

Lunds universitet

Historiska institutionen

HIS KO1

Seminarieledare: Yvonne Maria Werner

Handledare: Marie Lindstedt Cronberg

2013-01-18, kl. 13:15 Blå rummet

Gud och medikamenten

En studie av rödsotsepidemin i Madesjö socken år 1858



Tobias Moberg

Innehållsförteckning

INLEDNING	3
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	4
METOD OCH TEORI.....	5
KÄLLOR.....	6
AVGRÄNSNINGAR	7
TIDIGARE FORSKNING.....	7
HISTORISK BAKGRUND.....	12
SVERIGE VID 1800-TALETS MITT	12
KYRKAN UNDER 1800-TALETS MITT	13
PRÄSTEN OCH MEDICINEN.....	15
LÄKEKONSTEN UNDER 1800-TALETS MITT	16
DYSENTERI/RÖDSOT	16
MADESJÖ SOCKEN.....	17
<i>Madesjö kyrka.....</i>	<i>17</i>
RÖDSOTSEPIDEMIN I MADESJÖ SOCKEN 1858.....	19
RÖDSOTENS UTBREDNING.....	19
PRÄSTENS ROLL UNDER EPIDEMIN	22
<i>Prästen som kungörare</i>	<i>23</i>
<i>Prästgården som centrum</i>	<i>28</i>
LÄKARENS ROLL UNDER EPIDEMIN.....	29
<i>Läkarens förklaringar.....</i>	<i>29</i>
<i>Medicamenten.....</i>	<i>31</i>
SLUTDISKUSSION	34
KÄLL OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	37
LITTERATURLISTA	37
<i>Hemsidor.....</i>	<i>38</i>

Inledning

Den 19 november år 1858 dog Eva Charlotte Svensdotter, hustru till bonden Johannes Danielson. Eva Charlotte var vid dödsfallet 38 år gammal. Samtidigt med Eva Charlotte dog också deras tolvårige son Johan Alfred. Dödfallen gjorde att de lämnade efter sig, förutom maken/fadern också en 15-årig son vid namn Carl Gustav och en 5-årig dotter med namnet Emma Sofia. Denne 15-årige Carl Gustav var min morfars farfar. Hans pappa blev alltså änkling och tvingades uppfostra två barn helt själv. Johannes valde att inte gifta om sig utan levde som änkling tills han dog 1890 vid 78 års ålder. Vad var det då som hade hänt mina släktingar som skapade denna familjetragedi? I begravningsboken står det att de dött i rödsot, idag kallat för dysenteri. Denna sjukdom har inte alls blivit noga studerad inom historievetenskapen. Historievetenskapen har oftast inte studerat olika epidemier, fränsett digerdöden. Kan en studie om en sjukdomsepidemi som rödsot vara intressant att undersöka ur ett historiskt perspektiv? Jag anser att det är det. Genom att studera den medicinska diskursen kan vi komma dåtidens människor närmare och även finna de övergripande diskurserna som fanns under 1800-talet kring sjukdom, religiös tro och medicinvetenskap.

Vi människor har ju under hela vår existens alltid varit utsatta för olika pandemier och epidemier som skördat många liv. Även i vår egen tid har det brutit ut olika epidemier såsom Spanska sjukan och nu senast svininfluensan under vilken många av Sveriges invånare valde att vaccinera sig. Den absolut mest kända genom historien har dock varit digerdöden där miljontals människor dog. Forskningen kring denna epidemi har därför varit omfattande. Det finns dock andra epidemier som inte har blivit utredda i alls lika hög grad. Detta på grund av att dödstalen inte varit så stora. Vad man dock inte har tänkt på är att även om dödstalen varit små nationellt kan enskilda områden och därmed enskilda socknar vara hårt drabbade. 1858 drabbades Småland av sjukdomen rödsot. Denna sjukdom som det inte fanns vaccin eller botemedel mot och spreds från människa till människa utan att man med blotta ögat kunde märka det. Sjukdomar har genom kristendomens historia ofta blivit förknippade med ett straff från gud och präster intog därför en viktig roll inom medicinen. Under medeltiden och under tidigmodern tid var den medicinska och religiösa diskursen sammankopplade. Botemedel fanns oftast inte, så för människorna blev syndernas förlåtelse oerhört viktigt. Under 1800-talet började denna äldre världsbild att rubbas. Nya medicinska framsteg hade gjort att det nu fanns en stark aktör inom den medicinska diskursen som inte alls hade någon koppling till den religiösa, läkaren. Läkaren hade sitt paradigm från vetenskapen och under 1800-talet blir det

konkurrens mellan den medicinskvetenskapliga och den religiösa diskursen. Jag vill med denna uppsats få fram vilken roll läkaren och prästen hade under en epidemi i en tid då det var en brytning mellan dessa två diskurser. Det fanns dock en tredje aktör, folkmedicinen. För den sjukdomsdrabbade fanns alltså valet att vända sig till läkaren, prästen eller så kallade ”kloka gubbar” och ”kloka gummor” som inom den medicinska diskursen gick under benämningen kvacksalvare.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att studera hur den medicinska och den religiösa diskursen såg ut i Sverige under 1858. Jag vill studera vilken roll en läkare hade under en pågående epidemi. Jag vill även studera vilken roll prästen och den religiösa diskursen hade när en epidemi drabbade hans församling. För att sätta in min undersökning i sitt sammanhang kommer jag även kartlägga rödsotens natur, hur den spreds i Madesjö och hur många människor som faktiskt dog. Slutligen har jag en sammanlänkande fråga som syftar på hur mötet mellan de olika diskurserna såg ut.

Mina frågeställningar kommer att vara följande.

- Vilken roll hade läkaren och den medicinska diskursen under epidemin?
- Vilken roll hade prästen och den religiösa diskursen under epidemin?
- Hur ser mötet mellan de båda diskurserna ut i lokalsamhället?

Dessa är mina huvudsakliga frågor. För att kunna besvara dessa frågor kommer jag att inleda med att göra en översikt över antalet dödsoffer och utreda hur förödande epidemin faktiskt verkligen var på det lokala planet. Mina tre frågor syftar till att ta reda på hur den medicinska och religiösa diskursen såg ut under 1800-talets mitt och vilka roller de olika aktörerna hade inom denna.

Metod och teori

Jag kommer i min undersökning att använda mig av ett mikrohistoriskt perspektiv. Mikrohistoria innebär att aktören sätts i fokus. Genom att studera enskilda individers tankar, föreställningar och handlingar belyses samhället i stort och dess normativa ordning och eventuella förändringar i denna. Mikrohistoria utgår från att samhällets normsystem påverkar individens handlingar. Tesen som mikrohistorierna har är att de historiska processerna är väldigt komplexa och att de därför är utmärkt att studera ett fåtal fall som kan skildra dessa processer i dess tidiga form. Dessa förändringar kartläggs bäst genom att man studera enskilda individer eller grupper. För att kunna göra en mikrohistorisk studie är det viktigt att källmaterialet ger inblick i den enskilda människans handlingar. Mitt källmaterial är till största delen skrivna av aktörerna själva vilket gör det till ett lämpligt källmaterial för en mikrohistorisk studie. Problemet med att tillämpa mikrohistoria är att hur mycket det egentligen går att generalisera från ett enda fall. Det viktiga blir då att kunna koppla mikrohistoria till mikrohistoria.¹ I mitt fall handlar det om att studera samspelet mellan en äldre religiös och en nyare medicinsk diskurs. Detta innebär att diskursbegreppet kommer i fokus. Jag kommer inte att göra en diskursanalys, men är inspirerad av denna metod.

Studier av diskurs innebär att forskaren funderar över vad som sägs, på vilket sätt detta sägs och på vilka olika sätt det hade kunnat sägas, alltså vad som är socialt och kulturellt accepterat. För att koppla detta till denna uppsats kan man fråga sig vem det är som egentligen för talan under en epidemi. Inom diskursanalys har ”diskursiv kamp” länge varit en väl använd metod där kampen står mellan två olika diskurser som söker dominans. Detta kan till exempel vara kampen om de sjuka, där den religiösa diskursen till exempel under medeltid hade dominans över den medicinska.² Diskursbegreppet lanserades av Michel Foucaults (1926–1984). Det Foucault intresserade sig för var att klarlägga vilka utsagor som blir accepterade som meningsfulla och sanna i en bestämt tid av historien. Foucault vill alltså kartlägga vilka regler som finns inom ett speciellt område och vad som är accepterat att säga respektive vad som räknas som helt otänkbara tankar och idéer. För att konkretisera, studeras till exempel ett medicinskt område så studeras den medicinska diskursen. När den medicinska diskursen studeras undersöks vilka tankar och idéer som under den enskilda epoken var allmänt accepterade av aktörerna inom diskursen, men också vilka andra tankar som

¹ Odén, Birgitta, *Leda vid livet. Fem mikrohistoriska studier om självmordets historia*, Lund 1998, s. 9-15.

² Börjesson, Mats, *Diskurser och konstruktioner: en sorts metodbok*, Studentlitteratur, Lund, 2003 s. 21-23. 5

utmanade den befintliga diskursen och satte den i rörelse.³ Foucault har en socialkonstruktiv teori och anser att kunskap inte bara är en spegling av verkligheten utan vad som är sant eller falsk avgörs av olika ”kunskapsregimer”. Det var dessa olika kunskapsregimer som Foucault ville klarlägga och studera deras struktur. Foucault menar att de historiska reglerna för en diskurs skapar snäva gränser för vad som är tillåtet att uttrycka. Detta gör att de uttalanden som görs inom en diskurs är snarlika. Diskursanalys handlar inte om att studerar om det som sägs är sant eller inte, utan fokusen ligger istället på vilka mönster som kan finnas i det som sägs.⁴

I denna undersökning kommer jag att göra en mikrohistorisk studie där jag fokuserar på den religiösa och medicinska diskursen i Sverige under 1858. Fokusen inom respektive diskurs kommer att ligga på prästen inom den religiösa och läkaren inom den medicinska diskursen. Innan jag går in på själva analysen kommer jag med hjälp av en kvantitativ metod kartlägga rödsotens utbredning i Madesjö.

Källor

Källmaterialet består huvudsakligen av handlingar från Madesjö kyrkoarkiv som finns på Vadstena landsarkiv. Största delen av källmaterialet består av otryckta källor som jag transkriberat. Undersökningen bygger bland annat på kungörelser från prästen. Kungörelser lästes upp av prästen från predikstolen och var ett slags nyhetsbrev från myndigheterna, där de kunde informera allmänheten om viktiga händelser och ge viktiga upplysningar. Prästen var fram till 1849 skyldig att läsa upp information från myndigheterna. Prästen kunde även läsa upp sådant som han själv ansåg vara viktig information för sina församlingsmedlemmar.⁵ Kungörelserna lästes upp varje söndag och nedtecknades i en speciell bok för kungörelser. I undersökningen används även provinsialläkarens ämbetsrapporter och årsberättelse. Ämbetsrapporterna finns även de på Vadstena landsarkiv och består av handskrivet material som jag transkriberat. Årsberättelsen för 1858 har blivit transkriberad och digitaliserad av Linköpings Universitet.

³ Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise, Diskursanalys som teori och metod, Studentlitteratur, Lund, 2000 s. 19-20.

⁴ Börjesson, 2003 s. 34-36.

⁵ <http://www.ne.se/kungorelse>.

Eftersom mitt källmaterial består till största delen av material som är skrivet av enskilda personer kan bilden bli ensidig och innehålla påståenden som inte är sanna. Detta källkritiska problem kommer jag dock ifrån genom att jag i min undersökning använder mig av diskursanalys. Genom användandet av diskursanalys är dessa enskilda personers åsikter och yttrande en viktig del av att förstå vad som var accepterat inom den medicinska och religiösa diskursen. En läkare kan exempelvis skriva i en provinsialläkarrapport att han använt ett läkemedel som han i själva verket inte använt. Läkaren kan ha fått direktiv att använda detta läkemedel, men ha en annan åsikt för dess verkan.

Avgränsningar

Jag kommer endast att studera Madesjö socken och viktiga handlingar som rör Madesjö. Detta eftersom jag till stor del har utgått från kungörelserna som lästes upp av prästen i Madesjö. Madesjöborna har alltså fått all den informationen som blivit uppläst. Därför blir det lättare att ställa detta material mot provinsialläkarrapporterna och därmed få en samlad bild i undersökningen. Jag kommer endast att studera material från 1858 och endast använda mig av det i materialen som gäller rödsot. Jag kommer inte att skriva en helhetsberättelse om 1858 utan endast fokusera från 17 juli och framåt, tiden då rödsoten drabbade Madesjö. Inga andra sjukdomar kommer att studeras, utan det är endast vilken roll som rödsoten spelade inom den medicinska diskursen under 1858 som undersöks.

Tidigare forskning

Rödsotsepidemier och andra epidemier förutom digerdöden är inte så ofta föremål för historiska studier i Sverige. En nyare avhandling från 2012 tar dock upp detta ämne. I *Rödsoten i Sverige mellan 1750–1900* av medicinhistorikern Helene Castenbrandt studeras rödsotens demografi och dess medicinska historia. Castenbrandt menar att rödsot inte har varit intressant för forskare under 1900-talet och framåt eftersom forskare har ansett att rödsot är en lindrig sjukdom. Hon menar att detta är helt fel eftersom forskare under 1800-talet ansåg att rödsot var en allvarlig sjukdom som drabbade Sverige hårt. Hon anser att detta beror på att rödsoten idag endast förekommer i tredje världen. Vidare konstaterar Castenbrandt att dagens forskning anser att rödsot är en endemisk sjukdom. En endemisk sjukdom är en sjukdom som har begränsad spridning. Forskare under 1800-talet har däremot likställt rödsot med de

allvarligaste epidemiska sjukdomarna såsom pest och kolera. Dagens forskning har alltså en helt annan bild av rödsot än forskningen före 1900-talet. Hon menar att rödsotens utbrott var kraftigt sammanlänkade med de sanitära förhållandena.⁶

Inom medicinskvetenskapen fanns det två olika teorier om rödsotens smittspridning under 1800-talet. Det ena var lägret miasmater som menade att smittan spreds via ångor och utdunstningar och på den andra sidan fanns det kontagionister som menade att smittan spreds från människa till människa. Castenbrandt menar att de sanitära reformer som genomfördes under 1800-talet hade sitt fokus inom miastiken eftersom syftet var att skaffa en bättre sanitär miljö och därmed minska farliga ångor och utdunstningar.⁷

Hon påpekar att rödsot var en sjukdom som drabbade barn, gamla och andra utsatta grupper.⁸ Hon lägger märke till att läkarna under 1800-talet lade ner hårt arbete på att bota dem som var sjuka i rödsot. De gav ofta patienterna flera olika läkemedel och till och med en diet som patienten skulle hålla. Det var viktigt att patienten fick ur sig det skadliga ämnet som orsakat sjukdomen, så läkarna gav de sjuka laxerande medel och medel som gjorde att patienten skulle kräkas. Detta var dock något som olika läkare hade olika syn på. Vissa läkare under 1800-talet menade istället att kräkningar förvärrade sjukdomsförloppet.

Castenbrandt menar också att läkarna hade det mycket svårt under 1800-talet. När en sjukdom bröt ut skulle prästen i socknen meddela provinsialläkaren. Sjukdomen hade då ofta nått kulmen innan provinsialläkaren kunde sätta in åtgärder. Carstenbrant konstaterar också att det ofta var de utsatta grupperna i samhället som var minst benägna att ta emot läkarhjälp.⁹ Det som Castenbrandt kommer fram till som är av intresse för denna uppsats är att rödsoten sågs som en allvarlig sjukdom under mitten av 1800-talet och var dessutom mycket välkänd. Läkarna hade vid denna tid inget botemedel utan prövade sig fram.

Historikern Sofia Ling har i sin avhandling *Kärringmedicin och vetenskap* från 2004 studerat kvacksalveriet i Sverige mellan 1770-1870. Ling skriver att kvacksalveriet under 1600- och 1700-talet var förknippat med vidskeplighet. Hon menar att den religiösa kritiken mot kvacksalveri allt mer började försvinna under 1800-talet. Det som istället står i fokus är läkarnas medicinska kunskaper, kunskaper som kvacksalvarna inte har. Människor borde inte använda sig av kvacksalvare på grund av att deras medicinska kunskaper inte ansågs vara tillräckligt bra. Detta är vad Ling kallar en kunskapsorienterad polarisering. Hon menar dock

⁶ Castenbrandt, Helene, *Rödsot i Sverige 1750-1900 : en sjukdoms demografiska och medicinska historia*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2012 s. 19-24.

⁷ Castenbrandt, 2012 s. 171-173.

⁸ Castenbrandt, 2012 s. 178.

⁹ Castenbrandt, 2012 s. 187-190.

att denna linje mellan vilka som egentligen hade den rätta kunskapen var hårfin. Präster fick under 1800-talet ge råd och ha ett sockenapotek om ingen läkare kunde vara på plats.¹⁰ Obehöriga läkare kunde även anställas som provinsialläkare om det rådde brist på dessa och om personens kunskaper ändå ansågs tillräckligt goda. Ling konstaterar att det är under 1800-talet som läkarnas auktoritet kraftigt ökar och att man under århundradet för första gången kan se en auktoritetsskillnad mellan det medicinvetenskapliga och den så kallade folkmedicinen.¹¹ Intressant för denna uppsats är att mellan 1851–1860 var åtalerna mot kvacksalvare fler än under tidigare år. Ling lägger märke till att provinsialläkarna ofta var okunnig om vem kvacksalvarna egentligen var före 1850. Istället skriver de att det finns en stor mängd och att dessa ställer till problem. Efter 1851 då provinsialläkarna nu ska namnge de kvacksalvare som existerar i deras distrikt är kvacksalvarna mycket få. Istället fokuserar läkarna enligt Ling på att kvacksalveriproblemet var ett gångna tiders problem och att det beror på läkarvetenskapen framsteg som gjort att detta problem försvunnit. Ling konstaterar att detta tyder på att läkarna var medvetna om deras nyvunna auktoritet.¹² Hon påvisar också att kvacksalveri främst sågs som ett problem i de områden där det fanns läkare. I områden där det var brist på läkare brydde sig myndigheterna sig inte nämnvärt. Detta tyder enligt henne på att man vid mitten av 1800-talet främst hade som syfte att ge läkarna större auktoritet jämfört med kvacksalvarna. Ling skriver att rödsoten var ett stort problem för läkarna eftersom det inte fanns något botemedel mot sjukdomen. Hon skriver dock att under epidemier och andra svåra sjukdomar var kvacksalvarna ofta passiva, eftersom att kvacksalvarna främst ägnade sig åt att bota mindre allvarliga sjukdomar där risken för att patienten skulle dö var liten.¹³

Det Ling kommer fram till i sin avhandling är att det pågår en konflikt i auktoritet mellan läkare och olika folkmedicinare under 1800-talet. Läkaren får under 1800-talet en större auktoritet och den främsta anledningen till detta är att läkarnas argument att det är de som har de medicinska kunskaperna börjat bli en gängse uppfattning. Vanligt folk börjar vid 1800-talets mitt inse att läkarna hade den senaste vetenskapen, då den medicinska vetenskapen var under frammarsch.

En annan forskare som har studerat medicinska och religiösa diskurser är Bodil Persson i sin avhandling *Pestens gåta* från 2001. Persson visar i sin avhandling hur pestens medicinska historia såg ut i Skåne under 1700-talet. Hon menar att det under 1600- och 1700-talet fanns

¹⁰ Ling, Sofia, *Kärringmedicin och vetenskap: läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870*, Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2004, Uppsala, 2004. s. 51-52.

¹¹ Ling, 2004 s. 96-97.

¹² Ling, 2004 s. 85-86.

¹³ Ling, 2004 s. 105-106.

ett starkt samband mellan präster och medicin. Vissa präster hade vid denna tid goda medicinska kunskaper men flertalet hade dock bristfälliga. Bland de undantag som fanns var kunskaperna så goda att de nästan verkade även fullt ut som läkare. Persson påvisar att det fanns större medicinska kunskaper bland prästerna i Skåne än i de flesta andra delarna av Sverige. Något annat som Persson tar fasta på är att det under 1700-talet fanns mängder av böcker som var skrivna med tips på botemedel och olika folkmediciner. Anledningen till detta är enligt henne att det var stor brist på läkare, vilket gjorde att dessa böcker var nödvändiga om någon hjälp skulle finnas att få där läkarna inte fanns.¹⁴ Persson beskriver även 1700-talets syn på rödsot vilken hon menar var starkt påverkad av humoralpatologin. Läkarna ansåg att rödsot berodde på att den sjuke hade obalans mellan de fyra olika kroppsvätskorna. Persson menar också att rödsoten främst drabbade ungdomar och barn. Vidare tar hon fasta på att rödsoten var en sjukdom som var väldigt välkänd och var ständigt närvarande i lokalsamhället eftersom den hela tiden då och då bröt ut. Persson menar också att en vanlig förklaring till rödsot, eller blodsot som den kallades för under 1700-talet, var att sjukdomen hade en koppling till Gud. Läkare menade att det var Gud som hade gjort så det hade blivit missväxt vilket gjorde att rödsoten så ofta fick fäste och drabbade folket.¹⁵

Kyrkohistorikern Anders Jarlert har i *Sveriges Kyrkohistoria: Romantikens och liberalismens tid* studerat kyrkans roll i lokalsamhället under 1800-talet. Jarlert tar fasta på att sockenstämman var ett mycket viktigt för statsmakten. Kyrkoherden var skyldig att två gånger om året sammankalla sockenborna för att besluta i frågor rörande socknen. Sockenborna hade möjligt att begära flera sockenstämmor men det var kyrkoherden som bestämde om de skulle genomföras eller ej.¹⁶ Prästen hade även medicinska sysslor. En av prästens uppgift se till att församlingen blev vaccinerad mot smittkoppor. Många människor blev då vaccinerade av prästen själv vilket gjort att de kom i kontakt med prästen även på ett medicinsk plan. Under 1800-talet fanns det planer på att ge präster medicinsk utbildning. Detta på grund av att det fanns brist på läkare. Prästen hade under 1800-talet även till uppgift att rapportera och aktivt ingripa mot smittosamma sjukdomar.¹⁷ Allt detta gjorde att prästgården fick en viktig roll i socken. Jarlert skriver att prästens roll som undervisare även ökade med en utvidgad katekesläsning och folkundervisning. Prästen hade stor interaktion

¹⁴ Persson, Bodil E. B., *Pestens gåta: farsoter i det tidiga 1700-talets Skåne*, Nordic Academic Press [distributör], Diss. Lund: Univ., 2001, Lund, 2001 s.109-116.

¹⁵ Persson, 2001 s. 145-158.

¹⁶ Jarlert, Anders, *Sveriges kyrkohistoria. 6, Romantikens och liberalismens tid*, Verbum, Stockholm, 2001 s. 48-49.

¹⁷ Jarlert, 2001 s. 52-53.

med lokalbefolkningen genom att prästen själv var tvungen att agera bonde på marken som tillhörde prästgården. Prästen fru var ofta en stor förebild för församlingen och betraktades i enstaka fall som hela församlingen moder.¹⁸

¹⁸ Jarlert, 2001 s. 57.

Historisk Bakgrund

Sverige vid 1800-talets mitt

Sverige hade 3,9 miljoner invånare år 1860. Bara 30 år tidigare hade denna siffra varit 2,9 miljoner. På endast trettio år kom befolkningen att öka med en miljon. Den svenska befolkningen ökade vid denna tid med 1,12 procent varje år. Majoriteten av befolkningen levde på landet, endast 11 procent bodde i städerna år 1860. Industrialiseringen och urbaniseringen hade inte tagit fart i Sverige. I början av 1800-talet hade Sverige haft höga födelsetal och dödstal något som kom att förändras under århundradet. Under 1820-talet började barnadödlighet att kraftigt sjunka, trots detta fortsatte födelsetalen att ligga på en hög nivå. Detta gjorde att en kraftig befolkningsökning inträffade. Medellivslängden ökade endast lite trots att folkmängden ökade så kraftig.¹⁹

Sverige var under största delen av 1800-talet befriat från krig något man inte varit på flera hundra år. Man hade även börjat vaccinera befolkningen mot smittkoppor. Vaccination hade upptäckts i slutet av 1700-talet och gjorde att en stor del av befolkningen slapp drabbas av sjukdomar vilket gjorde att barnadödligheten minskade. Eftersom allt fler överlevde barndomen blev hushållningen för kvinnorna svårare. Kvinnorna kunde inte längre hjälpa till med arbetet på gården i samma utsträckning vilket gjorde att barnarbete ökade.²⁰ Största delen av befolkningsökningen ägde rum på landsbygden vilket skapade ett landsbygdsproleteriat. Under 1700-talet hade hälften av dem som bodde på landsbygden varit bönder. Vid 1800-talets mitt hade den andelen sjunkit till en fjärdedel. Nu var det torpare, drängar och pigor som var i majoritet. År 1850 hade sex till sju procent av Sveriges befolkning fattighjälpsvärd. Dessa hade sedan 1847 rätt att bosätta sig var de ville. Tidigare hade en socken eller en stad haft rätt att neka dem inflyttning som de ansåg skulle vara i behov av fattigvård. Nu ansåg man istället att det även var samhällets skyldighet att hjälpa de svaga och utsatta. Med så många fattiga började även ett nytt system av statare växa fram. Vid år 1850 var statarna i Sverige 17000 familjer. Dessa arbetade årsvis på större gårdar och fick för detta mat och husrum. Statarna behandlades ofta hårt och ägarna av gårdarna hade fram till år 1858 rätt att aga sina statare.²¹

¹⁹ Stråth, Bo, Sveriges historia: 1830-1920, Norstedt, Stockholm, 2012 s. 249.

²⁰ Andersson, Lars I., Sveriges historia under 1800- och 1900-talen, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2003. s. 46-55.

²¹ Stråth, 2012 s. 278-284.

Den omvälvande befolkningsutvecklingen fick mängder av svenskar att söka lyckan bortom Sveriges gränser. Under 1850-talet valde 15000 svenskar att bosätta sig i USA. Denna siffra skulle stiga de kommande årtiondena. Många av de personer som valde att flytta var drängar eller pigor som hoppades att de skulle få ett bättre liv. De flesta som emigrerade till USA var unga och ogifta.²²

Kyrkan under 1800-talets mitt

Under 1850-talet började nya religiösa idéer att spridas i Sverige. Dessa kom främst från USA och var ofta missionerande såsom baptism och mormonism. Detta var religiösa rörelser som starkt stred mot allt som Svenska kyrkan stod för. De förnekade bland annat barndopet vilket gjorde att de hamnade i konflikt med statskyrkan. Dessa nya religiösa rörelser använde ofta nykterhetsrörelsens inflytande i Sverige som täckmantel för sin mission. Vid denna tid började en nyevangelisk rörelse att bildas i Sverige. Nyevangelisterna hade sin bakgrund i alla de väckelserörelser som bildats under 1800-talet. De betonade synd och nåd och hade en individualistisk syn på kristendomen. Religionen sågs som en personlig livsrelation. Nattvarden stod inte längre i fokus utan det var varje individs relation till Gud som spelade någon roll. Under 1850-talet blev denna rörelse väldigt populär bland människor som lockades av den individuella frihet som nyevangelismen erbjöd.²³

En konflikt mellan Svenska kyrkan och de nya rörelserna blev nu ett faktum. Båda sidor anklagade varandra för religionsförföljelse. Då de nya rörelserna i Sverige ansåg att barndopet inte var nödvändigt, detta medförde att de stod i strid med dåvarande svensk lag. Enligt kyrkolagen skulle alla barn döpas inom åtta dagar efter födelsen. Under 1850-talet ägde därför tvångsdop av barn rum. Myndigheterna hänvisade till kungliga brev från 1700-talet då två fall av dopvägran hade förekommit. Anhängare av baptismen, som allra kraftigast motsatte sig barndop, fortsatte under 1850-talet att göra motstånd och när myndigheterna inte längre kunde använda sig av tvångsdop beslutade de att de skulle åtala alla som valde att inte döpa sitt barn. Dessa dömdes av domstol till böter men förblev odöpta. Den svenska statskyrkan började allt mer tappa mark och under 1862 upphävdes tvånget att döpas samtidigt som den kyrkliga

²² Stråth, 2012 s. 293-298.

²³ Jarlert, Anders, Sveriges kyrkohistoria. 6, Romantikens och liberalismens tid, Verbum, Stockholm, 2001 s.148-149.

församlingen uppdelades i en kyrklig och en civil sfär. Fyra år tidigare hade konventikelplakatet med dess förbud mot fria religiösa sammankomster upphävts.²⁴

Byggandet av järnvägen under 1850-talet hade även gjort att viktiga kyrkliga svenska städer fick en minskad roll. Städer som Skara, Strängnäs och Kalmar hamnade nu i periferin. Järnvägen drogs ofta på landsbygden där inga kyrkor fanns. De nya samhällena som växte upp kring järnvägsstationerna hade inte kyrkan i centrum vilket gjorde att kyrkans roll i Sverige successivt minskade i betydelse på senare delen av 1800-talet.²⁵

Även prästerna hade en problematisk tid vid 1800-talets mitt. Prästerna hade haft en hög ställning i det svenska ståndssamhället under lång tid. Denna höga ställning hade upprätthållits bland annat genom att prästerna hade utbildning något som den större delen av Sveriges befolkning saknade. Under 1800-talet började prästens ställning allt mer ifrågasättas av den framväxande borgarklassen som krävde att utbildning även skulle ges till deras barn. Prästerskapet började allt mer kritiseras för vad som kom att kallas högkyrkligt där man menade att prästerna levde ett lyxliv med fina prästgårdar och lyxiga kläder. År 1855 avskaffades den uppenbara kyrkoplikten som hade inneburit att om man hade begått ett brott skulle man erkänna brottet och visa sin ånger inför församlingen. Genom att kyrkoplikten nu inte var lagstadgad försvann kyrkans roll som institution dit brottslingar var tvungna att vända sig för att få sin förlåtelse. Prästen fick därmed inte längre en lika stor roll i lokalsamhället. 1860 var den svenska statskyrkan inte längre den enda lagliga kyrkliga aktören och avfall från den lutherska läran avkriminaliserades. Nu blev det tillåtet att gå ur Svenska kyrkan och ansluta sig till andra, av statsmakten erkända samfund som Metodistkyrkan och den romersk-katolska kyrkan.²⁶

1858 fanns det fortfarande en tydlig bänkindelning i kyrkan. Kvinnor och män satt åtskilda och varje man hyrde sin egen bänk i kyrkan. Detta var ett utmärkt sätt för kyrkan att få in pengar till reparationer och likande. Eftersom man hade sin egen bänk fanns det i flertalet kyrkor lås på bänkarna så de endast kunde användas av dem som hade betalt hyra för platsen. De personer som inte hade råd att hyra sin egen bänk fick delta i gudstjänsten stående eller om de hade tur kunde de få plats i bänkar som var märkta med ordet ”fribänk”. Dessa bänkar stod längst bak i kyrkan och kunde användas av vem som helst. Nattvarden skedde under 1800-talets mitt på en söndag. Enligt kyrkolagen skulle nattvarden ske så ofta som möjligt, men i stora församlingar räckte det att det skedde varannan eller var tredje söndag. I

²⁴ Jarlet, 2001 s.170-171.

²⁵ Jarlet, 2001 s. 188-190.

²⁶ Jarlet, 2001 s. 175-177.

kyrkolagen stod det också att varje församlingsmedlem skulle begå nattvarden minst tre till fyra gånger om året. Prästen utförde begravningar på söndagar och begravde då alla som hade dött under veckan.²⁷

Prästen och medicinen

Under 1700-talet fanns det mängder av präster som även utförde sysslor som förknippas med läkare. 1786 hade en kunglig befallning gjord att biskopar och domkapitel skulle uppmana dem som studerade till präst att även skaffa sig kunskaper inom medicinen. 1809 började man i de kungliga myndigheterna diskutera om det inte borde vara så att prästerna skulle kunna arbeta som läkare. De som argumenterade för detta menade att provinsialläkarna hade dålig lön och ofta tvingades täcka ett område som hade väldigt långa sträckor, ofta över 30 mil. Prästerna fanns däremot överallt i hela Sverige. Hade prästerna medicinska kunskaper kunde de upptäcka sjukdomar snabbt och de sjuka kunde få hjälp av någon i deras närhet. De debattörer som var motståndare till denna idé menade att prästers anseende skulle bli kraftigt försämrat då människorna hade en negativ uppfattning om läkare. Riksdagen godkände ändå förslaget och gav 5000 riksdaler till en stipendiefond som skulle användas till att utbilda präster i medicin. År 1828 kunde man dock konstatera att stipendierna inte hade gett något effekt. Prästerna fick dock en annan viktig roll under 1800-talet som vaccinatörer. Vaccination hade på 1800-talet blivit väldigt populärt och myndigheterna ville att den svenska befolkningen skulle bli vaccinerade mot smittkoppor. En stor del av alla dessa vaccinationer kom att utföras av präster. Prästen hade också till uppgift sedan 1813 att rapportera och aktivt ingripa mot smittsamma sjukdomar. Man hade också stadgat att kyrkorådet skulle se till att de sjuka besökte en läkare eller att de åtminstone besökte prästen för råd. Genom alla dessa nya uppgifter för prästen fick prästgården en allt viktigare position i lokalsamhället.²⁸

²⁷ Bexell, Oloph, Sveriges kyrkohistoria. 7, Folkväckelsens och kyrkoförnyelsens tid, Verbum, Stockholm, 2003.s.10-34.

²⁸ Jarlert, 2001 s. 52-54.

Läkekonsten under 1800-talets mitt

1800-talet betecknas inom medicinhistorien som laboriemedicinens århundrade. Man gjorde vid de universitetsknutna sjukhusen vetenskapliga undersökningar om vård och olika behandlingar. I dessa laboratorier gjordes det kemiska analyser och det utfördes experiment på levande djur. Koleran var under 1800-talet en stor sjukdom som skördade miljontals offer i världen. Koleran var som värst i Sverige under 1850-talet och drabbade Sverige varje år under detta årtionde. För 1800-talets människa var olika epidemier hela tiden aktuella. Trots detta blev människans tankar och idéer allt mer verklighetsförankrade. 1800-talet är en tid då människans fokus ligger på realism, naturalism och teknikdyrkan. Människan ville veta mer om sitt liv och ge en förklaring till sitt lidande.²⁹

1800-talet blev tiden då prästen alltmer kom att ersättas med läkaren. Det blev nu oerhört viktigt att man fick rätt läkemedel eftersom botemedel till olika sjukdomar hade börjat komma. Människor kunde genom ett sunt levnadsätt hindra att de blev sjuka. Folkhälsan började bli ett stort samtalsämne. Sunda tankar, sunda kroppar och sunda vanor blev nya modeord. De fattiga hade inte råd att förbättra sitt levnadsätt utan var tvungna att leva som de gjort tidigare. Detta gjorde att en rad sjukdomar bröt ut. Tuberkulos, diarreé och dystenteri var sjukdomar som oftast bröt ut på grund av fattigdom och trångboddhet.³⁰ Den hjälp som fanns att få för dessa sjuklingar var provinsialläkaren. Provinsialläkaren kunde hjälpa till en låg kostnad de sjuka med råd och medicin. Vid 1800-talets början hade åderlåtning varit en vanlig behandlingsmetod. Åderlåtning hade dock alltmer börjat försvinna vid 1800-talets mitt. Läkarna hade oftast tankar om att miasma, skämd luft, var orsaken till sjukdomar. Detta gjorde att läkare skrev om väderleksförhållanden i sina provinsialläkarrapporter.³¹

Dysenteri/Rödsot

Dysenteri är enligt nationalencyklopedin en infektion i tjocktarmen som orsakas av bakterier från släktet Shigella. Sjukdomen kallades förr för rödsot eftersom den drabbade att den drabbades avföring blir röd. Den som drabbas av dysenteri får kraftig feber, diarré och häftig

²⁹ Tamm, Maare, Tanke och tro: historiska nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död, Studentlitteratur, Lund, 2005. s 251-254.

³⁰ Tamm, 2004 s 279-281.

³¹ Tamm, 2004 s. 266.

magsmärt. Dysenteri har drabbat stora delar av världen sedan medeltiden och orsakas ofta av förorenat dricksvatten. Detta gjorde att dysenteri ofta drabbade soldater som i krig inte kunde ha möjligheten till rent dricksvatten. Innan antibiotikan upptäcktes fanns det inget botemedel mot dysenteri. I dag drabbar dysenteri främst u-länder.³² Jag kommer i min undersökning att använda mig av rödsot. Detta eftersom rödsot var namnet på sjukdomen under 1800-talet och rödsot är det namn som förekommer i källorna som används i undersökningen.

Madesjö socken

Madesjö socken ligger i sydöstra Småland i Kalmar län. Madesjö ligger alldeles väster om staden Nybro och är idag en del av Nybro kommun. Under 1800-talet ingick Nybro i Madesjö socken men kom att expandera på grund av den industriella revolutionen vilket gjorde att Nybro bildade en egen kommun under 1800-talets slut. Namnet Madesjö finns nedtecknat i arkiv först år 1498 och skrevs då som ”Maszöe” vilket betyder ”sjön med maderna omkring.” Mad har betydelsen sankmark i småländskan. Madesjö består till stor del av skog och mossmarker och blev väldigt sent befolkat. Under 1539 bodde det endast ca 650 personer i socknen. Hundra år senare år 1644 hade befolkningen ökat till 1500 personer. Anledningen till denna expansion var att sjö- och myrmalmen blev en viktig naturtillgång vid Madesjötrakten. Ökningen fortsatte under 1700- och 1800-talen och vid 1852 bodde det här 7242 personer.³³ Denna ökning fortsatte också fram till år 1858 då 7866 personer bodde i Madesjö socken.³⁴ Folkmängden hade i snitt ökat med hundra personer varje år vid mitten av 1800-talet. Myndigheterna kunde konstatera att Madesjö vid denna tid var överbefolkat och att socknen hade väldigt svårt att försörja alla sina invånare.

Madesjö kyrka

Madesjö kyrka uppfördes år 1754 och är byggd av granit som ersättning för en äldre träkyrka. Kyrkan är ett tydligt centrum i Madesjö och det är också efter den som samhället byggdes. Bakom kyrkan möts fyra vägar som fullkomligt sammanbinder Madesjö med

³² <http://www.ne.se/dysenteri>.

³³ Madesjö hembygdsförening, <http://bada.hb.se/bitstream/2320/11130/1/1981%20nr%2033.pdf>.

³⁴ Kungörelse 1 januari 1858.

omvärlden då dessa går i alla väderstreck. Oavsett om du kom ifrån öster, väster, norr eller syd måste var du passera Madesjö kyrka.³⁵

³⁵ Madesjö hembygdsförening, <http://bada.hb.se/bitstream/2320/11130/1/1981%20nr%2033.pdf>.

Rödsotsepidemin i Madesjö socken 1858

Rödsotens utbredning

”Herre, tänk på oss efter den nåd, som du dino folke lofvat hafver, bevisa oss dina hjälp!”³⁶

Hur förödande var egentligen rödsotsepidemin i Madesjö? Hur många drabbades och vilka effekter fick rödsotsepidemin enligt statistiken i Madesjö?

Den 1 januari år 1858 informerade prästen i Madesjö sin församling om de förändringar i befolkningsstatistiken som skett under 1857.

Den 1 januari 1858 var folkmängden i Madesjö socken 7866 personer. 282 personer hade blivit födda och 126 personer hade dött under året. Alltså föddes det 162 personer mer än vad som hade dött. Prästen hade under året vigt 77 par och 27 äktenskap hade blivit upplösta på grund av att den ena partnern dog.³⁷ I Sverige var skilsmässor vid denna tid väldigt ovanliga.³⁸ 215 personer hade flyttat in till Madesjö socken och 211 personer hade flyttat ut. Fyra personer fler hade alltså flyttat in än ut. Totalt hade befolkning ökat med 166 personer under 1857. Prästen hade goda förhoppningar att även 1858 skulle bli ett bra år och avslutade sin information med ovannämnda citat.³⁹ Situationen skulle dock bli helt annorlunda.

Den 17 juli år 1858 bröt rödsotepidemin ut i Madesjö socken och kom att pågå året ut. Under juli månad dog tolv personer. I augusti kom sjukdomen att öka och vid slutet av månaden hade 50 personer dött. I september eskalerade sjukdomen och dödade hela 100 personer enbart under denna månad. Under flera dagar i september månad dog sju till åtta personer om dagen. I oktober dog 75 personer. Rödsoten kom sedan att avta och under november månad dog 17 personer. I december hade rödsoten nästintill försvunnit och endast fyra personer dog. Sammanlagt hade 258 personer dött i rödsot vilket är mer än vad som dog totalt under 1857 trots att rödsoten endast varade under 5 månader.⁴⁰ Personerna som insjuknade i rödsot var dock ett mycket större antal. Enbart mellan den 2:e och den 9:e

³⁶ Kungörelse 1 januari 1858.

³⁷ Kungörelse 1 januari 1858.

³⁸ Riksarkivet, <http://www.riksarkivet.se/default.aspx?id=14334&refid=1025>.

³⁹ Kungörelse 1 januari 1858.

⁴⁰ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

oktober hade provinsialläkaren fått rapport om att 70 nya personer hade insjuknat i rödsot.⁴¹ Provinsialläkaren skriver i sin årsberättelse att det inte går att uppskatta det totala antalet som blivit sjuka i rödsot.⁴² Den enda statistik som finns att tillgå om antalet insjuknade är skriven av den extra provinsialläkaren doktor Tengvall som den 6 november skriver till kungliga sundhetscollegium, som var dåtidens socialstyrelse,⁴³ att antalet som hade blivit anmälda sjuka mellan den 6:e september fram till den 6:e november var 445 personer. Det totala dödstalet i rödsot var vid denna tid 206 personer.⁴⁴

Tabellen visar antalet avlidna i rödsot i Madesjö socken under 1858

	under 10 år		mellan 10-20 år		mellan 20- 40 år		över 40 år		Summa	
	m.	k.	m.	k.	m.	k.	m.	k.	m.	k.
Madesjö socken	70	59	23	15	18	13	21	39	132	126

Källa: Provinsialläkarens årsberättelse, Kalmar distrikt år 1858

Majoritet av de avlidna var under 10 år, något som måste ha varit hemsk för sockenborna. 129 personer var under 10 år och detta är fler än det totala antalet avlidna under 1857.⁴⁵ Detta är något som stämmer väl överens med Castenbrandts forskning att just barn ofta varit mest utsatta för rödsot.⁴⁶ Vi kan även konstatera att förhållandet mellan män och kvinnor som dog i rödsot är relativt jämnt. Beträffande barnen har dock fler pojkar än flickor dött. Medan kvinnor dominerar i den äldsta kategorin av de avlidna.

Den 1 januari år 1859 informerades återigen Madesjö socken om det föregående års befolkningsstatistik. Under 1858 hade 282 barn föds alltså exakt samma antal som fötts under 1857. 391 personer hade dött vilket är tre gånger mer än de som antalet födda och hela tre gånger mer än det antal som hade dött under 1857. På ett år hade alltså dödstalet tredubblas. 53 personer hade blivit vigda mot 77 året före. Hela 78 äktenskap hade blivit upplösta på grund av dödsfall. Endast 27 hade blivit det året innan. 154 personer hade flyttat in till

⁴¹ Provinsialläkarrapport från extra provinsialläkaren 9 oktober 1858.

⁴² Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

⁴³ <http://www.ne.se/sundhetskollgium>.

⁴⁴ Provinsialläkarrapport från extra provinsialläkaren 6 november 1858.

⁴⁵ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

⁴⁶ Castenbrandt, 2012 s. 178.

Madesjö och 195 personer hade flyttat ut. Fler personer hade alltså flyttat ut ur Madesjö socken än in, något som varit tvärtom året innan. Totalt hade folkmängden minskat med 150 personer så nu bodde det 7736 invånare i Madesjö mot 7866 året innan.⁴⁷ Rödsoten hade alltså gjort att befolkningen i Madesjö socken hade minskat. Detta samtidigt som Sveriges befolkning ökade med ca 50000 under 1858. Denna ökning av den nationella folkmängden hade pågått de senaste 50 åren.⁴⁸ Rödsoten gav inget genomslag i den nationella statistiken men för denna enskilda socken var situationen inte bra. Castenbrandt har i sin forskning konstaterat att rödsoten främst var ett landsbygdsproblem vilket ger en förklaring till varför befolkningen fortsatta att öka i Sverige.⁴⁹

Vi kan av statistiken utläsa att rödsoten har gett en negativ utveckling i befolkningsstatistiken på alla fält i Madesjö socken. Dödligheten hade blivit hela tre gånger större än åren innan vilket var oerhört allvarliga siffror. Anmärkningsvärt är också att det är fler personer som flyttat ut ur socken än som flyttat in. Detta visar att rödsoten gjorde att delar av befolkningen flyttade ifrån sjukdomen för att inte själva bli smittade. En minskning har även skett när det gäller antalet vigda par. Färre människor valde att gifta sig i den oroliga tid som rådde under rödsotens framfart. Under 1858 upplöstes hela 78 äktenskap på grund av dödfall hos den ena partnern, vilket är mer än dubbelt så mycket som året innan. Änkor och änklingar blev ett stort inslag i Madesjö socknen.

⁴⁷ Kungörelse 1 januari 1859.

⁴⁸ SCB, http://www.scb.se/Grupp/Hitta_statistik/Historisk_statistik/_Dokument/BISOS_A/1856%20-%201860/1856%20-%201860%20Forsta/Befolkning%20A%20Historisk%20statistik%201800-talet%201856%201857%201858%201859%201860%20forsta.pdf.

⁴⁹ Castenbrandt, 2012 s. 123-124.

Prästens roll under epidemin

Den man som var präst i Madesjö socken under 1858 hette Anders Sandberg och var född den 24 januari år 1797. Anders Sandberg var född i Torsås som ligger endast fem mil från Madesjö. Sandberg föddes in i en arbetarklassfamilj som hade mycket svåra förhållanden. Hans pappa dog när Sandberg var 21 år, men detta hindrade inte Sandberg från att åka ner till Lund och studera till präst. Detta var mycket tack vare hans mor som ville att han trots sin fattiga bakgrund skulle få studera. Under sina studier i Lund var Sandberg en mycket duktig elev som fick fina utmärkelser. Sandberg råkade dock ut för en olycka i Lund efter han blivit sjuk i nervfeber.⁵⁰ Nervfeber heter idag tyfoid och orsakas av salmonellabakterien.⁵¹ När Sandberg skulle få medicin mot nervfebern råkade en sjuksköterska ge honom en flaska med ett innehåll som inte var ämnat att användas till medicin utan till kemiska studier. Sandberg fick efter att ha druckit ur denna flaska en halsåkomma som han kom att ha livet ut. Halsproblemen gjorde att Sandberg endast kunde äta mat som var len mot halsen såsom mjölk, choklad, löskokta ägg osv.

Sandberg blev under sin tid i Lund helnykterist och när han efter avslutade studier blev kyrkoherde i Madesjö socken 1831 satte han genast igång med att försöka lösa fylleriproblemen. Enligt Sandberg själv hade han år 1858 gjort så att det inte existerade någon hembränning i Madesjö socken. Sandberg var också medlem av Sveriges riksdag där han kämpade mot den lyx som enligt honom existerade där. År 1853 hade riksdagsledamöterna fått nya bekvämare stolar som hade höga ryggar något som Sandberg var starkt motståndare till. Sandberg fortsatte istället att använda sin egna hårda stol som stod vid ett fönsterbord.⁵² Sandberg kämpade också i riksdagen 1856-1858 med att det så kallade sockenbandet skulle upplösas. Sockenbandet innebar att endast de som var medlemmar av församlingen fick döpa sig och ta nattvard. Sandberg menade alltså att även de som tillhörde de nya religiösa rörelserna skulle ha rätt till detta.⁵³

⁵⁰ Olsson, Bror, Kalmar stifts herdaminne: det gamla kalmarstiftets klerus från äldsta tider till våra dagar. D. 3, Södra Möre kontrakt, Dillbergs bokhandel [distributör], Kalmar, 1948s. 263-271.

⁵¹ <http://www.ne.se/tyfoid>.

⁵² Olsson, 1948. s. 263-271.

⁵³ Bexell, 2003 s. 207.

Prästen som kungörare

17 juli 1858 dog det första offret i rödsot i Madesjö socken.⁵⁴

Den 18 juli framförde pastorn Anders Sandberg en kungörelse för de boende i Madesjö socken där han berättade för sin församling att han fått rapport om att en ”farsot som utan hvifvel är Rödsot” utbrutit i gårdarna Kåterås och Björnehult inom Madesjö socken. Han berättade också att han senare under fredagen fått tydliga indikationer på att rödsoten hade en ”elakartad beskaffenhet.” Denna information gavs på söndagen vilket gör det är tydligt att Sandberg fått informationen från en av de drabbade gårdarna att åtminstone en person låg för döden under fredagen. Det första dödsfallet skedde också dagen efter på lördagen, dagen innan kungörelsen.⁵⁵

Sandberg berättar vidare att den information han har fått gjort att han den 17 juli på lördagen, alltså dagen innan kungörelsen, skrev ett brev till Konungens Höga befallningshavande i Kalmar. Sandberg återger brevet i dess helhet för församlingen. Brevet är en skrivelse från Sandberg där han upplyser om att rödsot har utbrutit i socknen och att den hastigt spridit sig. Sandberg berättar också att det är flera personer, särskilt ungdomar som är sjuka och att tre av de sjuka ligger för döden. De slutsatser vi kan dra så här inledningsvis av brevet är att det är prästen som får informationen från de drabbade gårdarna. Prästen var alltså den som folket vände sig till när de hade någon sjuk eller själva var sjuka. Det var också prästens uppgift att rapportera till myndigheterna i Kalmar att en ”farsot” har brutit ut i hans socken.

Sandberg fortsätter i sitt brev med att han ”ödmjuk” vill att provinsialläkaren ska besöka socknen och att han ska ge dem föreskrifter och råd ”som i någon mån” kan hindra sjukdomen från att sprida sig. Det är alltså prästens uppgift att rapportera till myndigheterna om att det är nödvändigt att en läkare ska besöka de sjuka. Detta brev är skrivet på lördagen den 17 juli 1858 vilket är samma dag som rödsoten krävde sitt första offer. Sjukdomen har alltså redan hunnit sprida sig och dödat innan provinsialläkaren ens fått upplysningar om att en sjukdom har utbrutit. Detta är något som Castenbrandt påvisar i sin forskning och detta gjorde att

⁵⁴ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

⁵⁵ Kungörelse 17 juli 1858.

läkarnas jobb försvårades redan innan de ens börjat försöka bota sina patienter.⁵⁶ Sandberg berättar också för sin församling att han fått reda på att provinsialläkaren avlämnat recept och föreskrifter på apoteket i Nybro. Det är prästen som ger informationen till församlingsmedlemmarna var de kan få råd och medicin mot sjukdomen.⁵⁷ Prästen hade alltså en viktig roll i att informera sin församling om det som var av vikt från provinsialläkaren.

Den 25 juli informerar Anders Sandberg att provinsialläkaren vid namn Söderbaum besökt de gårdar som är drabbade och att han vid sin avresa lämnade föreskrifter som är nödvändiga vid denna sjukdom. Sandberg berättar också att dessa föreskrifter kommer att uppläsa av honom själv från predikstolen.⁵⁸ Sockenborna får reda på råden från provinsialläkaren av prästen. Prästen således har en central roll i att upplysa sina församlingsmedlemmar om vad de ska tänka på under den pågående epidemin.

Den 1 augusti informerade Sandberg sin socken om att medicin har skickats ut från apoteket i Kalmar och att den nu finns att tillgå i socknen. Han redogör också tydligt för att de inköpta medicinerna kostat 11 riksdaler och 90 öre. Det är intressant att han presenterar summan av de inköpta medicinerna eftersom de köps in på socknens bekostnad. Sandberg berättar också att en hemmansägare från Björnehult under gårdagen fått hälften av alla medicinerna efter begravningen av sex personer som alla dött av rödsot. Sandberg blir alltså här både en upplysare om att sjukdomen nu har blivit allvarlig eftersom sex personer som dött i rödsot blivit begravda, men också en upplysare att medicinerna nu finns hos en hemmansägare som bor vid gårdarna som är värst drabbad. Kungörelsen innehåller därmed både hopp och förtvivlan. Förtvivlan över att så många dött men hopp eftersom medicinen som ska rädda folk nu finns i deras närhet en sorts betoning på att prästen tar det aktuella läget på allvar.⁵⁹

Den 15 augusti berättar Sandberg att rödsoten spridit sig allt mer i församlingen och att de västra trakterna är värst drabbade. Församlingen får därmed information om var rödsoten finns och detta kan vara viktigt information som kan förhindra rödsoten från att spridas ytterligare. Vidare berättar Sandberg att provinsialläkaren nu under två dagar rest omkring i de drabbade områdena. Denna information är av intresse inte bara för dem som är drabbade utan även för de friska då de kan känna sig trygga i att provinsialläkaren nu rest omkring och besökt alla sjuka. Sandberg redogör också för att ”medicamenten” från apoteket i Kalmar nu

⁵⁶ Castenbrandt, 2012 s.189.

⁵⁷ Kungörelse 17 juli 1858.

⁵⁸ Kungörelse 25 juli 1858.

⁵⁹ Kungörelse 1 augusti 1858.

finns att tillgå för de sjuka och att dessa är på socknen bekostnad. Sandberg markerar också att det är viktigt att medicinen används i början av sjukdomsscenarioet innan det blivit utvecklat till rödsot. Sandberg spelar därför en mycket viktig roll eftersom han nu tydligt informerar om att medicinen är gratis och att det är oerhört viktigt att medicinen används i början av sjukdomen. Sandberg berättar dessutom att det utlyses en sockenstämma där man ska diskutera om man ska köpa in mer medicin på socknens bekostnad. Något som också skedde till en summa av 50 riksdaler.⁶⁰

Den 5 september informerar Sandberg sin socken om att nattvardsgång kommer att hållas även nästa söndag på grund av ”farsoten.” Det är påfallande Sandberg meddelar sin församling om att en extra nattvardsgång kommer att hållas och nämner farsoten som anledningen till detta. Sandberg vill då att människorna ska använda kyrkan som en plats för tröst och dessutom ska människorna ha gått nattvardsgång innan de dör. Sandberg berättar också att provinsialläkaren Söderbaum befinner sig i socken och att sjukdomsfall ska rapporteras till provinsialläkaren. Han berättar detaljerat om vilka gårdar som Söderbaum besökt. Det som är anmärkningsvärt här är att prästen blir provinsialläkarens språkrör eftersom det är prästen som berättar att provinsialläkaren finns i socken och att man ska rapportera till provinsialläkaren om sjukdomsfall förekommer. Det är också oerhört intressant att Sandberg tydligt redogör för vilka gårdar som provinsialläkaren besökt. Detta tolkar jag som att Sandberg vill berätta för sockenborna att det i dessa gårdar finns folk som ligger sjuka i rödsot och att de därför inte ska besöka dessa i hopp om att sjukdomen inte ska spridas. Prästen fungerar således som en informatör som vill begränsa spridning av rödsot.⁶¹

Den 12 september informerar Sandberg sin församling att rödsoten har spridit sig ännu mer och att man nu i Madesjö socken fått en extra läkare som har blivit hitskickad av Sundhetscollegium i Stockholm. Det är betydande att Sandberg berättar att den nya läkaren har kommit på begäran av sundhetscollegium i Stockholm vilket får tydas som en sorts betoning på att denna läkare har expertis i hopp om att lugna församlingen. Sandberg berättar ingående att den nya läkaren, vid namn Tengvall, är tillgänglig för råd varje dag fram till klockan nio på förmiddagen. Han berättar också att om man vill ha sjukbesök hemma så är det upp till var och en att efter klockan nio på förmiddagen hämta läkaren och skjutsa honom till den sjuke. Återigen fungerar Sandberg som ett språkrör för läkaren där församlingen får information om när, var och hur de ska göra för att få den hjälp de behöver. Sandberg berättar också att råd och sjukbesök av läkaren är gratis och att man endast betalar för medicinen.

⁶⁰ Kungörelse 15 augusti 1858.

⁶¹ Kungörelse 5 september 1858.

Sandberg har i sina tidigare kungörelser betonat att medicinen är gratis men så är det inte längre. Detta är en tydlig indikation på att sjukdomsfallen blivit allt fler och att socken inte längre har råd att bekosta all den medicin som nu behövs. September var också som tidigare nämnts den månad med flest antal dödsoffer. Anmärkningsvärt är att Sandberg nämner endast detta som en parentes då han istället framhäver att råd och sjukbesök är gratis.⁶²

Den 19 september, en vecka senare, berättar Sandberg exakt samma information om att läkaren finns att tillgå och att endast medicinen kostar. Att Sandberg gör exakt samma kungörelse som veckan innan är egendomligt då detta möjligtvis kan tyda på att sockenborna inte lyssnade tillräckligt på hans information och att Sandberg under veckan fått mängder av frågor och han därför måste betona informationen ännu tydligare. Ett troligare scenario, om än hemskare är att rödsoten som under september månad nådde sin kulmen i Madesjö socken, nu har spridit sig ännu mer och att ett stort fall av nya personer blivit sjuka och att Sandberg därför återigen måste berätta hur och när hjälp av läkare finns att tillgå.⁶³

Den 3 oktober berättar Sandberg att enligt kungliga majestätets råd ”i afsende på smittosamma sjukdomar” från 1813 att folksamlingar och ”achtioner” är förbjudna förutom i nödfall. Sandberg berättar också att kläder från de döda inte får säljas förrän de blivit renade och inte längre kan bära på den smittsamma sjukdomen. Sandberg understryker också att det står i denna skrivelse att man ska vidta åtgärder mot ”qvacksalverier och widskepliga försök att bota”. Återigen är Sandberg ett språkrör från läkaren och informerar om hur man minskar spridningen av sjukdomen. Inga kläder från de döda får säljas, något som starkt riktar sig mot de fattiga som blivit drabbade som säkerligen velat sälja kläderna från deras döda släktingar, som de inte längre har någon användning av.⁶⁴ Castenbrandt har i sin avhandling konstaterat att rödsoten främst drabbade utsatta människor såsom fattiga och i och med att prästen väljer att informera sin församling om att försäljning är förbjudet kan vi konstatera att människor har velat sälja kläder från de avlidna.⁶⁵ Intressant är också att Sandberg väljer att ta upp kvacksalveriet och att han lägger tonvikten på att detta är ett vidskepligt sätt att försöka bota sjukdomar på. Skulle en läkare gjort denna kungörelse skulle han snarare betona att det är farligt att använda sig av en kvacksalvare då denna har sämre medicinska kunskaper än en

⁶² Kungörelse 12 september 1858.

⁶³ Kungörelse 19 september 1858.

⁶⁴ Kungörelse 3 oktober 1858.

⁶⁵ Castenbrandt, 2012 s. 178.

läkare och inte argumenterat att det är vidskepligt felaktigt av en god kristen att använda sig av en kvacksalvare.⁶⁶

Den 31 oktober meddelar Sandberg att husförhör kommer att hållas. Han förklarar då att det är mycket viktigt att man söndagen innan husförhöret anmäler till honom om rödsot finns i hemmet där husförhöret ska äga rum. Då kan man istället flytta husförhöret till en närliggande hemmansägare. Sandbergs information syftar till att minska smittorisken. Genom att kunna flytta husförhöret kan man minska interaktionen mellan de sjuka och friska för att därmed minska spridningen. Sandberg berättar också att sjukdomen allt mer har avtagit och därför kan den extra doktorn Tengvall snart ”begära till entledigande härifrån.” Sandberg går därför ut med en uppmaning till församlingen att de vid behov av råd eller sjukbesök ska vända sig till läkaren antingen idag eller i morgon, då läkarens behov att visas i Madesjö ska avgöras eftersom läkaren annars kommer att lämna socken. Återigen fungerar Sandberg som ett språkrör för läkaren och för dennes talan. Man får nästan bilden av läkaren som en passiv person som bara sitter och väntar på besök, då det är Sandberg som berättar för församlingen att det är mycket viktigt att de besöker läkaren eftersom han annars kommer att lämna socken då de sjukas behov inte längre uppfattas som lika stort.⁶⁷ Endast 2 personer besökte därefter läkaren och behövde hjälp vilket gjorde att doktor Tengwall lämnade socknen.⁶⁸

Den 21 november har läget i Madesjö blivit betydligt bättre och Sandberg markerar att begravingar inte längre kommer att ske på onsdagar och lördagar utan endast på söndagen som det var innan epidemin inträffade. Sandberg fungerar här som personen som ger upplysningar till sin församling att läget har blivit lugnare och att sockenborna nu inte längre behöver oroa sig. Han tydliggör detta genom att påvisa att man endast kommer ha en begravningsdag till skillnad från de tre som man tidigare haft under epidemin. Det är anmärkningsvärt att de är prästen som ger den medicinska informationen om att sjukdomen nu försvunnit. Detta vittnar tydlig om att prästen under en epidemi 1858 hade ett stort inflytande på vad människorna som bodde i en socken fick reda på och därmed kunde både lugna och alarmera sin församling.⁶⁹

⁶⁶ Kungörelse 3 oktober 1858.

⁶⁷ Kungörelse 31 oktober 1858.

⁶⁸ Provinsialläkarrapport från extra provinsialläkaren 2 november.

⁶⁹ Kungörelse 21 november 1858.

Prästgården som centrum

Den 25 juli besökte provinsialläkaren Madesjö socknen och besökte de sjuka och innan han avreste lämnade läkaren de föreskrifter och råd som var nödvändiga till prästen Anders Sandberg. De familjer som hade någon som var drabbad kunde få råd om vad de skulle göra för att förbättra situationen för sina sjuka i prästgården. Dessutom kunde de rådfråga prästen eftersom han hade talat med läkaren och därmed fått kunskaper om hur man gör vid rödsot. Kände man någon som var drabbad i Madesjö och ville hjälpa denna person skulle man alltså åka till prästgården då det var här informationen fanns och dessutom var det där man kunde få råd.⁷⁰ Den 1 augusti anlände den medicin som man på sockennämnden beslutat att köpa in. Medicinen fanns att tillgå i prästgården så alla som var sjuka och ville få medicin skulle skicka någon till prästgården för att hämta medicinen. Prästgården har alltså den 1 augusti tydligt blivit en sambandscentral då det är här man får råd och det är här man får medicinen som kan bota de sjuka.⁷¹ Ännu större roll får prästgården den 5 september då rödsoten spridit sig ännu mera så att provinsialläkaren måste stanna och bo i socknen för att kunna hjälpa de sjuka. Provinsialläkaren bosätter sig då i prästgården och det är till prästgården som sjukdomsfall ska rapporteras.⁷² Prästgården får även den 12 september en ny läkare som bosätter sig där. Då sundhetscollegium i Stockholm skickat ner en läkare. Läkaren kommer att finnas tillgänglig i prästgården varje dag fram till klockan nio på förmiddagen och efter klockan nio är fritt fram för personer som vill ha hjälp att själva komma och hämta honom i prästgården och skjutsa läkaren till de sjuka. Prästgården får nu livlig trafik där mängder av personer hämtar läkaren då rödsoten under september månad var som värst. I Prästgården finns dessutom mediciner som efter att läkaren gjort besök kan hämtas i prästgården. Nu finns allt som man kan tänkas behöva under en pågående epidemi på plats i Madesjö socken. Alla nödvändiga saker som mediciner, läkare och råd finns att tillgå och alla dessa saker finns i prästgården. Prästgården spelar alltså en otroligt viktig roll under en epidemi år 1858.⁷³

⁷⁰ Kungörelse 25 juli 1858.

⁷¹ Kungörelse 1 augusti 1858.

⁷² Kungörelse 5 september 1858.

⁷³ Kungörelse 12 september 1858.

Läkarens roll under epidemin

Provinsialläkaren som hade hand om Kalmar distrikt under 1858 som Madesjö socknen tillhörde hette Anders Gustav Söderbaum. Söderbaum var född 1820 och var därför endast 38 år när rödsotsepidemin bröt ut. Söderbaum var född i Uppland där hans pappa jobbade som bokhållare, ett mycket fint yrke vid denna tid. Som 20-åring började Söderbaum att studera i Uppsala och kom slutligen att ta sin Medicine doktorsexamen år 1850. Han började som provinsialläkare i Lycksele men blev 1854 provinsialläkare i Kalmar distrikt. Han arbetade som provinsialläkare i Kalmar distrikt i 20 år och kom även att bli medlem i Kalmar stadsfullmäktige.⁷⁴

Läkarens förklaringar

Söderbaum skriver i sin årsberättelse till kungliga sundhetskollegium år 1858 att det endast hade regnat hälften av vad det brukade göra under de tidigare åren. Detta gjorde att de blev vattenbrist i brunnar och mindre vattendrag. Vissa vattendrag hade till och med blivit helt uttorkade. Söderbaum menar att denna brist på vatten bidrog till att rödsotsepidemin började härja i området. Söderbaum skriver att han under sina resor till Madesjö gjort en märklig upptäckt:

En annan omständighet, som jag under resor i Madesjö för der härjande rödsot hade tillfälle att erfara, är märklig och torde hafva mycket bidragit till denna sjukdoms framkallande; till hvilken slutsats man är så mycket mera berättigad som sjukdomen började just i den trakt, den egde rum. Då på öfriga orter under den starka värmen nätterna äfven voro varma, så erfors här, der mycken vattensjuk mark finnes, under nätterna en en högst obehaglig och genomträngande kyla. Ju lägre vägen låg dess mer kändes den; på höjderna erfor man nästan intet deraf och då man kom på ett torrare område var den aldeles borta.⁷⁵

Söderbaum menade att det finns ett mycket klart samband mellan Madesjö's speciella läge och varför rödsoten bröt ut just är. Madesjö hade tillskillnad från andra orter en mycket obehaglig

⁷⁴ Wistrand, Alfred Hilarion, Bruzelius, Anders Johan & Edling, Carl (red.), Sveriges läkarehistoria ifrån konung Gustaf den I:s till närvarande tid, N. F. 1-2, Norstedt, Stockholm, 1873-1876 s.174-175.

⁷⁵ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

kyla under nätterna och även en mycket vattensjuk mark. Detta ska enligt Söderbaum tydligt bidragit till att rödsoten bröt ut. Söderbaum hade också en teori om varför rödsoten spred sig och varför den inte upphörde att härja. Han menade att det var den rådande ”osnyggheten” i skogstrakterna som var anledningen till varför sjukdomen inte upphörde. Söderbaum syftade troligen med ordet ”osnygghet” på att det var mycket smuts och att det bodde många fattiga i dessa områden. Söderbaum ser tydligt en koppling mellan ”osnygghet” och sjukdomar. Han är kritisk till att de sjuka i rödsot inte gått till de ”inrättningar” som var gjorda för just det ”ändamålet.” Istället har de ansett dessa som onödig lyx. Han skriver nästan fördomsfullt att:

För att konstatera rödsotens tillvaro på ett ställe, behöfde man ibland endast ses sig om vid knutarne.

Rödsoten hade enligt Söderbaum fått fäste i Madesjö på grund av den dåliga hygien som fanns. Människorna uträttade sina behov vid husen istället för att gå på de toaletter som fanns att tillgå. Toaletter hade istället ansetts av Madesjöborna som onödig lyx. Söderbaum skriver också att den handbok som sundhetscollegium i Stockholm har utgivit är oerhört svår att tillämpa, då de personer som skulle ha mest nytta av att de ”sanitära föreskrifter” efterföljdes istället har fördomar mot dessa eller så förstår de inte nyttan av föreskrifterna alls. Återigen kan vi spåra en konflikt i att människorna som är sjuka inte vill lyssna på vad läkaren har för åsikter om deras sanitära förhållanden. Söderbaum gör även en tydlig koppling mellan personers yrken och sjukdomsfall. Han skriver att det i Nybro, där det mest bor hantverkare endast har dött en person av 20 sjuka. Han ser detta som ett bevis på att ”snygghet” och efterföljandet av hans sanitära föreskrifter har gett resultat. Han skriver också att nästan inga ståndspersoner angripits av sjukdomen varför det är tydligt att det är de fattigas levnadsätt som gör att rödsoten drabbar Madesjö så kraftigt. Söderbaum menar också att det varma vädret har påverkat då detta har gett kalla och fuktiga nätter i de områdena som har varit vattensjuka. Vattenbrist har dessutom spelat en stor roll då människorna i dessa områden inte kunnat ha tillräckligt med rent vatten.⁷⁶ Något som bekymrar Söderbaum väldigt mycket är att människorna som blivit sjuka i rödsot har valt att gå till en djurläkare vid namn Blad. Söderbaum skriver att trots att denna Blad, som är en torpare, inte är särskilt duktigt med att behandla djur så har Madesjöborna ändå besökt honom ihopp om hjälp. Söderbaum framhäver starkt att denna Blad är under tilltal för kvacksalveri. Eftersom Blad är djurläkare och dessutom torpare tolkar jag det som att denna person sett ett alldeles utmärkt tillfälle att

⁷⁶ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

tjäna extra pengar. Söderbaum menar dock att denne Blad är en fara för allmänheten då han vid flera tillfällen ska ha givit medicin till de sjuka som ska ha gjort sjukdomsförloppet ännu värre.⁷⁷

Medicamenten

Provinsialläkaren Söderbaum åkte så fort han hade fått brevet, som församlingsprästen i Madesjö hade skrivit den 17 juli om att rödsot nu hade utbrutit i Madesjö, till Nybros Apotek där han lämnade recept och föreskrifter mot rödsot. Det är alltså provinsialläkaren och inte apotekaren som har den medicinala kunskapen om hur man botar rödsot. Provinsialläkarens kunskaper om läkemedel är därför oerhört viktiga och det gör att de sjukas liv hänger på att de har en provinsialläkare i deras distrikt som är oerhört skicklig. Vad som också är tydligt är att det inte finns ett klarlagt botemedel mot rödsot. Om det funnits det, hade inte provinsialläkaren behövt resa till Nybro för att sammanställa recept utan han hade endast kunnat meddela apotekaren att han ska tillverka ett visst botemedel.⁷⁸ Söderbaum nämner i sin årsrapport att de huvudsakliga medlen som han använt är opium, ipecacuanha, syror, obosa, mucilaginosa och blysocker.⁷⁹ Anmärkningsvärt är att trots att Söderbaum nämner sex olika läkemedel är dessa endast de huvudsakliga, fler medel har alltså testats, men Söderbaum nämner inte dessa då de troligen inte gett något gott resultat. De läkemedel som Söderbaum nämner gör han i skrivelse till sina överordnade. Eftersom skrivelsen är gjord till överordnad instans är det troligt att dessa läkemedel är allmänt accepterade inom sundhetscollegium. Opium är starkt beroendeframkallande men har en medicinsk effekt. Opium var oerhört populärt under 1800-talet. Intressant är att trots att man under 1800-talet visste att opium kunde skapa ett starkt beroende för användaren, använde Söderbaum detta som läkemedel mot rödsot. Detta är ett läkemedel som används än i dag, men i en renare form som läkemedlet morfin, men har fått ett skamfilat rykte på grund av den olagliga substansen heroin, som är en stor drog bland missbrukare.⁸⁰ Ipecacuanha har idag den vardagliga benämningen kräkrot. Kräkrot är en brasiliansk ört som innehåller emetin. Emetin har

⁷⁷ Provinsialläkarrapport från Söderbaum 17 augusti.

⁷⁸ Kungörelse 17 juli.

⁷⁹ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

⁸⁰ <http://www.ne.se/opium>.

förmågan att få personen att kräkas och används idag inom läkarvården vid förgiftning.⁸¹ Vid rödsot idag varnar man de sjuka väldigt kraftigt för att inte ta kräkmedel då detta torkar ut kroppen något som förvärrar sjukdomsförloppet.⁸² Att Söderbaum använde kräkrot mot rödsot visar väldigt tydligt att Söderbaum hade kvar idéer om miasma och den humoralpatologiska förklaringsmodellen att sjukdomar berodde på att det var obalans mellan kroppens fyra olika vätskor.⁸³ Söderbaum måste ha ansett att rödsot var något ont som gjorde en sjuk och att detta kunde botas med att det onda kräktes ut. Blysocker har en mycket söt smak vilket har gett det dess namn. Blysocker är en kemisk förening av bly och har idag benämningen blyacetattrihydrat. Idag vet vi att bly är väldigt giftigt.⁸⁴ Anmärkningsvärt är att Söderbaum skriver att blysocker vid ett flertal tillfälle gett fördelaktigt resultat på sjukdomsförloppet. Tyvärr har jag inte trots idogt sökande inte lyckas finna vad obosa och muciliginosa är för läkemedel. Ställer man alla dessa läkemedel mot det recept som den ovannämnde kvacksalvaren Blad använde är dessa dock mycket bättre. Blad använde sig av en hemmagjord blandning som innehöll urin, terpentin, ”fårexementer” d.v.s. avföring och pulveriserad tegelsten. Att personer ändå valde att gå till honom är mycket anmärkningsvärt. De drabbade av rödsot var ofta väldigt fattiga och hade därför inte råd att köpa de mediciner som Söderbaum skrev ut. Dessutom fanns det möjligen en viss tvekan till att medicinerna från Söderbaum skulle vara så mycket bättre. Söderbaum tycker att det är väldigt viktigt att läkemedlen sätts in direkt när de första sjukdomssymtomen yttras så att sjukdomen inte hinner utvecklas till fullbordad rödsot. Detta indikerar att Söderbaum känner till sina mediciners svaghet och att de därför har störst möjlighet, om än någon, att hjälpa vid tidiga symtom. Söderbaum beskriver att de sjuka oftast inte hade några intensiva sjukdomssymtom utan det som istället var vanligt förekommande var:

Der stor matthet, liten puls var förhanden, eller ihållande kräkningar, häftig värk i epigastrium, vanligen förenad med beklämndhet, kyla och kall svett med invärtes hetta, heshet, eller ock svår hufvudvärk med yrsel eller benägenhet till svindel egderum var ringa hopp om tillfriskning.⁸⁵

⁸¹ <http://www.ne.se/emetin>.

⁸² Region Skåne, <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Dysenteri---shigella/>.

⁸³ Castenbrandt, 2012, s. 179.

⁸⁴ <http://www.ne.se/bly>.

⁸⁵ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

Att sjukdomssymptomen inte var extremt tydliga medförde därför problem då det inte tydligt kunde fastställas att det var rödsot som patienten var drabbad av. Söderbaum beskriver också att patienterna under sjukdomsförloppet ofta fick reumatiska smärtor som senare trots att sjukdomen avtagit kunnat utvecklas till riktig ledreumatism.⁸⁶ Trots att patienterna blivit friska från rödsoten kunde de alltså få mycket besvärande och bestående men. Något som måste gjort att läkaren fick än mer att göra i Madesjö även under de kommande åren efter 1858.

⁸⁶ Provinsialläkarens årsberättelse, <http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>.

Slutdiskussion

Syftet med denna uppsats var att genom en mikrohistorisk analys studera den hur medicinska och religiösa diskursen såg ut i Sverige under 1858. Jag valde att göra detta genom att studera Madesjö, en enskild socken i Småland, under en pågående epidemi i rödsot. Jag har gjort detta genom att dels presentera hur rödsoten gestaltade sig i Madesjö, men också studerat vilken roll den religiösa och medicinska diskursen hade under den pågående epidemin.

Vi kan konstatera att rödsoten var mycket förödande för Madesjö. Hela tre gånger fler personer dog än året före epidemin. Detta trots att rödsoten endast pågick under senare delen av 1858. Vi kan även konstatera att rödsoten gjorde att Madesjös befolkningstal minskade vilket inte förekommit på flera decennier. Jag har i denna undersökning visat att den religiösa diskursen var mycket aktuell under epidemin, men att den inte var en konkurrent till den medicinska. Prästgården hade fortfarande en viktig funktion och det är här de båda läkarna bodde och verkade. Dessutom var det här medicinen fanns att hämta för de drabbade då socknen i epidemins tidiga fas köpt medicin på socknens bekostnad. Detta ligger helt i linje med vad Jarlert anser där han tar fasta på att prästgården får en allt viktigare funktion under 1800-talet.⁸⁷ Prästen hade också en viktig roll i att vidarebefordra viktigt information från provinsialläkaren, information som hade till syfte att minska spridningen av epidemin. Prästen var också den som från början gav läkaren information om att en epidemi brutit ut och att läkaren skulle besöka de sjuka i socknen. Prästens arbetsuppgifter inom den religiösa diskursen blir också fler. Prästen försöker genom böner och extra nattvardsgångar för att ge dem sjuka tröst och ge dem den sista nattvarden. Prästen ökar också antalet begravningsdagar från endast en till tre. Detta för att de drabbade familjerna inte ska behöva vänta på att begrava de som avlidit i rödsot. Ökandet av antalet begravningsdagar är också en indikation på att antalet avlidna i rödsot var en påfrestning för församlingen.

Inom den medicinska diskursen kan vi tydligt konstatera att den enskilda läkarens idéer och tankar spelar stor roll. Då ett klarlagt botemedel inte fanns var det läkarens läkemedelskunskaper som de sjuka får sätta sin tilltro till. Jag har i min undersökning kunnat konstatera att provinsialläkaren Söderbaum använde sju olika läkemedel och att dessa läkemedel hade helt olika egenskaper. Vissa som till exempelvis opium var smärtlindrande. Medan andra till exempelvis kräkrot hade en helt annorlunda effekt. Detta ligger helt i linje med vad Castenbrandt konstaterar i sin forskning där hon säger att det vid denna tid fanns helt

⁸⁷ Jarlert, 2001 s. 56.

olika idéer om hur man botade rödsot bäst. Att Söderbaum använt kräkrot som läkemedel tydliggör också Castenbrandts iakttagelse om miasma och att det var dålig luft som gjorde personer sjuka och att detta kunde botas genom att det onda kom ur kroppen.⁸⁸ I detta fall genom att den sjuka kastade upp det onda. Jag har dock kunnat visa på avvikande exempel på Lings teori om att kvacksalvare ofta var passiva vid farligare och större sjukdomar.⁸⁹ I Madesjö fanns det en djurläkare vid namn Blad som absolut inte var passiv och som dessutom gav medicin som förvärrade sjukdomsförloppet för de sjuka i rödsot, något som kvacksalvarna enligt Ling aktat sig för att göra. Istället skulle de endast vara aktiva vid sjukdomar som var lätta att bota. I detta fall var dock kvacksalvaren en torpare, något som kan förklara varför Blad valde att försöka bota denna svåra sjukdom. Som torpare hade Blad det antagligen knapert med pengar vilket gjorde att han såg en chans att öka sina tillgångar under epidemin.

För att återgå till mina frågeställningar och fokusera på min sista fråga som rör hur mötet mellan den religiösa och medicinska diskursen såg ut har jag tydligt kunna konstatera att de två diskurserna samverkade oerhört väl. Den religiösa diskursen var inte oförenligt med den medicinska utan lämnade utrymme för och accepterade den medicinska. Medicin som vetenskap var inte främmande för prästen. Aktörer inom den religiösa diskursen fungerar som språkrör för läkaren eftersom prästen hade ett större förtroende i lokalsamhället. Detta är något som är förståeligt då präster varit en del av lokalsamhället en oerhört längre tid än läkare. Jarlert har även påpekat att det fanns under 1800-talet planer på att utbilda läkaren i medicin vilket gör att prästen antagligen hade en bättre syn på läkare och läkemedel.⁹⁰ Det som dock har skett vid 1800-talets mitt är att läkaren har blivit en del av lokalsamhället och att läkarens medicinska kunskaper allt mer börjat erkännas i lokalsamhället. Prästen tydliggör i sin information till sin församling att de råd han ger till de sjuka har han fått från läkaren. Den religiösa diskursen gör därför klart att det är den medicinska diskursen som har kunskaperna som hjälper de sjuka.

Det blir oerhört tydligt att 1800-talets mitt är en brytningstid mellan det gamla och det nya. Där det nya är läkaren blir en viktig del i lokalsamhället och där människor litar på läkarens kunskaper. I Madesjö under 1858 finns fortfarande ett visst tvivel mot läkare kvar, men med den religiösa diskursens hjälp kom läkaren under senare delen av 1800-talet slutligen bli fullkomligt accepterad även bland de värsta tvivlarna. Den religiösa diskursen har fortfarande

⁸⁸ Castenbrandt, 2012 s. 180,188.

⁸⁹ Ling, 2004 s. 105.

⁹⁰ Jarlert, 2001 s. 52-53.

kvar rollen som informatör och prästgården har fortfarande en oerhört viktig roll som sambandscentral vid en epidemi. Den religiösa diskursen har även kvar rollen som själasörjare. Prästen i Madesjö vill att församlingen ska gå på nattvard. Detta gör han genom att berätta att extra nattvardsgångar kommer att äga rum. Prästen tycker att det är väldigt viktigt att de som avlider i rödsot ska ha gått nattvardsgång. Under senare delen av 1800-talet kom olika reformer som minskar den religiösa diskursens inflytande över lokalsamhället bl.a. kommunreformen 1862 varigenom den kyrkliga sockenstämman avskaffades som beslutsorgan. Istället blir det den världsliga kommunalstämman som kom att besluta om ärende rörande Madesjö. Den religiösa diskursen har tappade därmed rollen som styrande organ i Madesjö och andra kommuner i Sverige.

Sammanfattningsvis kan man säga att detta är en mycket fascinerande brytningsperiod eftersom det är en brytning mellan dagens moderna sekulariserade samhälle där religionen inte längre har så stort inflytande våra samhällsliv och en tidigmodern där kyrkan har stort inflytande. För att återgå till min inledning där jag nämnde svininfluensan som aktuell idag kan jag tydligt se att den religiösa diskursen inte överhuvudtaget är närvarande. Istället har den medicinska diskursen ensamrätt på sjukdomsfrågor och epidemier. Den religiösa diskursens roll i Madesjö hade främst syftet att informera församlingen och skydda sin församling från att epidemin skulle spridas ännu mer. Idag har den medicinska diskursen helt tagit över denna roll och det är läkare och vetenskapsmän som uttalar sig i massmedia om vad människor ska göra för att inte bli smittade. Slutligen vill jag kommentera att denna undersökning har varit oerhört lärorikt. Jag har studerat ett fält som jag inte visste mycket om och har genom att göra detta fått en klarare bild av hur det var förr. Genom att använda mig av handskrivet material har mina kunskaper i att läsa äldre otryckt källmaterial kraftigt ökat. Jag har även kommit till slutsatsen att 1800-talets människor inte var så olika oss idag även om jag ofta tidigare har läst att deras världsbild och tillvaro var så annorlunda än den vi har idag. Forskning inom detta område är väldigt knapert och i en senare uppsats skulle jag gärna utveckla min undersökning och studera en längre tid för att kunna finna förändringarna i de religiösa och medicinska diskursernas roller i lokalsamhället.

Käll och litteraturförteckning

Otryckta källor

Landsarkivet i Vadstena

Madesjö kyrkoarkiv

- Upplästa kungörelser J II b:3 1858-1859

Länstyrelsen i Kalmar län. Landskansliets arkiv

- Inkomna skrivelser från övriga myndigheter samt diverse institutioner och personer D I c:890

Elektroniska källor

Årsberättelse från provinsialläkaren i Kalmar distrikt 1858,

<http://www2.ep.liu.se/dokument/provlak/1858/p8580880.htm>

Litteraturlista

Andersson, Lars I., *Sveriges historia under 1800- och 1900-talen*, 1. uppl., Liber, Stockholm, 2003

Bexell, Oloph, *Sveriges kyrkohistoria. 7, Folkväckelsens och kyrkoförnyelsens tid*, Verbum, Stockholm, 2003

Börjesson, Mats, *Diskurser och konstruktioner: en sorts metodbok*, Studentlitteratur, Lund, 2003

Castenbrandt, Helene, *Rödsot i Sverige 1750-1900 : en sjukdoms demografiska och medicinska historia*. Diss. Göteborg : Göteborgs universitet, 2012

Jarlert, Anders, *Sveriges kyrkohistoria. 6, Romantikens och liberalismens tid*, Verbum, Stockholm, 2001

Ling, Sofia, *Kärringmedicin och vetenskap: läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870*, Diss. Uppsala : Uppsala universitet, 2004, Uppsala, 2004

Odén, Birgitta, *Leda vid livet. Fem mikrohistoriska studier om självmordets historia*, Lund 1998

Olsson, Bror, *Kalmar stifts herdaminne: det gamla kalmarstiftets klerus från äldsta tider till våra dagar*. D. 3, Södra Möre kontrakt, Dillbergs bokhandel [distributör], Kalmar, 1948

Persson, Bodil E. B., *Pestens gåta: farsoter i det tidiga 1700-talets Skåne*, Nordic Academic Press [distributör], Diss. Lund : Univ., 2001, Lund, 2001

Stråth, Bo, *Sveriges historia: 1830-1920*, Norstedt, Stockholm, 2012.

Tamm, Maare, *Tanke och tro: historiska nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död*, Studentlitteratur, Lund, 2005

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise, *Diskursanalys som teori och metod*, Studentlitteratur, Lund, 2000

Wistrand, Alfred Hilarion, Bruzelius, Anders Johan & Edling, Carl (red.), *Sveriges läkarehistoria ifrån konung Gustaf den I:s till närvarande tid*, N. F. 1-2, Norstedt, Stockholm, 1873-1876

Hemsidor

Högskolan i Borås, <http://bada.hb.se/bitstream/2320/11130/1/1981%20nr%2033.pdf>

Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se>

Sökord:

Bly

Dysenteri

Emetin

Kungörelse

Opium

Sundhetscollegium

Tyfoid

Region Skåne, <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Dysenteri---shigella/>

Riksarkivet, <http://www.riksarkivet.se/default.aspx?id=14334&refid=1025>

Scb,

http://www.scb.se/Grupp/Hitta_statistik/Historisk_statistik/_Dokument/BISOS_A/1856%20-%201860/1856%20-%201860%20Forsta/Befolkning%20A%20Historisk%20statistik%201800-talet%201856%201857%201858%201859%201860%20forsta.pdf

Bildkälla,

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/4/47/Madesjö_vapen.svg/251px-Madesjö_vapen.svg.png