

»Alla, alla lida af snufva«

Erfarenheter av en »ny« influensas förlopp i Sverige 1890

De fyra globala influensautbrotten – pandemierna – under de senaste 120 åren har beskrivits i en mängd både vetenskapliga och kulturella sammanhang [1]. Det gäller ryska snuvan 1889–90, spanska sjukan 1918–19, asiaten 1957–58 och Hongkonginfluensan 1968–70.

Genomet till viruset bakom den hittills farligaste influensan, spanska sjukan, har kartlagts genom heroiska molekylärarkeologiska undersökningar av bevarade preparat från amerikanska soldater som dog i sjukdomen, liksom av lungvävnad från lik i permafrostens Alaska [2]. Publiceringen år 2005 av dessa nya kunskaper var inte självklar i en terrorförfärad värld, och mycket energi har ägnats åt profetior om hur en ny svår influensa kommer att drabba världen [3, 4].

Vi är nu mitt i en sådan utveckling, där mängder av begränsande åtgärder vidtas [5]. Det kan därför vara av intresse att studera det rena naturlförloppet av en pandemisk influensaepidemi i Sverige. Detta är möjligt genom den mycket omfattande epidemiologiska kartläggning som gjordes av Svenska Läkarsällskapet av den pandemi som nådde landet 1889–90. Om man besinnar att den datainsamling som då gjordes i avsaknad av telefonnät, datorer, radio, tv eller någon annan kommunikationsväg än postväsendet, telegrafan och tidningar, är det en impo-

nerande analys, som på mycket kort tid genomfördes och publicerades av förste stadsläkaren dr Klas M Linroth för Svenska Läkarsällskapet [6, 7]. Denna skrift har refererats i ett flertal andra arbeten [4, 8] men har nu också bearbetats med modern vetenskaplig metodik, så kallad GIS-analys, som på ett mycket illustrativt sätt visar influensans grepp om Sverige under tre vintermånader för 120 år sedan [9, 10].

Mellan 1837 och 1889, dvs under 53 år, finns ingen notering av någon pandemisk influensa med spridning till Sverige. Det förekommer anteckningar om något mer markanta säsongsinfluensor åren 1851, 1857 och 1863 i skrifter som »Tidskrift för läkare och pharmaceuter« och Svenska Läkarsällskapets årsberättelser.

Erfarenhet av och beredskap inför en större epidemi var obefintliga och samhället togs bokstavligen på sängen när under senhösten 1889 och de första månaderna 1890 en influensaepidemi, närmast explosionsartad, drog fram över Sverige. Den beräknas ha smittat omkring 2,9 miljoner, eller 60 procent, av Sveriges 4,8 miljoner invånare. Smittan kom från Ryssland, där den uppges ha fått epidemisk utbredning i maj månad 1889 och kallades i folkmun för »ryska snufvan«.

Den snabba spridningen och det stora antalet fall väckte naturligt nog allmänhetens intresse och en-

INFLUENSAN KOM OCH GICK

Figuren visar ryska snuvans framfart i Sverige, skildrat med en veckas mellanrum, mellan 1 december 1889 och 1 mars 1890. Ju mörkare färg, desto fler insjuknade. Uppgifterna kommer från Läkarsällskapets influensarapport 1890, här förtydligade i en modern analys av Lars Skog och medforskare vid KTH i Stockholm.

KULMEN
I JANUARI

Kartan visar antalet insjuknade patienter som rapporterades av lokala provinsialläkare under första veckan i januari 1890, då ryska snuvan nådde sin kulmen. Linjerna representerar det dåvarande järnvägsnätet.

LÄRORIKT
DOKUMENT

Ryska snuvans framfart och försvinnande fanns dokumenterade i Svenska Läkaresällskapets rapport redan samma år som epidemin slog till.

gagerade sjukvårdens företrädare, vilket ledde till att Svenska Läkaresällskapet beslutade genomföra en kartläggning av influensans framfart. Syftet var att öka kunskapen om epidemisk sjukdomsspridning och om möjligt finna dess orsak. Det skulle dröja mer än 40 år innan existensen av virus blev känd, och man visste heller inte hur smittoöverföringen gick till. I tidigare rapporter under 1800-talet antog man att det rörde sig om ett »luftkontagium« eller att sjukdomsorsaken var »ett luftdjur«, som skulle bildas »under elektricitetens och magnetismens inflytande« [11, 12]. Teorien om »miasmatiskspridning genom gynnsamma atmosfäriska förhållanden« fanns inte minst hos läkarkåren. Inga smittobegränsande åtgärder vidtogs, och sjukdomen ansågs i de flesta fall inte vara av allvarlig natur.

Det fanns omkring 700 läkare i Sverige 1890, och läkartätheten var 1/6 600 invånare. Genom postenkäter till alla läkare i februari 1890 efterfrågades uppgifter från respektive distrikt för när det första fallet iaktogs, när epidemin nådde sin kulmen och hur stor andel av befolkningen i distriktet som antogs ha smittats. I en andra enkät önskade man uppgifter om antal influensainsjuknade, ålder, kön och en kartläggning för varje hushåll som läkaren besökt, inkluderande fallbeskrivningar och alla observationer som kunde bidra till ökad kunskap om sjukdomen. Patientuppgifter för 32 000 personer insamlades av 398 läkare och lades in i tabeller. Därtill insamlades uppgifter från lasarett, hospital, fängelser, häkten, skolor, militärkaserner, asyler, fattiggårdar och högstskolor. De mycket omfattande data om epidemin som samlades in bearbetades med beundransvärd snabbhet och publicerades redan i september 1890 [6].

Epidemin beskrevs på följande sätt: »Öfverallt

samma typ! Efter några enstaka fall under loppet af en eller annan vecka, kommer en vecka med så många fall, att epidemin måste anses börjad. Stegringen sker därpå med oerhörd fart« [6].

Namnet »ryska snufvan« till trots var det inte snuva som dominerade symtombilden, utan mera påtagligt var huvudvärk, feber, smärtor i armar och ben samt en tydlig kraftnedsättning. Inkubationstiden var 1–3 dagar, durationen oftast kort; 2–3 dagar. Ingen skillnad förelåg mellan könen eller olika sociala grupper. Komplikationer var oftast bakteriell pneumoni och aktivering av tuberkulos. Dödligheten i Stockholm mer än fördubblades, från 18,2 till 41,2 promille under epidemin och antalet döda i lunginflammation femfaldigades under epidemins kulmen jämfört med genomsnittliga år. En tydlig åldersfördelning sågs på alla orter där sjukdomen förekom. Äldst och yngst drabbades i klart mindre omfattning än de medelålders. Över 70 procent i åldrarna 21–60 år insjuknade, och sjukdomen pågick under en tidsrymd av omkring 6–8 veckor i varje drabbat område.

Transportrevolutionen var ett faktum under senare delen av 1800-talet och järnvägens utbyggnad norrut slutade söder om Örnsköldsvik, vilket visade sig ha betydelse för influensans framfart. I rapporten berättas att »Jernvägspersonalen var i allmänhet mycket tidigt och mangrant angripen«. Samtidigt var sjövägen en viktig transportväg och det var sannolikt så huvudstaden nåddes av smittan. De första fallen fanns i Vaxholms artillerikår och spreds vidare till Stockholm. Man kunde konstatera att smittan sällan sågs sprida sig snabbare än vad kommunikationerna tillät, vilket tolkades som övertygande bevis för att smittan inte var »miasmatisks«, utan »kontagiös«, kontaktsmittande, och framför allt spreds via kommunikationsnäten. I nordligaste Sverige överfördes sannolikt smittan landvägen över finska gränsen.

I en uppsats från Umeå universitet 2006 har dåvarande läkarstudenten Fabian Kananen studerat Läkaresällskapets influensarapport från 1890 och hur bland annat tidningen Dagens Nyheter vid tiden rapporterade om sjukdomen [8].

Han konstaterar att förhållandet mellan medier och läkarkåren var något helt annat än dagens intensiva informationsutbyte. Trots ett stort intresse för epidemin hos allmänheten, var det sparsamt med larmrapporter och stora rubriker. Den första rapporten kom i Dagens Nyheter den 9 december 1889 med underrättelsen om att »Petersburgsinfluensan är här«. Där beskrevs att sjukdomen drabbar »vem som helst«, bland annat »voro tsaren och hela den kejsarliga familjen, med undantag av kejsarinnan, angripna«. I Dagens Nyheter följde sedan notiser den 11, 16, 17, 18, 27 december samt den 17 januari. Några råd från läkarkåren gavs inte, förutom en varning från Läkaresällskapet när uppgifter från Sankt Petersburg citerats i Dagens Nyheter och gjorde gällande att ämnet tannin i stora doser skulle vara verksamt mot sjukdomen. Tannin ansågs giftigt och borde absolut inte användas. Från olika myndigheters sida fanns inte någon gång under epidemin några uttalanden i pressen.

På dryga två veckor hade 3546 fall av influensa rapporterats i Stockholm. Den stora ansamlingen av sjuka bidrog förstas till spekulationer om orsaken, och många gav i pressen uttryck för att väder och vind bar med sig smittan. En spridd uppfattning var också att en influensaepidemi förebådade en kom-

mande koleraepidemi. Läkaresällskapet förhöll sig avvaktande och avsåg först att insamla ett vetenskapligt baserat underlag, innan sådana spekulationer gjordes.

Dagens Nyheter uppmärksammade den 27 december 1889 att dödligheten i staden hade ökat dramatiskt. De sjuka tillråddes därför söka läkare i tid. Läkare som behandlade de sjuka ordinerade anti-febrin, antipyryn, fenacetin, salicylsyra och kinin som symtomlindring.

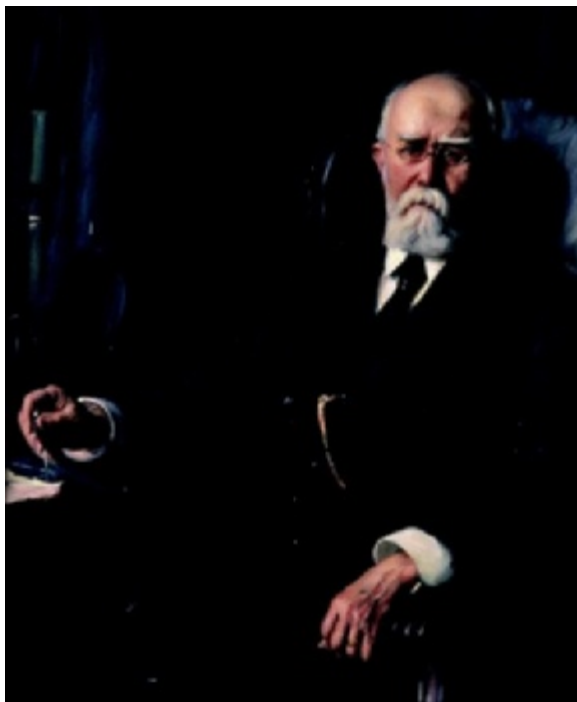
I nom Läkaresällskapet var diskussionerna många och livliga avseende influensans orsak och sjukdomsbild, vilket avspeglas i arkiverade handlingar från sällskapets möten under dessa månader. För medborgarna i riket var rädslan säkert mycket större för andra farsoter än influensa, till exempel kolera, difteri, smittkoppor och tyfus.

GIS (geografiska informationssystem) används för att, med hjälp av kartor och rapporter, visualisera, förstå, tolka och analysera data för att hitta samband, mönster och trender. GIS används flitigt inom offentlig förvaltning för dokumentation och analys av alla typer av geografiskt spridda anläggningar (vägar, vattenledningar, fastigheter etc) eller företeelser (demografi, levnadsmönster m m). I alla sammanhang där det geografiska läget har betydelse, har GIS-analyser en ökande betydelse.

Med GIS kan bla spridningar, samvariationer och tidsförlopp studeras, en teknik Lars Skog vid KTH i Stockholm nu använt för analys av Läkaresällskapets data från åren 1889–90 och som publicerades 2008 i tidskriften Eurosurveillance [9]. Med tanke på ämnets aktualitet i samhällsdebatten förtjänar analysen att göras mer publik än enbart via en vetenskaplig artikel i en specialtidskrift.

Data från den ursprungliga studien har överförs till Excel-format, och orter har positionerats med geografiska koordinater. För att få rikstäckande data gjordes, med GIS-teknik, uppskattningar och extrapolering av patientuppgifterna med utgångspunkt från 69 orter med hjälp av nationella församlingsuppgifter och en teoretisk spridningsmodell baserad på så kallade Thiessen-polygoner [13]. Epidemiologiska och geografiska uppgifter kombinerades med folkbokföringsdata, tidsuppgifter och kommunikationsnät. Resultatet kan åskådliggöras på många olika sätt, t ex som kartbilder vecka för vecka över första insjuknande, eller totalt antal fall, figur 2 och 3, men också som videosekvenser. Den grundliga bearbetning som gjorts av dessa 120 år gamla uppgifter om en naturligt förlöpande influensaepidemi torde vara unik. Den ger god insikt i förloppet och kan tjäna som information och prognosinstrument för kommande epidemier. Det ger också pedagogiska instrument för information till en bred allmänhet, något som i slutet på 1800-talet inte var möjligt. Med erfarenheter vunna från detta arbete kan Smittskyddsinstitutet nu i sina veckovisa influensarapporter med karta redovisa utbredningen av den nya influensan i tid och rum över Sverige 2009 [13]. För mer information, kontakta Lars Skog <lars.skog@esri-sgroup.se>.

Tillförlitligheten för de resultat som omskapats med GIS-tekniken bygger på att de insamlade uppgifterna år 1890 var representativa och diagnostiken av insjuknade fall var god. För detta finns ingen kontroll, men mängden data var imponerande, snabbheten i insamlandet respektingivande och trovär-



HAN SKREV RAPPORTEN
Klas Mauritz Linroth var förste stadsläkare i Stockholm. Han skrev Läkaresällskapets rapport om ryska snuvan i Sverige 1889–1890. Oljemålningen tillhör Svenska Läkaresällskapet.

digheten stor, med tanke på att hembesök vid den tiden var vanliga och gav fyllig information om sjukdomens framfart.

Beskrivningen av sjukdomsförlopp och symptom skiljer sig alltså inte på något sätt från de flesta influensautbrotts naturalförlopp – såväl förr som i vår tid. Redan år 1837 beskriver professor Magnus Retzius influensan på följande sätt i Läkaresällskapets Nya Handlingar: »Sjukdomsbilden är den vanliga, mångskiftande, med mattighet och influensa-pneumonier, samt en dödlighet, som under de 4 vintermånaderna ökade hufvudstadens mortalitet med 1/4 öfver det normala.«

Den ryska snuvan drabbade hårdare, snabbare och fler än en vanlig säsongsinfluensa, och trots att sjukdomsdurationen oftast var kort och att andelen allvarliga fall var relativt sett låg, blev effekterna i samhället mycket påtagliga under de tre månader som epidemin angrep flera miljoner människor. Bakslag för julhandeln noterades, fabriker, skolor och läroverk stängdes, sammanträden i stadsfullmäktige avlystes, teaterföreställningar inställdes och personalbristen blev ibland stor i butiker och transportmedel. I gengäld fick begravningsbyråer och sjukkassor en ökad belastning. En liten ökning av dödligheten, när flera miljoner invånare insjuknar, innebär i konkreta tal flera hundra döda. Med kunskap om dessa konsekvenser bör samhällets vaccinationsinsatser 120 år senare kunna rädda ett avsevärt antal liv vid en liknande epidemi.

Gunilla Bolinder

med dr, överläkare,
FoUU-ledningen

Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm
gunilla.bolinder@karolinska.se

När samhället blev apatiskt

DE APATISKA. OM MAKT, MYTER OCH MANIPULATION

624 sidor.

Författare: Gellert Tamas.

Förlag: Natur och Kultur; 2009.

ISBN 978-91-2708-836-8

Händelser som i efterhand framstår som svårförståeliga och oförsvarliga kräver eftertanke och analys för att inte återkomma i ny form några år senare. Det enda vi lär av historien är att vi inte lär av historien, lär någon cyniker ha yttrat. Förhoppningsvis är detta fel. I Gellert Tamas' drygt 600 sidor långa bok »De apatiska« ges ett exempel på hur stora delar av det offentliga Sverige i början av 2000-talet accepterade och tillämpade ett känslolöst, likgiltigt och i många stycken inhumant förhållningsätt gentemot vissa asylsökande flyktingbarn.

Samhällets reaktion inför den snabbt ökande mängd barn i asylsökande familjer som avskärmade sig fysiskt och psykiskt efter ankomsten till Sverige kan på goda grunder förtjäna att kallas apatisk. Benämningen gavs dock till de barn som stod i centrum för diskussionen. Dessa barn hade ofta mycket traumatiska upplevelser i sin bakgrund. Familjemedlemmar hade dödats eller misshandlats, ibland i barnens närvaro. Efter flykten från sitt hemland hade de vid ankomsten till Sverige placerats i flyktingförläggning i avvaktan på beslut i en långdragen asylprocess. En tillvaro som utan större krav på empati kan beskrivas som osäker, ångestfylld och smärtsam.

Gellert Tamas beskriver medkännande flera av dessa familjers historia och upplevelser före och efter ankomsten till Sverige. De enskilda individerna får i boken en identitet och ett människovärde som ofta saknades i den offentliga debatten. Liksom i sin föregående bok »Lasermannen« beskriver dock Tamas inte bara enskilda människooöden utan tecknar också en bild av ett förändrat samhällsklimat. I »Lasermannen« be-



Gellert Tamas



Vem är apatisk? Är det samhället eller barnen?

Foto: Scanpix

skrev Tamas hur en växande främlingsfientlig opinion bidrog till att hatet mot »främlingar« ledde till mord på oskyldiga.

I den nu aktuella boken ger en kombination av några centrala tjänstemäns förutfattade meningar och mediernas behov av att »avslöja« upphov till en, även bland högt ansvariga politiker, accepterad »sanning« att barnen manipulerar. Efter att denna officiellt framförda uppfattning slagit rot kunde även uppenbart inhumana handlingar begås. Beskrivningen av hur man med stora polisinsatser bortförde apatiska barn och deras familjer till väntande flyg är smärtsam och gripande läsning. Att barnen och deras föräldrar därefter i många fall lämnades helt utan vård eller hjälp på mottagande flygplats, framstår i efterhand som en obegriplig känslolöshet.

Anklagelsen om manipulation och simulering riktades under de aktuella åren många gånger mot barnen och deras föräldrar. Barnen sades inte alls vara så sjuka. De åt på nätterna. De hade förgiftats av sina föräldrar. De tillfrisknade omedelbart när familjens asyl hade beviljats. Fenomenet uppgavs vara tidigare okänt och enbart begränsat till flyktingar från några få länder. Allt detta visade sig senare vara felaktigt. I detta misstänkliggörande deltog

även enstaka läkare, Socialstyrelsen och regeringens egen samordnare. Tamas, som har en bakgrund som journalist på tv-programmet »Uppdrag granskning«, argumenterar i boken för att den verkliga manipulationen av både medierna och beslutsfattare utfördes av just denna samordnare.

En del kritik har sedan bokens publicering riktats mot Tamas för att han ger en alltför onyanserad bild av ett komplicerat sammanhang. De goda och de onda i detta samhällsdrama beskrivs måhända ibland alltför endimensionellt. Enstaka personer i boken har ansett sig vara felciterade. Tamas namnger ett stort antal personer i boken, som tyvärr saknar personregister (något som borde åtgärdas i en kommande upplaga). På en bok av denna typ som vill skildra vår nutidshistoria ställs givetvis stora krav på noggrannhet i sakkuppgifter, och kanske kan det ligga något i den framförda kritiken. Den samlade bedömningen blir dock att Gellert Tamas har skrivit en viktig och hårt drabbande bok om hur ett inhumant samhällsklimat kan uppstå och vilka konsekvenser detta kan få.

Boken borde vara värdefull läsning för alla som vårdar andra och som tror på principen om människors lika värde.

Thomas Flodin
ordförande,

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd