

Medicin och krig – Svenska erfarenheter från sjukvårdsarbete i utländska konflikter

Tomas Gustafsson

Doktorand, enheten för medicinens historia, Lunds universitet. E-post: tomas.gustafsson@med.lu.se.

Sjukvårdsutbildade svenskar har ofta deltagit i utländska krig. Tre exempel är dansk-tyska kriget 1864, boerkriget 1899-1902 och Kongokrisen 1960-64. Konflikterna skiljer sig åt, men sjukvårdsinsatserna visar många likheter. De kan därför jämföras med varandra för att påvisa olika former av historisk utveckling. Sammanfattningsvis har krigsföringen framställt allt mer effektiva metoder för våldsutövning samtidigt som medicinen utvecklats från att huvudsakligen varit verkningslös till att kunna rädda liv. Motiven för det svenska sjukvårdsdeltagandet har varit ideologiska, humanistiska och karriärmässiga. Flera gånger har de deltagande svenskarna fått ta del av nya medicinska innovationer. Genom olika redogörelser har deras erfarenheter också fått spridning i Sverige efter deras hemkomst.

Swedes trained in healthcare have often participated in foreign wars. Three examples are the second Schleswig war in 1864, the Boer War in 1899-1902 and the Congo crisis during 1960-64. The conflicts have been different, but the medical efforts show many similarities. They can thus be compared with each other to show different types of historical development during the hundred years. As warfare have developed even more effective methods of violence, the practicing medicine have evolved from being primarily ineffective to saving lives. The reasons for the Swedish participation have been ideological, humanistic and career interests. Several times, the Swedes have experienced new medical innovations. Their experiences have also been known in Sweden after their return through published papers and letters.

Militär medicinhistoria

Historiska slagfält är ett vanligt tema i populärhistorisk litteratur. Truppers placering och vapenslag skildras på detaljerade och färgglada kartor. Pilar som visar förflyttningar ger ett intryck av att äldre tiders fältherrar spelat en avancerad form av schack, med mänskliga liv som insats. Bilden av slagfältet kan dock beskyllas för att överdriva

stridens betydelse. Det dröjer nämligen ända till början av 1900-talet innan stridsskador blir en vanligare dödsorsak än sjukdom från fältlivet i sig. Äldre tiders krigföring innebar en brist på vatten, trånga förhållanden och en allmän avsaknad av personlig hygien. Bara försummelsen av en enkel åtgärd som separation mellan läger och avträde har

inneburit döden för otaliga soldater. De största hoten har alltså inte utgjorts av svärd, kulor och granater utan av löss och loppor. Döden har oftast inte heller kommit snabbt, utan smugit sig på långsamt, efter en kortare tids feber. Soldatens liv har slutat med värk, utslag och inre blödningar. I många fall utan att ens ha sett sin fiende.

Däremot är kännedom om hygienens betydelse inte särskilt ny. Redan under antiken konstaterades att ett fältläger nära våtmark ökar antalet sjukdomar i hären. Kunskaper har dock varit försummade under större delen av de senaste tvåtusen åren. Militärmedicinens företrädare, som eventuellt skulle kunnat uppmärksamma dessa frågor, har istället huvudsakligen fokuserat på stridsskador. (1)

Så länge som människan fört krig har det existerat någon typ av fältsjukvård, främst av två anledningar. För det första är det naturligtvis en fördel om en sårad soldat kan återvända i tjänst så fort som möjligt. För det andra har omsorg om de sårade visat sig vara en starkt motiverande faktor. Övertygelse om att bli hjälpt i händelse av skada har länge ansetts avgörande för stridsmoralen. Det har inte heller saknats arbete för historiska sjukvårdstrupper. Redan Hippokrates påtalade att *"den som vill bli kirurg skall gå med i armén och följa den"* och ger flera råd om bandage, sår, frakturer och naturligtvis amputation. Att avlägsnandet av en krossad extremitet kan vara livräddande var känt redan under antiken. Om man överlever ingreppet vill säga.

Behovet av amputation ökade kraftigt efter utvecklingen av eldvapen under 1300-talet. Skottskador i buken och bröstet saknade däremot länge effektiv behandling och innebar därmed nästan alltid döden. Nationalstaternas etablering under 1500-talet ledde till en utveckling av system för medicinsk evakuering. En sårad soldat behövde flyttas bakåt i linjerna för att nå någon form av behandlande enhet. Yrkesutövarna för den militära sjukvården fick med tiden namnet fältskär, vilket understryker att amputation tillhörde de vanliga ingreppen. Andra sysslor kunde vara tandutdragningar eller åderlåtning. Att tappa större eller mindre mängder blod är historiens allra vanligaste medicinska ingrepp. Universalbehandlingens 2000 åriga historia upphörde inte förrän mot slutet av 1800-talet. Utifrån dagens kunskaper kan man konstatera att ingreppet försämrade möjligheterna till återhämtning. Tyvärr kunde åderlåtning vara så populärt att ett lågt antal fältskärer i en trupp innebar ökad överlevnad bland soldaterna. (2)

Under slutet av 1800-talet började krig föras enligt industriella principer. Våld började utövas med långskjutande handvapen, maskingevär och stridsgas. Under samma tid skedde också en revolution inom den medicinska vetenskapen. Bakterieteorins genomslag kan sägas vara den enskilt största. Därifrån möjliggjordes aseptisk kirurgi som i kombination med effektiv narkos skapade förutsättningar för modern kirurgi. Tidigare dödliga skador blev nu möjliga att behandla och effektiva åtgärder infördes för att förhindra smittspridning. Den ökade

vetenskapliga statusen gav den medicinska utövningen en plats i den militära hierarkin, och läkare blev för första gången utnämnda till officerare. Medicinska åtgärder började också användas som en taktisk fördel. Eftersom det varit viktigt med ett medicinskt övertag har krig ibland kunnat fungera som ett testlaboratorium för nya innovationer i stor skala. Till exempel vaccinerades de preussiska styrkorna i det Fransk-Tyska kriget 1870-1871 mot smittkoppor, vilket ledde till att denna potentiellt dödliga sjukdom var upp till 40 gånger vanligare bland de franska styrkorna. Under liknande former visade sig DDT vara oerhört effektivt för att förhindra spridning av malaria under andra världskriget. I samma krig skedde också den första massanvändningen av penicillin. (3)

Krigssjukvården har inte bara utförts av militära organisationer. Vid flera tillfällen har även andra aktörer bedrivit någon typ av sjukvård i krig. Det är dock först under slutet av 1800-talet som denna typ av insatser blir internationella och får en tydlig struktur. Den viktigaste personen i detta sammanhang är en schweizisk banktjänsteman. Efter att ha bevittnat de vidriga förhållandena för de sårade under slaget vid Solferino 1859 startade Henry Dunant en organisation för neutral sjukvård i krig. Snart därefter bildades organisationen Röda korset. Några år senare antogs de första Genevekonventionerna som kom att ratificeras av nästan samtliga av världens länder. Enligt denna internationella överenskommelse är en sårad soldat inte längre en kombattant och skall därför skyddas av

all tillgänglig krigssjukvård. Neutrala organisationer ges också rätt att bistå med sjukvård i krigssituationer. Genevekonventionen kom att ändra statusen för militära sjukvårdstrupper eftersom de nu fick ett visst mått av neutralitet. Däremot uppstod problem vad gäller genomförandet. Ett rött kors på vit bakgrund har ofta visat sig öka risken för att bli beskuten och sjukvårdsinrättningar har ofta setts som taktiska mål. Konventionerna har också bara undertecknats av stater, vilket innebär att fria grupperingar i inbördeskrig inte har koppling till någon konvention. Med krigets utveckling från huvudsakligen militära till civila offer försköts också röda korsets fokus från soldater till civila. (4)

Sverige har lyckligtvis varit besparat från direkt inblandning i krig under de senaste 200 åren. Dessförinnan var landet i princip i ständigt krig under c:a fyra sekler, vilken naturligtvis präglade det svenska samhällets utveckling. Arvet kan anas i de militära byggnader och befästningar som fortfarande finns kvar i hela landet, även om de idag ofta inhyser annan verksamhet. Med denna bakgrund blir det möjligen förståeligt att ungefär hälften av de svenska statsutgifterna gått till krigsmakten ända fram till 1870-talet. Detta förhållande kom också att upprepas under de båda världskrigen till att idag motsvara omkring en procent av BNP. Det militära inflytandet har självfallet också gällt sjukvården. Flera komponenter i nutida sjukvård har ursprungligen utvecklats för att svara mot militära behov. Det mest kända svenska exemplet torde vara hur Karolinska institutet

ursprungligen grundades för att lösa bristen på svenska fältläkare efter förlusten av Finland 1809. Föregångaren till Socialstyrelsen som Sundhetskollégium och Medicinstyrelsen hade tillsyn över både civil och militär sjukvård ända fram till 1900-talets början. Flera svenska sjukhus har också ursprungligen bildats som garnisonssjukhus och tagits över av landstingen under 1900-talets mitt. Under den allmänna värnpliktens tid var också alla medicinskt utbildade män tvungna att genomgå försvarets läkarfackskola för att kunna fungera som läkare i krig eller i det civila försvaret. (5)

Svenska sjukvårdsinsatser i krig – tre exempel

Sjukvård har alltså varit av central betydelse för krigsföring, samtidigt som militära behov påverkat såväl utveckling av svensk sjukvård som humanitära insatser i krig. Detta historiska samspel är av betydelse för vår nutid, men hur skall ämnet studeras?

Ett tänkbart angreppssätt är att jämföra svenska frivilliga sjukvårdsinsatser

i utländska krig för att finna likheter, skillnader och utvecklingslinjer (se tabell 1). Ur historien träder då ett antal individer fram med skiftande livsöden. I samma kontext ses också vilka omständigheter som skapat kunskaper om sjukvård i krig och vilka konsekvenser som följt för den civila sjukvården.

Dansk-tyska kriget 1864

Det dansk-tyska kriget 1864 lockade många svenskar som stridande frivilliga. Möjligen inspirerade av den skandinavistiska ideologin stred omkring 500 svenskar på den danska sidan. Även 19 svenska läkare arbetade på danska krigssjukhus, på ambulanser nära fronten eller på krigsfartyg. Som motiv för sina engagemang beskriver de äventyrlust, önskan om meriterande erfarenhet och en vilja att göra en humanitär insats. En del läkare uppger även politiska motiv. Ungefär hälften av läkarna hade tidigare deltagit i något sammanhang som kan betraktas som skandinavistiskt. Även åtta svenska diakonissor med sjuksköterskeutbildning arbetade på danska krigssjukhus. I deras motiv framförs kristen humanism och en plikt att hjälpa till om man så

Tabell 1. Antal sjukvårdsutbildade svenskar i tre utländska krig

	Deltagande svenskar
Dansk-Tyska kriget 1864	19 läkare & sjukvårdsutbildade diakonissor
Boerkriget 1889-1902	1 läkare, 3 sjuksköterskor, 3 bårbärare
Kongokrisen 1960-1964	32 läkare, 9 tandläkare

har möjlighet.

Insatsen är unik ur flera aspekter. Den representerar en brytpunkt strax före bakterieteorins genombrott och är den första där svenska sjuksköterskor deltagit. Kriget är också det första där en observatör från Röda korset närvarat. Den nederländska officeren Van de Velde blev dock allt annat än varmt mottagen på de danska fältsjukhusen. Hans närvaro betraktades med stor misstänksamhet. Den danske stabsläkaren konstaterar ”som med de flesta tankar ser de bra *ut i teorin men är omöjliga att genomföra i praktiken*”.

Kriget innebar också en tidig användning av kloroform som generell anestesi vid operation. Doseringen var dock svår, den svenska studenten Nils Nyström skriver att ”...3 stycken dogo strax efter operationen, *hvilket man tillskref Cloroformen*.” Tyskarna använde järnväg för transport av sårade vilket innebar en effektiv evakuering, men också en ökad smittspridning genom vistelsen i de fulla transportvagnarna.

Infektionssjukdomar var mycket vanliga. De sårade utgjorde som högst endast en femtedel av de ineliggande på krigssjukhusen. Vanliga diagnoser var tyfoidfieber, pneumoni och skabb. Ett skott i lungan var direkt dödligt, trots försök till sondering av kulor. Den svenska läkaren Edward Edholm berättar om en dansk soldat: ”*Sårud med tvenne skott den 2 mars... Håll, blodhostning och svår dyspne; betydlig chock...* Anmärkningsvärt är att mannen efter en sådan bröstskada kunde leva i 10 dygn.”

Den medicinska evakueringen verkar ha varit relativt välfungerande, även om vissa bårvagnar ansågs för höga och därför smärtsamma för en sårad vid in- och urlastning. Skottskador behandlades med extraktion av kulor och kompresser med is och åderlåtning.

De svenska läkarna och diakonissorna kom alla hem välbehållna efter krigets slut. Föga förvånade valde en del av läkarstudenterna en fortsatt karriär som militärläkare. Redogörelser av deras upplevelser cirkulerade bland svenska militärläkare och publicerades i nationella medicinska tidskrifter. Flera av deltagarna kom också att utgöra kärnan vid grundandet av den svenska militärläkarföreningen 1875. (6)

Det andra Boerkriget 1899-1902

Det svenska deltagandet i boerkriget skedde i liten skala, ungefär ett 50-tal stridande i en frivilligkår på boersidan. Förutom den skandinaviska frikåren deltog också en skandinavisk ambulans med tre svenska sjuksköterskor och en norsk läkare. Anna Lindblom hade levt i nuvarande Sydafrika i några år när hon efter krigsutbrottet blev tillfrågad om hon ville delta i en sjukvårdsenhet. Hon accepterade erbjudandet tillsammans med sin syster Elin och göteborgskan Hildur Svensson, trots att ersättning skulle utgå först efter kriget. Tillsammans med den norske läkaren Wilhelm Bidentkap, ett antal sjukvaktare samt ett okänt antal afrikanska bärare, kuskade de runt i en oxdragen sjukvårdsvagn i ungefär ett halvår. På vissa ställen upprättades enkla fältsjukhus. I tillgängliga källor beskrivs deras huvuduppgifter som förbindning och

omvårdnad.

Utöver den skandinaviska ambulansen deltog också en svensk läkare, Josef Hammar, i en holländsk ambulans för Röda korsets räkning.

Jämfört med dansk-tyska kriget 36 år tidigare fanns väletablerad kunskap om bakterier och betydelsen av god hygien. Den brittiska armén hade organiserade sjukvårdstrupper och var dessutom utrustad med några av de första röntgenapparaterna. De medicinska nyheterna hade dock inte nått boerarmén, som vid krigsutbrottet i princip saknade organiserade sjukvårdstrupper. Deras krigssjukvård kom därför att utföras av frivilliga utländska medborgare. Sjukvårdsinsatserna kom också i stort att präglas också av kaos och bristande samordning. Som exempel på detta blev den skandinaviska ambulansen kraftfullt beskjuten av briter sedan den lämnats åt sitt öde vid en boer-reträtt, eftersom den var för långsam att transportera. Tyfoidfeber och muskelreumatism var vanliga. Den svenska läkaren Josef Hammar beskriver den försummade renligheten "... *de hygieniska förhållandena inom boerlägren... var så dåliga de gerna kunde vara.*"

De relativt nyintroducerade finkalibriga skjutvapnen kunde ibland ge något oväntade skador. Sårskador i lungan visade sig ha överraskande god prognos om de inte var förenade med stark blödning. "*Den förste patient var en finne, der var skudt tvers igjennem begge lunger. Han kom sig hurtig og var fullständig bra efter tre ugers tid*".

Tanken att de nya vapnen skulle vara mer humana än sina föregångare blev dock snart grusad. Skott i hård vävnad som lårben och skalle gav explosionsartade skador med svåra frakturer och skador på inre organ.

Den skandinaviska ambulansens öden fick viss spridning i Norden genom en artikelserie i en norsk tidning. Josef Hammar beskrev de nya finkalibriga vapnens verkan för militära kretsar i Sverige. Elin Lindblom bevarade minnena från boerkriget under sitt liv och framhåller i en intervju på sin 80-års dag att "*Livet började när jag 1899 skickades ut i boerkriget.*"

Kongokrisen 1960-1964

Inre stridigheter i det nyligen självständiga Kongo ledde i början av 1960 talet till en av de mest omdiskuterade insatserna i Förenta Nationernas historia. För att undvika en humanitär katastrof sändes flera FN-förband dit med uppgift att stödja centralregeringen och upprätthålla ordning i landet. Den tänkta kortvariga insatsen kom att vara i fyra år och engagerade omkring 6000 svenska FN-soldater. Bland dessa fanns även ett 40-tal läkare och tandläkare med ansvar för den svenska truppens hälsa. I de angivna motiven framförs huvudsakligen möjligheten till äventyr, även om många också uttrycker ett stort förtroende för Dag Hammarsköld och FN:s sak. Insatsernas innehåll kom att variera kraftigt beroende på under vilken tidsperiod man närvarade i Kongo. Många beskriver sin insats i lägret som mycket monotont. Kom det någon patient alls till öppenvårdsmottagningen så rörde det sig

oftast om okomplicerade diarrésjukdomar. Könnsjukdomar som gonorré var en annan vanlig kontaktorsak som ökade under tider av överksamhet. Inläggningar på det närbelägna italienska rödakorssjukhuset kunde bli aktuell i svårare fall av diarré som krävde intravenös vätske-ersättning. Sjukvårdstruppen ansvarade också för hygien och översyn av regelbunden DDT-besprutning för att förhindra malariainfektioner. Denna substans som idag mest är känd som ett miljögift kan utan tvekan jämföras med penicillin samt olika typer av vacciner i relation till antal räddade liv.

För vissa av de deltagande kom dock insatsen att bestå av regelrätta strider. Väpnad strid mot Katangaregimens legosoldater ledde till att cirka ett 30-tal svenskar sårades. Vanligast var skottskador i extremiteter. Några svårare fall som skottskada i hals, granatsplitter i lunga, skottskada i rygg och skottskada i käke behandlades framgångsrikt vid Röda korssjukhuset. Sju svenska soldater avled på grund av stridshandling, samtliga utanför sjukhus eller efter att ha försenats under transport till akut sjukvård.

Under intagningen av ett katangesiskt regemente sårades menige Roland Knutsson av granatsplitter i lungan. Medföljande sjukvårdare gav omedelbart morfinspruta mot smärta och ombesörjde evakuering med ambulans till Röda korssjukhuset för operation. Blodtransfusion från arm till arm gavs vid flera tillfällen, alla soldaters blodgrupp var registrerad sedan tidigare. Knutsson kom hem till Sverige och har

sedan kunnat vara yrkesverksam till pension.

Jämfört med Boerkriget ett halvt sekel tidigare diskuterades inte bara stridskador och infektioner. Psykiska reaktioner på stress av krigsupplevelser ägnades också ett stort intresse. De svenska soldater som fått nervösa besvär fick dessutom ingå i en läkemedelsstudie för en nyutvecklad substans mot oro (Esucos). Försöket ansågs vara framgångsrikt eftersom majoriteten av de 30 soldaterna i experimentet kunde återgå till sin tjänst inom någon vecka. Även om stort intresse visades för soldaternas psykiska hälsa under konflikten är det fortfarande okänt hur det gick med återgången till det civila livet. Diagnosen posttraumatiskt stressyndrom var ännu inte väletablerad i Sverige under 60-talet. Då man saknar långtidsuppföljning vet man ännu inte idag hur det gick med kongoveteranernas psykiska hälsa på lång sikt. (8)

Diskussion

Som ofta i historien kan man konstatera att mycket är både nytt och gammalt. Den medicinska vetenskapen har genomgått en revolution från mitten av 1800-talet och hundra år framåt. Bakterieteorins genombrott gjorde att medicinska behandlingar för första gången började göra mer nytta än skada. Utvecklingen av effektiv smärtlindring och narkos blev en förutsättning för den precision som den moderna kirurgin kräver. Vad gäller krigsföring i stort så har allt effektivare metoder för våldsutövning utvecklats. Samtidigt utkämpas krig allt mer sällan av nationella arméer

utan mellan rivaliserade fraktioner inom en stat i form av inbördeskrig. Frånvaron av fronter har också gjort att andelen civila offer ständigt ökat. För att svara mot krigets utveckling har Röda korset, som ursprungligen främst var avsett för sårade soldater, blivit en organisation för civila offer. Svensk krigssjukvård och sjukvård i krig har därmed separerats till två olika verksamheter. Den ena med en nationalstats legitimitet i en politiskt motiverad krigsinsats främst inriktad på sårade soldater. Den andra med en humanitär legitimitet och inriktad på civila (se bild 1).

Å andra sidan visar konflikterna många likheter. Äventyrlust och ideologiska skäl är till exempel återkommande motiv för sjukvårdsdeltagande.

Även om tiderna förändras är de medicinska utmaningarna anmärkningsvärt likartade genom historien. Trots bättre behandlingsmetoder har sjukvårdsarbetare alltid ställts inför liknande problem, t.ex. att prioritera

bland sårade för omhändertagande. Eftersom krig per definition är ett tillstånd av kaos har placering av sjukvårdstrupper alltid varit svår att organisera, liksom att verka för neutralitet i en konflikt. Trots Henry Dunants goda intention har märkningen med röda kors ofta ökat risken att bli beskuten snarare än tvärtom. Slutligen återkommer också de gamla sjukdomarna så fort som hygienien försämrades som t.ex. i stora flyktingläger, trots den revolution som medicinen i stort har genomgått.

Svenska sjukvårdsinsatser i krig är en hittills relativt försummad del av den svenska medicinhistorien men en viktig komponent för att förstå nutida medicinsk vetenskap och organisation.

Fortfarande idag pågår ett stort antal väpnade konflikter, samtidigt som antalet internationella hjälparbetare ökar. Från att ha varit mycket väldefinierade grupper utförs sjukvård i krig idag av en mängd olika aktörer.



Bild 1. Sjukvårdande miljöer i tre konflikter. Dansk-Tyska kriget 1864, Boerkriget 1899-1902 och Kongokrisen 1960-64

tema

Kunskaper om historiska sjukvårdsinsatser kan öka förståelsen för liknande fenomen idag. Kanske kan medicinhistoriska studier därför skapa förutsättningar för framtida förbättringar av katastrofinsatser, med en högre säkerhet för både patienter och sjukvårdsarbetare.

Referenser

1. Huldén, Lena. *Den sexbente fienden*. Helsingfors : Schildts Förlags Ab, 2006.
2. Joy, Robert J.T. Military medicine. [bokförf.] Cowley R. Parker G. *The Reader's Companion to Military History*. New York: Houghton Mifflin Company, 1996, ss. 294-297.
3. Harrison, Mark. War and medicine in the modern era. [bokförf.] The Wellcome trust. *War and medicine*. London: Black dog publishing limited, 2008.
4. Destexhe, Alain. From Solferino to Sarajevo. *Health and Human Rights*. 1996, Vol. 2, 1, ss. 46-57.
5. Anders Degerström, Lars Ericson, Ulf Söderberg. Försvarets regionala och lokala organisation. [Online] 06 2005. [Citat: 05 01 2012.] http://arkivariet.here-for-more.info/BeataLoman/46-61_Forsvaret.htm.
6. Tomas Gustafsson, Peter Nilsson. De svenska och norska frivilliga läkarna i dansk-tyska kriget 1864. *Svensk medicinhistorisk tidskrift*. #1, 2009, Vol. 13, ss. 25-47.
7. Gustafsson, Tomas. Nordisk frikår och ambulans kämpade i andra boerkriget. *Läkartidningen*. 24-25, 2011, Vol. 108, ss. 1319-1321.
8. Gustafsson, Tomas. Svensk sjukvårdspersonal med FN i Kongo 1960-64. *Oppublicerat manuskript*. 2011.