



# Svenska läkare vid fronten i dansk-tyska kriget 1864

**B**litycken stora som knytnävar sitta fast i de arma människorna när de föras hit, och hit komma de sårade dag och natt [1]. Citatet är hämtat ur ett brev från 1864 skrivet av diakonissan Lovisa Karlsson.

Tillsammans med ytterligare sju svenska diakonissor och 19 svenska läkare tjänstgjorde hon som frivillig i det dansk-tyska kriget nära den nuvarande gränsen till Schleswig. Under Sveriges snart 200-åriga fred har över 100 000 svenskar frivilligt deltagit i krig och konflikter i utlandet, de flesta i Förenta nationernas fredsbevarande styrkor eller genom olika humanitära föreningar. Övriga har genom olika arrangemang valt att bistå ena parten i en konflikt [2]. En betydande andel av alla svenska frivilliga har varit sjukvårdsutbildade individer som bidragit med sin medicinska kompetens. Deras engagemang har ännu inte blivit föremål för övergripande studier. Vid enheten för medicinens historia vid Lunds universitet pågår sedan några år ett projekt som studerar svensk sjukvårdspersonals frivilliga insatser i krig i modern tid. Insatserna lämpar sig väl för historiska studier då de bildar avgränsbara tidsenheter som kan ställas mot varandra för att analysera olika former av utveckling.

En tidig frivillig medicinsk insats skedde under dansk-tyska kriget 1864. I svenska historieböcker brukar konflikten beskrivas som det första erövringskriget av tre som den preussiske statsmannen Otto von Bismarck med »blod och järn« genomförde på väg till Tysklands enande. Striderna gällde de två

hertigdömena Schleswig och Holstein, som då tillhörde Danmark [3]. Vid en nutida analys ter sig utfallet givet på förhand. De preussiska trupperna lyckades samla 80 000 man och hade god tillgång på välutbildade officerare och moderna vapen. Den danska armén kunde uppstå så många meniga och led brist på befäl. Danskarna var dessutom försedda med äldre utrustning och hade inte hunnit färdigställa sina försvarsställningar. Efter ett halvårs strider, huvudsakligen med artilleri från fasta positioner, led Danmark nederlag och förlorade därmed besittningsrätten till två femtedelar av landets sammanhängande yta [4].

Ungefär femhundra svenskar deltog som frivilliga på den danska sidan. Detta relativt stora antal har förklarats som en konsekvens av skandinavismen, en på sin tid stark politisk rörelse med målet att sammanföra Sverige och Danmark till en stat. Norge var till viss del redan medräknat eftersom landet var i union med Sverige sedan 1815. Från att ha varit en angelägenhet främst för studenter fick idéerna fäste i den liberala medelklassen. Även den svenske kungen Karl XV lät sig inspireras då han såg en möjlighet att få styra över tre riken. Han lovade därför 1860 under informella former den äldre danske kung Fredrik I att bistå med 20 000 svenska soldater om Danmarks gränser skulle hotas. Denna hållning ogillades av den svenska regeringen och hela löftet fick därför ignoreras, en händelse som innebar den politiska skandinavismens död. Men även om det officiella stödet uteblev, valde omkring 500 svenskar

**SKYTTEGRAVEN**  
Fältläkaren avlägsnar visgölingen från den fallne officerens finger å Dybbøls skansar april 1864. Nederlagsstämningen i de danska försvarsverken kan anas på Jørgen Sonnes oljemålning från 1871 på det Nationalhistoriska museet, Frederiksborg.



**SLAG-FÄLTET**  
Det dansk-tyska kriget om hertigdömena Schleswig och Holstein 1864 varade i ett halvår och bedrevs huvudsakligen med artilleribeskjutning från fasta positioner.



att fara till Danmark som stridande frivilliga [5, 6].

Bland de svenska frivilliga fanns 19 läkare, nio studenter, nio militärläkare och en professor i kirurgi. Även från Norge deltog tio läkare. I återfunna motivbeskrivningar för läkarnas engagemang ses äventyrlusta, möjlighet till meriterande erfarenhet samt viljan att göra en humanistisk insats. Samtliga dessa argument är gångbara för en rad liknande frivilligengagemang i både krig och fred. Insatsen i dansk-tyska kriget utmärker sig dock genom dess särskilda politiska aktivism. Ungefär hälften av läkarna hade tidigare deltagit i någon typ av skandinavistisk aktivitet.

Det mest intensiva medicinska arbetet skedde vid ambulansen, vilket vid denna tid innefattade den rörliga sjukvården i fält. En sårad soldat togs från slagfältet först med bår, sedan någon kilometer med vagn till mobila fältsjukhus där den första vården utfördes. Den svenske medicinstudenten Nils Nyström har synpunkter på den denna transport: »... flyttandet på och ifrån de höga vagnarna vid svåra lesioner är ytterst svår, och i högsta grad plågsam för de sårade« [7]. Granat- och gevärssår var vanliga skador. Bataljonsläkare Edward Edholm konstaterade att »förstörelsens konst tagit ett jättesteg framåt under det att återställandets konst, kirurgin, står kvar på samma punkt« [8]. Främmande kroppar som kulor avlägsnades, och i såren lades sedan så kallad charpi. Detta var nystan av linneråd som producerats och sänts in av civila. Att repa charpi var vid denna tid ett vanligt »högreståndspyssel«. Under fransk-tyska kriget 1870–1871 sände det svenska kungaparet ca 90 kilo repat gammalt linne som humanitärt bistånd [9]. Syftet var att framkalla varbildning, vilket sedan antiken ansetts som gott och berömvärd, »pus bonum et laudabile« [10]. Om kraftig blödning förelåg lades både fnöksvamp och kompress före omlindning [11].

Som en följd av de många krigen hade amputationskonsten förfinats under 1800-talet. Mortaliteten var fortfarande hög, ca 70 procent vid lärbensamputationer vid franska sjukhus 1843 [12]. Den danska stabsläkaren Michael Djørup anger dödligheten 1864 till 30 procent, vid samma operation [13]. (Rapporteringen är antagligen i underkant då antalet amputationer är mindre än i läkarnas egna dagböcker.) Indikationen var öppen eller kraftigt komminut fraktur, men den lämpliga tidpunkten för att genomföra en amputation var en omdebatterad fråga. De

**VÅRD AV SÅRADE**  
Amputationer genomfördes i ambulerande fältläsarett nära fronten. Effektiv smärtlindring saknades. Där arbetade även svenska frivilliga läkare.

flesta aktiva läkare i kriget 1864 ansåg att det bästa tillfället var ett halvt dygn efter skadan, efter »chockfasen« men före den obligatoriska »sårfebern« [14]. Vid 1800-talets inledning saknades effektiv smärtlindring. Opium och alkohol fanns tillgängligt men måste ofta kompletteras med rep och fasthållning av patienten. Ingreppen skedde därför med nödvändighet så snabbt som möjligt. Under 1800-talets mitt introducerades eter och kloroform som narkosmedel, vilekt möjliggjorde smärtfria operationer [15]. Kriget 1864 utspelade sig under detta paradigmskifte. Kloroform var en nyhet som prövades i krigets inledande skede, men användningen upphörde då det ansågs ha orsakat ett antal dödsfall.

Efter behandling vid ambulansen skedde vidare transport till fältsjukhusen. Den svenske medicinstudenten Werner berättar att det var viktigt att ett papper med diagnos och given behandling alltid skulle följa med den sårade [16].

**D**e flesta av de svenska läkarna tjänstgjorde på Augustenborgs slott på ön Als, som under kriget hade inrättats till ett fältsjukhus. Här utfördes den fortsatta vården och komplicerade amputationer som man inte ansåg sig kunna göra vid ambulansen. De sårade uppgick dock som högst till en femtedel av beläggningen, den dominerande orsaken till sjukhusvård var i stället infektioner från fältlivet. Dåliga hygieniska förhållandena i trånga skyttegravar och skansar ledde till att 10 procent av den danska armén vårdades innetill redan innan de första striderna hade börjat [17]. Mikroorganismer var okända, och den främsta orsaken till sjukdom ansågs vara dålig luft, så kallad miasma. Feber var en diagnos och klassificerades efter sin karaktäristik. Den vanligaste på Augustenborgs slott var gastrisk feber. Behandlingen 1864 var inriktad på surgörande. I lindrigare fall ordinerades apelsiner och syrliga drycker, i svårare fall svavelsyra och blyacetat [18]. Vid andningspåverkan gavs soldaten blysocker oralt, eller så fick han andas in terpentinjula. Frisk luft ordinerades frikostigt, fönster var öppna dygnet runt, även i februari [19]. Trots att fältsjukhusen helt dominerades av soldater med infektionssjukdomar diskuterade läkarna huvudsakligen behandling av de sårade, vilket är en återkommande paradox inom militärmedicinen. En viss förändring var dock på väg, de norska frivilliga läkarna kritiserade sina danska kollegor för att sjuka och så-



**Diakonissan Lovisa Karlsson.**

rade blandades i samma sal. Militärpsykiatriska överväganden verkar inte ha förekommit. En soldat som hamnat på sjukhuset utan somatisk sjukdom betraktades som »marodör«. Djørup beskriver den hårdhänta behandlingen: »Hos flere ophørte Klagerne – de være nu virkelige eller forstille – ved nogen Tids Brug af Elektriciteten« [20].

Utifrån dagens kunskap får man konstatera att kirurgin gjorde större nytta för soldaternas hälsa än medicinen. Medan amputation i bästa fall kunde skydda mot en dödlig infektion var de medicinska behandlingarna i bästa fall verkningslösa, i andra fall direkt skadliga. Det faktum att medicinering utfördes enligt dåtidens högsta expertkunskap bidrog naturligtvis till en hög placeboeffekt. I övrigt får militärmedicinens positiva inverkan främst tillskrivas ett strukturellt omhändertagande som till exempel kontinuerlig transport av sårade bort från slagfältet. De svenska läkarnas insatser uppskattades i alla fall av deras samtida och var ett välbehövligt bidrag. Den danska armén saknade läkare, och i april 1864 var 15 procent av den danska sidans militärläkare svenska. Ett tecken på uppskattningen är att flera av de svenska läkarna vid krigets slut belönades genom att bli upptagna i Dannebrogorden.

**E**n insats som uppfattades som minst lika betydande utfördes av svenska diakonissor. Omvårdnaden på fältsjukhusen sköttes av sjukvaktare, som var soldater helt utan sjukvårdsutbildning. Kvaliteten var undermålig, vilket var känt av den danska allmänheten. Flera kvinnoorganisationer kontaktade Djørup med vädjan att få bistå i vårdarbetet. Alla sådana erbjudanden avsågs dock med motiveringen att kvinnor inte hörde hemma på militärsjukhus. Detta är anmärkningsvärt med tanke på att Florence Nightingales insatser under Krimkriget några år tidigare var väl kända.

Nightingale hade studerat vid Kaiserwert i Tyskland, och enligt samma modell utbildades sjuksköterskor vid diakonianstalten i Stockholm sedan 1851.

När den danska diakonistiftelsen lyckades förmedla ett antal svenska sjuksköterskeutbildade diakonissor kunde den danske stabsläkaren inte neka erbjudandet. Den danska diakonins nära kontakt med den danska drottningen var troligen en bidragande orsak. Sammanlagt arbetade åtta svenska diakonissor på plats under dansk-tyska kriget. Lovisa Carlsson och Ottilia Holm var placerade på Augustenborg. De möttes inledningsvis med stor misstro från både patienter, sjukvaktare och läkare som trodde de var där för att tjäna pengar på andras olycka [21]. Det kom dock att visa sig att diakonissor-na förbättrade verksamheten påtagligt, dels genom sitt eget arbete, dels genom att få bättre ordning på sjukvaktarna. Detta uppmärksammas i Djørups rapport över kriget, där han tar tillbaka sin tidigare skepsis [22].

När Als stormades den 29 juli 1864 hade diakonissor-na och de flesta av läkarna redan lämnat Augustenborg slott. Kvar på plats fanns dock den 25-årige svenske medicinstudenten Ernst Westerlund – senare känd som mirakeldoktorn i Enköping, i dag en av de mycket få svenska läkare som förärats



#### SJUKHUS I FÄLT

Det gamla her-tigsätet Augustenborgs slott på ön Als användes som fältsjukhus under det dansk-tyska kriget 1864. I dag är en psykiatrisk klinik inrättad i byggnaden.

ett eget sällskap. Vid tiden för dansk-tyska kriget var Westerlund en ambitiös men inte särskilt briljant politiskt aktiv läkarstudent i Uppsala. Inspiration till sin krigsinsats kan han möjligen ha fått från sin skarpskytteförening, ett sällskap med tydliga skandinavistiska sympatier. Någon vidare skarpskytt var han i alla fall inte själv, och han kom näst sist vid det enda bevarade tävlingsprotokollet [23]. Westerlunds engagemang var likväl starkt, och tillsammans med vännen Ivar Svensson for han till Köpenhamn för att skriva in sig i armén. Den huvudsakliga krigsplacementen var vid Augustenborgs slott.

Krigsäventyret fick ett dramatiskt slut när sjukhuset övertogs av den preussiska armén och Westerlund blev krigsfånge samt hotades med arkebusering. Han släpptes dock efter några dagar och kunde återvända till Sverige. Krigserfarenheterna kom senare att vara meriterande när han som nyexaminerad läkare valdes till posten som stadsläkare i Enköping. Efter tioalet år blev hans praktik berömd, och Westerlund beskrivs i veckopress som »Sveriges populäraste läkare«. Hans specialitet var psykosomatiska besvär, som han ofta behandlade med motion på recept [24]. Westerlund donerade på sin ålders höst en anseilig summa pengar i en insamling till ryska diakonihus, vilket tyder på att han kom ihåg och respekterade de kvinnliga krigssjuksköterskornas arbete [25].

De svenska erfarenheterna under det dansk-tyska kriget 1864 togs till vara inom den svenska arméns organisation och öppnade också dörren för kvinnliga sjukvårdares deltagande i fält. Bevis på detta finns i samband med andra svenska frivilliginsatser vid konflikter, till exempel under boerkriget 1899 och under första världskriget i Wien 1917. Den skandinavistiska andan återkom i andra former under hjälparbetet för Danmarks och Norges folk under andra världskriget, och det lever inom ramen för det nordiska samarbetet än i dag.

**Tomas Gustafsson**

AT-läkare, Höglandssjukhuset, Eksjö, doktorand, enheten för medicinens historia, Lunds universitet

**Peter M Nilsson**

professor, chef, enheten för medicinens historia, Lunds universitet



Läkaren Ernst Westerlund.

**Läs mer** Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

# Praktiska vårdverktyg mot alkoholproblem

## behandling av alkoholproblem

Verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol  
320 sidor.

**Författare:** Anette Søgaard Nielsen.  
(Översättning: Eva Björkander Mannheimer.)

**Förlag:** Gothia Förlag AB; 2009. ISBN 978-91-7205-659-6.

»Medan man på 1950-, 60- och 70-talen bjöd sina gäster på kaffe och kaka, bjuder man i dag sina gäster på mat och vin.« Så skriver Anette Søgaard Nielsen, ph d, inledningsvis i sin danska bok »Behandling av alkoholproblem. Verktøy for psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol«. Hon skriver vidare att hos unga används alkohol för att »framhäva den ungdomskultur man tillhör och markera avstånd till det förnuftiga och rationella vuxenlivet«. Att sätta in alkoholen i sitt historiska, kulturella och sociala sammanhang är en bra början på en bok om alkoholproblem.

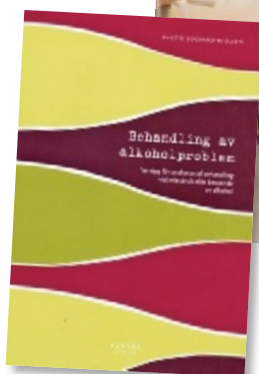
Det framhålls att skriften är en fackbok som vänder sig till alkoholbehandlare. Den vill lyfta fram goda resultat från behandlingsmetoder som har stöd i internationell forskning. Fokus ligger på motiverande samtalsmetodik, kognitiv teori och den psykosociala behandlingens olika komponenter. Boken, som översatts till svenska, har sakgranskats och anpassats till svenska förhållanden av fil dr Ulf Malmström.

Bokens olika kapitel tar upp flertalet aspekter på alkoholbehandling på ett informativt och systematiskt sätt. Hur målinriktat motivationsarbete kan gå till beskrivs initierat i ett kapitel. Här, liksom i flera andra avsnitt, tar författaren hjälp av fiktiva fall för att handleda läsaren. De fiktiva fallen kompletterar texterna på ett bra sätt.

Olika väldokumenterade effektiva behandlingsmetoder går igenom, och det processinriktade förändringsarbetet beskrivs. En kartläggning av alkoholvanor och aspekter relaterade till dessa är en grundförutsättning för själva behandlingen. Hur detta kan ske i prakti-



Förr bjöd man gästerna på kaffe och kaka, i dag bjuder man på mat och vin, skriver Anette Søgaard Nielsen i sin bok »Behandling av alkoholproblem. Verktøy for psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol«.



ken, med struktur och empati samt med personlig feedback till patienten, framställs pedagogiskt.

I bokens längsta kapitel rörande individuell psykosocial behandling redogör författaren inträngande för femton olika behandlingskomponenter, sådana som kan användas inom ramen för en individuell behandlingsprocess utifrån den kognitiva beteendeterapeutiska modellen.

Ett viktigt avsnitt tar upp åtgärder som teambaserad behandling och behandlarrotation, för att förebygga utbrändhet hos behandlarna.

Det finns ett par saker som tyvärr drar ned omdömet om den till svenska översatta boken. På ett ställe till exempel anges en tre gånger så hög dagsdos av akamprosot som i Fass-texten. Det uppges också att klordiazepoxid är det preparat som rekommenderas vid alkoholabstinens. Detta gäller kanske i Danmark, men klordiazepoxid (eller Librium) avregistrerades i Sverige 1995. I vårt land finns dock preparatet att tillgå på licens under namnet Klopoxid. En svensk medicinsk expert i beroendefrågor skulle sannolikt ha klarlagt detta.

Det anges att boken är anpassad till svenska förhållanden. Vissa siffror, som genomsnittlig alkoholkonsumtion för

personer över 15 år, andel alkoholmissbrukare och andel alkoholberoende personer är i boken uppgivna enbart för svenskar. Har man vid översättningen tagit bort de danska siffrorna? Det står också att man i Sverige med stöd av socialtjänstlagen kan få individuellt behovsprövat bistånd i form av behandling. Som läsare undrar man hur det är med eventuellt bistånd i Danmark? Problemet är också att man ibland inte riktigt vet vad som i texterna har anpassats till svenska förhållanden.

Kunde man inte ha behållit bokens text intakt vid översättning till svenska och eventuellt kompletterat med ett kapitel där man jämförde med svenska förhållanden? Ett annat och kanske bättre alternativ vore att i nästa svenska upplaga koncentrera bokens texter till det som rör den psykosociala behandlingen och ta bort de texter som fordrar jämförelser mellan Sverige och Danmark.

För behandlare på institutioner och mottagningar för missbruks- och beroendevård innehåller boken kunskapsmättade praktiskt användbara verktyg rörande främst psykosocial behandling.

Jan Halldin  
leg läkare, med dr  
jan.halldin@gmail.com