

”Alla mina bemödanden hafva strandat emot okunnigheten, lågheten och egennyttan”

Hur allmogen beskrevs av provinsialläkare i Sverige 1840–1900 och fyra funktioner av dessa beskrivningar

Annelie Drakman

Året var 1885.¹ Anton Kull var provinsialläkare i Kristianstad och han var förtvivlad. I sin årsberättelse beskrev han hur allmogen vägrade anlita hans medicinska hjälp, ibland med förfärande följder. Som exempel tog han sina fruktlösa försök att få en allmogekvinna att låta honom hjälpa hennes sjuka dotter. Flickan, 8 år gammal och ”stark och duglig”, fick scharlakansfeber och vårdades på sjukhus i tre veckor. Då bestämde sig flickans mor för att hämta hem henne, utan att följa provinsialläkarens föreskrifter. Snart fick flickan njurinflammation och reumatisk feber. Alla hennes leder svullnade upp. Trots att Anton Kull flera gånger erbjöd sig att återinta barnet på sjukhuset var moderns envishet alltför stor och flickan blev kvar i hemmet. Symptomen förvärrades. Kallbrand fick de flesta av hennes fingrar att ruttna bort, och orörligheten i sängen orsakade kontrakturer i höft- och knäleder. Återigen kontaktade Anton Kull flickans mor för att få hennes godkännande till att ta in barnet på epidemisjukhuset eller på lasarettet, men han talade inför döva öron. Modern vägrade ta emot hans hjälp och behöll dottern hemma.²

Anton Kulls berättelse tycks menad att väcka känslor. Det oskyldiga barnets lidande betonades genom omsorgsfullt uppräddade symptom, och moderns handlande blev svårbegripligt. Varför vägrade hon låta läkaren hjälpa sitt barn? För Anton Kull och hans kollegor i liknande situationer var svaret enkelt. Årsberättelser från provinsialläkare utspridda i Sverige under andra hälften av 1800-talet var närmast samstämmiga när de beskrev allmogen, den patientgrupp de skickats ut för att behandla och vårda. Allmogen, skrev provinsialläkarna, var ofta ointresserade av läkarevård eftersom de var dels fatalistiska, passiva, rent kallsinniga till att åtgärda sjukdom, dels okunniga och lättlurade då de i stor utsträckning anlätade kvacksalvare.³

Denna karaktärisering är intressant. Provinsialläkarna menade alltså att allmogen sökte både alltför lite och alltför mycket vård, var alltför passiv och alltför aktiv i sjukdomssituationer samtidigt. Kan det ha varit användbart för provinsialläkarna att framställa allmogen som fatalistisk

och okunnig för att göra egna svårigheter lättare att förstå? Vilka andra funktioner kunde denna polarisering mellan allmoge och provinsialläkare tänkas fylla?

Provinsialläkare, eller läkare stationerade på landsbygden med allmogen som primär patientbas, har funnits i Sverige sedan 1600-talet.⁴ Under sent 1700-tal förstatligades provinsialläkarsystemet och byggdes ut i samband med en merkantilistisk diskussion om att en frisk befolkning gynnade nationen.⁵ Under 1800-talet ökade antalet svenska provinsialläkare stadigt, men de var fortfarande ansvariga för stora distrikt och folkgrupper. År 1840 fanns 124 provinsialläkare i Sverige, vilka i genomsnitt ansvarade för cirka 26,000 personer var.⁶

Provinsialläkaren skulle, förutom att behandla sjukdom i sitt distrikt, även överse vaccinatörer och barnmorskor, bekämpa epidemier och veneryska sjukdomar, vara veterinären behjälplig, utföra förebyggande hälsovård och rättsmedicinska undersökningar samt inspektera beväringssmanskap, hälsokällor och apotek. Därtill var han – provinsialläkaren var under 1800-talet utan undantag en man – skyldig att varje år insända en provinsialläkarrapport till Sundhetskollegium där han beskrev det gångna årets göromål samt sammanställde statistik över födslo-, döds- och sjuktal i sitt distrikt.⁷ Sundhetskollegium hade börjat som en kollegial läkarförening men omvandlades under 1800-talet till ett statligt verk. Dess uppgift var främst att övervaka och kontrollera läkaryrkets utövare, men det fungerade också som ett organ som förde läkarnas talan. Därför publicerades vissa provinsialläkarrapporter i tryckt form av Sundhetskollegium, delvis ämnade åt den intresserade, bildade allmänheten men allra främst åt riksdagen för att hålla denna underrättad om vad som hände inom medicinalväsendet samt belysa det omfattande behovet av ingripanden som provinsialläkarna förde fram.⁸

Med utgångspunkt i dessa provinsialläkarrapporter ämnar artikeln undersöka hur provinsialläkarna beskrev allmogen för att därigenom belysa frågan om vilka funktioner dessa beskrivningar kunde fylla för provinsialläkarna själva.

Undersökningen är avgränsad till tidsperioden 1840–1900. Under denna tid blev de statliga myndigheterna alltmer intresserade av att forma och förstärka nationaliserande och moderniserande processer, och provinsialläkaren var en viktig del i detta arbete. Dels var han en av relativt få myndighetspersoner med daglig erfarenhet av allmogen, och de uppgifter han tillhandahöll om deras hälsotillstånd har av tidigare forskning bedömts vara centrala.⁹ Dels var provinsialläkarna den yrkesgrupp som på landsbygden praktiskt genomförde de förändringar inom det medicinska området som påbjöds från centralt håll. Att antalet provinsialläkare mångdubblades under tidsperioden ger ytterligare en fingervisning – provinsialläkaren var en nyckelfigur under denna tid.¹⁰

Källmaterialet till studien består av de rapporter som provinsialläkarna

årligen insände till Sundhetskollegium. Dessa finns transkriberade och digitaliserade i en medicinhistorisk databas som drivs av Linköpings universitet.¹¹ Som en ingång till materialet har jag i databasen sökt efter nyckelord kopplade till konflikter.¹² Sökningarna har resulterat i en sammanställning av 120 provinsialläkarrapporter med särskilt utförliga konfliktskildringar.

Den undersökta perioden kännetecknas av omfattande förändringar på det medicinska området, särskilt rörande medicinens samhällsstatus och dess vetenskapliga förankring. Därtill skulle stora regionala skillnader samt provinsialläkarnas personliga bakgrunder kunna skapa förutsättningar för att skildra allmogen på många olika sätt. Det var därför förvånande att finna en betydande samstämmighet över tid och rum. Detta kan delvis vara ett resultat av sökmetoden, då sammanställningen av material utifrån sökord i en databas riskerar att frigöra provinsialläkarrapporterna från sin kontext. För att motverka denna tendens har jag även använt sökord som indikerar harmoniska relationer mellan läkare och allmoge.¹³ Men omständigheter som kan tolkas som goda relationer mellan allmoge och provinsialläkare verkade sällan föranleda några längre beskrivningar. I en årsrapports förutsättningar torde finnas en tendens att fokusera på det problematiska, men det utesluter inte att problem hade kunnat formuleras på andra sätt.¹⁴ Därmed menar jag att ett angreppssätt som utgår från att läkarnas uppfattningar om allmogens okunnighet och fatalism var stabila under denna tid är rimligt.

Perspektiv

Det finns ett flertal perspektiv ur vilka provinsialläkarnas relationer med allmogen skulle kunna analyseras. För det första skulle ett moderniseringsperspektiv kunna användas. Detta har varit en utgångspunkt för flera svenska medicinhistoriska avhandlingar och läkarnas inflytande i samhället har ansetts vara av central betydelse för moderniseringsprocessen.¹⁵ Utifrån en sådan syn skulle provinsialläkaren främst ses som en agent för statliga ingripanden som syftade till att modernisera landsbygden och provinsialläkarsystemet som en föregångare till välfärdsstaten. Den hittills mest omfattande akademiska texten rörande svenska provinsialläkare väljer en sådan ingång.¹⁶

Ett annat perspektiv skulle kunna vara professionalisering. Inom svensk medicinhistorisk forskning är professionaliseringsperspektivet det vanligast förekommande vid studier av en specifik yrkesgrupps utveckling.¹⁷ Ett sådant perspektiv skulle exempelvis kunna anläggas för att studera hur provinsialläkarnas yrkesområde avgränsades mot kvacksalvare.

Ett tredje alternativ vore att närma sig provinsialläkarrapporterna ur ett diskursanalytiskt perspektiv för att studera hur kategoriseringar och klassificeringar formar tänke- och arbetssätt och bestämmer ramarna för

verksamheten.¹⁸ Det diskursanalytiska perspektivet sammankopplas ofta med vad som har kallats för den kritiska medicinhistorien, där den främsta företrädaren inom det svenska medicinhistoriska fältet är Karin Johannisson.¹⁹ Enligt Thomas Osborne är de flesta analyser av hälsopolitiska insatser styrda av en reaktiv syn, där ingreppen förstås som reaktioner på objektivet mätbara problem, exempelvis en sjuk befolkning. Den kritiska medicinhistorien har tagit avstånd från detta synsätt, men är enligt Osborne fortfarande reaktiv då den utgår från objektivet existerande problem och jämför dessa med de underförstått otillräckliga hälsopolitiska åtgärder som sägs ha förhandlats fram mellan olika intressegrupper. Genom att inspireras av Michel Foucault kan man enligt Osborne istället välja att se hälsopolitik som ett sätt att forma synen på hälsa och sjukdom. Osborne skriver "It is not that there is nothing 'out there' but constructions but that policy cannot get to work without first problematising its territory."²⁰ På detta sätt skulle provinsialläkarrapporterna kunna undersökas utifrån hur de fungerade som problemformulerande verktyg.

I det följande vill jag på ett pragmatiskt sätt pröva olika grepp för att utveckla de möjligheter som alla tre perspektiven erbjuder.

Okunnig, fatalistisk och bonddryg

Så hur framställde provinsialläkare allmogen i sina rapporter? För det första förklarade de ofta att landsbygdsbefolkningen var ointresserad av vård på grund av sin fatalism.²¹ Ordet fatalism användes synonymt med likgiltighet och beskrevs som passiv resignation, ett motsatsförhållande till förhållningssätt som premierade kontroll och agerande.²² Många läkare menade att detta fick gruvliga följder när "stenhårda bondhjärtan"²³ förhindrade dem att vårda och bota. Fatalism sades försvåra vaccination, få ingripanden i sjukdomsförlopp att framstå som onödiga och förhindra att tillfrisknanden kopplades samman med provinsialläkarens arbete.²⁴ I Nederkalix skrev exempelvis provinsialläkaren om den "Lappska allmogens liknöjdhet att låta Vaccinera sina barn, emedan de vidskeppligt tro och yttra: Gud gör i alla fall i sitt beslut, hvad han vill".²⁵ Provinsialläkaren i Torp å sin sida skildrade fatalismen som "afvisar alla rationela åtgärder, så att om den sjuke är bestämd till döden hon genom inga medel kan räddas, är hon bestämd att blifva frisk sker detta utan någon hjälp åtminstone från Läkarens sida."²⁶

För det andra beskrevs allmogen som "enfaldig", "kritiklös", "dumdrigtig" och "okunnig",²⁷ främst i samband med att det omfattande kvacksalveriet diskuterades.²⁸ Provinsialläkarna tog tydligt avstånd från icke-skolmedicinska botare och kallade dem alla, utan urskiljning, för kvacksalvare. Denna utvidgning av begreppet (till skillnad från allmogen som använde ordet enbart för de utövare som förlorat deras förtroende) har beskrivits som ett vapen i läkarnas kamp för att etablera ett medicinskt

monopol.²⁹ Därtill skildrade provinsialläkarna genomgående kvacksalvarnas³⁰ behandlingar som skadliga och löjeväckande. En läkare berättade om en sjuk kvinna ”som under flera månader varit behandlad af quacksalvare och af dem så marterad, att man kan rysa öfver dylika tilltag”³¹, och en annan kallade en kvacksalvares behandling av ett benbrott ”både grym, omenskelig, vårdslös och konstvidrig”³². Det var vidare vanligt att raljera över kvacksalveriets metoder, som när en läkare beskrev hur en kvacksalvare slängde en sjuk persons avklippta tånaglar i en brunn,³³ och en annan menade att ”’Kucklarne’ (Qvacksalvarne) genom synerier serdeles med ur kyrkogårdens uppgräfvne, människoben öka effecten vid sitt uppträdande”.³⁴

Provinsialläkarna beskrev på dessa sätt kvacksalvarnas insatser som skrock, fördomar och vidskepelse.³⁵ Kvacksalveri kopplades samman med idéer om undermålig läkekonst (även om vissa typer av kvacksalveri tolererades och i sällsynta fall uppmuntrades³⁶), och valet mellan den egna vården och kvacksalvarnas terapeutiska insatser framställdes som ett val mellan rationalitet och irrationalitet. Därmed kunde kvacksalveri avfärdas som ”de bätres valfärdande och offer på okunnighetens och dumdristighetens altar”.³⁷ Allmogen förklarades vara likgiltig inför ”förnuftig sjukvård”,³⁸ en slagkraftig bild som passade väl in i den allmänna synen på landsbygdsbefolkningen som oupplyst.³⁹ Genom att framställa skolmedicinen som rationell och kvacksalveriet som irrationellt blev det inte bara entydigt vilket som var rätt val – det blev okunnigt att ens försöka välja.

Den förnuftige sjuke vore istället den som underordnade sig provinsialläkarens expertis. Allmogens förhandlande om åtgärder och terapier kallades för olydighet. Ett flertal läkare diskuterade bekymren som uppstod då den genomsnittlige patienten var ”sjelfständig och bonddryg”⁴⁰ och ansåg sig själv vara kompetent att avgöra vad som var en lämplig behandling. Den genomsnittlige provinsialläkaren tycks inte ha besuttit tillräcklig auktoritet för att få allmogen att självmant genomföra åtgärder de själva inte ansåg vara förnuftiga. För att uppnå en sådan ställning hade provinsialläkaren behövt sprida ett tänkesätt hos allmogen där skolmedicinen alltid var det rationella valet, trots att det inte behövde vara uppenbart i det enskilda sjukdomsfallet. På samma sätt gjorde provinsialläkarna ansatser till att etablera ett expertvälde, där läkarens inneboende rationalitet var mer värd än praktisk erfarenhet i nästan alla frågor. Provinsialläkare fördömde exempelvis allmogens användande av hälsokällor som ej blivit godkända av experter, och lade fram förslag för ett mer rationellt jordbruk.⁴¹ Men här liksom i medicinska frågor var allmogen avvaktande inför att överta en bild av läkaren där hans medicinska expertis så att säga spillde över inom andra områden och där han förkroppsligade ideal som effektivitet och framstegstro.⁴²

I sina rapporter fortsatte läkarna att använda pluralismen av medicinska utövare som ett argument för att allmogen var irrationell.⁴³ I en cirkel-

rörelse bekräftade de två fenomenen varandra: Allmogen var irrationell, därför fanns det många kvacksalvare – det fanns många kvacksalvare, därför var allmogen irrationell.

Dessa negativa skildringar av allmogen är anmärkningsvärda i relation till den rörelse som växte fram under 1800-talet och som till stora delar var centrerad runt en idylliserad bild av landsbygdsbefolkningen – nationalromantiken.⁴⁴ På många skilda håll hyllades bonden som det ”äkt svenska” och intresset fick även materiell form när Artur Hazelius skapade Skansen och Nordiska museet i Stockholm.⁴⁵ Även inom de olika livsreformrörelserna som blev alltmer aktiva mot seklets slut hyllades livet på landsbygden i en reaktion mot den ökande urbaniseringen. Kanske var förhålligandet mest uttalat inom rörelserna som samlades kring centralvärdet ”det naturenliga levnadssättet”, exempelvis Svänkska Reformgillet.⁴⁶

Provinsiälläkarnas negativa framställningar knöt dock an till en äldre tradition. Den fatalistiska allmogen var en tankefigur som tidigare forskning visat var väl etablerad redan ett sekel tidigare. Idéhistorikern Andreas Hellerstedt menar att fatalism tillskrevs allmogen som ett sätt att motivera och förankra den rådande politiska ordningen, där den styrande överheten beskrevs som aktiv och den styrda befolkningen som passiv.⁴⁷ Samtidigt var fatalism en pejorativ term som fördömdes i starka ordalag i samtida religiös litteratur.⁴⁸ Allmogen attribuerades ”förvirrade, vidskeppliga föreställningar som [gjorde] dem opålitliga, oberäknliga och olämpliga för ledarskap och beslutsfattande”,⁴⁹ och Hellerstedt polemiserar mot tidigare forskning som inte har tagit hänsyn till de politiska faktorerna när de beskrivit allmogens ödestro som en realitet.⁵⁰ Det är därmed rimligt att anta att många provinsiälläkare hade en förförståelse av landsortsbefolkningen som fatalistisk även innan de anlände i sina distrikt. Även Sundhetskollegium uttryckte oro över den konflikt som existerade mellan folklig fatalism och medicinsk rationalitet.⁵¹ I situationen som årsberättelserna uppkom i, det vill säga i kommunikationen mellan provinsiälläkarna och ämbetsmännen i kollegiet, bör en väl etablerad syn på allmogen som fatalistisk ha funnits nära till hands, enkel att använda.

Även om etnografiskt material tycks bekräfta att allmogen ansåg vissa medicinska tillstånd vara ödesbestämda, tyder flera provinsiälläkarrapporter på att landsortsbefolkningen aktivt uppsökte medicinsk hjälp vid sjukdom och att de värderade olika medicinska aktörer (provinsiälläkare som kvacksalvare) utifrån främst effektivitet.⁵² En provinsiälläkare skrev om allmogen att ”om någon sjuknar så begagnar han sig af någon huskur eller klok gummas råd och tröstar sig för öfrigt dermed, ’att om det är Guds vilja att han skall dö så är det ej lönt att söka någon hjälp’”⁵³ och en annan att ”Folket, som alltid tror på ett ovillkorligt öde, tänker, att ingen hjälp finnes, om ej quacksalveri hjälper”.⁵⁴ Nyckelorden här är ”*för öfrigt*” och ”*om ej*”. Dessa citat ger exempel på hur landsbygdsbefolk-

ningen aktivt sökte hjälp hos botare som av läkarna avfärdades som kvacksalvare. Vad provinsialläkaren i ovanstående citat betecknade som fatalism framstår som antingen ett aktivt ointresse för skolmedicin eller en slags uppgivenhet först efter att kvacksalvarna, som var beprövade medicinska utövare, hade misslyckats. Detta livliga sökande efter bot skildras även av provinsialläkaren i Skog:

[I] allmänhet har läkaren att kämpa med många obehagligheter och trakasserier genom quacksalvares inblandning i de sjukas behandling. Se här ett eller annat exempl. med så få ord som möjligt. Jag blef kallad till en sjuk. Efter verkställd sjukexamen frågade jag: ”nä hwad hafwen I ”sökt” för (h. e. gjort för att hjälpa) detta? Jo wi hafwa gjort så och så! Hwilka har gifvit det rådet? Jo det har Jacob Jons mor! (*obs!* hon är min närmaste granne) Nä hafwen I ej gjort något vidare? Jo vi hafva gjort så och så! Hwilken har ordinerat det? Jo det har Erik Månsson. Nä hafwen I ej gjort något vidare? Nej! Hafwen I ej åderlätit? Jo det hafva wi gjort, det är wäl bäst att wi tala om alltihop! Hwem har ordinerat det? Jo det har Dellén! Man skall ingalunda tro att detta är något enstaka fall, utan dylikt är regel och undantagen äro få.⁵⁵

I en situation där provinsialläkaren med undantag för smittkoppsvaccinationen samt en handfull mediciner hade få effektiva medel för att bota sjukdomar förrän på 1900-talet var skillnaden mellan kvacksalveriets och skolmedicinens verkningsgrad inte alltid betydande.⁵⁶ Att anlita kvacksalvare behöver därmed inte nödvändigtvis förstås som okunnigt. Än mindre som passivt, och just denna omfattande pluralism av medicinska utövare motsäger provinsialläkarnas beskrivningar av allmogen som fatalistisk. Ödestro försörjer inte kvacksalvare.

Det blir därmed relevant att fråga sig huruvida konstruktionen av allmogen som passiv och okunnig delvis kunde fungera som ett medel för provinsialläkarna för att uppnå professionalisering och prestige.⁵⁷ Frågan angriper problemet som är denna artikels kärna – hur polariseringen som provinsialläkarna upprättade mellan sig själva och andra kunde utträta värdefullt arbete för dem. I det följande skall jag urskilja fyra funktioner som framställningen av allmogen som passiv och okunnig kunde fylla för provinsialläkarna; hur den förklarade svårigheter, begripliggjorde besvärliga ingripanden, motiverade krav på utökade resurser samt framställde den egna kampen som heroisk.

Funktion 1. Förklarandet av svårigheter

Provinsialläkarna sade sig ofta ha svårt att vinna allmogens förtroende. Det hände att allmogen medvetet undanhöll information för att slippa undan provinsialläkarens ingripanden. Provinsialläkaren i Vänersborg skrev exempelvis i samband med en endemisk scharlakansfeber 1893 att

”åtskilliga sökt hemlighålla sjukdomen, dels af fruktan för de sjukas intagande å epidemiska sjukhuset, dels för att undandraga sig nödig desinfektion.”⁵⁸ Provinsiälläkarnas kompetens kunde också ifrågasättas, som när en bonde förklarade att han inte sökte provinsiälläkarens hjälp eftersom ”Läkaren kan wäl wara bra och lärd, men han är ej naturkunnig.”⁵⁹ Sammantaget framställde många provinsiälläkare det som vanligt att alls inte anlitas av allmogen vid sjukdomsfall. Exempelvis klagade provinsiälläkaren i Jönköping på att ”de svårare fallen så länge afhållas från egentlig Läkarevård att flere sålunda måste blifva ohjelpige”.⁶⁰

Denna motsträvighet bör ha fått flera negativa konsekvenser för provinsiälläkarna. För det första var en av provinsiälläkarrapportens huvuduppgifter att tillhandahålla korrekt statistik över födslo-, döds- och sjuktal för sin provins varje år. Men om provinsiälläkarna inte hade tillgång till de nödvändiga uppgifterna skulle siffrorna de rapporterade bli felaktiga. Många provinsiälläkare beklagade detta. Provinsiälläkaren i Vingåker skrev år 1856 att ”uppgift på de insjuknades antal är omöjligt att erhålla, emedan en mängd föräldrar ej upgåfvo hos pastor, att deras barn voro sjuka, för[rän] de voro döda”.⁶¹ Sådana ej inrapporterade sjukdomsfall kunde komma till läkarens kännedom ”ryktesvis”,⁶² men mörkertalet torde ha förblivit omfattande.

För det andra kunde en provinsiälläkare i en sådan situation inte konkurrera med andra medicinska utövare, och att verka i en provins där övriga medicinska aktörer värderades lika högt eller högre än provinsiälläkaren själv riskerade att underminera den senares auktoritet.

För det tredje kunde provinsiälläkaren förmodligen inte visa på förbättrad hälsa i samband med den egna verksamheten med hjälp av statistik. Det är rimligt att anta att det aktiva, ingripande förhållningssätt som provinsiälläkarna förfäktade i kontrast till den framställt passiva allmogebefolkningen rättfärdigades med att det skulle resultera i tydliga, märkbara förbättringar, enkelt urskiljbara och kvantifierbara genom statistiska mätningar. Det verkar dock ha varit sällsynt att en provinsiälläkares arbete givit direkt avspegling genom exempelvis sjunkande dödstal. Enligt detta synsätt kunde statistiken provinsiälläkarna tillhandahöll bli till ett besvärande faktum som behövde förklaras bort, snarare än ett ärofyllt emblem som visade fram den egna nyttan.

Om skulden för den bristande samarbetsviljan mellan läkare och vårdbehövande lades på de senares axlar, förklarad genom karaktärsdrag som okunnighet och fatalism, kunde provinsiälläkaren lösa alla dessa problem på en gång.

Funktion 2. Motiverandet av arbetskrävande ingripanden

Provinsiälläkarens uppdrag inbegrep ett flertal åtgärder som var besvärliga att genomföra och som kunde möta stort motstånd från allmogen.

Det kunde till exempel vara att uppmana folk att flytta gödselstackar längre bort från hem och brunnar, att motverka allmogens tendenser att ta barn till dop i olämpligt väder eller att förhindra stora, publika begravningar för de som dött i smittsamma sjukdomar.⁶³

I fall som de ovanstående innefattade provinsialläkarens uppdrag betydligt mer långsiktigt arbete än att blott förhindra enstaka hälsovådliga händelser. Han behövde snarare förändra allmogens uppfattning om vad som utgjorde ett problem. Enligt flera provinsialläkarrapporter såg allmogen inte smuts eller döda kroppar som sjukdomars ursprung, utan ”för dem är enda sjukdomsorsaken förkylning”.⁶⁴ Sociala förpliktelser kring att ge någon en hederlig begravning samt att skydda spädbarn mot skadliga inflytanden genom dopets sakrament var också viktiga. För allmogen var det farligare att låta ett barn förbli odöpt än att ta det till dop i snöstorm.⁶⁵ För att provinsialläkarens åtgärder skulle få mer än tillfällig effekt behövde han därför omforma allmogens uppfattningar om vad som orsakade sjukdom och ohälsa och om vilka slags medicinska risker som var alltför stora för att ta.

Andra åtgärder, vilka ålades provinsialläkarna från centralt håll, handlade mindre om att skydda enskilda individers välbefinnande och mer om att med sjukvården som medel upprätta en produktiv befolkning ur vilken kunde utvinnas maximal samhällelig nytta.⁶⁶ Michel Foucault har diskuterat statens framväxande kontroll över den enskilda individen genom vad han kallade för biopolitik, det vill säga ett intresse av att övervaka och ingripa i befolkningens livshändelser såsom födselar, giftermål, död och sjukdom.⁶⁷ Denna tendens att individen alltmer hamnade under statlig kontroll med hjälp av medicinska ingripanden återfanns även under det svenska 1800-talet.⁶⁸ Sjukdom var inte längre en privatsak, utan en devalvering av det ”biologiska kapital” som individen hade att förvalta, men vilket var värdefullt främst för staten.⁶⁹ I sådana sammanhang fick individens egen vilja stå tillbaka för vad som var önskvärt ur ett samhälleligt perspektiv.

Okulärbesiktningar i jakten på syfilis var ett exempel på ett sådant ingripande.⁷⁰ Det innebar att provinsialläkarna på 1800-talet kunde åläggas från statligt håll att granska könsorganen på flera hundra, ibland flera tusen människor för att finna synliga spår efter könssjukdom. Dessa ingripanden där hela socknar, inte enbart utvalda högriskpersoner, förmåddes defilera med blottat kön framför den tillreste provinsialläkaren borde ha varit mycket svåra att genomföra, integritetsmässigt såväl som logistiskt. Dessutom var de ofta närmast lönlösa. Provinsialläkaren i Jönköping inspekterade exempelvis år 1844 tre tusen personer men fann endast tre smittade och andra provinsialläkare inspekterade hundratals människor utan att finna mer än något enstaka fall av smitta.⁷¹

Förutom att dessa åtgärder var besvärliga och arbetskrävande för provinsialläkaren bör mycket förtroende ha satts på spel genom tvångsåtgär-

der. Därför behövde provinsialläkaren rimligtvis utgå från att allmogens invändningar och motstånd var av ringa betydelse och att allmogen inte kunde förväntas hantera problemen på egen hand. För att den stora arbetsinsatsen och den potentiella förtroendeförlusten skulle framstå som nödvändiga för provinsialläkaren, bör allt motstånd ha behövt förstås som irrelevant och stammandes från en passiv och okunnig sjukdomsuppfattning. Det var förutsättningen för att de åtgärder han genomförde mot deras vilja skulle vara befogade.

Funktion 3. Berättigandet av utökade resurser

Provinsialläkarna och Sundhetskollegium delade förförståelsen att en frisk allmoge var bra för Sverige. Om landsbygdsbefolkningen förstods som oengagerad i den egna hälsan kunde den inte lämnas åt sitt öde. Eftersom statliga intressen hotades av allmogens sjuklighet innebar det snarare ett utökat behov av statlig vård på landsbygden. Lite tillspetsat kan man säga att allmogens beteende bör ha blivit problematiskt på en samhällelig nivå först när dess avvaktande inställning gentemot läkarkåren kunde anses hota den nationella produktiviteten och tillgången till goda soldater. Individens friska kropp hade ett värde för staten och om denna inte kunde förväntas upprätthålla den egna hälsan på ett önskvärt sätt krävdes en alltmer aktiv och genomgripande folkhälsovård.

Maktförhållandena mellan Sundhetskollegium och provinsialläkarna som grupp kan dock inte enbart karaktäriseras som att de förra bestämde och de senare genomförde. Snarare var de engagerade i en ständigt pågående diskussion, en växelverkan av information om hälsotillståndet på landsbygden. Det översiktliga mönstret var att provinsialläkarna rapporterade om ett stort behov av statlig sjukvård, varpå Sundhetskollegium reagerade genom att besluta om olika åtgärder, exempelvis okulärbesiktning av syfilis. Provinsialläkarna genomförde åtgärderna, och fick tack vare Sundhetskollegiums erkännande av deras uppgifter en plattform för att kräva utökade resurser, en plattform de förstärkte genom att rapportera om ett stort behov av statlig sjukvård, och så vidare. Ju mer problematisk situationen i det egna distriktet framställdes som desto större anledning fick därmed den enskilde provinsialläkaren att begära mer personal och bättre ekonomiska villkor från Sundhetskollegium.⁷²

Provinsialläkarnas kamp för högre ersättning var så betydelsefull för dem under det sena 1800-talet att detta blev stridsfrågan kring vilken den svenska provinsialläkarföreningen bildades 1880.⁷³ I den egna historiskrivningen betonar provinsialläkarföreningen det långvariga och trägna arbete som behövde läggas på de så småningom framgångsrika yrkandena.⁷⁴

Ett flertal provinsialläkare ägnade stort utrymme i sina rapporter åt att beklaga sin ogynnsamma ekonomiska situation. Provinsialläkaren i Trosa

skrev exempelvis år 1881 att en årslön på 3 800 kronor ”icke kan gifva innehafvaren af sysslan ens ett nödtorftigt uppehälle”.⁷⁵ Under slutet av 1800-talet hade den svenska läkarkåren betydande auktoritet inom den allmänna samhällsdebatten och var påfallande offensiv, vilket bidrog till att processen mot modernisering i svensk hälso- och sjukvård inleddes i större skala mellan 1875 och 1900.⁷⁶ Diskussionen kring provinsialläkarämbetets ekonomiska förutsättningar, vilken delvis fördes i provinsialläkarrapporterna från denna tidsperiod, var en del av denna offensiv. I ett större perspektiv var den också en del av den process som Karin Johansson beskriver när hon påpekar att den vetenskapliga medicinens genombrott bara delvis handlade om medicintekniska framsteg och lika mycket om ”social dynamik, om politisk kraft och professionell etablering”.⁷⁷ En av funktionerna av att framställa allmogens livsstil och världsbild som problematiska torde därmed ha varit att motivera det växande behovet av statliga ingripanden för att förändra dessa. Om allmogen förstods som motsträvig och besvärlig, blev det enklare för provinsialläkarna att argumentera för att resurserna de tilldelats var otillräckliga.

Funktion 4. Skapandet av en hjälteroll

Ju svårare och mer krävande arbetet provinsialläkaren utförde framstod, desto mer berömvärd blev provinsialläkaren själv i relief. Att framhäva det svåra, tröga och besvärliga med den egna uppgiften var ett sätt att förhöja betydelsen av det egna arbetet och visa fram de egna ansträngningarna.⁷⁸ Men det fanns fler anledningar för provinsialläkarna att beklaga allmogens fatalism och okunnighet. Genom att betona dessa negativa karaktärsdrag kunde de använda allmogen som sin ”andre” för att i kontrast stärka den egna yrkesidentiteten som auktoritativ, aktiv och rationell. Detta torde ha varit särskilt angeläget under läkarkårens ”terapeutiska kris” under mitten av 1800-talet då läkarkåren började röra sig bort från en traditionell, humoralpatologisk läkekonst utan att ännu ha etablerat något nytt terapeutiskt paradigm.⁷⁹ Genom att avskilja sig från en framställt passiv allmoge kunde provinsialläkarna även outtalat distansera sig från den traditionellt holistiska läkarroll som dominerat under århundraden och vilken ägnade sig åt att ”lindra, trösta, lyssna, vänta”.⁸⁰ En sådan läkarroll skulle enkelt kunna karaktäriseras som passiv, och genom att polemisera mot en passiv allmoge kunde provinsialläkarna underförstått etablera sin egen ståndpunkt för en mer aktiv läkarroll.⁸¹

Kanske går det därtill att dra paralleller mellan provinsialläkarens skildring av sitt förhållande till allmogen och den samtida internationella koloniala verksamheten. Kan provinsialläkaren ha sett sig själv som en slags kolonistör av den egna landsbygden, som trängde in i tidigare ociviliserade landsändar och förde med sig renlighet, vetenskap och rationalitet?⁸²

Karin Johannisson menar att ”genom 1800-talets svenska läkarrapporter, inspektionsresor och riksdagsredogörelser löper ett brett stråk av myndighetsperspektiv” och att vårdsynen under denna tid var moraliserande och patriarkalisk.⁸³ Synen på allmogen som oengagerad i sitt eget öde bör också ha skapat en klyfta mellan den och provinsialläkaren. Att tillskriva allmogen en så djupt gående fatalism att de inte ens vid dödens rand, eller kanske först då, tillkallar den underförstått tillgänglige provinsialläkaren (villig, väntandes och med en uppsättning effektiva botemedel till sitt förfogande), är att förfrämliga och mystifiera landsbygdsbefolkningen. Grunderna för allmogens agerande underkändes som obegripliga och blev till en negation av provinsialläkarens rationella förhållningssätt. Skillnader betonades framför likheter och stor vikt lades vid främlingskapet mellan makthavare och tilltänkta underlydande. Detta synsätt har många likheter med en kolonialistisk attityd mot koloniserade folk. Ett flertal studier över kolonialismens historia har pekat på de mekanismer genom vilka icke-europeiska folkslag konstruerades som efterblivna och underlägsna, samt hur de producerade stereotyperna fungerade som ideologiska rättfärdiganden för exploatering.⁸⁴ Centralvärdet ”civilisation” skulle för provinsialläkarna ersättas med en stark tilltro till rationalitet och aktivitet, vilket medförde att de redan existerande förståelsekulturerna behövde avfärdas som irrationella och passiva.⁸⁵ Hypotesen om den kolonialistiska metaforens betydelse behöver utforskas vidare, men det är tydligt att en fatalistisk och okunnig allmoge kunde användas av provinsialläkarna som ett sätt att förstå de egna svårigheterna som en del i en heroisk kamp snarare än ett privat misslyckande.

Provinsialläkarnas kategorisering av allmogen som fatalistisk och okunnig bör därmed delvis ha kunnat bidra till läkarkårens framgångsrika professionaliseringsarbete mot slutet av århundradet, då den egna rationaliteten och den aktiva hållningen framstod så mycket tydligare i kontrast. Läkarkåren kom alltmer att framstå som den självklara auktoriteten i medicinska frågor, vilket förstärkte läkarnas positioner som kontrollörer och maktutövare trots att skolmedicinen ännu inte hade fått spridning bland den bredare befolkningen.⁸⁶ Framåt sekelskiftet 1900 var tilltron till läkarkårens förmåga att rädda mänskligheten från ohälsa och sjukdom starkare än någonsin tidigare. Läkaren hade blivit den nya tidens hjälte, och i detta hade provinsialläkarna del.

Sammanfattning

Så vad betyder allt det här för den åttaåriga flickan med scharlakansfeber, vars mor vägrade låta henne återvända till sjukhuset? Anton Kull, provinsialläkaren som redogjorde för hennes fall, berättade inte om hon överlevde eller inte. Han avslutade sin beskrivning med att säga att i skrivande stund var hon fortfarande i livet, men det var ”ett förfärligt lif

med *liggsår* etc.”⁸⁷ I efterföljande rapporter nämns hon inte alls.

Provinsiälläkare Kulls frustration och förtvivlan över att flickans lidande var onödigt är tydliga i hans årsberättelse. Det är mycket möjligt att han hade kunnat lindra hennes plågor.

Jag menar inte att provinsiälläkarnas negativa beskrivningar av allmogen var falska eller medvetet bedrägliga. Jag har utgått från att de generellt beskrev vad de upplevde vara verkligheten. Men jag har velat visa på att sådana till synes neutrala beskrivningar bör förstås som partsinlägg med flera betydelser. Ett problem med att försöka skriva ett stycke av konflikternas historia är att det döljer den fridsamma samvarons historia, förhandlandets och kompromissernas historia, välkommandets och framgångens historia. Detta är också en del av den historiska erfarenheten, vilken här har fått stå tillbaka. Genom att söka efter konflikter och sammanställa dem skapas en delvis missvisande bild av ett evigt trätande. Det kan också få provinsiälläkaren att framstå som en negativ figur, som skrämde, tog makten över, övervakade och kontrollerade allmogen utan att ha några terapeutiskt effektiva botemedel att erbjuda i utbyte. Det är inte en korrekt bild. Bodil Persson och Ingrid Gottfries påpekar att det kritiska medicinhistoriska perspektivet gärna får det att framstå som om skolmedicinen ”trycktes på en hukande befolkning”,⁸⁸ vilket döljer det faktum att många sjuka sökte sig till den med förtröstan. Men trots att skolmedicinens ”blanka framstegshistoria”⁸⁹ så småningom inbegrep en framgångsrik etablering på landsbygden var processen långtifrån smärtfri.

I denna artikel har de tre analysmetoderna professionaliserings-, moderniserings- och diskursanalytiskt perspektiv fått samverka. Den diskursanalytiska ingången har bidragit till en tolkning av provinsiälläkarnas språkliga kategoriseringar av allmogen som fatalistisk och okunnig som ett sätt att uppnå professionaliserande och moderniserande strävanden. Skulle exempelvis provinsiälläkarna ha anslutit sig till den nationalromantiska synen på allmogen hade inte deras eget arbete med att ingripa i och förändra allmogens levnadsföring varit lika behövligt. Ett problematiserande av allmogen kan ses som en av förutsättningarna för modernisering, professionalisering och, mer omedelbart angeläget för provinsiälläkarna, för högre löner.

Denna artikel har därmed syftat till att visa hur berättelser som den om den lidande flickan medvetet eller omedvetet fyllde flera funktioner för provinsiälläkaren själv förutom att avspegla indignation och frustration. I kontrast till en trilskande mor, som i sin envishet skadar sitt eget barn, framstod läkaren som en hjältefigur. De arbetskrävande ingripanden han kunde behöva ta till för att hantera allmogen blev begripliga, och krav på utökade resurser kunde framstå som välmotiverade. Därtill kunde provinsiälläkarens svårigheter med att etablera sig på landsbygden enkelt förklaras. Allt detta rymms i ett sjukt barns fallbeskrivning, och det menar jag

är en av anledningarna till att historien hamnat i en årsberättelse. Till viss del var det för att exemplifiera någonting annat som det blev relevant att beskriva en åttaårig flickas liggsår.

Summary

“All my attempts have been thwarted by ignorance, crudity and selfishness.” How Swedish provincial doctors described the peasantry 1840–1900 and four functions of these descriptions. By Annelie Drakman. This article uses the yearly reports written by Swedish provincial doctors between 1840 and 1900 to discern these doctors’ views of their main group of patients, the peasantry. The doctors habitually portrayed the rural population as fatalistic and ignorant. This description, however, appears dubious in the light of the fact that the peasants were said to be ignorant due to their practice of hiring quacks to treat disease, and fatalistic as they were said not to bother to treat disease at all. Assuming that a fatalistic population hardly would support extensive quackery, this portrayal of the peasantry can be understood partly as a strategy with beneficial effects for the provincial doctor. Four different functions of this strategy have been discussed. If the peasantry were seen as ignorant and fatalistic, any resistance towards unpopular interventions enforced by the provincial doctor, such as forbidding large funerals for those who died in contagious diseases, could be disregarded. All difficulties the provincial doctor had with establishing the trust of his patients could be understood as struggles against ignorance rather than as personal failures. The demands the provincial doctor chose to make to his superiors in the yearly report for increased funds would seem reasonable in the light of his daunting tasks. And in contrast to the peasantry, the doctor could present himself as a rational and active figure, struggling against difficult conditions in order to bring health and cleanliness to the countryside.

Noter

1. Denna artikel är en omarbetad version av min masteruppsats, vilken lades fram vid institutionen för idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet vårterminen 2010. Jag vill tacka Sven Widmalm, Tony Gustafsson, Bosse Holmqvist, seminariet ”Det Goda Samhället” samt två anonyma läsare för värdefulla synpunkter på en tidig version av texten.

2. Årsberättelse från provinsialläkare, Kristianstad distrikt 1885.

3. Anna Prestjan, som studerat provinsialläkarrapporter från Sveg i sin artikel ”State’s medical experts in local practice. Provincial

doctors’ view of themselves as public health promoters: an example from the Swedish countryside, 1880–1920” i *Hygiea Internationalis* 9:1 (2010), 223–246, finner samma tendens att problematisera allmogten; ”The provincial doctors [in Sveg] never have anything good to say about the locals’ way of life”, 232. Tidigare forskning om de svenska provinsialläkarnas situation under 1800-talet inkluderar även tre artiklar publicerade i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. Peter Nilsson: ”Folkhälsan i Östskåne under mitten av 1800-talet speglad via en provinsial-

läkares arbete” i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 6:1 (2002), utgår från provinsialläkare Aspelins rapporter för att försöka säga något mer allmänt om denna yrkesgrupps arbetssituation under 1800-talet. Malin Appelquist & Peter M. Nilsson: ”Folkhälsan i östra Skåne 1860–1899 – en studie utifrån provinsialläkarrapporter” i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 9:1 (2005) handlar främst om allmogen, men då artikeln utgår just från provinsialläkarrapporter får även provinsialläkarnas syn på denna stort utrymme. Ylva Sjöstrand är mer intresserad av provinsialläkarna själva och har i sin artikel ”Modernitet och traditionalism i svenska provinsialläkarberättelser 1851–1874” i *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 7:1 (2003) nått slutsatsen att provinsialläkaren delvis var förankrad i en äldre tid, motspjärnig de moderna konsumtionsmönster som allmogen alltmer tog till sig. Provinsialläkarnas situation har även skildrats populärvetenskapligt. Se Kerstin Abhukanfusa: ”Rapporter från rikets provinser” i *Populär Historia* Nr 6 (1994).

4. Hilding Bergstrand: ”Läkarkåren och provinsialläkareväsendet” i Wolfram Kock (red.): *Medicinalväsendet i Sverige 1813–1962* (Stockholm, 1963), 127.

5. Karin Johannisson: *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter* (Stockholm, 1990), 47f.

6. Bergstrand: ”Läkarkåren och provinsialläkareväsendet”, 127. I denna siffra är 53 distriktsläkare inräknade, vilka var civilanställda läkare vid exempelvis bruk som befordrades till statlig tjänst mot att de även utförde de viktigaste provinsialläkaruppgifterna. Se även Motzi Eklöf: *Läkarens ethos. Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960* (Linköping, 2000), 199 samt Jan Kuuse & Bengt Dahling: ”Öppen vård i Mittenälvsborg nu, då och sedan. Del I Provinsialläkartiden” (2008). Förarbete till boken *Från provinsialläkare till primärvård – en historisk exposé*, 21. I sin avhandling *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870* (Uppsala, 2004), 21 skriver vidare Sofia Ling att inklusive stadsläkarna var den genomsnittlige svenske läkaren ansvarig för cirka 7 500 personer på 1850-talet. Provinsialläkarna hade alltså betydligt större upptagningsområden än stadsläkarna.

7. Bergstrand: ”Läkarkåren och provinsialläkareväsendet”, 121ff.

8. Henrik Sandblad: *Världens nordligaste läkare. Medicinalväsendets första insteg i Nordskandinavien 1750–1810* (Stockholm, 1979), 11.

9. Exempel på forskning som använder provinsialläkarrapporter som källmaterial för att undersöka delar av medicinska fältet i Sverige under 1800-talet är Karin Johannisson: *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur* (Stockholm, 1997); Johannisson: *Medicinens öga*; Maria Arvidsson: *När arbetet blev farligt. Arbetarskyddet och det medicinska tänkandet 1884–1919* (Linköping, 2002); samt Per Axelsson: *Höstens spöke. De svenska polioepidemiernas historia* (Stockholm, 2004).

10. Bergstrand: ”Läkarkåren och provinsialläkareväsendet”, 127. Antalet tjänstläkare (provinsialläkare samt distriktsläkare, se not 3) ökade från 124 stycken år 1840 till 462 stycken år 1900.

11. <http://www2.ep.liu.se/databaser/med-hist/>. Framtaget 2010-05-08.

12. Sökorden är: ”Tredskas”, ”Vrång”, ”Vägra”, ”Underlåta”, ”Liknöjdhet”, ”Ovilja”, ”Misstro”, ”Egennyttas”, ”Okunnighet”, ”Snällhet”, ”Missunningsamhet”, ”Likgiltighet”, ”Nödgas”, ”Gitta”, ”Ids”, ”Öde”, ”Ödestro”, ”Kvacksalveri”, ”Råa”, ”Anlitad”, ”Lojhet”, ”Vädjan”, ”Den goda saken”, ”Värdslöshet”, ”Lidande”, ”Guds vilja”, ”Klok gumma”, ”Klok gubbe”, ”Fördomar”, ”Vidskepelse”, ”Oförstånd”, ”Trilsk”, ”Motsträvig”, ”Hätskhet”, ”Bråk”, ”Nihilism”, ”Vanans makt”, ”Olydnad”, ”Motsträvig”, ”Envishet” och Däraktighet”. Ett flertal stavningar och böjningsformer har använts.

13. Sökorden är: ”Lydig”, ”Vis”, ”Klok”, ”Väl”, ”God”, ”Förnuftig”, ”Förståndig”, ”Mild”, ”Rationell”, ”Lugn”, ”Förståndig”, ”Förtroende”, ”Tillit”, ”Förtänksam”, ”Samförstånd”, ”Frid”, ”Upplyst”, ”Försiktighet”, ”Bra”, ”Rättänkande”, ”Samarbete”, ”Harmoni”, ”Villig”, ”Välvillig”, ”Beredvillig” och ”Medgörlig”. Ett flertal stavningar och böjningsformer har använts. Ett av de få exempel som motsäger artikelns tes finns i årsberättelse från provinsialläkare, Lindesberg Distrikt, 1878.

14. Ett exempel på en positiv beskrivning av allmogen förekommer i årsberättelse från provinsialläkare, Gotlands norra distrikt

1852. Provinsialläkaren skrev att "Gottlandsbonden är förständig, rättänkande och välvillig", dock i kontrast till allmogen i andra distrikt som därmed förutsattes sakna sådana kvaliteter. I detta fall hyllade provinsialläkaren allmogen för att underbygga krav på utökad sjukvård, vilket är intressant då provinsialläkarna i gemen snarare baserade sådana åskanden på det stora arbete allmogens motsträvighet innebar. Problemet otillräcklig sjukvård kunde alltså formuleras kring ett nobelt folk i nöd snarare än ett svårt arbete på grund av patienternas motvillighet, även om det tycks varit sällsynt. Se även "Funktion 3. Motiverandet av utökade resurser".

15. Roger Qvarsell: "Historia och medicin – En studie av svenska medicinhistoriska avhandlingar 1970–2004" i *Medicinhistoria idag. Perspektiv på det samtida svenska forskningsfältet* (Stockholm, 2007), 34.

16. Presttjän: "State's medical experts in local practice".

17. Exempel på svenska humanistiska studier inom det medicinska fältet som utförts utifrån professionaliseringsperspektiv kan återfinnas i Agneta Emanuelsson Blanck: "Profession, genus och makt. Aktuella tendenser i svensk forskning om värdeyrkenas utveckling" i Roger Qvarsell & Ulrika Torrell (red.): *Humanistisk hälsoforskning. En forskningsöversikt* (Linköping, 2000). Exempel på sådan forskning rörande tiden 1840–1900 innefattar Lisa Öberg: *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920* (Stockholm, 1996); Christina Romlid: *Makt, motstånd och förändring. Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908* (Stockholm, 1998); Ulrika Nilsson: *Kampen om kvinnan. Professionalisering och konstruktioner av kön i svensk gynekologi 1860–1925* (Uppsala, 2003) och Agneta Emanuelsson: *Pionjärer i vitt. Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden 1851–1939* (Uppsala, 1990).

18. Qvarsell: "Historia och medicin", 34.

19. Se Karin Johannisson, exempelvis *Medicinens öga* och *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle* (Stockholm, 1994).

20. Thomas Osborne: "Of health and statecraft" i Robin Bunton & Alan R. Petersen (red.): *Foucault, health and medicine*

(London and New York, 1997), 173f. Se även Michel Foucault: "On problematization" i *History of the present* 4 Spring (1988) och Michel Foucault (M. Florence): "(Auto-) biography" i *History of the present* 4 Spring (1988).

21. Claudine Herzlich och Janine Pierret beskriver på samma sätt hur arbetarklassen under 1800-talet fördömdes i franska administrativa rapporter och medicinska skrifter för att med sin fatalism välkomna tuberkulos. Se Claudine Herzlich & Janine Pierret: *Illness and self in society* (London, 1987), 27.

22. Exempelvis årsberättelse från provinsialläkare, Wrigstad 1849, årsberättelse från provinsialläkare, Torp 1845, årsberättelse från provinsialläkare, Naum 1881, eller årsberättelse från provinsialläkare, Mariestad, 1848. Se även Gunilla Tegern: *Frisk och sjuk. Vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser* (Linköping, 1994), 181.

23. Årsberättelse från provinsialläkare, Wrigstad distrikt 1847.

24. Årsberättelse från provinsialläkare, Nederkalix distrikt 1840 samt årsberättelse från provinsialläkare, Torp distrikt 1844.

25. Årsberättelse från provinsialläkare, Nederkalix distrikt 1840.

26. Årsberättelse från provinsialläkare, Torp distrikt 1844.

27. Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1841 samt årsberättelse från provinsialläkare, Wrigstad distrikt 1895.

28. En hypotes är att provinsialläkarna betraktade alla föreexisterande medicinska strukturer i det egna distriktet som en slags nödmedicin som skulle överges så snart skolmedicinen blev tillgänglig. Huruvida hypotesen är riktig kan inte denna text besvara, men det är tydligt att flera provinsialläkare upplevde det som problematiskt att deras närvaro inte tycktes minska allmogens tendenser att använda sig av kvacksalvare. För mer information om kvacksalvare i Sverige under 1800-talet, se Ling: *Kärringmedicin och vetenskap*, samt Eva Palmblad: *Sanningens gränser. Kvacksalveriet, läkarna och samhället 1890–1990* (Stockholm, 1997). För ett internationellt perspektiv, se William Bynum & Roy Porter (red.): *Medical fringe and medical orthodoxy 1750–1850* (London, 1987).

29. Ling: *Kärringmedicin och vetenskap*, 59ff. och Öberg: *Barnmorskan och läkaren*, 266.

30. Det är problematiskt att ta över en pejorativ term som en förment neutral kategori. Jag har dock följt Sofia Lings begreppsanvändning och använder genomgående begreppet i texten. Se Lings diskussion i *Kärningmedicin och vetenskap*, 13f.

31. Årsberättelse från provinsialläkare, Gävle distrikt 1 av 3 1857.

32. Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1843.

33. Årsberättelse från provinsialläkare, Gävle distrikt 1 av 3 1857.

34. Årsberättelse från provinsialläkare, Torp distrikt 1844.

35. Exempelvis i årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1841, årsberättelse från provinsialläkare från Wrigstad distrikt 1847 samt årsberättelse från provinsialläkare, Torp distrikt 1848.

36. Provinsialläkaren i Skog sade sig till exempel inte kunna avgöra om en kvacksalvares vattenkur skadade eller gagnade, även om han ändå trodde det senare, och erkände att även andra kvacksalvare ibland ställde korrekta diagnoser. Se Årsberättelse från provinsialläkare, Skog distrikt 1863. På ett liknande sätt skrev provinsialläkarna i Jönköping och i Älmhult att det kvacksalveri som florerade i deras provinser trots allt var nyttigt, då de själva inte hade möjlighet att ta hand om fallen på grund av stora geografiska avstånd. Se Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1844 samt Älmhult distrikt 1894. Sofia Ling har i sin avhandling visat att kvacksalveri inte ansågs vara någon svår förseelse av myndigheter under 1800-talet, och att endast runt ett tjugotal fall av kvacksalveri utreddes av domstolsväsende och Sundhetskollegium per år. Se Ling: *Kärningmedicin och vetenskap*, 78f. Det är därmed rimligt att anta att många av de svårigheter som beskrivits enbart blivit problematiska och värda att beskriva i vissa specifika situationer. Att kvacksalvare anlätades var bara ett problem för provinsialläkaren så länge han själv var tillgänglig och villig att ta emot patienter. För ett liknande resonemang, se Jan Sundin: "Folkhälsa och folkpolitik" i Jan Sundin, Christer Hogstedt, Jacob Lindberg & Henrik Moberg (red.): *Svenska folkets hälsa i ett historiskt perspektiv* (Stockholm, 2005), 385f.

37. Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1841.

38. Årsberättelse från provinsialläkare,

Wrigstad distrikt 1849, även årsberättelse från provinsialläkare, Ekeberga distrikt 1846. Detta mönster av att tillskriva motspjärniga patienter irrationalitet förekommer även i Frankrike. Se Herzlich & Pierret: *Illness and self in society*, 206.

39. Romlid: *Makt, motstånd och förändring*, 280.

40. Årsberättelse från provinsialläkare, Hällefors distrikt 1853. Se även årsberättelse från provinsialläkare Jönköping distrikt 1886, årsberättelse från provinsialläkare Östhammar distrikt 1900 samt årsberättelse från provinsialläkare Östhammar distrikt 1894.

41. Årsberättelse från provinsialläkare, Askersunds distrikt 1852. Detta var till viss del påbjudet från centralt håll.

42. Notera dock att Ylva Sjöstrand i artikeln "Modernitet och traditionalism i svenska provinsialläkarberättelser 1851–1874", 139ff menar att även om provinsialläkarna ofta framställde sig som representanter för rationalitet, modernitet och framsteg så kunde de i andra sammanhang polemisera mot de nya konsumtionsmönster hos allmogen som moderniteten förde med sig och istället hylla den traditionella bonderollen.

43. Roy Porter skriver att kvacksalveri aldrig av läkare kunde uppfattas som framgångsrikt eftersom eventuella framgångar inkorporerades i det akademiska medicinska vetandet, som när kvicksilver började användas mot syfilis. Se Roy Porter: *Health for sale. Quackery in England 1660–1850* (Manchester, 1989), 237.

44. Enligt Anders Salomonssons artikel "Bondeliv" i Anders Salomonsson (red.): *Svenskt bondeliv. Livsform och yrke*, 15 så har Geijers & Afzelius utgåva av *Svenska folkvisor 1814–1816* kommit att betraktas som startpunkten för den "folkintresserade" svenska nationalromantiken. Två avhandlingar som diskuterar förhållandet av bondesamhället kring sekelskiftet är Martin Stolare: *Kultur och natur. Moderniseringskritiska rörelser i Sverige 1900–1920* (Göteborg, 2003) och Nils Edling: *Det fosterländska hemmet. Egnahemspolitik, småbruk och hemideologi kring sekelskiftet 1900* (Stockholm, 1996).

45. Salomonsson: "Bondeliv", 17.

46. Annelie Drakman: "Framtiden tillhör de magra. En studie av diskursen inom Svenska Vegetariska Föreningen 1903–

1935". Opublicerad magisteruppsats, framlagd vid institutionen för idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet vårterminen 2009.

47. Andreas Hellerstedt: *Ödets teater. Ödesföreställningar i Sverige vid 1700-talets början* (Stockholm, 2009), 161.

48. *Ibid.*, 169 och 200f.

49. *Ibid.*, 200.

50. *Ibid.*, 156.

51. Öberg: *Barnmorskan och läkaren*, 45.

52. För etnografiska studier kring allmogens uppfattning kring hälsa, renlighet och sjukdom under sent 1800-tal, se exempelvis Denise Malmberg: *Skammens röda blomma? Menstruationen och den menstruerande kvinnan i svensk tradition* (Uppsala, 1991) och Lillian Rathje: *Norrländsk folkmedicin. Sammanställning av folkmedicinskt arkivmaterial*. Skrifter utgivna av dialekt-, ortsnamns- och folkminnesarkivet i Umeå. Serie D Meddelanden nr 3. Se även Bo Larsson (red.): *Bondens självbild och natursyn* (Stockholm, 1994) och Matts Bergmark: *Medicinsk magi. Om tro, förtroende och godtrogenhet* (Stockholm, 1966).

53. Årsberättelse från provinsialläkare, Nås distrikt 1846.

54. Årsberättelse från provinsialläkare, Wrigstad distrikt 1849.

55. Årsberättelse från provinsialläkare, Skog distrikt 1863.

56. Porter: *Health for Sale*, 23, Gunnar Broberg (red.): *Til at studera läkedom. Tio studier i svensk medicinhistoria* (Stockholm, 2008), 43.

57. Johannisson: *Medicinens öga*, 35. För ett liknande resonemang kring polariseringen mellan läkare och kvacksalvare, se Roy Porter: *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society* (Cambridge, 1985), 19.

58. Årsberättelse från provinsialläkare, Vänersborgs stad distrikt 1893.

59. *Ibid.*

60. Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1845.

61. Årsberättelse från provinsialläkare, Vingåker distrikt 1856. Se även liknande brasklappar i årsberättelser från Örebro distrikt 1881, Naum distrikt 1856, Hedemora distrikt 1844, Östhammar distrikt 1894 samt Ekeberga distrikt 1854.

62. Årsberättelse från provinsialläkare, Wrigstad distrikt 1850.

63. Angående gödselstackar, se årsberättelse från provinsialläkare, Östhammar distrikt 1894 samt årsberättelse från provinsialläkare, Silbodal distrikt 1883. Angående dop, se årsberättelse från provinsialläkare, Naum distrikt 1879. Angående begravningsar, se årsberättelse från provinsialläkare, Ekeberga distrikt 1854 samt årsberättelse från provinsialläkare, Ekeberga distrikt 1854.

64. Årsberättelse från provinsialläkare, Älmhult distrikt 1894.

65. Tidigare litteratur visar på hur folketron ansåg tiden som odöpt vara mycket farlig för barnet. Då var det oskyddat från övernaturliga väsen och riskerade att bli till en bortbyting. Se Rathje: *Norrländsk folkmedicin*, 56. Enligt kristen tro kom barnet heller inte till himlen om det dog innan dopet, och skulle enligt 1686 års kyrkolag döpas högst åtta dagar efter födseln. Se Anders Jarlert: *Sveriges kyrkohistoria. 6, Romantikens och liberalismens tid* (Stockholm, 2001), 64, se även 93: ”den som inte döptes på föreskrivet sätt ställdes utanför samhället.” På 1850- och 1860-talen förekom tvångsdop, där kronobetjäningen på prästers uppmaning kunde hämta barn till dop mot föräldrarnas vilja, med motiveringen att dessa inte förstod barnets bästa. Se Oloph Bexell: *Sveriges kyrkohistoria. 7, Folkväckelsens och kyrkoförnyelsens tid*. (Stockholm, 2003), 18. Även om sådana förfaranden var ovanliga visar de på hur absolut nödvändigt dopet ansågs vara.

66. Johannisson: *Medicinens öga*, 19.

67. *Ibid.*, 19. Se även Michel Foucault: *The birth of the clinic. An archaeology of medical perception* (London, 2003 [1963]).

68. Johannisson menar att denna utveckling började långt tidigare, redan under 1600-talet, men beskriver främst 1700-talets merkantilistiska utgångspunkt där läkaren såg sitt uppdrag som att rädda den svenska arbetskraften. Johannisson: *Medicinens öga*, 35.

69. Herzlich & Pierret: *Illness and self in society*, 50.

70. Johannisson: *Medicinens öga*, 194; Anna Lundberg: *Care and coercion. Medical knowledge, social policy and patients with venereal disease in Sweden 1785–1903* (Umeå, 1999), 90ff.

71. Årsberättelse från provinsialläkare, Jönköping distrikt 1844. Se även årsberät-

telser från Tjust distrikt 1892 samt från Gävle distrikt 1857. I båda de senare fallen inspekterades hundratals personer och få eller inga smittade upptäcktes.

72. Särskilt söktes ekonomisk hjälp för att rekrytera barnmorskor. Se exempelvis årsberättelse från provinsialläkare, Ekeberga 1847 och årsberättelse från provinsialläkare, Dorotea 1897.

73. ”Svenska provinsialläkarföreningens historia 1906–1930” (Stockholm, 1930), 11.

74. *Ibid.*, 11.

75. Årsberättelse från provinsialläkare, Trosa 1881.

76. Eva Palmblad: *Medicinen som samhällslära* (Uddevalla, 1990), 16. Öberg: *Barnmorskan och läkaren*, 90, ger en liknande bild och noterar att 30 läkare satt i riksdagen 1870–1920.

77. Johannisson: *Kroppens tunna skal*, 192.

78. Tony Gustafsson: ”Mellan pliktuppfyllelse och berättarglädje” i Karin Johannisson, Ingemar Nilsson & Roger Qvarsell: *Medicinen blir till vetenskap. Karolinska Institutet under två århundraden* (Stockholm, 2010), 38f.

79. Robin Fåhraeus: *Vår tids medicin* (Stockholm, 1950), 95; Palmblad: *Medicinen som samhällslära*, 14.

80. Karin Johannisson: ”Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget” i *Lychnos. Årsbok för idéhistoria och vetenskapshistoria* (Uppsala, 1991), 150.

81. Enligt Monica Libell utkämpade läkarkåren en intern kamp mellan en avvaktande och en ingripande falang av sjukdomsbehandling i mitten av 1800-talet. Se Bro-

berg (red.): *Til at studera läkedom*, 320. Samma kamp vanns enligt Herzlich och Pierret i Frankrike av den ingripande sidan efter de stora koleraepidemierna. Se Herzlich & Pierret: *Illness and self in society*, 131. Ett ingripande förhållningssätt blev därmed en viktig aspekt av läkarens självbild.

82. Aina Schiotz, som studerat norska provinsialläkare under denna period, är inne på delvis samma spår när hon inleder kapitlet ”Om å oppdra og kultivere allmuen” i *Folkets helse – landets styrke 1850–2003* (Oslo, 2003) med ett citat från en provinsialläkare som talar om ”distriktslegenes påtenkte rolle som ’civilisationens pionerer’ i sunnhetsskjemisjonene utover i landet”, 79.

83. Johannisson: *Medicinens öga*, 55.

84. Ania Loomba: *Kolonialism/postkolonialism. En introduktion till ett forskningsfält* (2008, Stockholm), 111, 118.

85. Åtminstone internt inom den läkarvetenskapliga diskursen. Det är mycket möjligt att det praktiska arbetet i provinsen gav möjlighet till uppskattning av och kollaboration med icke skolmedicinska utövare. I provinsialläkarrapporterna omnämns dock såvitt jag kunnat se inte några sådana samarbeten.

86. Bengt Erik Eriksson: *Vägen till centralhospitalet. Två studier om den anstaltsbundna sinessjukvårdens förhistoria i Sverige* (Göteborg, 1989), 160.

87. Årsberättelse från provinsialläkare, Kristianstad distrikt 1885.

88. Ingrid Gottfries & Bodil E. B. Persson: *Humaniora och medicin* (Lund, 1996), 181.

89. Johannisson: *Kroppens tunna skal*, 192.

