

HISTORISK TIDSKRIFT  
(Sweden)

125:1 • 2005

## Litteratur

### När polion hemsökte Sverige

Per Axelsson, *Höstens spöke. De svenska polioepidemiernas historia*, Diss, Carlsons, Stockholm 2004. 312 s.

Titeln *Höstens spöke* kan låta speciell. Den har emellertid sina förklaringar. Hösten för att epidemierna vanligtvis kom på sensommaren och hösten, och spöke både för att sjukdomen var och är gåtfull och för att den är skrämmande. Boken handlar mest om Sverige och den behandlar perioden 1880–1965. År 1881 ägde den första kända epidemin rum och under 1960-talet försvann sjukdomen i Sverige.

Boken handlar om en enda sjukdom, eller åtminstone något som så småningom började uppfattas som en sjukdom: barnförblämning eller polio. Sjukdomen behandlas i tre olika perspektiv: ett historieepidemiologiskt eller -demografiskt, ett vetenskapshistoriskt, och ett sjukvårdshistoriskt. Dessa olika angreppssätt kan, med ett begrepp lånat av Ludwik Fleck, som inspirerat Axelsson, sägas representera olika tankestilar. De olika perspektiven är bokens styrka men samtidigt också en del av dess svaghet; författarens ambition att ge en bred skildring av ämnet ger visserligen en mångsidig bild av sjukdomen och dess följder men medför samtidigt en viss heterogenitet i kunskapsmål och historiesyn.

I den första delen av boken, som handlar om polions historiska demografi, kombineras beskrivningen av sjukdomens förekomst i Sverige och andra länder med en diskussion av möjliga förklaringsfaktorer inspirerad av nutida historiska demografer och epidemiologer. Polion är mycket intressant i detta sammanhang eftersom den följer sitt eget mönster. Polioepidemierna uppstod när de andra infektionssjukdomarna började avta. Den drabbade dessutom landsbygden mer än städerna. Det vanliga mönstret är att smittosamma sjukdomar är vanligare där det finns fler som kan smitta varandra, men polion är alltså också på detta område annorlunda.

Det används två mått på polions förekomst, dels den registrerade incidensen, det vill säga de som insjuknade och vilkas sjukdomsfall inrapporterades till de centrala myndigheterna, dels mortaliteten, det vill säga de som registrerades som döda på grund av polio. Sverige hade tillsammans med Norge och Danmark de högsta incidenserna av polio. Mortaliteten i Sverige jämförs inte med den i andra länder, vilket kan ge en skev bild. Incidensen beror ju på hur många fall som registrerades och registreringsfrekvensen beror i sin tur på en rad förhållanden som läkartäthet, benägenheten att söka läkare och läkarnas uppmärksamhet på sjukdomen (milda fall liknar influensa). Det kan alltså vara tillgången på läkare som har haft betydelse. Eftersom Sverige i jämförelse med Norge och Danmark fram

till andra världskriget hade hälften (eller mindre) så många läkare per 1 000 invånare, är det sannolikt att de svenska incidenserna av de milda fallen är underskattade jämfört med de andra skandinaviska länderna.

Sverige drabbades av flera epidemier under 1900-talet. Den med störst dödlighet inföll 1911–1913, och den med flest registrerade sjuka drabbade landet 1953. Under hela seklet föll letaliteten, det vill säga dödligheten, bland dem som insjuknat, vilket bland annat kan förklaras med bättre behandlingsmöjligheter, inte minst respiratorn. Det kan dock också bero på att fler fall registrerades. Ju fler registrerade sjuka desto mindre andel utgör de döda. En annan intressant förändring gäller åldersfördelningen i dödligheten; ju längre fram i tiden vi kommer desto färre små barn, särskilt i åldrarna 0–4-år, dog, medan andelen 14–19-åringar och 20–39-åringar som dog av sjukdomen ökade. Under åren 1911–1915 var mer än 90 procent av de flickor/kvinnor som dog i sjukdomen under 20 år, medan det 50 år senare var 70 procent som var under 20 år. För pojkarna/männen var förskjutningen ännu mera uttalad. Men trots förskjutningarna var det hela tiden fråga om en sjukdom som främst drabbade barn och unga. Pojkarna/männen hade en högre dödlighet än flickorna/kvinnorna. Beteckningen polio började vid mitten av seklet ersätta begreppet barnförlamning, kanske bland annat för att åldersmönstret förändrades. Både när det gäller presentationen av letaliteten och åldersfördelningen hade det varit upplysande med konfidensintervall, eftersom det en del år handlade om mycket få fall varför den statistiska osäkerheten kan vara stor.

En hypotes som har framförts i förbindelse med iakttagelsen att polioepidemier blir oftare förekommande när hygien förbättras är, att det finns ett samband mellan låg spädbarnsdödlighet, som ofta förklaras med god hygien, och hög förekomst av polio. Den hypotesen har Per Axelsson genom analyser på läsnivå inte kunnat bekräfta.

Sjukdomen var, trots den roll den har spelat i folks medvetande, inte särskilt vanlig. År 1912, då Sverige drabbades av den i antal döda mätt allvarligaste epidemin, dog 12 personer per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med dödligheten i tuberkulos, som samma år uppgick till 200 personer per 100 000 invånare. Per Axelsson förklarar att folks rädsla för polio mer berodde på sjukdomens följder i form av handikapp än på att risken dö, som inte var så stor. Det är mycket möjligt att det är riktigt, men det finns inte nödvändigtvis något omedelbart samband mellan en risks storlek, mätt i antalet döda, och folks reaktioner. Galna-kosjukan har till exempel givit anledning till relativt större oro än trafikolyckor.

Bokens andra del handlar om hur läkare och andra förklarade sjukdomens uppkomst och spridning. Sjukdomen förbryllade, särskilt sedan den börjat betraktas som en infektionssjukdom (1905), eftersom den, som sagt, inte följde andra infektionssjukdomars mönster. Andra sådana sjukdomar blev mer sällsynta, när de hygieniska förhållandena förbättrades men med polion var det tvärtom. Det

tog dock rätt lång tid innan läkarna kunde se, att det inte var dålig hygien som var den viktigaste orsaken till sjukdomen, och det hänger säkert ihop med det Ludwik Fleck kallar tankestilar och tankekollektiv. Infektionssjukdomar var i dåtidens föreställningsvärld så starkt kopplade till smuts och dålig hygien att det var svårt att bli varse att det inte förhöll sig på samma sätt vad gällde polio.

Svenska forskare spelade en tämligen stor roll i polioforskningen. Oskar Medin var den förste som studerade en epidemi på nära håll. Han och andra forskare utvecklade olika teorier om hur sjukdomen uppstod: det var både smitta och faktorer i miljön. Teorierna knyter an till två föreställningar som dominerade det medicinska tänkandet under 1800-talet. Enligt den ena teorin uppstod sjukdomar genom kontakt och möjligtvis genom överförande av en substans. Företärarna för denna teori kallades kontagionister. Den andra teorin gick ut på att sjukdomar uppstod på grund av förhållanden i miljön, miasma, dålig luft. Därav bland annat sjukdomsnamnet malaria – mal air – dålig luft.

Från 1905 kom sjukdomen in i epidemilagen, vilket innebar att den betraktades som en smittsam sjukdom. Denna upptäckt tillskrivs i historieskrivningen den svenske läkaren Ivar Wickman. I Norge infördes polio i epidemilagen redan 1904. Hur kunde det komma sig? En norsk läkare hade redan innan Wickman publicerat sina resultat beskrivit sjukdomen som smittsam. Att han inte fick äran för upptäckten förklaras övertygande bland annat med Flecks begrepp om tankekollektiv och tankestilar; den norske läkarens teorier passade helt enkelt inte in. En annan förklaring som också framförs av Axelsson, som kanske viktigare, är att den norske läkaren inte förmådde förmedla sina tankar på ett övertygande sätt och i de relevanta internationella sammanhangen.

Under den stora epidemin 1911–1913 lyfte Oskar Medin fram sina tidigare iakttagelser att smittan tycktes vara oberoende av hygieniska förhållanden. Många läkare fortsatte dock länge att framföra råd, som byggde på föreställningen om sambandet mellan smuts och smitta. Den förbättrade hygien som medel till sjukdomsbekämpning hade en så stark position att det var mycket svårt för läkarna att tänka i andra banor. Lösningen på problemet (god hygien) bestämde tolkningen av det (som orsakat av smuts).

Vid början av seklet var de flesta således eniga om att sjukdomen var smittsam. Nästa fråga var hur den smittade. Amerikanska forskare markerade sig vid denna tid också inom polioforskningen. De svenska och amerikanska forskarna skiljde sig emellertid åt på flera punkter. Det gällde bland annat deras forskningsmetoder. De svenska forskarna kombinerade epidemiologiska undersökningar med kliniska och laboriemässiga medan de amerikanska koncentrerade sig på laboratoriet och framför allt ägnade sig åt experiment på apor som ansågs vara i stort sett identiska med människor. Den laborativa inriktningen förstärktes efter det att Simon Flexner – en inflytelserik amerikansk läkare – hävdade att han visste att det var ett virus som var orsak till sjukdomen och att han visste hur det smittade.

De skilda forskningsmetoderna kan ha varit en orsak till att de svenska respektive de amerikanska forskarna utvecklade olika teorier om hur sjukdomen smittades. Frågan gällde, som Per Axelsson träffande formulerar det, huruvida smittan överfördes genom näsan eller munnen; var det en luftburen smitta som främst överfördes genom kontakt med de smittade eller var den vatten- och eventuellt matburen och följde andra smittvägar? De svenska läkarna höll på den senare teorin. Det förhållandet att så få smittades och att de ofta bodde långt från varandra fick Ivar Wickman att utveckla en teori om att det var till synes friska smittade som förde smittan vidare. Det utvecklades även teorier om att insekter överförde smittan. De svenska forskarna arbetade liksom amerikanerna med apor, i syfte att finna smittvägen. Men de använde en annan apas, vilket kan vara en förklaring till att de nådde andra resultat än de amerikanska.

Flexners teorier om luftburen smitta dominerade internationellt men vann inte gehör i Sverige. Här spelade teorierna om vattenburen smitta en större roll, vilket enligt Per Axelsson kan hänga samman med att man också tog hänsyn till epidemiologin, kartläggningen av sjukdomen. Kartläggningen visade att det var så långt mellan de smittade att kontakt och därmed luftburen smitta verkade osannolik. Som Per Axelsson skriver har kartläggning av stort som smått en lång historia i Sverige och kom alltså också att präglade polioforskningen. Vattenteorins betydelse i Sverige visade sig också i de blanketter om poliofall, som provinsialläkarna skulle fylla i från 1938. I dessa spelade upplysningar om vatten en stor roll. Vid denna tid hade Flexners teori för övrigt övergivits också av amerikanerna. Kombinationen av laboratorieforskning och epidemiologi visade sig vara mest fruktbar.

I förlängningen av analysen av de vetenskapliga diskussionerna beskrivs de preventiva åtgärderna: "läkarvetenskapens förståelse av sjukdomens orsaker och smittvägar kan till större eller mindre grad utgöra grund för hur man väljer att motarbeta sjukdomen" (s 115). Det är en poäng att Per Axelsson skriver *kan* och *i större eller mindre grad*. Det går sällan en rät linje mellan vetenskap och åtgärder. Per Axelsson visar att allmänna hygienregler spelade en stor roll i preventionen av polio, även om man länge varit uppmärksam på att sambandet inte var möjligt att iaktta. Det var en så stark tankestil, att den inte kunde överges. Idéerna om de friska smittbärarna fick däremot inte inflytande på åtgärderna, kanske för att det var omöjligt att finna dessa imaginära storheter. Inte ens vattenteorins betydelse för preventionen var klar, enligt Per Axelsson. Läkarnas uttalade osäkerhet om smittvägarna hade naturligtvis också betydelse för den genomslagskraft deras teorier kunde få. Det tycks således bara ha funnits ett svagt samband mellan teorier och praktik.

Även när det gällde vaccinet gick man i Sverige andra vägar än USA och valde till att börja med att använda det man själva hade utvecklat. Vaccinationen började rätt sent i Sverige, 1957, två år senare än i Danmark. Sedan det infördes föll antalet smittade och det sista fallet konstaterades år 1965.

I denna del av boken visar sig ambivalensen i angreppssättet tydligast, en ambivalens som följer av att Per Axelsson knyter an till olika forskningstraditioner. Ibland beskrivs utvecklingen av tolkningarna av sjukdomen och dess smittvägar i Ludwik Flecks termer tankestil och tankekollektiv, där den kunskap som utvecklas formas av det som kan tänkas inom ett givet tankekollektiv. När nya tankekollektiv och tankestilar utvecklas framkommer nya kunskaper. Det innebär att man som forskare inte har någon privilegierad position utifrån vilken man kan döma sant eller falskt. Vetenskapshistorikerns uppgift blir mera att förstå hur och kanske varför forskare tänker som de gör, inte att ta ställning till om de tänkte rätt eller fel. Denna linje följer Per Axelsson också i stort sett i sin framställning, men ibland byter han position och uttalar sig om kvalitén på dåtidens kunskap om polio: "Kunskapen om polio eskalerar och stagnerar, minskar och utökas [...]" (s 16), "kunskapen om sjukdomens rot och natur vid denna tid var begränsad" (s 70). Kanske beror det på, som Fleck skriver att "[i]ndividen är aldrig eller nästan aldrig fullt medveten om den kollektiva tankestilen som nästan alltid utövar ett oemotståndligt tvång över hans tanke och från vilket en avvikelse helt enkelt är otänkbar".<sup>1</sup> Per Axelsson delar de nutida läkarnas föreställningar om vad polio är och utifrån dessa avgör han om dåtidens kunskap var stor eller liten. Detta är dock inte en allvarlig invändning. Analysen av de vetenskapliga kontroverserna är spännande och insiktsfull.

En teori om polions spridning och karaktär, som behandlas i det avslutande kapitlet, är att polio är en civilisationssjukdom. Teorin hängde ihop med iakttagelsen att polio blev vanligare när levnadsstandarden blev högre och att den till skillnad från andra sjukdomar inte ansågs drabba underklassen mer än andra, tvärtemot. Nutida epidemiologer delar inte dessa föreställningar om att god hygien och välstånd är kopplat till polio, men det har varit och är en föreställning som varit stark hos både läkare och allmänhet. Den kunde förklara att hygieniskt framstående länder kunde drabbas av sjukdomar; självbilden som föregångsländer på hygienens område hotades inte av polioepidemierna när själva framstegen betraktades som orsak till sjukdomen.

Sista delen av boken ägnas åt behandlingen och vården av de poliosjuka. Här behandlas en lång rad ämnen: akutvården, eftervården, utredningar om vården, föreningar mot barnförlamning och för barnförlamade, de sjukas respektive de friskas upplevelser.

I den akuta fasen behandlades poliosjuka som andra smittsamt sjuka efter att sjukdomen kommit in i epidemilagen 1905. Det handlade då lika mycket om att skydda de friska som att hjälpa de sjuka. Patienterna isolerades ofta på epidemisjukhus. Läkarna hade inte mycket att erbjuda, som de trodde hjälpte mot sjukdomen, även om de provade olika metoder. Ett framsteg var utvecklandet av respira-

1. Ludwik Fleck, *Uppkomsten och utvecklingen av ett vetenskapligt faktum*, Stockholm 1997, s 50.

torn, som tog fart på 1920-talet. Den kunde hjälpa dem som drabbades av förlamningar i andningsorganen och därmed riskerade att dö. Ett intressant fenomen var att kaffe användes som medicin. Kaffet har ju annars i tidig svensk 1900-tals-historia haft rollen som hälsoskadligt.

Efter den akuta fasen och om sjukdomen hade medfört förlamningar tog vanförevården över. Den var till att börja med uteslutande organiserad genom filantropin, men efterhand ökade statsfinansieringen och senare tog staten också över anstalter. Syftet med vanförevården var i hög grad att göra de handikappade självförsörjande; vården handlade både om att förbättra deras rörelseförmåga och ge dem en yrkesutbildning som fram till 1950-talet alltid var till ett manuellt yrke. En intressant iakttagelse är att när den accepterade förklaringen på polio blev, att den inte berodde på dålig hygien utan snarare det motsatta, flyttades ansvaret för insjuknandet från individen. Detta kan vara ett skäl till att polioskadade hade en annan och högre status än till exempel tuberkulossjuka. Det kan säkert också ha haft betydelse, att polioskadade inte smittade när akutfasen var över. I denna del av boken gör författarens ambition att skriva hela sjukdomens historia att läsaren presenteras för väldigt många olika ämnen. Texten styrs här inte lika klart av en problemställning, som i de tidigare delarna. Som läsare får man inte alltid helt klart för sig varför upplysningarna och beskrivningarna ges.

Sammanfattningsvis vill jag framhålla att boken präglas av en klar och systematisk framställning av de olika ämnen som behandlas. Valet av problemställningar är välmotiverat och det ges goda argument för de tidsmässiga avgränsningarna. Boken bygger på ett mycket omfattande källmaterial av både kvantitativ karaktär och av texter. De enskilda kapitlen avslutas med utmärkta sammanfattningar som samlar trådarna och gör det klarare varför de olika temana, som behandlats i kapitlet, har varit med.

Till sist är det värt att betona att vi med Per Axelsson bok har fått en framställning om en sjukdom som präglat många människors liv. Avhandlingen har därmed inte bara betydelse för vår allmänna kunskap, utan den har också gett många av de människor som drabbades direkt av sjukdomen deras egen historia. Eftersom boken är så välskriven finns det också stora möjligheter för många av dem att få glädje av den.

*Signild Vallgård* \*

\* Fakultetsopponent