	2577	802	1818	3889	2942	917	2008	3750	2995	1455	2977					
	Qvink. 2926	1482	1444		3914	1935	1061		2995	1892	1104		3208	2734	427		5410	1600	1210		5246				
Skara - - -	Mank. 2775	1467	1508	2752	2756	1964	792	1853	2886	1892	974	2078	2968	2935	55	462	3505	1668	1657	5447					
	Qvink. 2496	1534	1162		2439	1512	1117		2706	1530	1158		3032	1746	1392		2899	1355	1557		6264				
Carlskrona -	Mank. 2485	1256	1199	2561	3240	1292	1088	2205	2874	1647	997	2085	2857	1768	1089	2381	2778	1285	1495	5030					
	Qvink. 5391	1829	1499		3318	2157	1155		3581	2997	584		3698	2807	1084		5696	1869	1855		6164				
Verderås -	Mank. 3175	1841	1354	2835	3222	2206	1023	2178	3585	2862	665	1257	3700	2947	753	1834	5446	1816	1630	3465					
	Qvink. 2064	1190	874		2927	1467	760		2153	1549	804		2194	1177	1017		2234	1149	1099		4547				
Hernösands -	Mank. 1992	1185	809	1685	2069	1624	445	1305	2105	1296	809	1613	2195	1186	1009	2026	2251	1190	1061	2153					
	Qvink. 7498	5825	1885		7705	5995	2010		8387	4640	3747		8930	4540	4920		8524	4518	3210		15506				
Åbo - - -	Mank. 7272	3721	1667	2490	7212	3724	1678	3682	7977	4329	3566	7535	5590	2985	2907	7994	5427	2504	2925	7487					
	Qvink. 4636	3536	800		4934	4126	718		5957	3370	1287		5252	2459	2793	5700	5968	2426	2806	5729					
Borgo - - -	Mank. 4602	3691	911	1711	4811	4120	651	1549	5225	3399	1926	3783	5252	2459	2793	5700	5968	2426	2806	5729					
Summa	90795	64415		26578	92521	70891		21650	98717	70716		32001	104146	73490		57226	102217	59610		42607	80524	69112	149542		

Årliga Medium af Födde deffa 5 åren — 97679 — Döde 67810.
Hela Mankönets Tillökning öfver Qvinkönets — 11106.

till sin död och utvecklade under tiden folkbokföringen i den grad att han i dag betraktas som den svenska befolkningstatistikens fader.¹⁰

I bakgrunden låg, förutom oron för rikets befolkning, även allmän-europeiska influenser och ett till upplysningen allmänt förbundet intresse för statistik och taxonomi. Statistik blev modernt i Europa på 1700-talet och kopplades ihop med upplysningens ideal och spridningen av kunskap. Statistik var ett praktiskt sätt att presentera information, vilket i tryckalster sparade såväl tid som utrymme. Den möjliggjorde ett nytt sätt att åskådliggöra även stora datamängder. Utvecklingen av statistik gick på många sätt hand i hand med taxonomi, eftersom båda utnyttjades för att organisera, behandla och presentera datamängder. Taxonomin svarade särskilt på behovet att klassificera organismer, vilket å sin sida var en konsekvens av de otaliga växt-, djur- och övriga prover som införskaffats från den så kallade Nya världen. Samma mål-

10. Otto Grönlund, *Pehr Wargentin och den svenska befolkningsstatistiken under 1700-talet* (Stockholm 1946), s. 9-10, 21-23.

sättning att klassificera, organisera och kontrollerat presentera återfanns även i de franska encyklopedisternas arbete.¹¹

Inom medicinen svarade statistiken även på en önskan om exakthet och fungerade ofta i sig själv som ett redskap för vetenskap eller en form av forskning, till exempel mätning och analys av dödlighet förorsakad av vissa sjukdomar. Statistik användes även rikligt som ett instrument för argumentation. Ett beskrivande exempel på detta är de tabeller som ofta lyftes fram i dispyter om koppypmpning. Statistik över befolkning, sjukdomar, eller varför inte patienter som vårdades på sjukhus, fungerade dessutom som ett slags ”bruksinformation” som underlättade förvaltningens beslutsfattning och planering av åtgärder. En statistisk presentation sågs som ett enkelt och demokratiskt sätt att presentera information, även om det i verkligheten inte alls var självklart att ens skolade personer alltid hade färdighet att göra korrekta tolkningar. De statistiska presentationernas skenbara enkelhet, tydlighet och objektivitet möjliggjorde, liksom i dag, även medveten eller ofrivillig vilseledning och en över- eller undervärdering av olika faktorer.

Statistisk information var nödvändig när man diskuterade ärenden gällande befolkningsläget, och Tabellverket grundades som en direkt följd av detta behov. I praktiken var Tabellverket en instans som ålade församlingarna att betydligt noggrannare än tidigare föra bok över invånarna i sitt område och att förmedla informationen till Stockholm. Tidigare hade man i församlingarna, i enlighet med bestämmelserna i 1686 års kyrkolag och i vissa fall även tidigare, bokfört döpta, vigda och begravda personer samt personer som flyttat. Dessa listor var dock mycket allmänna till sin karaktär och kvaliteten varierade märkbart från en socken till en annan. Efter att Tabellverket hade grundats skulle man till exempel för varje avliden person, förutom namn och begravningsdatum, även bokföra exakt dödsdatum, samhällsställning, ålder samt dödsorsak. Församlingarna övergick i varierande grad till att följa de nya bestämmelserna, och ställvis är bristerna stora i materialet ännu på 1760-talet. Allmänt taget ökade ändå noggrannheten märkbart i folkbokföringen. Förutom de egentliga förteckningarna över födda, vigda, avlidna och flyttade skulle församlingen även för varje grupp

11. Angående statistik och dess ökade betydelse, se Johannisson, *Det mätbara samhället*. Om taxonomi och det ökade behovet att klassificera arter, se Hanna Hodacs & Kenneth Nyberg, *Naturalhistoria på resande fot. Om att forska, undervisa och göra karriär i 1700-talets Sverige* (Lund 2007), s. 9–10.

fylla i tabellbottnar uppgjorda av Tabellverket gällande befolkningsmängd. Dessa sändes till Stockholm, och Tabellverket sammanställde utgående från dem data som gällde för hela riket.¹²

Läkarna som folkbildare och experter på folkhälsofrågor

Den första riksomfattande statistiken över befolkningsläget orsakade en chock såväl inom vetenskapliga kretsar som inom förvaltningen. Rapporten, som ansågs innehålla oroväckande och för rikets säkerhet kritisk information, belades med sekretess. Befolkningsmängden ansågs farligt låg, men en större orsak till oro var den höga dödligheten speciellt bland barn, men även bland individer i sin bästa arbetsföra ålder. Barn, särskilt i dibarnsålder, omkom årligen i enorma mängder. Man upptäckte att infektionssjukdomar, speciellt smittkoppor, var en betydande orsak till barndödligheten.¹³ Situationen var typisk för förindustriella samhällen, i vilka det, före modern medicin och vaccinering, var vanligt att ungefär hälften av en åldersgrupp omkom innan de uppnådde fem års ålder. Vanligen sjönk dödsrisken märkbart för äldre barn – livets första år var de farligaste. Detta är även den främsta orsaken till den låga förväntade livslängden hos befolkningen i förindustriella samhällen. Ifall en människa överlevde barndomen hade hon, ur dagens synvinkel, rätt goda möjligheter att leva ett relativt långt liv.¹⁴

Smittkoppor, som märkbart ökade dibarns- och barndödligheten, hade vid tiden för Tabellverkets grundande redan länge varit en endemisk sjukdom i stora delar av Sverige. I praktiken innebar det att sjukdomen förekom i epidemier som återkom med några års mellanrum eftersom ett insjuknande åstadkom livslång immunitet. En ny epidemi kunde alltså alltid bryta ut då tillräckligt med sådana barn hade fötts eller flyttat till ett område vilka inte ännu hade immunitet. Variola major-viruset, som förorsakar smittkoppor, och möjligen även variola minor-formen, som förorsakar ett lindrigare insjuknande, cirkulerade konstant i riket fränsett endast de mest avlägsna trakterna.¹⁵ Peter Sköld har räknat ut att det åren 1750–1800 inte förlöpte

12. Grönlund, *Pehr Wargentins*, s. 10–20.

13. *Ibid.*, s. 25–27 och Johannisson, *Det mätbara samhället*, s. 157–164.

14. Mika Kallioinen, *Rutto ja rukous. Tartuntataudit esiteollisen ajan Suomessa* (Jyväskylä 2005), s. 113. Se även Eino Jutikkala, *Kuolemalla on aina syynsä. Maailman väestöhistorian ääriivivoja* (Helsinki 1987).

15. Kallioinen, *Rutto ja rukous*, s. 51–52.

ett enda år utan att en smittkopps epidemi bröt ut någonstans i riket, även om det bör noteras att också mässling fram till år 1774 listades i samma grupp av dödsorsaker i de befolkningstabeller som han har använt.¹⁶ Sköld behandlar i sin forskning endast de områden som ingår i nutida Sverige. Situationen var dock mycket liknande även i rikets östra del, eftersom hundratals eller tusentals människor årligen dog i sjukdomen i Finland åren 1749–1800. Siffran var lägst år 1791 med 224 personer och högst år 1768 med 12 628 personer. Även dessa siffror inkluderar mässling fram till år 1773.¹⁷

Även flera andra sjukdomar förutom smittkoppor ökade barndödligheten. Ofta förblev den exakta dödsorsaken oidentifierad, speciellt när det gällde spädbarn, och markeringen ”okänd barnsjuka” är vanlig i listorna över avlidna. Bland de infektionssjukdomar som lätt går att identifiera förorsakade, förutom smittkoppor, även mässling och kikhosta omfattande epidemier. Den vuxna befolkningen å sin sida besvärades av olika febersjukdomar. Av dessa förorsakade framför allt malaria, vilken samtiden ofta kallade frossa eller fross-feber, ökad dödlighet. I listorna över avlidna förekommer det tätt också andra dödsorsaker vilka definieras som feber. Dessa var så kallade symptomliga dödsorsaker, då det innan den mikrobiologiska revolutionen inte var möjligt att särskilja eller beskriva sjukdomar på annan grund än symptomen. Vanliga dödsorsaker som betonade feber och eventuellt tydde på influensa var fluss-feber, brändsjuka, hetsig feber eller helt enkelt feber. Det kan ha varit fråga om många olika feberförorsakande infektionssjukdomar eller andra sjukdomar. En viktig faktor i vuxendödligheten var tuberkulos, som troligen åsyftas med till exempel bröstsjuka och bröstfeber. Även blodstörtningar, vilka ibland nämns som dödsorsak, kan ha förorsakats av tuberkulos.¹⁸

Barnens infektionssjukdomsepidemier, särskilt smittkoppor, och diverse febersjukdomar förorsakade förstärkt oro då den

16. Peter Sköld, *The Two Faces of Smallpox. A Disease and its Prevention in Eighteenth- and Nineteenth-Century Sweden* (Umeå 1996), s. 52.

17. F. J. Rabbe, *Om Kopporne och Koppymningen i Finland, Aftryck ur Finska Läkare-Sällskapets Handlingar* (Helsingfors 1852), s. 29.

18. Angående sjukdomsgrupper och dödlighet, se till exempel Elina Maaniitty, *Kuolleisuus Helsingissä 1700-luvun jälkimmäisellä puoliskolla*, pro gradu-tutkielma (Helsingin yliopisto 2015). Om febersjukdomar, se Elina Maaniitty, 'Kuume-tautien vaikutus kuolleisuuteen Helsingissä vuosina 1750–1800', *Hippokrates* 31 (Helsinki 2014).

första befolkningsstatistiken hade sammanställts. Situationen ansågs vara kritisk. En stor mängd av befolkningen omkom i sjukdomar som möjligen kunde förebyggas eller i alla fall lindras. Åtgärder som påverkade dödligheten och folkbildningen ansågs allt viktigare. I detta sammanhang spelade läkarna en central roll. Av denna orsak blev läkarnas professionella förväntningar liksom även yrkesroller mångsidigare och deras sociala position förändrades.

I fronten för befolkningsåtgärderna och framför allt strävan efter att sänka dibarns- och barndödligheten låg läkarna Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773) och Abraham Bäck. Rosenstein var under hela sin karriär intresserad av all form av pediatrik, och hans verk *Underrättelser om barns sjukdomar och deras botemedel* gjorde honom känd även utanför Sverige. Verket översattes snabbt till flera europeiska språk och användes allmänt i medicinsk undervisning ännu i slutet av följande århundrade. Det utkom år 1764, men en stor del av innehållet hade publicerats redan tidigare, antingen som avhandlingar försvarade av Rosensteins elever eller som korta texter i almanackor ämnade för den breda allmänheten. I dessa almanackor fanns, förutom råd gällande årscykeln och jordbruksarbete, även annat allmänbildande innehåll och i dem skrev Rosenstein ofta om just barnsjukdomar samt om förebyggande och vård av dessa. Han behandlade redan från och med 1750-talets tidiga år i dessa skrivelser även koppypmpning, alltså inokulation.¹⁹ Almanackorna är ett utmärkt exempel på folkbildning under 1700-talets andra hälft, i vilken även läkarna deltog.

Läkarböcker riktade till allmänheten, vilka rikets främsta läkare skrev i mängd från och med 1750-talet, representerar ett liknande upplysningsarbete. Motsvarande verk hade i någon mån publicerats även tidigare. Den första kända svenska läkarboken, *Een Nyttigh Läkere Book* skriven av den som kunglig livläkare verksamma Benedictus Olai (cirka 1524–1582), härstammar från år 1578. Verket ger instruktioner för vård av mångahanda sjukdomar, liksom även för tillverkning av

19. Om Rosensteins verk och almanackor, se Urban Örneholm, *Four Eighteenth-century Medical Dissertations under the Presidency of Nils Rosén. Edited and Translated, with an Introduction and Commentary* (Uppsala 2003), s. 15. Om Rosenstein och pediatrik i allmänhet, se Irene Sjögren, *Nils Rosén von Rosenstein. Mannen som förlängde människolivet. En trilogi* (Stockholm 2006). Se även Bo Vahlquist & Arvid Wallgren (eds.), *Nils Rosén and his Textbook on Paediatrics*, Acta Paediatrica, Supplement 156 (Uppsala 1964).

enkla läkemedel och deras bruk samt till exempel vilka instrument en barberare som utförde små kirurgiska ingrepp behövde.²⁰ Detta kontinuum inkluderar även till exempel verket *Korta Berättelser Huru man sig emot Pestilenzen och Rödsoten förswara skal*, publicerat år 1638 av Andreas Sparman (1609–1658, senare Palmcron eller Palmkron)²¹, som även han hade varit livläkare. Som namnet antyder ger den rätt korta boken instruktioner för hur man skyddar sig mot pest och dysenteri såväl genom begränsning av handel som via individuella handlingar samt ger råd om tillverkning av läkemedel och vård av insjuknade personer. Den uppskattning verket åtnjöt framgår av det faktum att nya upplagor trycktes åren 1652 och 1710, då pestepidemier åter gjorde verket aktuellt.²² Före mitten av 1700-talet var dylika verk dock få till antalet.

Läkarböcker publicerades flitigt speciellt på 1750- och 1760-talen. Ett utmärkt exempel på orsaken till att läkarböcker skrevs är det år 1759 av Johan Haartman den yngre (1725–1787) författade verket *Tydlig Under rättelse Om de Mäst Gångbara Sjukdomars Kännande och Motande, Genom Lätta och Enfalliga Hus-Medel; Samt et litet Res- och Hus-Apothek; Dem til tjenst /som ej hafva tilfalle at rådfråga Läkare*. Såsom titeln visar var det riktat till sådana personer som av en eller annan orsak inte hade möjlighet att ty sig till en utbildad läkare då de drabbades av sjukdom. Den omfattande boken innehåller förutom instruktioner för att identifiera och sköta de vanligaste sjukdomarna, även råd för hur man sammanställer och upprätthåller ett litet hem- eller reseapotek. Läkemedelsrecepten beaktar olika förhållanden – typiskt är att de beskriver både de i första hand rekommenderade ingredienserna och sådana inhemska örter och andra substanser som vid behov kunde ersätta de svårt åtkomliga och dyra importerade ingredienserna. Detta visar att Haartman riktade sin handbok till en mycket bred publik. Samma antyds av det faktum att det svenskspråkiga verket, förutom de latinska namnen på varje sjukdom, även ger de finskspråkiga namnen, vilket gör det till en mycket värdefull källa för forskning i svensk- och

20. Arno Forsius, 'Benedictus Olai (n. 1524–1582) ja hänen lääkärikirjansa'. Texten är publicerad på upphovsmannens nätsida, <http://www.saunalhti.fi/arnoldus/beneolai.html> (hämtad 26.2.2020).

21. Per-Gunnar Ottosson, 'Andreas Palmcron', *Svenskt biografiskt lexikon* 28, s. 600. Nätversionen använd, <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/7972> (hämtad 26.2.2020).

22. Andreas Sparman, *Korta Berättelser Huru man sig emot Pestilentzen och Rödsoten förswara skal*, tredje upplagan (Uppsala 1710).

finskspråkiga sjukdomsnamn.²³ Verkets målsättningar uttalas tydligt i det av Abraham Bäck skrivna företalet:

Til Allmogens nytta och deras tjenst, som bo på Landet och ej hafva tilfalle at rådfråga Läkaren wid förefallande Sjukdom, önskar iag, at detta Arbetet måtte med det snaraste genom Trycket allmänt göras, så wida dess Författare ej allenast samlat de bästa och kraftigaste Hus-Curer; utan ock, som hittils til mästadelen felat, utmärkt omständigheterna, där den ena fram för den andra bör användas, så at den som öfwerwägar beskrifningen öfwer hwar sjukdom, sjelf kan anställa walet af Läkemedlen. Herr Författaren hafwer jemwäl bifogat et wäl inrättat Hus- och Res-Apothek, bestående af kraftiga och utwalda medel at tilgå på resor och i hushåll, hwilka alla han hafwer utrönt i praxi med den grundeliga insigt, som han äger i Pharmacien, och til det allmännas nytta låtit bereda af en förfaren Apothekare, som dem til skäligt pris försäljer. Herr Doctor Haartman är redan bekant för en af våra bästa Provincial-Medici. Han hafwer i detta nyttiga Arbetet för det allmänna å daga lagt prof af sin flit, förfarenhet och kundskap i alla de stycken, som höra til Läkare-konsten. Stockholm den 16 Junii 1758.²⁴

Det andra företalet, som anknyter till Kunglig Majestäts tryckningslov, gav ytterligare tyngd åt verket, då det i kungens namn likaså beskriver förtjänsterna med Haartmans arbete och skyddar det med femton års privilegier. Det korta företalet, som tydligt för fram läkarbokens betydelse i dess strävan efter att hindra dödligheten i sjukdomar som går att vårda, avslöjar befolknings- och folkhälsofrågornas samhällsrelevans samt den allt högre uppskattning läkarna som yrkeskår mötte:

Wi Adolph Friedrich med Guds nåde / Sweriges / Giöthes och Wendes Konung [...] Gjöre wetterligit det hos Oss hafwer Wår trounderståte Provincial Medicus i Åbo Län / oss älskelig D:r Joh. J. Haartman underdånigst andragit / huru som han til förekommande af folks tidiga bortryckande uti sådane sjukdomar som medelst tidig åtgärd med nog ringa medel kunna blifwa botade / är sinnad at til Allmänhetens tjenst / i synnerhet för dem / som på Landet äro wistande / och ej kunna hafwa tilgång hwarken til Läkare eller tjenliga Läkare-böcker / Hus-Curer och botemedel / genom Trycket utgifwa en Läkare-bok / hwarutinnan han korteligen tänker igenomgå de mäst förekommande sjukdomar / ock wid handen gifwa teken / med hwilka de lättast och wissast äro kände och åtskilde / samt de bästa Hus-Curer och medel / som en hwar på Landet kan hafwa at tilgå / utan at ifrån deras bruk med widlöftiga och onödiga tilredningar blifwa hindrade: hwarjämte han äfwen ärnar bifoga et litet Hus- och Res-Apotheque, jemte underrättelse / wid

23. Johan Johansson Haartman, *Tydlig Underrättelse, Om de Mäst Gångbara Sjukdomars Kännande Och Motande, Genom Lätta och Enfalliga Hus-Medel; Samt et litet Res- och Hus-Apothek; Dem til tjenst som ej hafwa tilfalle at rådfråga Läkare* (Åbo 1765).

24. *Ibid.*, s. 1.

hwilka sjukdomar / när och huru de däruti anförde Medicamenter skola brukas: anhållandes underdånigst / at med Wårt nådiga Privilegium å förberörde Tractat warda försedd. Och som Wi med nådigt wälbehag anse den nit och åhåga förenämnde Provincial Medicus med detta arbete / hwaraf god nytta förmodas / wil wisa för Fäderneslandets tjenst; så wele Wi härmed och i kraft af detta Wårt öppna bref / nådeligen hafwa meddelt honom Wårt nådiga Privilegium på förenämde dess Wärk / så at ingen innom Femton års tid må understå sig samma arbete wid Ettusende daler Silf:mts wite och Exemplarens confiscation, här innom Riket eftertrycka eller utifrån tryckt inkomma låta. Det alle som wederbör hafwa sig hör-samligen at efterträtta. Til yttermera wisso hafwe Wi detta med egen hand under-skrifwit / och med Wårt Kongl. Sigill bekräfta låtit. Stockholm i Råd-Cammaren d. 27 Junii 1758.²⁵

Haartmans verk blev tämligen populärt och en andra upplaga trycktes redan år 1765. Det som framför allt inverkade på bokens popularitet var att ett exemplar skickades till varje församling i riket. Bakom detta låg sannolikt, förutom ren folkbildning och en strävan efter att hjälpa i synnerhet prästerskapet att i brist på läkare vårda sina församlings-medlemmar, även tanken att handboken, som beskrev olika symptom och olika sjukdomars särdrag, skulle underlätta fastställandet av dödsorsaker och därmed förbättra noggrannheten och pålitligheten i den information som nådde Tabellverket.²⁶ Det var alltså även frågan om en instruktionsbok i diagnostik riktad till lekmän.

Folkupplysning gjordes förutom via texter även i form av olika kampanjer. Typiskt för dessa var uppmuntran till vad som ansågs som hälsosamma levnadsvanor, och även här betonades förebyggandet av barndödlighet. För allmogen betonade man till exempel vikten av amning. Speciellt sommartid var det vanligt att mödrar, då de utförde åker- och övriga utarbeten, inte hade möjlighet att vårda sina spädbarn hela tiden och var tvungna att lämna barnen hemma. Matningen sköttes då med hjälp av ett horn fyllt med komjolk vilket hängdes över vaggan så att mjölken långsamt droppade åt barnet via ett hål gjort i nedre ändan. Under heta sommardagar bildades bakterier i mjölken redan inom några timmar. Man var medveten om hornmatningens koppling till dibarnsdödligheten och försökte utrota bruket genom upplysning.²⁷ I upplysningskampanjerna kring barnavård lyfte man

25. Ibid., s. 2–3.

26. Heikki S. Vuorinen, 'Suomalainen tautinimistö ennen bakteriologista vallankumousta', *Hippokrates*, erillispainos (s.l. 1999), s. 33–35.

27. Jutikkala, *Kuolemalla on aina syynsä*, s. 106–107.

även fram familjernas sovarrangemang. Stora bäddar där ofta hela familjen sov ansågs farliga, då läkarna var rädda att modern eller någon annan familjemedlem i sömnen av misstag skulle kväva spädbarnen. Myndigheterna kopplade ofta ihop barn- och speciellt spädbarnsdödligheten med brister i vården av barn och folkets ovilja att ändra på gamla vanor som man såg som skadliga.²⁸

I slutet av 1700-talet steg frågor kring smittkoppor och koppypning fram som de viktigaste ämnena för medicinsk upplysning och folkhälsobildning i Sverige. Dessa blev föremål för omfattande vetenskaplig och offentlig debatt samt åtgärder, vilka bands samman med såväl upplysningens ideal, läkarvetenskapens omvandling, begynnelsen av läkarnas professionaliseringsutveckling som bemödanden att främja folkhälsan. Av denna orsak innebär smittkoppor och koppypning en ur forskningssynpunkt fascinerande och fruktbar referensram, då det via dessa går att belysa många omständigheter kring läkarnas samfund, etiska resonemang och behovet av kollegialt stöd.

Koppypning

Inokulation, eller koppypning, nådde europeisk medicin i skiftet mellan 1710- och 1720-talet. I bakgrunden låg förändringar på 1500- och 1600-talet, då smittkoppor, känd som en rätt harmlös barnsjukdom under antiken och medeltiden, hade börjat förorsaka allt större skada. Enligt dagens uppfattning förändrades sjukdomens virulens, vilket eventuellt kan ha haft en koppling till de så kallade upptäcktsfärderna. Smittkoppor, som spreds med européerna, hade en stor andel i den demografiska kollaps som skedde speciellt i Sydamerika, och det är möjligt att variolaviruset efter detta återvände ”förstärkt” till länderna öster om Atlanten. Smittkoppor blev under 1600-talet betydligt farligare än tidigare. Då pestepidemierna samtidigt avtog, övertog smittkoppor på sätt och vis den ställning som fruktad sjukdom som pesten tidigare haft, även om smittkoppor visserligen aldrig förorsakade en lika stor skräck som pesten. På 1700-talet var sjukdomen så pass allmän och åstadkom så pass stor ängslan att den har benämnts århundradets folksjukdom. Inom läkarvetenskapen strävade man ivrigt efter att upptäcka fungerande vård och förebyggande

28. Ibid., s. 105–109 och Panu Pulma & Oiva Turpeinen, *Suomen lastensuojelun historia* (Kouvola 1987), s. 296, 319–322.

metoder. En bidragande orsak till detta var att barn inom flera europeiska kungahus hade ödesdigra möten med sjukdomen.²⁹

De som överlevde smittkopporna erhöll efter insjuknandet en beständig immunitet och man kunde alltså inte insjukna i sjukdomen en andra gång. Denna iakttagelse förde lätt till tanken att det kunde vara fördelaktigt att avsiktligt åsamka sig sjukdomen under så fördelaktiga förhållanden som möjligt. Diverse koppypningsmetoder hade länge varit i bruk inom olika terapitraditioner. Variationer av metoden utövades till exempel i Indien, Kina, västra Afrika och inom den arabiska kulturkretsen. Även inom Europas tyskspråkiga områden kände man till traditionen med så kallat ”köp av kopporna”. Överallt var grundidén densamma: man strävade efter att smitta patienterna, vanligen barn, med smittkoppor under bevakade förhållanden och överföra smittan från en person som haft lindrigast möjliga symptom. Man hade alltså förstått idén med immunitet, fastän man inte hade någon uppfattning om sjukdomsalstraren och dess verksamhetsmekanismer.³⁰

Bland utbildade läkare förhöll man sig i regel skeptiskt till åtgärder som ansågs vara folkmedicin, speciellt om de härstammade från främmande kulturer.³¹ Därför krävde också intresset för inokulation en form av ”förmedlare”, en roll som kom att innehas av Lady Mary Wortley Montagu (1689–1762), hustru till en brittisk ambassadör i Osmanska riket. Wortley Montagu hade själv drabbats av smittkoppor och förlorat en bror i sjukdomen, varför hon blev intresserad av metoden då hon hörde om den av ortens kvinnor. År 1718 inokulerades

29. Om smittkoppor och demografisk kollaps förorsakad av sjukdomen samt dess tilltagande styrka i Europa, se till exempel J. N. Hays, *Epidemics and Pandemics. Their Impacts on Human History* (Santa Barbara 2005), s. 153–154 och Jutikkala, *Kuolemalla on aina syynsä*, s. 55–58. Angående sjukdomens kulturella betydelse, se Donald R. Hopkins, *The Greatest Killer. Smallpox in History* (Chicago 2002). Om mikrobiologisk forskning kring virulensförändringar, se Ana T. Duggan et al., '17th century variola virus reveals the recent history of smallpox', *Current Biology* 26 (2016:24), s. 3407–3412.

30. Angående olika inokulationsmetoder på olika håll i världen, se Arthur Boylston, 'The origins of inoculation', *Journal of the Royal Society of Medicine* 105 (2012), s. 309–311.

31. Å andra sidan väckte åtgärder och substanser som härstammade från olika kulturers folkmedicin även intresse, vilket behandlas till exempel i den inledande artikeln i verket Markku Hokkanen & Kalle Kananoja (toim.), *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa* (Helsinki 2017). Utifrån dess bakgrund kan den i västvärlden använda koppypningen ses som ett exempel på medicinsk hybridisering.

hennes son under närvaro av den brittiska kirurgen Charles Maitland (1668–1748). Då familjen senare återvände till Storbritannien inokulerades även hennes ett år gamla dotter med framgång. Maitland utförde Storbritanniens första koppypmpningar och gjorde en beskrivning av metoden, och år 1722 beslutade man testa koppypmpning i ett berömt experiment i Newgate-fängelset. Sex dödsdömda fångar fick möjlighet till full frigivning ifall de gick med på inokulation och överlevde. Alla gick med på det, återhämtade sig väl och frigavs. Trots sin framgång väckte experimentet mycket kritik eftersom det ansågs oetiskt och det fick många att dryfta problemet med att avsiktligt smitta någon med sjukdom. Experimentet i Newgate kom att kasta en lång skugga över debatten kring inokulation. Wortley Montagu, som var beundrad inom societeten, lyckades dock väcka intresse för metoden i Storbritannien och till exempel kungafamiliens barn inokulerades.³²

Koppypmpning förblev under hela århundradet en fråga som delade åsikterna. Framför allt i England och Frankrike väckte saken häftiga tvister, särskilt mellan yrkesidkare inom medicin och representanter för kyrkan. Inokulationsdebattens kännetecken och skiljelinjer växlade dock märkbart mellan såväl olika länder och distrikt som olika typer av samfund. Exempelvis i England förekom det i början av 1700-talet varierande åsikter inom läkarkåren angående koppypmpningens säkerhet, nytta och etik, men vid mitten av århundradet var stödet redan rätt stort. Splittring förekom också inom prästerskapet och även väldigt skarpa tvister fördes till exempel via olika pamfletter och tryckta predikningar.³³ I Frankrike däremot kom inokulation att bli en fråga som starkt förknippades med upplysningens ideal och som allmänt understöddes bland upplysningsfilosofer och radikala tänkare. Eftersom representanter för den katolska kyrkan ofta motsatte sig inokulation sågs detta motstånd lätt som reaktionärt i de kretsar som annars också kritiserade kyrkan. Detta å sin sida bidrog till att koppypmpning sågs som en modern och radikal innovation som framför allt representerade empirisk vetenskap. Även i Frankrike var dock läkarkåren till en början starkt delad när det gällde inokulation. Dessa tankegångar,

32. Andrea A. Rusnock, *Vital Accounts. Quantifying Health and Population in Eighteenth-Century England and France* (Cambridge 2002), s. 43–46.

33. *Ibid.*, passim. Om brittiska tvister och texter som behandlar inokulation, se även Elina Maaniitty, 'References, influences, and views on inoculation debates on David Schultz's "An Account of Inoculation". A preliminary study', *Hippokrates* 35 (Helsinki 2019).

hos både de som stödde och de som motsatte sig inokulation, spred sig snabbt runt om i Europa via såväl offentliga texter som privatbrev.³⁴

I Sverige förblev de akademiska och religiösa tvisterna kring inokulationens godtagbarhet och nytta betydligt färre, delvis antagligen för att metoden väckte större intresse i landet först från början av 1750-talet. Vid det laget hade koppor inympats i till exempel Storbritannien redan under tre decennier, vilket betydde att erfarenheten och beskrivningarna av inokulationen hade ökat, metoden hade utvecklats och dödlighet förorsakad av koppypmpning hade enligt samtida beräkningar sjunkit betydligt i jämförelse med den första tiden.³⁵ Även åsikterna om inokulation i Storbritannien hade hunnit ändras i en mer gynnsam riktning såväl bland läkare och präster som bland allmogen.³⁶ Koppypmpningens rätt stora popularitet i Sverige påverkades troligen av att relationerna mellan förvaltningen, läkarkåren, de akademiska kretsarna och prästerskapet var rätt annorlunda än låt oss säga i Frankrike. Inom läkarkåren verkar understödet för inokulation ha varit så gott som enhälligt och ibruktagandet av metoden främjades av Sundhetskommisionen, Collegium medicum och Vetenskapsakademien. Beslut och planering av åtgärder gjordes alltså inom sådana instanser där medlemmar från olika vetenskapsgränar och även olika tjänstemannagrupper deltog. Man hoppades att koppypmpning skulle främja folkhälsa och befolkningstillväxt, och i den bemärkelsen kom den att bli en del av centralförvaltningens agenda. Prästerskapet befrämjade saken från predikstolarna och runt om i landet fungerade många av kyrkans män som idoga koppypmpare.³⁷ Man drev en gemensam sak och det fanns varken anledning eller rum för upprivande tvister.

Koppypmparna

Intresset för inokulation och de förhoppningar om en minskad sjukdödlighet som lades på metoden märks väl i samband med den studieresa som David Schultz (1732–1823, senare von Schulzenheim) gjorde till

34. Om franska inokulationsdebatter, se Rusnock, *Vital Accounts*, s. 71–91 och olika partier angående kommunikationsnätverk.

35. Om metodens utveckling och den sjunkande dödligheten enligt samtida utsagor, se Maaniitty, 'References, influences, and views on inoculation debates', s. 67–68.

36. Om ändringarna i åsiktsklimatet, se Sköld, *The Two Faces of Smallpox*, s. 242.

37. Prästerskapet som koppypmpare, se J. E. Railo, 'Variolaatio Suomessa 1754–1801', *Hippokratēs* 11 (Helsinki 1994), s. 60–62.

London. Schultz reste till England år 1754 och vistades ett år i London, där han följde med och biträdde lokala läkare både på smittkoppsjukhuset och i Inoculation House som skötte koppypmpningarna. Samtidigt skaffade han sig stora mängder litteratur om smittkoppor och inokulation och försökte även i övrigt skaffa sig en så omfattande kunskap som möjligt om metoden.³⁸ Likaså översatte Sundhetskommisionen år 1754 fransmannen Charles Marie de La Condamines (1701–1774) kända verk *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole* till svenska, nästan genast efter att originalverket hade utkommit.³⁹

Remarkabla individer och instanser låg bakom resan. Största inflytandet hade Rosenstein och Bäck: Rosenstein var personligen mycket intresserad av inokulation och var välbekant med Schultz som dennes lärare. Även Bäck var mycket förhoppningsfull gällande koppypmpning. Båda hade nära relationer till beslutsfattande organ och det var Sundhetskommisionen som finansierade resan. Det faktum att en instans som kommissionen var beredd att satsa pengar på en nyutexaminerad läkares ett år långa resa visar vilken vikt man lade vid införskaffning av kunskap och praktisk färdighet om inokulation till Sverige. Det räckte inte med att man endast införskaffade eller översatte utländska verk.⁴⁰

Efter återkomsten till Sverige publicerade Schultz verket *Berättelse om Koppors Ympande*, i vilket han i detalj beskriver inokulationsmetoden och den korrekta vården av patienterna, ger olika exempelfall, berättar hur ibruktagandet av metoden fortskred i England samt ingående behandlar de debatter som fördes kring metoden inklusive alla argument som användes i debatterna. Schultz översatte själv verket så gott som genast även till engelska och fogade det sålunda till den engelskspråkiga inokulationslitteraturens kontinuum och införlivade det som en del av debatten i England. Schultz tillämpade även i praktiken det han lärt sig under resan och verkade aktivt som koppypmpare och lärare i metoden. Han var verksam som ledande läkare för Stockholms ympningshus åren 1765–1778.⁴¹

Sveriges veterligen första inokulation utfördes av Johan Haartman i Åbo i november 1754. Patienten var dotter till professorn i medicin

38. Maaniitty, 'References, influences, and views on inoculation debates', s. 59–63 och passim.

39. Sköld, *The Two Faces of Smallpox*, s. 260.

40. Ibid.

41. Ibid.

vid Kungliga Akademin i Åbo, Johan Lechen (1704–1764).⁴² Kort därefter utförde Samuel Aurivillius en koppypmpning i Uppsala.⁴³ De första koppypmpningarna, liksom Schultz resa, inträffade alltså vid samma tidpunkt, vilket även det visar att intresset för inokulation nådde sin höjd just där kring början och mitten av 1750-talet.

Ibrukttagandet av koppypmpning var på inget sätt problemfritt i Sverige, trots de vetenskapliga kretsarnas optimism. Fastän stödet var stort såväl inom läkarkåren som inom prästerskapet förhöll sig lek-männen rätt skeptiska till metoden. Bakom detta låg ofta uttryckligen en moralisk konflikt som var kopplad till religiös övertygelse. Det var också vanligt att människor var rädda att de skulle tvingas betala i efterskott för de gratis gjorda koppypmpningarna, eftersom man av ståndspersoner inkasserade betalning.⁴⁴ Den största orsaken till att man, trots idog strävan, inte verkar ha uppnått stora demografiska resultat med koppypmpningen låg sannolikt i läkarnas fåtal i det glest bebodda riket. Särskilt i avlägsna trakter var, för alla utom ståndspersoner, avståndet till en läkare långt såväl på ett konkret som på ett mentalt plan och flertalet människor mötte aldrig en utbildad läkare. För de flesta var läkaren på alla sätt en avlägsen och främmande gestalt, vars hjälp man endast förlitade sig på i yttersta nöd, om ens då. Av denna orsak mötte läkarna särskilt på landsorten en hel del misstänksamhet och brist på förtroende, vilket troligen även förstärktes av till exempel en språkmur. Bland allmogen erbjöds mer bekant och pålitlig medicinsk hjälp av olika naturläkare, kvacksalvare, baderskor, barnmorskor, fält-skärer och ibland även apotekare. Man har även misstänkt att en viktig orsak till koppypmpningens ringa framgång på befolkningsnivå var verksamhetens ringa organisation, då ympningskampanjerna vanligen vilade på aktiva, självmant verkande individers axlar.⁴⁵

Den misstro som läkarna mötte var ett problem som vittgående diskuterades bland läkarvetenskapens professionella utövare, och bland

42. Railo, 'Variolaatio Suomessa 1754–1801', s. 56.

43. Sköld, *The Two Faces of Smallpox*, s. 261. Koppypmpning utförd av Aurivillius nämns även i Schultz verk.

44. Railo, 'Variolaatio Suomessa 1754–1801', s. 61.

45. *Ibid.*, s. 62. Om olika utövare av medicinsk praktik, se Katja Tikka, 'Johan Gabriel Kyhl (1696–1759). Välskärer, kirurgi, porvari ja armeijan virkamies', *Hippokrates* 30 (Helsinki 2013). Det obetydliga antalet läkare förblev ett problem under hela århundradet, även om man försökte förbättra situationen genom provinsialläkarsystemet. Angående antalen, se Kallioinen, *Rutto ja rukous*, s. 185–186.

andra distriktsläkarna lyfte ofta fram saken i sina rapporter. Särskilt inom folkbildningssträvandena och befolkningsåtgärderna märktes de svårigheter detta förorsakade, såsom just gällande inokulation. Ifall läkaren redan från början var en främmande gestalt som väckte misstro, var benägenheten låg att följa dennes råd om nya levnadssätt som ingrep i privatlivet, för att inte tala om att man skulle tillåta honom att ympa koppor i sina barn. Då det dessutom fanns alldeles för få läkare för att åstadkomma effektiva ympningskampanjer försökte man skola andra personer till koppypmpare vilka även bland menige man var mer bekanta och därigenom ansågs pålitligare. Många koppypmpare var fältskärer, präster, klockare eller kaplaner som läkarna hade undervisat antingen personligen eller via instruerande texter. I Alahärmä ympade kaplanen Carl Fredrik Stenbäck cirka 1 500 barn med kopporna och i Gamlakarleby hann den i samma tjänst verksamma Fredrik Stenhage under en period på 27 år inokulera upp till 11 074 personer, inklusive vuxna. Man känner även till fall där bönder eller husmödrar verkade som koppypmpare, och till exempel studenten Gustaf Adrian Rislack omnämns ha inokulerat inalles 936 personer. Nämndemannahustrun Greta Henriksdotter Norrback ympade å sin sida under 20 år koppor i 200 barn i Lappajärvi, medan en prostinna var koppypmpare i Kimito.⁴⁶

Frågan om lekmannainokulatorer var emellertid inte heller oproblematiske ur läkarkårens synvinkel. Av praktiska skäl var man tvungen att ty sig till deras hjälp, men man ansåg att den var förknippad med risker. Vem bar ansvaret ifall en person utan medicinsk skolning gjorde ödesdigra misstag i samband med koppypmpningen? En väsentlig orsak till att smittkoppor erhållna via koppypmpning var tryggare än en naturlig smitta var den omsorgsfulla förberedelsen av patienten samt fortsatt övervakning av denna samt rätt vård efter att kopporna inympats. Hur väl lyckades andra än medicinska yrkesmänniskor med detta? Var nyttan med en mer omfattande koppypmpning tillräcklig i proportion till de möjliga riskerna förknippade med lekmannainokulatorernas verksamhet? Man var rädd att eventuella misstag, förutom att riskera patientens liv, även ytterligare kunde försämra förtroendet och intres-

46. Angående olika koppypmpare, se Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Andra delen* (Helsingfors 1892) s. 435 och Railo, 'Variolaatio Suomessa 1754–1801', s. 61–62.

set för inokulation. Läkarna ställdes inför svåra professionella etiska frågor då de delade sin expertis med utomstående.

Å andra sidan verkar koppypningen ha ökat samarbetet och kollegialiteten mellan läkare och fältskärer-kirurger. Överlag var det fråga om en metod som i praktiken snarare hörde till kirurgins än medicinens område. Läkarnas expertis krävdes å sin sida för att förstå mekanismerna kring smittkoppor och för den rätta skötseln av patienterna. Totalt sett behövde inokulation och framför allt metodens utveckling båda yrkesgrupperna och för att uppnå målen samarbetade man genom att utbyta och jämföra kunskap och erfarenheter. Till exempel Schultz behandlar läkare och kirurger jämlikt i sitt verk. Verk skrivna av läkare eller kirurger eller iakttagelser gjorda av dessa citeras likvärdigt, och Schultz verkar inte anse kirurgernas synpunkter som mindre tillförlitliga eller meriterade. Likaså utsträcker han sina artiga ordvändningar och respektfulla kollegiala fraser även till kirurgerna. Det finns dock skäl att minnas att Schultz själv var son till fältskären för ett tyskt regemente och kanske förhöll han sig även av denna orsak med värme till kirurger.⁴⁷ Liknande förhållningssätt återfinns emellertid rikligt även i andra samtida källor.⁴⁸ Möjligen banade inokulationen för sin del väg för en formell fusion av de två yrkeskåren, vilken påbörjades alldeles i slutet av 1700-talet. Detta enande var en lång process och den fortsatte delvis ända till slutet av 1800-talet.⁴⁹

Roller, motsättningar och betydelsen av kollegialt stöd

Då befolknings- och folkhälsofrågorna började väcka allmänt intresse förändrade detta märkbart läkarnas sociala ställning. Läkarnas roller och kombinationerna av dessa blev mångsidigare. Läkarna var förutom praktiker även vetenskapsmän, folkbildare, tjänstemän i förvaltningen och aktiva samhällseliga aktörer och debattörer. I en situation där ett brett intresse och omfattande åtgärder riktades mot ärenden som föll

47. Maaniitty, 'References, influences, and views on inoculation debates', s. 72–73.

48. I många samtida medicinska texter hänvisas även till kirurger och till exempel journalen *Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare* publicerade ofta även texter skrivna av kirurger.

49. Kirurgerna överfördes direkt till Collegium medicum, då deras egen sammanslutning, Kirurgiska societeten, upplöstes år 1797, se Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia* I, s. 315. Gällande utbildning och tjänster förekom det dock länge en åtskillnad. Förenandet av medicin och kirurgi var en allmäneuropeisk process som skedde vid aningen olika tidpunkt i olika områden och utformades på olika sätt.

inom läkarnas verksamhetsområde fick deras sakkunskap en alldeles ny social betydelse. Samtidigt blev läkarnas expertis alltmer specialiserad och den tillämpades på allt fler mångsidiga situationer och frågor. Läkare behövdes i lika hög grad som skribenter av handböcker för lekmän och som rådgivare för olika instanser. Härigenom blev de synligare gestalter och debattörer i samhället. Kanalerna för professionell kommunikation utvidgades och de praktiska uppgifterna, inklusive patientmöten, krävde ökad bevakning av utvecklingen inom disciplinen. De allt mångsidigare rollerna och uppgifterna samt förändringarna i den sociala positionen inverkade direkt på vad det innebar att vara läkare och vad läkarnas expertis i verkligheten omfattade.

De förändrade och diversifierade rollerna krävde att läkarna anpassade sig, och rollerna kunde kombineras på en mängd skiftande sätt. Olika omständigheter, varierande omgivning och livssituation krävde olika sätt att vara verksam som läkare. Arbetet för en distriktsläkare verksam på en avlägsen ort bestod otvivelaktigt till största delen av praktik och folkbildning, medan gestalter som Rosenstein och Bäck använde stor del av sin tid till samhällelig aktivitet, verksamhet i vetenskapliga samfund och författarskap samt till utbildning av nya läkare. Trots detta arbetade också de under hela sin karriär även som praktiker.⁵⁰

Enskilda läkare byggde sin karriär på olika sätt genom att kombinera roller och uppdrag på ett individuellt sätt och i enlighet med sina egna intressen. De distriktsläkare som exempelvis levde och verkade långt från universiteten och de olika instanserna kunde mycket väl delta aktivt i den vetenskapliga debatten till exempel via brev, rapporter till journaler och andra texter. De var en del av läkarsamfundet, och gemenskapen inom samfundet upprätthölls på många sätt. Samfundets betydelse framkommer då man å ena sidan begrundar när enskilda läkare särskilt var i behov därav – och vad de egentligen behövde – och å andra sidan vad samfundet behövde från sina enskilda medlemmar. Även dessa frågor kan betraktas inom sammanhanget av befolknings- och folkhälsoinsatserna, särskilt vad gäller smittkoppor och koppypning.

50. Om de mångfasetterade rollerna och varierande sätten att vara läkare, se Sten Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Gustavianska tiden* (Stockholm 1997 [1981]), s. 142–146.

Läkare som inympade koppor ställdes inför många motsättningar och svåra etiska frågor. Att avsiktligt besmitta friska patienter med en farlig, potentiellt dödlig och med säkerhet smärtsam sjukdom var inte något man kunde hantera lättvindigt. En allvarlig motsättning uppstod redan ur en så grundläggande källa som Hippokrates ed. Även om eden redan på 1700-talet troligen var mer symbolisk än ett bokstavligt rättesnöre, så finns det ingen orsak att betvivla att läkarna i regel förhöll sig mycket allvarligt till dess viktigaste princip om att inte förorsaka skada.⁵¹ Avsiktligt besmittande av en frisk patient överskred troligen i många läkares mening svåra etiska gränser, hur mycket detta än motiverades med nytta för en större grupp människor. Om en patient avled på grund av koppypning skedde det som en följd av läkarens handlingar och val, inte trots dessa. Normalt då en patient avled gick det lättare att anse att vården helt enkelt hade misslyckats eller att sjukdomen inte varit möjlig att bota.⁵² Bördan av en koppypning som förorsakat död kunde vara mycket tung, särskilt om läkaren var nära bekant med den avlidna patienten och dennas närkrets. Tillåtelse att utföra koppypning krävde ofta långvarig övertalning av patienternas familjer med försäkran om nyttan av metoden och om att sjukdomen var tryggare än naturligt smittade smittkoppor.⁵³ I händelse av ett misslyckande kunde såväl läkarens samvete som den avlidnas anhöriga alstra skuld känslor. De sistnämnda kunde även känna att de svikits i sitt förtroende, vilket återigen kunde öka misstron mot läkare.

De samtida texterna som behandlar koppypning för fram rätt varierande direkta och indirekta rädslor, oro och misstro som läkarna erfor gällande metoden. I sitt verk behandlar Schultz olika rädslor, varav en del var mer praktiska och andra exempelvis förknippade med

51. Allmänt om Hippokrates ed, se Arno Forsius, 'Hippokrateen vala'. Skrivelserna är publicerade på upphovsmannens nätsida, <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/hippvala.html> (hämtad 26.2.2020).

52. Om läkarnas vana att tillskriva ett tillfrisknande som vårdens förtjänst och att se en patients död som oavhängig av vården, se Saara-Maija Kontturi, 'Läkande, botande och bilden av den kompetenta medicinaren i de finländska läkarnas årsberättelser 1769–1856', i detta nummer av *Historisk Tidskrift för Finland*.

53. Prästen och upplysningstänkaren Anders Chydenius (1729–1803), som aktivt uppträdde som koppypningens försvarare, beskriver hur han år 1761 var tvungen att gå från hus till hus och tålmodigt övertala människor att tillåta inokulation av sina barn, då enbart metodens försvar i predikningar inte hade någon verkan. Railo, 'Variolaatio Suomessa 1754–1801', s. 61.

världsåskådning. I den första kategorin kan nämnas till exempel räds-
lor kopplade till utförandet av inokulationen och koppyparnas om-
sorgsfullhet, oro över att man i stället för koppor kanske inokulerade
någon annan sjukdom⁵⁴ eller att övriga sjukdomar kunde sprida sig via
inokulationsinstrumenten, samt patienternas oönskade beteende, såsom
att de ångrade sig och på eget bevåg försökte ”återkalla” inokulationen.⁵⁵
Liknande oro förekommer i andra samtida texter, och till exempel fall-
beskrivningar publicerade i vetenskapliga journaler lyfter ibland fram
ogynnsamt patientbeteende. Typiskt i dessa sammanhang var en oro för
att de av olika orsaker misslyckade koppypningarna skulle ge meto-
den ett dåligt rykte och göra omfattande ympningskampanjer ännu
svårare att genomföra. I en text publicerad 1781 behandlas exempel-
vis ett fall där en patient verkar ha insjuknat i smittkoppor två gång-
er. Slutsatsen blev att det måste vara fråga om ett misstag: det första
insjuknandet efter koppypningen måste ha berott på någon annan
sjukdom, möjligen vattkoppor. Ifall det verkligen hade varit möjligt
att återinsjukna i smittkoppor skulle basen ha rämnat för inokulationens
skyddande effekt och därmed även för bruket av hela metoden.⁵⁶

Uppenbarligen led även läkare av personliga etiska konflikter förorsakade av religiös övertygelse och världsåskådning. Det var inte nöd-
vändigtvis lätt för läkare av varierande ålder och med skilda världs-
bilder och erfarenheter att godkänna en situation där yrkessamfundet
och förvaltningen krävde att de steg in i den obligatoriska rollen som
användare av en ny radikal metod och som representanter för ett nytt
tänkesätt. De religiösa argumenten liksom mängden av ”tröst” eller
försäkran som även förekommer i inokulationstexter riktade till läkare
ger vid handen att konflikten mellan religiös övertygelse och utövan-
det av inokulation för många läkare var en mycket verklig och även
smärtsam fråga. I det läget hade de präster som försvarade inokulation

54. Schultz nämner ett fall där man inokulerade en kvinnlig patient med koppor som hade tagits från en person som man senare upptäckte att led av syfilis. Ännu flera år senare led kvinnan inte av några som helst symptom på syfilis. David Schultz, *Berättelse om koppors ympande, öfverlämnad till högloflige Kongl. Sundhets-Commissionen* (Stockholm 1756), s. 51.

55. *Ibid.*, passim.

56. ”Utdrag af et bref från Herr Lif-Med. Dalberg til Herr Prof. och Ridd. Murray i Göttingen.” Skriften består av slingrande hänvisningar och av utdrag ur brev och fallbeskrivningar och den saknar en tydlig skribent. *Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare, 1a Bandet* (Stockholm 1781), s. 49–54.

en viktig roll och deras uttalande i frågan kunde ha djup relevans såväl för enskilda läkare som mer allmänt i samhället. Även Schultz stödde sig direkt på dylika texter av präster då han i sin bok argumenterade för att inokulation var religiöst godtagbar.⁵⁷

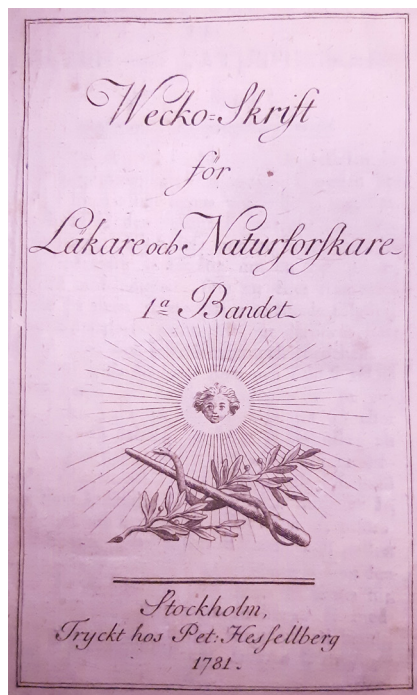
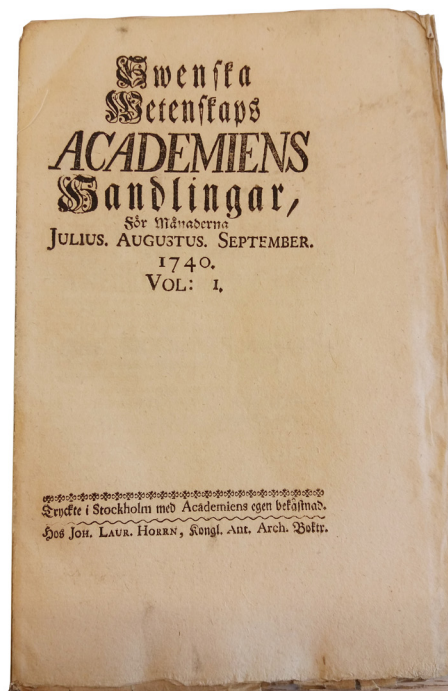
En markering av de synpunkter som framfördes av präster som understödde inokulation kan anses ha varit en viktig strategi för att hantera såväl läkarkårens interna, som även bredare människogrupperas rädsla och tvivel gällande inokulation. På samma sätt kan den kollegiala debatten och stödet läkare emellan ses som en strategi och ett sätt att bemästra såväl oron som de verkliga riskerna. Olika forum för debatt, utbyte av erfarenheter och internt stöd var, förutom konkreta sammankomster och olika sammanslutningar, även de vetenskapliga journalerna, vars betydelse för läkarvetenskapen ökade märkbart då man närmade sig slutet av 1700-talet. *Vetenskaps-Akademiens Handlingar*, som Vetenskapsakademin tryckte fyra gånger om året och som utkom sedan år 1739, innehade länge en viktig position. Tidskriften var gemensam för alla vetenskapsgrenar, men eftersom befolknings- och folkhälsofrågor var av allmänt intresse förekom det ofta texter som anknöt till dessa ämnesområden. Många läkare följde också utländska medicinska publikationer.⁵⁸

Journalerna tog ett steg mot större specialisering och en yrkesspecifik inriktning år 1781, då man började publicera journalen *Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare*. Som namnet antyder utkom publikationen betydligt oftare än *Handlingar* och *Wecko-Skrifter*, som specifikt koncentrerade sig på medicin, och publicerade till en början korta översikter över den senaste forskningen, läkares offentliga brev, nyheter från såväl hemlandet som övriga Europa samt praktiska fallbeskrivningar. Mot slutet av århundradet blev texterna längre, journalen blev alltmer strukturerad och man publicerade rikligt med till exempel rapporter skrivna av distriktsläkare om verksamhet på olika håll i riket.

Av dessa två publikationer möjliggjorde framför allt *Wecko-Skrifter* en professionell debatt och utbyte av erfarenheter. Man publicerade ofta texter i vilka läkare kommenterade kollegers tidigare skrivelser eller berättade om information de erhållit och om patientrapporter. Det var även vanligt att läkare citerade mycket slingrande kommunika-

57. Maaniitty, 'References, influences, and views on inoculation debates', s. 73.

58. Om journalerna, se till exempel Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*, s. 469.



Vetenskapsakademiens Handlingar och Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare var ur läkarnas och medicinens synvinkel de viktigaste vetenskapliga tidskrifterna under 1700-talet. Det första numret av Handlingar publicerades år 1740 och det första av Wecko-Skrift år 1781. Bilder: Elina Maaniitty.

tionskedjor. Skribenten kunde beskriva och kommentera ett fall som en kollega till exempel hade beskrivit i ett brev, vilket han i sin tur personligen hade hört av en annan läkare. I dessa fall var det typiskt att varje läkare i kedjan lade till sina egna kommentarer och åsikter samt att alla tidigare läkare nämndes vid namn och beskrevs med adjektiv som betonade respekt, lärdom och erfarenhet. Liknande slingrande referens- och kommentarkedjor förekom rikligt även i samtida medicinsk litteratur, till exempel i Schultz verk *Berättelse om koppors ympande*.⁵⁹ Dylika kedjor, särskilt då de innehöll information som växlats

59. De slingrande referenskedjorna och förmedlingen av fallbeskrivningar verkar stå i samband med notationstradition och eklekticism, vilka Katariina Lehto beskriver i sin uppsats 'Medicinsk eklekticism vid Kungliga akademien i Åbo på 1700-talet. Definitioner av läkemedel och anteckningar i Peter Elfvingss dissertationer', i detta nummer av *Historisk Tidskrift för Finland*.

via privatbrev eller muntliga samtal, möjliggjorde kommunikation och professionellt idéutbyte för betydligt fler av yrkessamfundets medlemmar än vad som tidigare varit möjligt. Journalerna och privatbreven gjorde det även möjligt att jämföra erfarenheter och kommentera fall, alltså i praktiken att trots avstånd införskaffa en ”second opinion”.

De olika instanserna, journalerna och övriga forumen, där läkarna möttes antingen i person eller via texter, möjliggjorde alltså på ett annat sätt än tidigare kollegialt idéutbyte, internt stöd och ett gemensamt dryftande av etiska frågor. Dessa forum spelade troligen mot slutet av århundradet även en allt större roll i processen för unga läkare att växa in i yrket, eftersom de gav insyn i olika sätt att vara läkare och gav anvisningar för handlingsätt i varierande prekära situationer. Särskilt för läkare som verkade i glesbygden och som hade hamnat långt från de akademiska yrkessamfunden kunde journalerna samt övrig skriftlig kommunikation och övrigt informationsutbyte på sitt sätt ta vid där universitetets utbildning hade slutat. I de områden där det inte fanns andra läkare, men där till exempel koppypning utfördes i samarbete med fältskärer, präster och andra koppypare, är det också troligt att läkaren kunde få en form av kollegialt stöd även av dessa. Ifall en lekmannainokulatör hade ympat koppor i flera år eller årtionden och provinsialläkaren endast nyligen utexaminerats, så kunde läkaren, trots sin professionalism, vara den som var i behov av råd och stöd.

Slutsatser

Befolknings- och folkhälsofrågornas framväxt som föremål för allmänt intresse i Sverige vid mitten av 1700-talet inverkade märkbart på de svenska läkarnas ställning och roller samt yrkeskårens utformning. Läkarnas sociala prestige steg och de sågs i allt högre grad som experter som deltog till exempel i planering och realisering av folkhälsoåtgärder. Denna utveckling kan ses som en del av läkarvetenskapens professionalisering, som inom forskningen vanligen dateras till 1800-talet, eller åtminstone som dess förstadium. Det finns skäl att beakta utvecklingen under 1700-talet som en del av detta kontinuum då medicinsk professionalisering behandlas.

Under 1700-talets andra hälft ökade läkarvetenskapens betydelse, och dess professionalisering berodde på en utveckling som inkluderade flera parallella fenomen: behovet av läkarnas yrkeskunskap ökade i de många instanserna och genom de alltmer varierande funktioner-

na; läkarnas antal ökade och läkarutbildningen förnyades; de forum som möjliggjorde professionell debatt blev mångsidigare; betydelsen av yrkessamfunden och av det kollegiala idéutbytet ökade i det praktiska arbetet.

Oro och rädslor samt den debatt som fördes om dessa, inklusive varierande strategier, antyder att man i allt högre grad försökte identifiera svåra yrkesfrågor och önskade lösa dem *gemensamt*. Även detta vittnar om en förstärkt yrkesgemenskap och kollegialitet. Denna kollegialitet begränsades dock inte alltid endast till övriga läkare, utan kunde som en följd av samarbete, med andra ord samverka inom gemensamma ämnesområden såväl praktiskt som mentalt, utvidgas till att omfatta även till exempel fältskärer-kirurger och prästerskapet, representanter för andra vetenskapsgrenar eller personer med vilka man samverkade i förvaltningsuppdrag. Kollegialiteten och dess gränser var alltså åtminstone i slutet av 1700-talet ännu rätt tånjbara begrepp och knutna till omständigheterna.