



Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av
militärmedicin i utländska krig 1864-1964

TOMAS BRO

MEDICINSKA FAKULTETEN | LUNDS UNIVERSITET



Återställandets konst

Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av
militärmedicin i utländska krig 1864–1964

Tomas Bro



LUND
UNIVERSITY

AKADEMISK AVHANDLING

som för avläggande av doktorsexamen vid medicinska fakulteten, Lunds universitet, kommer att offentlig försvaras i Föreläsningssal F2, Blocket, Skånes universitetssjukhus, Lund, kl. 09:00 fredagen den 1 december 2017.

Opponent

Johan von Schreeb, Docent, Karolinska Institutet

Organization LUND UNIVERSITY	Document name DOCTORAL DISSERTATION	
Department for History of Medicine	Date of issue 2017-12-01	
Author: Tomas Bro	Sponsoring organization	
Title and subtitle: Återställandets konst Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964		
Background: Sweden has been spared from direct involvement in wars since more than 200 years. During the same period, many Swedish physicians have participated as volunteers in foreign wars. Very little is known about this group. Purpose: To understand why Swedish physicians have participated in the military health system in foreign wars, what have they achieved and how have they looked upon their own involvements. Material: This study includes all wars where Swedish physicians have been identified between 1864 and 1964. Primary sources include archive material as reports, letters and diaries, together with printed sources as biographies and vital records. In addition, historical secondary sources as books and articles have been studied. Method: Case studies of four of the wars compose the papers in this thesis: Second Schleswig war 1864, Anglo-Boer war 1899–1902, World War II 1939–1945, and the Congo crisis 1960–1964. The remaining six conflicts have been studied more briefly. All wars have been used to answer the questions listed above to identify what is changing and what remains the same. Results: Swedish physicians have participated in foreign wars to gain knowledge, out of sympathy, or by a wish for adventure. Despite a vision of neutral health care, this has often been difficult to achieve. The participation has sometimes been risky. In general the physicians have interpreted their participation as meaningful, but the cost has sometimes been more negative personality. Conclusion: This historical study provides tools to understand and change similar events in our own time. It might therefore be of importance to alleviate distress and increase security among doctors and other health care workers in the present world that is filled with many conflicts		
Key words: History of medicine, international cooperation, medical neutrality, military medicine, nursing Red Cross, War.		
Classification system and/or index terms (if any)		
Supplementary bibliographical information: English summary	Language: Svenska	
ISSN and key title: 1652-8220, Återställandets konst	ISBN: 978-91-7619-504-8	
Recipient's notes	Number of pages 155	Price
Security classification		

I, the undersigned, being the copyright owner of the abstract of the above-mentioned dissertation, hereby grant to all reference sources permission to publish and disseminate the abstract of the above-mentioned dissertation.

Signature Tomas Bro Date 26/10-17

Återställandets konst

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av
militärmedicin i utländska krig 1864–1964

Tomas Bro



LUND
UNIVERSITY

Omslagsbilder:

Preussiska sjukvårdstrupper utför en underbensamputation under dansk-tyska kriget 1864. En ambulans under Boerkriget upprättar ett operationsbord. Boer War Museum, Bloemfontein. Två läkare och en sköterska från Sverige opererar under finska vinterkriget. Riksarkivet. Nils Kullander utför ett kirurgiskt ingrepp under Kongokrisen. Privat Arkiv. Återges med tillstånd.

Copyright Tomas Bro

ISBN 978-91-7619-504-8

ISSN 1652-8220

Lund University, Faculty of Medicine

Doctoral Dissertation Series 2017:121

Printed in Sweden by Media-Tryck, Lund University

Lund 2017



Till min älskade fru Emma

Innehåll

Sammanfattning.....	10
Abstract in English	11
Delarbeten.....	12
Övriga publicerade arbeten.....	13
Begrepp.....	14
Introduktion	15
Bakgrund	17
Neutral sjukvård 1864-1964.....	17
Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964	19
1800-tal.....	19
Omkring första världskriget.....	25
Omkring andra världskriget.....	29
Efterkrigstiden	31
Svenska kvinnliga utlandsutbildade läkare innan 1888.....	35
Syfte.....	39
Material och metoder.....	41
Resultat	44
Delarbete 1. Dansk–tyska kriget 1864	44
Delarbete 2. Boerkriget 1899–1902	46
Delarbete 3. Finska vinterkriget 1939–1940	48
Delarbete 4. Kongokrisen 1960–1964.....	51
Diskussion	53
Resultatdiskussion	53
Metoddiskussion.....	57

Framtida forskning	58
Konklusion	59
Tack	61
Litteraturförteckning.....	62
Appendix	68
Svensk frivillig sjukvårdspersonal i krig 1864-1964.....	68

Sammanfattning

Bakgrund: Sverige är besparat från direkt inblandning i krig sedan 200 år. Under samma tid har svenska läkare vid flera tillfällen medverkat i utländska konflikter. Samlade studier om dessa individer har hittills saknats.

Frågeställning: Vad har motiverat svenska läkare att delta i utländska konflikters militärsjukvård? Vad har de utträttat och hur har de tolkat sina erfarenheter?

Material: Studien inkluderar alla konflikter där svenska läkare verkat inom militärsjukvården från 1864 till 1964. Primära källor har inkluderat arkivmaterial som rapporter, brev och dagböcker samt tryckta källor som biografier och matriklar. Därtill har en stor mängd historievetenskaplig sekundärlitteratur som böcker och artiklar använts.

Metod: Fyra av konflikterna har studerats mer utförligt. Dessa utgör avhandlingens delarbeten: dansk-tyska kriget 1894, Boerkriget 1899–1902, finska vinterkriget 1939–1940, samt Kongokrisen 1960–1964. För de övriga sex konflikterna har ytligare redogörelser sammanställts. Frågeställningarna har sedan applicerats på samtliga konflikter för att identifiera vad som förändrats och vad som förblivit oförändrat.

Resultat: Deltagandet har skett i ett samspel av kunskapsinhämtning, sympatier och ren äventyrlust. Insatserna har ofta inneburit en risk vilken ökat i och med flygattacker mot sjukvårdsinrättningar och konflikter utan front. Trots en förhoppning om neutral sjukvård har detta ofta varit svårt att uppnå. Erfarenheterna har ofta upplevts som meningsfulla men har ibland också kunnat leda till kvarvarande nedstämdhet.

Slutsatser: Denna historiska studie ger redskap att förstå och påverka liknande händelser i vår egen tid. Den kan därför ha betydelse för att lindra nöd och öka säkerhet för sjukvårdspersonal i en nutida konfliktfylld värld.

Abstract in English

Background: Sweden has been spared from direct involvement in wars since more than 200 years. During the same period, many Swedish physicians have participated as volunteers in foreign wars. Very little is known about this group.

Purpose: To understand why Swedish physicians have participated in the military health system in foreign wars, what have they achieved and how have they looked upon their own involvements.

Material: This study includes all wars where Swedish physicians have been identified between 1864 and 1964. Primary sources include archive material as reports, letters and diaries, together with printed sources as biographies and vital records. In addition, historical secondary sources as books and articles have been studied.

Method: Case studies of four of the wars compose the papers in this thesis: Second Schleswig war 1864, Anglo-Boer war 1899–1902, World War II 1939–1945, and the Congo crisis 1960–1964. The remaining six conflicts have been studied more briefly. All wars have been used to answer the questions listed above to identify what is changing and what remains the same.

Results: Swedish physicians have participated in foreign wars to gain knowledge, out of sympathy, or by a wish for adventure. Despite a vision of neutral health care, this has often been difficult to achieve. The participation has sometimes been risky. In general the physicians have interpreted their participation as meaningful, but the cost has sometimes been more negative personality.

Conclusion: This historical study provides tools to understand and change similar events in our own time. It might therefore be of importance to alleviate distress and increase security among doctors and other health care workers in the present world that is filled with many conflicts.

Delarbeten

1. Gustafsson T & Nilsson PM. De svenska och norska läkarna i dansk-tyska kriget 1864. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2009;13(1):25–47
2. Bro T. Josef Hammar (1868-1927) - a Swedish physician in the Anglo-Boer War (1899-1902). *Journal of Medical Biography* 2016;24(2):191–196
3. Bro T. Något om för Finland? - Den svenska fältsjukvården i Finlands vinterkrig 1939–1940. *Historisk Tidskrift för Finland* 2017;102(2):234–254
4. Bro T. Livet främst? – Fältsjukvården i Kongo 1960–1964. *Kungliga Krigsvetenskapsakademiens Handlingar och Tidskrift* 2017;(3):123–137

Övriga publicerade arbeten

1. Gustafsson T. Svenska läkare vid fronten i dansk-tyska kriget 1864. *Läkartidningen* 2010;107(18):1249–1251
2. Gustafsson T. Nordisk frikår och ambulans kämpade i andra boerkriget. *Läkartidningen* 2011;108(24-25):1319–1321
3. Bro T. Hon måste flytta från Sverige för att arbeta som doktor. *Läkartidningen* 2013;110(49-50):2254–2255
4. Bro T. När Sveriges sak var vård. *Läkartidningen* 2015;112(3-4):101–103
5. Bro T. Första svenskan med en riktig läkarlicens. *Läkartidningen* 2016;113(16):821–822
6. Bro T. Två svenska läkare på var sin sida om fronten. *Läkartidningen* 2017;114(17):197–800
7. Bro T. Diakonissan som blev medicinare arbetade i tre världsdelar. *Läkartidningen* 2017;114(35-36):1414–1416

Begrepp

Ambulans	Denna avhandling använder ordet i dess äldre betydelse som inte avser ett fordon för sjuktransport, utan en rörlig sjukvårdsenhet i fält som kan liknas vid ett mobilt mindre sjukhus.
Svenska blå stjärnan	Den svenska avdelningen av den internationella organisationen L'Etoile (Stjärnan) bildades 1914 med namnet Röda stjärnan, tänkt att vara djurens motsvarighet till Röda korset. År 1941 bytte föreningen namn till Svenska blå stjärnan för att undvika sammankoppling med kommunism och sovjetarmén.
Krigsmakten	Fram till 1975 var detta namnet på de svenska militära myndigheter som idag ingår i Forsvarsmakten.
Sundhetskollegium	Det svenska ämbetsverk som ansvarade för sjukvården från och med 1800-talets början. År 1878 fick verket namnet Medicinalstyrelsen som 1968 uppgick i Socialstyrelsen.
Tyskland	Efter Wienkongressen 1815 bestod dagens Tyskland av 41 självständiga stater. År 1866 bildades det Nordtyska förbundet under preussisk ledning som efter fransk-tyska kriget samlades till tyska riket. Således existerade inte Tyskland under varken dansk-tyska kriget 1864 eller fransk-tyska kriget 1870–71. Eftersom dessa termer är väl etablerade idag kommer de ändå att användas.

Introduktion

Den 27 april 2017 kunde globala medier rapportera att ett sjukhus i Syrien utsatts för attack. En målinriktad bombning hade dödat både patienter och hälsopersonal.¹ Dessvärre är liknande nyheter inte ovanliga. Det uppskattas att 120 attacker skett mot vårdinrättningar under 2016 endast i Syrien. Även på andra håll i världen blir sjukvårdsarbete allt farligare. För att stärka säkerheten för sjukvård globalt har internationella Röda korset startat kampanjen ”Healthcare in Danger”. Detta har flera goda skäl. Attacker på sjukhus ger inte bara direkta förluster. Utan tillgång till medicin och behandling blir lindriga skador och sjukdomar allvarliga. Epidemier breder ut sig i avsaknad av vaccinationer. Om mödrahälsovård saknas dör kvinnor och barn i graviditets- och förlossningskomplikationer.²

När Läkare utan gränser tackade för Nobels fredspris 1999 betonades en särskild anledning till det försämrade säkerhetsläget; sammanblandningen mellan militära och humanitära insatser.³ Att skiljelinjen mellan dessa blivit oklar har också uppmärksamats av forskare inom mänskliga rättigheter.⁴ Ett sådant resonemang förutsätter att det tidigare funnits en tydligare skillnad. Det är kanske därför förvånande att läsa den första artikeln i den första Genèvekonventionen från 1864.

Ambulanser och militärhospitaller skola anses såsom neutrala och såsom sådana skyddas och respekteras av de krigförande, så länge sjuka eller sårade där befinna sig.⁵⁶

¹ Reuters. 2017. Elektronisk källa

² Red Cross and Red Crescent Movement. 2017. Elektronisk källa

³ Médecins Sans Frontières. 1999. Elektronisk källa

⁴ Rieffer-Flanagan. 2009 s. 891

⁵ Söderberg. 1965

När grunden lades för den internationella krigsrätten var alltså även militära sjukhus neutrala. Militära och humanitära insatser i krig har därmed en gemensam historia, där dessa två fenomen samspelat. Kunskap om hur detta har gått till skulle troligen vara till stor hjälp för att undvika nutida sammanblandning.

En sådan studie skulle inbegripa flera sjukvårdsinsatser i krig som jämförs med varandra under längre tid. Sverige har en unik position i sammanhanget genom att ha varit besparat från direkt inblandning i krig under de senaste 200 åren som krigförande part. Däremot har svenska läkare vid flera tillfällen frivilligt medverkat i krigssjukvården under utländska konflikter. Det har dock hittills saknats samlade studier av dessa insatser, även om det antas vara betydelsefullt.

Den svenska medicinhistorien, i bred bemärkelse, kan inte bli fullständigt skildrad, om man inte tar med alla dessa sjukvårdsinsatser utomlands, antingen de genomförts av försvarsanställda eller av personal från Röda korset, eller, vilket kanske har varit vanligast, av deltagare från såväl försvaret som Röda korset.⁷

Min förhoppning är att det är inom detta område som denna avhandling kan tillföra ny kunskap och ha sitt vetenskapliga värde.

⁷ Ericson. 1999 s. 86.

Bakgrund

Neutral sjukvård 1864-1964

Den viktigaste förutsättningen för sjukvårdsarbete i krig är de internationellt överenskomna Genèvekonventionerna, vars historia börjar på ett slagfält. Slaget vid Solferino var en av Europas mest blodiga massakrer i krig. Franska och österrikiska trupperna var båda under förflyttning den 24 juni 1859 när de av en slump stötte ihop söder om Gardasjön i Norra Italien. Av totalt 300 000 soldater fanns efter 15 timmar 6000 döda och 40 000 sårade kvar på slagfältet. Samma dag passerade den Schweiziske bankmannen Henri Dunant. Han var egentligen på affärsresa men blev istället engagerad i krigets efterverkningar. Tillsammans med lokalbefolkningen tog han hand om de sårade soldaterna utan att göra skillnad på olika nationaliteter. I boken *Minnen från Solferino*⁸ skildrar han den humanitära katastrofen, men också två lösningar. För det första borde frivilliga föreningar för vård av sårade bildas i alla länder redan i fredstid. För det andra bör både sårade soldater och de som önskar komma till deras hjälp skyddas av internationella överenskommelser. Boken blev en stor framgång och utgjorde grunden för den första Genèvekonventionen 1864 som också inkluderade en tredje idé. Om inhemsk och internationell sjukvård i krig skall vara neutral måste den också kunna kännas igen. Valet föll på ett rött kors mot vit bakgrund, en invertering av den Schweiziska flaggan. Det blev ursprunget till organisationen Röda korset.⁹

I den andra Genèvekonventionen från 1906 utökades principerna till att även gälla strid till sjöss. Ett annat tillägg var att sjukvårdsenheterna skall vara godkända av både sina egna regeringar och det krigförande land där de önskar tjänstgöra. Erfarenheterna av krigsfångars utsatta situation under första världskriget uppmärksammades i den tredje konventionen från 1929

⁸ Dunant. 1965

⁹ Bugnion. 2012 s. 1300–1306, 1311–1320

där dessa för första gången blev skyddade av ett internationellt avtal. På ett liknande sätt inkluderades lärdomar från andra världskriget i den fjärde Genèvekonventionen från 1949 som reglerar civilbefolkningens skydd.¹⁰ Idag finns nationella rödakorsföreningen i 189 länder.¹¹ För att behålla sin neutralitet används inte ett kors över hela världen. I muslimska länder används en röd halvmåne mot vit bakgrund. Organet som samordnar de nationella föreningarna heter därför internationella röda kors och rödahalvmånefederationen (IFRC).¹²

Det organ som skyddar offren i väpnade konflikter och övervakar Genèvekonventionernas efterlevande heter dock endast Internationella rödakorskommittén (ICRC). I nästan alla moderna krig har delegater medverkat som besöker stridszoner och fängelser bl.a. för att förhindra tortyr. Eftersom Röda korsets medverkan alltid sker med tillåtelse från det aktuella landet krävs goda relationer och därmed också diskretion.¹³

En protest mot detta arbetssätt skedde efter inbördeskriget i Nigeria i slutet av 60-talet. I kriget arbetade en grupp unga franska läkare för Röda korset. De reagerade på regeringens behandling av ibofolket, talade öppet om övergreppen och blev därmed avskedade. Därmed föddes tankar om en ny typ av hjälpverksamhet, som skulle inter文nera medicinskt utan tillåtelse och dessutom avlägga vittnesmål i syfte att förändra. År 1971 bildades organisationen Läkare utan gränser.¹⁴

Den humanitära rätten utvecklades för symmetrisk krigföring, och det är också där den fungerar som bäst. I ett konventionellt krig mellan två stater har båda parter fördelar av att respektera lagarna. I ett asymmetriskt gerillakrig, där åtminstone en part inte är en reguljär armé, tycks istället den militära nyttan av attacker mot sjukvårdsenheter överväga. Medicinsk neutralitet är därmed svår att upprätthålla i många inbördeskrig med religiösa och etniska motsättningar. Dagens konflikt i Syrien är ett katastrofalt exempel.¹⁵

¹⁰ Kalshoven. 1992 s. 21–47

¹¹ Svenska röda korset. 2017. Elektronisk källa

¹² Bring. 2011 s. 503

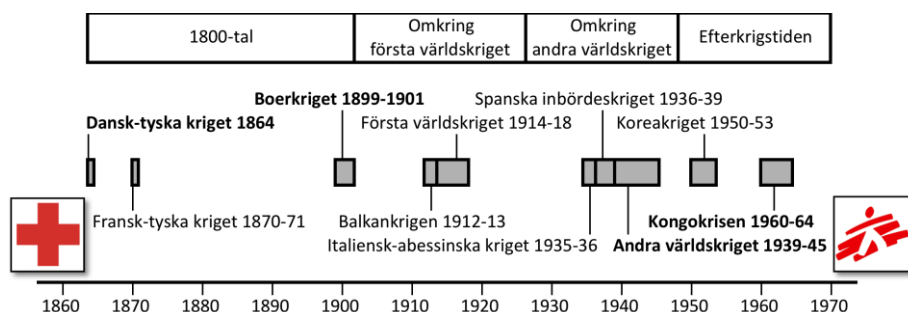
¹³ Bring. 2011 s. 501

¹⁴ Bring. 2011 s. 530-535

¹⁵ Bring. 2014-08-21

Svenska frivilliga läkares erfarenheter av militärmedicin i utländska krig 1864–1964

För frivilliga stridande svenskar har flera sammanfattningar publicerats.¹⁶ Svenska läkares erfarenheter av krigsmedicin har dock hittills inte varit föremål för någon liknande översikt. Denna sektion presenterar samtliga konflikter mellan 1864-1964 där svenska frivilliga läkare deltagit inom militärmedicinen. För avhandlingens delarbeten kommer viss kompletterande information att ges.



Tio krig mellan 1864 och 1964 där svenska läkare deltagit inom krigssjukvården. Konflikter i fetstil utgör avhandlingens delarbeten.

1800-tal

Dansk-tyska kriget 1864

Det dansk-tyska kriget 1864 utspelade sig precis innan den första Genèvekonventionen. Däremot deltog två män från Henri Dunants närmaste krets som observatörer på var sin sida. Den holländske marinofficeren Charles Van de Velde möttes med stor misstro på den danska sidan. Särskilt kyligt blev hans möte med den danske stabsläkaren Michael Djørup, som var lika skeptisk till den besökande holländarens organisation som hans förslag om kvinnliga sjuksköterskor i fält.

¹⁶ Gyllenhaal & Westborg. 2008 , Gyllenhaal & Westberg. 2015 , Ericson. 1996

...det gaar hermed som destoværre med mange af de i philanthropisk hensigt gjorde forslag, at de i theoretisk henseende ere fortæfftlige og uimodsigelige, men at de i praxis ikke let lade sig udføre.¹⁷

Van de Velde konstaterade dock att den danska militärsjukvården ändå var relativt välfungerade. Första hjälpen nådde de sårade fort och evakueringen till de bakre linjerna löpte smidigt. Hans motsvarighet på den tyska sidan var den franska militärläkaren Louis Appia. I motsats till van de Velde blev Appia välkomnad med öppen famn. I sin rapport berättar han om preussarnas filantropi, ingen skillnad gjordes på vän och fiende. En historisk milstolpe är att den preussiska armén hade fler dödsfall på slagfältet än av sjukdom. Appia tillskrev denna revolution delvis den höga bemanningen av frivilliga kompetenta sjuksköterskor.¹⁸

Fransk-tyska kriget 1870–1871

Preussens anfall mot Frankrike 1870 är det första konflikt där Röda korset inte bara var observatör, utan också sände aktörer. Även Svenska röda korset kom att skicka läkare till kriget. Handläggningen var dock inte särskilt skyndsam. Först efter en månads krigstillstånd blev frågan behandlad och det dröjde ytterligare två månader innan fyra läkare skickades. Samtligas resa bekostades av Sundhetskollegium i utbyte mot rapporter om krigets militära och frivilliga sjukvård.¹⁹ Brev och rapporter ger en god bild av deras erfarenheter.

Vid ankomst till Tyska röda korsets agentur i Basel visade det sig inte längre möjligt för utländska läkare att få anställning i någon av de krigförande arméerna. Orsaken var att den frivilliga sjukvården vid fronten ansågs:

...omöjlig, osäker i sina rörelser, ofta i vägen, utsatt för onödiga faror. Erfarenheten visade dessutom att allt löst folk, spioner och »Schlachtenbummler»²⁰ af alla slag gömde sig under Röda korsets tecken..., hvarför också förtroendet för denna symbol var i starkt fallande... alla vi därom tillsporde vore öfvertygade, att stora förändringar i dess organisation äro påkallade samt att dess verksamhet i första linjen bör afskaffas och att,

¹⁷ Djørup. 1865 s. 10

¹⁸ Boissier. 1985 s. 96-97

¹⁹ Söderberg. 1965 s. 88-114.

²⁰ Ett tyskt ord som betyder ungefär "slagfältsturist" och innebär en civilist som av nyfikenhet har tagit sig till fronten under förevändningen att delta i omvårdnad. Ordet kan idag också användas för en passionerad sportsupporter.

såvida någon proportion skall finnas mellan uppoffringarna och resultatet, den frivilliga sjukvården skall inkorporeras i den officiella.²¹

Frivillig utländsk sjukvård ansågs alltså inte höra hemma vid fronten. Däremot kunde inhemsk frivillig sjukvård vara av stort värde, men då endast inom de bakre linjerna.²²

Instället för att delta praktiskt gjorde de svenska läkarna en studieresa genom den tyska krigssjukvården. Man kan ana att de hade starka tyska sympatier alternativt endast besökte mönsteranstalter. De tyska sjukhusen beskrivs alltid som ljusa och luftiga och följa Genèvekonventionen. Sårade soldater av olika nationaliteter vårdades sida vid sida. I kontrast sägs de franska sjukhusen vara både smutsiga och dåligt organiserade. Den två månader långa resan har i övrigt en mycket aristokratisk prägel. Överallt samtalar läkarna med prominenta personer och hinner med hela tre middagar med tyska kungligheter.

Boerkriget 1899–1902

Utöver den svenska läkaren Josef Hammar deltog också en skandinavisk ambulans i boerkriget. En norsk läkare, tre svenska sjuksköterskor och sex sjukvårdare av blandat ursprung följde under 4 månader ett boerkommando och en svensk frikår.

Fyndet av enorma naturtillgångar av guld och diamanter i de två boernationerna Transvaal och Oranje- och Transvaal i slutet av 1800-talet lockade folk från hela världen. Kanske kan så många som 1500 svenskar bott i Johannesburg under guldruschen.²³ Samtidigt kom det brittiska imperiet att öka sina anspråk på områdena. Vid krigsutbrottet i oktober 1899 organiserades i Transvaal en frivilligkår som lockade 113 skandinaver att anmäla sig, däribland 46 svenskar varav de flesta levde och arbetade i landet. Vid samma tillfälle bildades en skandinavisk ambulans. En norsk läkare blev utsedd till chef, Wilhelm Bidekap, som tidigare varit provinsialläkare i Swaziland. Anna Lindblom var sjukgymnast och arbetade troligen på ett sjukgymnastiskt institut. Hennes syster Elin Lindblom var rödakorssjuksköterska, liksom Hildur Svensson. Några sökande till frikåren

²¹ Edholm. 1906 s. 215, 222

²² Rossander. 1871 s. 3

²³ Blichfeldt. 1900

ansågs olämpliga för strid och fick därför istället delta i ambulansen som sjukvårdare.²⁴

I oktober 1899 fick frikåren sin första order, förflyttning mot Mafeking. Staden belägrades av boerna, och försvarades av den brittiske översten Robert Baden-Powell, sedermera lord och grundare av scoutrörelsen. Ambulansen tilldelades en stor vagn med kapell, dragen av 12 oxar.²⁵ Framkommen till staden upprättade ambulansen ett fältsjukhus i en övergiven gård där man tog emot både sårade skandinaver och boer. Den norske läkaren imponerades av hur boerna fördrog sina skador med ro så länge de fick röka och slapp att ta av sig kläderna.²⁶

I slutet av november 1900 kom order om nästa förflyttning. Denna gång till Kimberley för att åter delta i en belägring. Under resan stannade doktor Bidenkap i Rustenburg, enligt honom själv på grund av malaria.²⁷ En helt annan förklaring till uppehållet ges av den skandinaviska föreningens ordförande Christer Ugglä.

Med ledsnad har jag upprepade gånger emottagit underrättelse och klagomål öfver att ni gång på gång varit öfverlastad med starka drycker... i synnerhet sedan det upprepats efter det förefallna vid Mafeking...²⁸

Utanför Kimberly, vid Magersfontein mötte frikåren sitt öde. Natten till den 12 december 1899 sände generalen för kommandot, Piet Cronje, fram ett antal trupper, däribland delar av frikåren, som spaningsstyrka. Olyckligtvis nåddes skandinaverna inte av den efterföljande ordern att återvända till skansarna. Som följd av detta blev de på morgonen omringade av ett skotskt elitförband. Av de c:a 50 framskickade skandinaverna stupade hälften, många sårades och blev tagna som krigsfångar. Mot förmodan vann dock boerna slaget, och skandinaverna blev hyllade som martyrer.²⁹ Då ambulansen färdades långsammare än frikåren nåddes den av det dystra beskedet först dagen efter då den anlände till Magersfontein. Under nästföljande dags vapenvila åkte ambulansen ut till slagfältet för att leta efter överlevande. Man fann sårade skandinaver som legat på slagfältet i ett och ett halvt dygn och

²⁴ Uddgren. 1924 s. 15

²⁵ De Jong. 2009

²⁶ Aftenposten. 1901-07-16

²⁷ Aftenposten. 1901-07-16

²⁸ Ugglä. Brev till Wilhelm Bidenkap feb 1900.

²⁹ Uddgren. 1924 s. 54

plundrats på både skor och kläder. Tillsammans med sårade boer fördes de till ambulansens sjuktält. Verksamheten kom att fortsätta i ytterligare två månaders tills boerna gjorde reträtt. Ambulansen fick stanna på plats eftersom sjuktälten var fyllda med sårade och man hade brist på dragdjur.³⁰ Boernas militära ledning bekymrade sig heller inte över denna förlust. Den norske läkaren Bidekap konstaterar att Cronje var lika glad, vare sig han hade läkare med sig eller inte.³¹ Vid briterarnas ankomst blev ambulansen misstagen för en stridande enhet och beskjuten. Lyckligtvis kunde man hejda elden med vita flaggor innan någon sårades. Ambulansens personal blev tagen som krigsfångar men sjuksköterskorna tilläts efter några veckor att delta i vården av Cronjes nu besegrade trupper efter slaget vid Paardeberg. Även doktor Bidekap blev frisläppt och begav sig till Pretoria och arbetade där på ett läger för brittiska krigsfångar. Enligt hans beskrivning rådde en god relation mellan fångar och fångvaktare men att sjukligheten var hög på grund av näringsbrist orsakat av de små matportionerna.³² I början av hösten 1899 avslutar han sin tjänstgöring med motiveringen att: ”i en guerilla-krig er der ingen plats for läger”.³³

En tredje skandinavisk läkare tjänstgjorde också i Boerkriget. Torvald Mauritius Haugen var 27 år och hade endast arbetat några år när han anmälde sig som frivillig till det Norska röda korset. Hans mål var egentligen den brittiska armén, men när denna inte tog emot utländsk hjälp accepterade han en tjänst vid en transvaalsk ambulans. Han lyckades dock aldrig ta sig från Durban till Transvaal eftersom briterarna misstänkte att utlänningar med falska handlingar från Röda korset kom för att ingå bland de stridande.³⁴ Istället försökte han åter att få brittisk tjänst, vilket lyckades efter tre månader. Han arbetade på ett sjukhusskepp i två månader³⁵ och därefter i ett koncentrationsläger nära Pietermaritzburg. Lägre hade c:a 2000 fångar där hälften var över 14 år, de flesta vuxna var kvinnor. I en rapport till det norska Röda korset beskrivs förhållandena som betydligt bättre än för brittiska krigsfångar. Haugen rapporterar att ett 50-tal fångar avlidit under lägets 9 verksamma månader och att mässling var den vanligaste dödsorsaken. Den stora sjukligheten i lägre bedömdes som orsakad av att ”boerflyktingarna

³⁰ De Jong. 2009

³¹ Aftenposten. 1901-07-19

³² Aftenposten. 1901-07-23

³³ Aftenposten. 1901-07-28

³⁴ Dagbladet. 1890-06-10

³⁵ Dagbladet. 1890-06-10

saknar förståelse av och dessutom vilja till att genomföra de enklaste hygieniska förhållningsregler”³⁶

SVENSK 90-ÅRING • MED I BOERKRIGET



Sjukgymnasten 90-åriga fröken Anna Lindblom här till de få svenskor som kan ståta med en afrikansk krigsmedalj samt en från Internationella Röda korset. Elefantbeten hör till de mera pittoreska minnen hon hemförde från boerkriget.

Okänd tidning. 1954-02-24.

Sammantaget präglades den skandinaviska medicinska verksamheten under Boerkriget av kaos och bristande organisation. Att den skandinaviska ambulansen anlände för sent till striderna och blev lämnad vid en reträtt tyder på att den av boerna inte betraktades som en integrerad del av de stridande trupperna. Detta bekräftas också av doktor Bidekap som anmärkte att många äldre boer hade misstänksamhet mot sjukvårdstrupper, vilka betraktades som onödiga medlemmar av hären. Flera tidigare krig hade dessutom vunnits utan någon som helst militärsjukvård.³⁷

³⁶ Aftenposten. 1901-20-28

³⁷ Aftenposten. 1901-17-14

När Anna Lindblom blev intervjuad på sin 90-årsdag återkallade hon dock sina minnen från kriget som högst meningsfulla.

Man kände att man gjorde en insats, jag har längtat ut många gånger sedan dess.³⁸

Omkring första världskriget

Balkankrigen 1912–1913

Balkanhalvön tillhörde länge det Ottomanska riket, som började falla isär under 1800-talet. I nationalistisk anda gjorde flera folkgrupper uppror och bildade nya stater. För att utvidga sina gränser mot Turkiet inledde Montenegro, Bulgarien, Serbien, Grekland och albanska muslimer det första Balkankriget i oktober 1912. I maj 1913 slutade kriget varvid Turkiet avstod större delen av sina återstående balkanprovinser. Bara en månad efter krigsslutet utbröt ett andra krig, denna gång mellan de tidigare segermakterna. När freden slöts i augusti 1913 hade Bulgarien förlorat huvuddelen av de tidigare vunna landområdena. Sammanlagt förlorade mer än en halv miljon människor livet i en de största konflikterna Europa sett på flera generationer.³⁹

Redan inom några veckor skickade Svenska röda korset en ambulans till Aten. Kanske blev processen påskyndad genom personliga brev som drottning Sofia av Grekland skickat till den svenske prins Carl, ordförande för den svenska föreningen. Kort därefter skickades en andra ambulans, denna gång till Serbien och, för att behålla neutralitet, även en tredje till Turkiet.⁴⁰ När andra Balkankriget bröt ut skickades åter två ambulanser under liknande förhållanden till Grekland och Serbien. Samtliga enheter bedrev verksamhet i 1-2 månader.

I den dåtida pressen beskrevs ambulanserna som ett ”barmhärtighetsverk”,⁴¹ men de deltagande hade ytterligare ett starkt motiv. Flera av läkarna framhåller de krigskirurgiska erfarenheterna som ansågs vara mycket värdefulla för Sverige.⁴² Det blev också goda tillfällen att träna dessa

³⁸ Okänd tidning. 1954-02-24.

³⁹ Ericson. 1995

⁴⁰ Uygur. 2015

⁴¹ Dagens Nyheter. 1912-10-20.

⁴² Erhardt. 1914, Bauer. 1913

färdigheter, över 500 sårade behandlades t.ex. av den serbiska ambulansen i det andra kriget. Framförallt rörde det sig om skottskador i extremiteter där gevärskulor var vanligare än granateld. Sårade med skott i bröstet eller buken kom inte till ambulansen utan ”stanna på slagfältet” med Fritz Bauers egna ord. För att rädda dessa föreslog Bauer tillägg till Genèvekonventionen för att bättre skydda fältlasarett närmare striden.⁴³ Förutom inhemska soldater skall Belgradsambulansen under det första kriget också ha behandlat fienden i form av ett 40-tal albanska krigsfångar. Misstänksamheten mot dessa var dock stor varpå de hölls under uppsikt med beväpnad vakt.⁴⁴

Förutom att reseberättelser från ambulanserna publicerades i både Svenska Allmänna Läkartidningen och Tidskrift i Militär Hälsovård finns också praktiska exempel på hur läkarna blev medicinska pionjärer. Läkaren Torsten Rietz arbetade i Aten under första Balkankriget, fyra år senare utförde han den först beskrivna lyckade blodöverföringen i Sverige.⁴⁵

Svenska sjukhuset i Wien 1917-1918

Den största svenska personalinsatsen under första världskriget utfördes i Wien. Ett hundratal svenska läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster engagerades till ett sjukhus som under två år behandlade nästan tiotusen soldater. Både svensk och österrikisk personal arbetade på sjukhuset och ansvarade för hälften var av de totalt 400 sängplatserna. I centrum för organisationen stod åter Fritz Bauer, kirurg vid Malmö Allmänna Sjukhus. En viktig orsak till insatsens storlek var den omfattande tyskvänliga opinionen i Sverige, som också hade sympati för Österrike-Ungern. Därtill lyftes krigskirurgisk erfarenhet fram som viktigt.⁴⁶ De flesta patienterna hade äldre skador, endast ett fåtal kom direkt från fronten. Vanligast var extremitetsskador i form av komplicerade frakturer. Behandlingen var sträckning i ställning och gipsningar. Som tidigare avled soldater med bukskador oftast redan vid fronten.⁴⁷

⁴³ Bauer. 1913

⁴⁴ Key-Åberg. 1916

⁴⁵ Hagman & Ringqvist. 2005 s. 782

⁴⁶ Ericson. 1999

⁴⁷ Berggren. 1916

Tysk – franska fronten

Första världskrigets skyttegravsfront mellan Tyskland och Frankrike kom att besökas av åtminstone två svenska läkare. Intressant nog på var sin sida. Kirurgen Gunnar Nyström från Uppsala gav en mycket positiv bild av den moderna och effektiva tyska krigssjukvården. Därutöver var han mycket imponerad av det tyska folkets flit och noggrannhet. Axel Munthe tjänstgjorde istället på den franska sidan och gav en motsatt bild. I en kyrka inredd som fältsjukhus låg ett hundratal leriga soldater och inväntade sin död i brist på möjliga medicinska åtgärder. Lika stark som Nyströms beundran för det tyska var Munthes aversion mot den preussiska militaristiska kulturen⁴⁸.

Nyström är i detta avseende en mer typisk representant för den svenska läkarkåren än Munthe. I en studie över svenska läkares medicinska studieresor till utlandet omkring första världskriget har över 90% av resorna gått till Tyskland eller Österrike-Ungern. Även om kunskapsinhämtning stod i centrum var det alltså inte vilket land som helst man ville få kunskap ifrån. Man föredrog första världskrigets Centralmakter; många reseberättelser beskriver stor beundran för det tyska och den tyska ordningen. I kontrast beskrivs de allierande makterna på ett ofördelaktigt sätt. Sammanfattningsvis var det Tyskland som svenska läkare hade för ögonen som vetenskapligt ideal vid tiden omkring första världskriget.⁴⁹

Finska inbördeskriget 1918

Det ryska kejsardömet fall 1917 innebar Finlands födelse som självständig nation, men också startskottet för en maktkamp mellan socialistiska och borgliga intressen. De ökade spänningarna kom att leda till inbördeskrig. Även om konflikten till viss del var geografisk stod kriget också mellan olika sociala grupper; svensktalande besuttna mot finstalande obesuttna. Kriget varade i fyra månader och beräknas ha orsakat nästan 40 000 dödsfall.⁵⁰ Det sovjetiska stödet för den röda sidan blev mindre än man tänkt sig. Däremot kom den vita sidan att stödjas av Tyskland med omkring 13 000 soldater. Den svenska regeringen var enig i att ingen militär hjälp skulle skickas men opinionen var splittrad. Omkring 1000 svenskar anmälde sig som stridande frivilliga till den vita sidan i den svenska brigaden.⁵¹

⁴⁸ Bro. 2017

⁴⁹ Lindeus & Nilsson. 2015 s. 121–137

⁵⁰ Meinander. 2006 s. 151–155

⁵¹ Ericson. 1996 s. 68

Redan inom en vecka från krigsutbrottet hade Svenska röda korsets ordförande prins Carl ansökt och fått tillstånd från både svenska och finska regeringen att delta med en sjukvårdsinsats. I mitten av februari skickas de två första svenska ambulanserna vilka kom att följas av ytterligare två som avgick i mars respektive april 1918. De betecknades A, B, C och D i den ordning de lämnade Sverige. Sympatier för broderlandet var ett viktigt motiv. Flera av ambulansens personal hade släkt eller på något annat sätt en personlig relation till det svenskspråkiga Finland. Insatsen var definitivt en angelägenhet för högre samhällsklasser. Bland de deltagande sjuksköterskorna återfinns minst två grevinnor och en friherrinna. Ingen svensk ambulans sändes till den röda sidan. Ambulanserna upprättade tillsammans 260 sängplatser och kom att få skiftande uppgifter beroende på deras placering. Medan sjukvårdare från A-ambulansen åkte hem i brist på motiverande arbete arbetade B-ambulansen bara några kilometer från fronten. Trots Genèvekonventionens intention om medicinsk neutralitet finns flera tecken till dess motsats. Exempelvis beskriver den svenska läkaren Axel Höjer, som senare blev direktör för Medicinalstyrelsen, att: ”När vi läkt en sårad från den röda sidan vid vårt fältsjukhus, hämtades han av patruller från de vita och försvann från de levandes antal”.⁵² Totalt deltog 59 svenskar, varav 11 läkare, 28 sjuksköterskor och 20 sjukvårdare.⁵³

I samma krig medverkade också den svenska frivilligorganisationen Röda stjärnan med en hästambulans vilket också var ett viktigt stöd. Transporter med djur hade stor betydelse för krigsföring vid tiden för första världskriget. Två veterinärer, 10 stjärnsystrar och 7 manliga sjukvårdare behandlade totalt 332 hästar under den aktiva tiden från april till juni 1918.⁵⁴

De svenska medicinska insatserna under det finska inbördeskriget kan till viss betraktas som en kompensation för ett uteblivet statligt stöd. Även om opinionen var splittrad fanns en vilja om militär hjälp som kunde kanaliseras i den svenska brigaden. Samtidigt kan ambulansen inte sägas ha engagerat bredare folklager utan var framförallt begränsat till samhällets toppskikt. Enligt Axel Höjer kom också insatsen att bli något helt annat än han föreställt sig.

⁵² Janfeldt. 1999 s. 301–326

⁵³ Den svenska insatsen i Finlands frihetskrig år 1918. 1928

⁵⁴ Hedén. 2012

...hur grundfalska de förutsättningar varit som drivit mig att ta position. Någon ryss syntes alls inte till. Striden var ett inbördeskrig mellan en utomordentligt fattig underklass och torpare och industriarbetare och en privilegierad, mestadels svenskättad borgar- och bondeklass... Jag kom hem från dess månader som en i mycket annorlunda man.⁵⁵

Kanske är det dessa förhållanden som gör att insatsen har utelämnats ur Svenska röda korsets minnesbok från 1965?⁵⁶

Omkring andra världskriget

Andra italiensk-abessinska kriget 1935–1936

Efter Italiens anfall på Etiopien⁵⁷ vid mitten av 1930-talet utgick ett upprop från Internationella Röda korskommittén att bistå krigets offer. Italien avböjde dock erbjudandet då man ansåg sig ha tillräckliga resurser för fältsjukvård. Etiopien tog däremot tacksamt emot all hjälp man kunde få. I Sverige startade en landsomfattande insamling till en stödjande sjukvårdsinsats. Tolv medarbetare kom att tjänstgöra i totalt tio månader. Fyra läkare ingick: Gunnar Agge, Fride Hylander, Erik Norup och Erik Smith. De två förstnämnda hade arbetat inom missionen i Etiopien i flera år. Därutöver ingick två läkarkandidater och fyra manliga sjukvårdare, merparten av personalen hade en stark kristen tro. I Etiopien rekryterades ytterligare ett antal manliga sjukvårdare. Enligt kejsar Haile Selassies uttryckliga önskan medföljde inga kvinnliga sjuksköterskor, även om man i Sverige uppfattade kravet som märkligt. I mitten av november, efter drygt två månaders krig var ambulansen på plats i Addis Abeba. Den kom där att delas upp i två grupper, en till sydfronten i Borano under ledning av Hylander, den andra till Bale i öster under ledning av Agge. Framme vid fronten lade Hylanders ambulans ut stora rödakorsdukar, väl synliga från luften. Detta utgjorde dock inte något hinder för italienskt stridsflyg att bomba ambulansen den 22 december. Efter drygt en vecka återkom det italienska flygvapnet. Denna gång var bombningen och därtill kulsprutelden så kraftig att alla tält blev ödelagda. Vid samma tillfälle träffades sjukvårdaren Gunnar Lundström av en bombskärva och avled strax därefter. Trots den förödande attacken

⁵⁵ Höjer. 1975 s. 52

⁵⁶ Söderberg. 1965

⁵⁷ Abessinien är en alternativ benämning på landet Etiopien.

omgrupperades ambulansen och fortsatte sitt arbete. Den hann under kriget behandla drygt cirka 10 000 sjukdomsfall och krigsskador hos både civila och soldater.⁵⁸

Spanska inbördeskriget 1936–1939

Spanska inbördeskriget 1936–39 är en av få konflikter där den förlorande sidan fått dominera historieskrivningen. Detta är knappast förvånande eftersom konflikten betraktats som en kamp mellan demokrati och fascism.⁵⁹ När den väl pågick skapades dock svallvågor av internationella sympatier för båda sidorna. För att undvika ett globalt krig fattade Nationernas förbund beslut om en non-interventionspakt vilket i Sverige gjorde det olagligt att delta som frivillig. Detta hindrade inte omkring 500 frivilliga svenskar att söka sig till konflikten.⁶⁰ I Sverige bildades också "Svenska Spanienhjälpen" som inledningsvis förmedlade sjukvårdsmaterial, mattransporter och organiserade barnhem för spanska flyktingar i Frankrike. Därefter väcktes också tanken på att finansiera ett sjukhus för republikens sårade. Tillsammans med sin norska motsvarighet lyckades den svenska spanienhjälpen organisera ett 30-tal personer varav totalt sju läkare.⁶¹ I en gymnasieskola i staden Alcoy i provinsen Alicante i nordöstra Spanien kunde sjukhuset invigas den 24 april 1937. Eftersom sjukhuset inte låg i frontlinjen hade alla patienter fått inledande vård på annan ort vid ankomst. Verksamheten ökades succesivt till att bestå av 700 sängplatser. När sjukhuset överlämnades till republiken i augusti 1937 hade c:a 1200 patienter behandlats med ungefär lika många kirurgiska ingrepp.⁶²

De vanligaste skadorna var skottskador i extremiteter.⁶³ En viss neutral sjukvård skall ha utförts men kan sägas varit minimal. Tillgängliga källor beskriver endast en sårad soldat från de fascistiska rebellernas styrkor, vilken dock lär ha fått likvärdig vård på sjukhuset. Sjukhuset blev aldrig attackerat under skandinavernas verksamma tid. Efter att det överlämnats till republikanerna bombades det dock så allvarligt att det slutligen fick överges.

⁵⁸ Gustafsson & Nilsson. 2006 s. 153–176

⁵⁹ Beevor. 2006

⁶⁰ Ericson. 1996 s. 7-8, 56

⁶¹ Rabo. 2003 s. 3522–3525

⁶² Myklebust & Lloris. 2009 s. 17

⁶³ Myklebust & Lloris. 2009 s. 12,18, 30, 32, 68

⁶⁴ Liksom de svenska stridande frivilliga motiverades sjukvårdspersonalen av antifascism vilket framgår i ortopeden Nils Otto Silverskölds invigningstal.

Många människor tolkade Frankos revolution som ett omen för framtida hot från den internationella Fascismen, därför gjorde de Spaniens kamp till sin egen⁶⁵

Trots det omfattande stödet för Finland i Sverige kom ingen av de svenska läkarna i spanska inbördeskriget att söka sig till Finland. Möjligen kan politiska orsaker ligga bakom. Exempelvis blev Nils Silversköld senare ordförande i föreningen Sverige-Sovjetunionen, vilket troligen inte hade gått att kombinera med ett krigsdeltagande riktat mot samma land. Ingen av de stridande svenskarna fängslades, trots lagbrottet de begått enligt non-interventionspakten. Dock följde säkerhetstjänsten upp dem utifrån utgångspunkten att de utgjorde ett hot mot det svenska samhället. Sjukvårdspersonalen blev inte kontrollerad på samma sätt.⁶⁶ Insatsen bör därmed av svenska myndigheter ha betraktat mer som humanitär än militär.

Fortsättningskriget 1941-1944

Även det efterföljande fortsättningskriget mellan Sovjetunionen och Finland, nu med stöd av från Tyskland, engagerade svenska frivilliga. Så många som 102 svenska läkare kan ha arbetat inom olika enheter under kriget. Många hade tidigare varit verksamma i landet redan under Vinterkriget och arbetade i regel i perioder om sex veckor.⁶⁷

Efterkrigstiden

Svenska sjukhuset i Koreakriget 1950–1953

Nordkoreas anfall mot Sydkorea den 25 juni 1950 ledde till att Förenta Nationerna skickade fredsframtvingande trupper mot den kommunistiska nordkoreanska sidan. Sverige avböjde medverkan men erbjöd medicinsk hjälp. Beslutet har tolkats som ett sätt att både ta ställning för Sydkorea och FN:s sak och behålla svensk neutralitet⁶⁸ Svenska regeringen finansierade

⁶⁴ Rabo. 2003 s. 3522–3525

⁶⁵ Myklebust & Lloris. 2009 s. 49 (Egen översättning)

⁶⁶ Isaksson. 2016

⁶⁷ Bonsdorff. 1995 s. 31–38

⁶⁸ Stridsman. 2008

projektet och Röda korset stod för genomförandet. Platsen för sjukhuset blev en skolbyggnad i hamnstaden Pusan vid den sydöstra kusten. Totalt ingick 170 svenskar varav 10 läkare i den första styrkan. Till detta får räknas ett 30-tal amerikansk militär personal samt 200 lokalt anställda koreaner. Sjukhuset underställdes ett amerikanskt förband och lydde därför under amerikansk krigslag.⁶⁹

De enskildas motiv för insatsen var naturligtvis lika många som deltagare. Den svenske kirurgen Tor von Schreeb hänvisar till äventyrlust i sina memoarer ”Man skulle kanske önska ett litet ädlare motiv, en önskan att i människokärlekens namn tjäna sjuka och nödlidande eller varför inte en religiös övertygelse? Men rätt skall vara rätt, beslutet var nog frammanat av mer banala skäl.”⁷⁰ Den förste chefsläkaren Carl Erik Groth beskriver vid sin ankomst istället ”en stark önskan att göra allt för att hjälpa och lindra”⁷¹

Direkt vid personalens ankomst den 25 september anlände också de första patienterna. De flesta var amerikanska soldater men brittiska och sydkoreanska militärer förekom. Kort därpå anlände också ett 70-tal nordkoreanska krigsfångar. Deras ankomst blottade en brist på samsyn mellan svensk personal och amerikanska patienter, som inte accepterade att bli behandlade i samma rum som sina fiender. Därutöver krävde de att kvinnlig personal inte fick ta hand om nordkoreaner, vilket också blev beslutat.⁷²

Soldaterna hade oftast behandlats redan vid mobila frontsjukhus⁷³ och bedömts som transportabla varför de flesta skador bestod av granatsplitter och skottskador i extremiteter. Då många operationer genomfördes fick den svenska personalen efter en tid goda kliniska färdigheter. ”...man kände metallen med en trubbig peang genom inslagskanalen, grep det med peangen och drog snart med en yrkesfiskares kunnande ut den ofta stora kantiga metallbiten.”⁷⁴ Krigssjukvård innebar dock också ett moraliskt dilemma.

⁶⁹ Iko. 1995

⁷⁰ von Schreeb. 2000 s. 66

⁷¹ Östberg. 2012 s. 18

⁷² Östberg. 2012 s. 23

⁷³ MASH, Mobile Army Surgical Hospital

⁷⁴ von Schreeb. 2000 s. 70

Flera soldater önskade att ytterligare medicinska åtgärder skulle utföras för att förlänga vårdtiden, och därmed fördröja återresan till fronten.⁷⁵

Under våren 1951 blev fronten förskjuten norrut och de sårades antal minskade. Eftersom en god kirurgisk förmåga fanns redan vid fronten, FN hade luftherravälde samt att välutrustade bassjukhus fanns i Japan hamnade sjukhuset vid sidan av strömmen av sårade. Chefläkare Tolagen konstaterar krasst att arrangemanget existerade huvudsakligen för att göra den amerikanska interventionen till en FN-insats. ”Det är alldeles tydligt att något verkligt behov av våra skandinaviska sjukhus ej föreligger här. Det viktigaste är, att så många nationer som möjligt äro representerade”⁷⁶

Sysslolösheten blev ett problem och den svenska personalen började istället uppmärksamma att mycket kunde göras för den koreanska civilbefolkningen. Stora flyktingströmmar gjorde att Pusans befolkning fördubblades från 500 000 till 1 miljon invånare under krigsåren.⁷⁷ Sjukvårdssituationen var katastrofal med brister på både läkemedel, utrustning och lämplig personal. Civil sjukvård låg dock inte i linje med amerikanska intressen som istället ville behålla beredskap för militära patienter. Även bland den svenska personalen fanns delade meningar om lämpligheten i att avvika från det militära sjukhus som skildrades i anställningskontraktet. I vilket fall började sjukhuset med civil verksamhet i liten skala som i februari 1952 ökats till ett 100-tal vårdplatser och en öppen mottagning.⁷⁸

Efter vapenstilleståndet i juli 1953 avslutade många militära sjukhus sin verksamhet vilket ledde till en ökad tillströmning av soldater till det svenska sjukhuset. Den dåvarande chefläkaren Ekengren ansåg dock att arbetet bland civilbefolkningen borde prioriteras och den 4 juli 1954 separerades verksamheten från den 8:e amerikanska armen.⁷⁹ Uppskattningsvis behandlades 19 000 FN-soldater och 2000 koreanska soldater fram till den 31 december 1953.⁸⁰ Den civila verksamheten kom att fortsätta i olika former

⁷⁵ von Schreeb. 2000 s. 71

⁷⁶ Östberg. 2012 s. 24–25

⁷⁷ Östberg. 2014 s. 138

⁷⁸ Iko. 1995

⁷⁹ Östberg. 2012 s. 33

⁸⁰ Frisk. 2013 s. 4

och utförde bl.a. omfattande vaccinationer av barn. År 1956 övergick verksamheten till ett undervisningssjukhus som var aktivt ända till 1968.⁸¹

Det svenska sjukhuset i Korea illustrerar en kombination av tre intressen. För det första önskade svenska regeringen att stödja FN utan att delta militärt. För det andra önskade svenska Röda korset bidra med medicinsk hjälp. För det tredje, hade den amerikanska armén ett krig att utkämpa och behövde medicinskt stöd och internationella sympatier. Intressekonflikten blev särskilt påtaglig när personalen önskade ge hjälp till både krigsfångar och civila. Eftersom sjukhuset ändå kom att förlora sin militära betydelse skedde en gradvis övergång till civil verksamhet. Deltagandet skapade hos vissa svenskar ett fortsatt intresse för internationellt arbete. Flera av de deltagande läkarna deltog senare i FN-insatsen i Kongo. Pusan är idag Sydkoreas näst största stad med över 3 miljoner invånare i storstadsregionen. Det svenska sjukhuset anses ha skapat en goodwill som fortfarande består. Koreas veteranministerium högtidhåller fortfarande de svenska veteranerna genom att årligen uppmärksamma deras deltagande.



Operation på Svenska sjukhuset i Korea (Privat arkiv Tor von Schreeb)

⁸¹ Östberg, 2012 s. 48

Svenska kvinnliga utlandsutbildade läkare innan 1888

Från att de första svenska sjuksköterskornas närvaro ifrågasattes under dansk-tyska kriget var majoriteten av den medicinska personalen på det svenska sjukhuset under Koreakriget kvinnor.⁸² Kvinnans intåg i den medicinska professionen är ett stort ämne, som denna avhandling endast berör ytligt. Sjuksköterska var en av de tidigaste yrkesutbildningar som var tillgängligt för kvinnor och den första utbildningen startade på Diakonissanstalet 1851 i Stockholm.⁸³ År 1870 blev det tekniskt möjligt för kvinnliga studerande att ta svensk läkarexamen. Det rådde dock flera begränsningar, exempelvis var det inte möjligt att ta studentexamen vid statliga läroverk för en kvinna varpå detta måste ske som privatist. Det blev därför ingen anstormning av kvinnliga läkare. Först 1888 blev Karolina Widerström Sveriges första kvinnliga läkare men vid sekelskiftet hade hon endast 13 kvinnliga kollegor.⁸⁴ Viktigt i sammanhanget är att de tidiga reformerna var förbehållet ogifta kvinnor. Först i slutet av 1930-talet antogs en lag som förbjöd arbetsgivare att avskeda gifta eller gravida kvinnor.⁸⁵ En aspekt som tidigare varit mycket sparsamt beskriven är de fyra svenska kvinnor som tog läkarexamen utanför Sverige innan 1888.



Charlotte Yhlen
1873
Philadelphia

Emily Spörck
1873
Chicago

Bengta Lager
1885
Chicago

Julia Brinck
1886
London

⁸² Även två kvinnliga läkare medverkade i Korea: Ulla Edin-Selin och Eva Ernholm.

⁸³ Emanuelsson Blanck. 2006 s. 56.

⁸⁴ Darle. 2003 s. 60

⁸⁵ Emanuelsson Blanck. 2006 s. 57.

Allra först ut var Charlotte Yhlen. Hon föddes i Helsingborg 1839, gick i folkskola och därefter troligen i privatskola. I hennes ungdom kunde inte kvinnor studera på svenska universitet men i bevarade brev är hon mycket inspirerad av kvinnlig emancipation.

Jag har tyckt det skulle vara så herrligt kunna bli en fri självständig qwinna, den liksom mannen kunde vinna oberoende genom kunskaper och arbete...

Drömmen kom också att bli sann, fast i ett helt annat land. Vid 31 års ålder skrevs hon in vid Woman's Medical College of Pennsylvania i USA. Utbildningen varade i två år. Efter fullgången utbildning återvände hon till Sverige och ansökte om läkarlicens. Sundhetskollegium avslag dock hennes ansökan med motiveringen att amerikansk utbildning var mer kalkylerad att förse det unga landet med läkare än att ge dessa en tillräcklig utbildning. Påståendet kanske tycks provocerande men är inte helt fel i sak. Det amerikanska utbildningsväsendet byggde på privata initiativ och var betydligt mindre reglerat än i Europa. Interessegrupper för olika medicinska system som homeopati, hydropati etc. kunde därför fritt starta utbildningar, som ofta inte krävde förkunskaper eller varade längre än åtta månader. Istället blev Charlotte erbjuden en utbildningsplats i Uppsala. Tillsammans med Hildegard Björck blev hon en av de två första kvinnorna som studerade vid en medicinsk fakultet i Sverige. Hon fullföljde dock inte utbildningen utan återvände till USA inom ett år. Charlotte Yhlen arbetade sedan som privatläkare i Philadelphia fram till 50 års ålder. Sedan lät hon sin alltmer förmögne make försörja familjen.⁸⁶

Lika mån om att nå sina drömmars mål var Emily von Vegesack. Hon föddes 1825 på Gotland. Hennes far var tullinspektör men också medicinskt intresserad och drev ett apotek, åderlät och gav smittkoppsvaccinationer. Emily fick god undervisning vid privatskola och lärde sig inte mindre än tre språk utöver svenska. Hon visade också ett tidigt intresse för faderns apotek och läkarbok, Pontins *Anvisning till Valet af läkemedel*...⁸⁷ I 25-årsåldern träffade hon sin blivande make, Peter Bruno Spörck, som var norsk styrman och orsaken till att hon flyttade till Bergen. Emily följde ibland med på makens färder och blev vid ett tillfälle sjuk och rekommenderad att uppsöka Hartelius sjukgymnastiska institut i Stockholm. Efter att blivit framgångsrikt behandlad blev hon även elev vid institutet en tid och arbetade därefter som

⁸⁶ Bro. 2013 s. 2254–2255

⁸⁷ Pontin. 1816

sjukgymnast i Bergen. Hennes dröm att bli läkare och makens misslyckade affärer ledde till en flytt till Chicago i början av 1870-talet. Hon började där sina studier på Hahnemann Medical College och tog examen 1873, 48 år gammal. Emilys läkarkarriär bestod framförallt av vård för barn och kvinnor. Hon höll också föreläsningar för barnmorskor och skötte ett mindre barnbördshus. Maken avled innan Emilys examen och paret fick aldrig några egna barn. Tillsammans med sin fosterson Ben Spörck, som också blev läkare, kom hon att sköta sin praktik ända upp i hög ålder.⁸⁸

På samma skola som Emily Spörck tog Benedicta Lager också examen 1885, men hennes medicinska strävan hade börjat betydligt tidigare. Redan 1864 inträdde hon som diakonissa vid Ersta diakoni och påbörjade där Sveriges första sjuksköterskeutbildning. Efter att ha arbetat med sjukvård i olika former under nästan ett decennium begärde hon utträde ur diakonin för att resa till Eritrea som missionär med evangeliska fosterlandsstiftelsen, EFS. Efter hennes ankomst blev sjukvård ett viktigt sätt för missionärerna att vinna lokalbefolkningens förtroende. Förteckningar över behandlade sjukdomar beskriver både tillstånd hon troligen mött i Sverige, som benbrott och brännskador, men också spetälska och binnikemask. Efter ett halvår gifte hon sig med missionären Pär Erik Lager. Äktenskapet fick dock ett fruktansvärt slut. Under en resa till den egyptiske guvernören i Tzazega hamnade paret mitt i en strid där Per Erik blev halshuggen av etiopiska soldater. Samtidigt blev Bengta tillfångatagen, men senare frisläppt.

Traumat gjorde det omöjligt för henne att stanna i Afrika. Hon återvände till Sverige och strax därefter inträffade nästa olycka. Hennes dotter som föddes en kort tid efter återresan avled i meningit vid ett års ålder. Bengta arbetade på barnhem, skola och kuranstalt innan hon emigrerade till Amerika och Chicago. I samma stad tog hon medicinsk examen 1885. Skolan bar Samuel Hahnemanns namn, vilket innebar att den baserades på homeopatisk medicin, vars viktigaste principer är likhetsprincipen och potentiering. Den första innebär att det ämne som ger sjukdom också botar, den andra att en substans blir allt mer verksamt ju lägre koncentrationen är. Systemet hade hög status i slutet av 1800-talet i USA. En orsak kan ha varit de goda effekterna vid kolera där utspädda substanser är mer fördelaktigt än den traditionella medicinens försök att initiera diarré och kräkning. Vid genomgång av historisk statistik var homeopatin inte heller sämre än traditionell medicin vad gäller återhämtning och mortalitet vid denna tid. I slutet av 1800-talet

⁸⁸ Lindegård. 1996 s. 3392–3394

återfinns Bengta i register över ”legally qualified physicians” men verkar i likhet med flera tidiga kvinnliga läkare aldrig ha arbetat på sjukhus.⁸⁹

Då amerikansk utbildning på många sätt skiljde sig från europeisk är det också värt att uppmärksamma den första svenska kvinnan med läkarutbildning utanför USA. Julia Brinck kom från Helsingborg, liksom Karolina Widerström. Båda tog sjukgymnastisk examen vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet, GCI, i Stockholm 1875. Denna utbildningsanstalt bildades i början av 1800-talet av Pehr Henrik Ling som ville stärka det svenska folkets hälsa med hjälp av rörelseträning. Eleverna tränades i tre system, pedagogisk, militär och medicinsk gymnastik. De kom därmed att inneha en unik kompetens med makt att verka på tre betydelsefulla arenor: skolväsendet, Krigsmakten och sjukvården. Till skillnad från sjuksköterskeutbildningen, som från början var strikt enköndad, förekom kvinnliga sjukgymnaster tidigt vid sidan om de manliga. Eftersom de inte heller ansågs som något hot för den manliga kåren kunde dessa relativt fritt skapa en yrkesidentitet på samma villkor som männen, vilket var mycket fördelaktigt. Här fanns även en ekonomisk aspekt. Mycket talar för att sjukgymnast var ett de mest inkomstbringande yrken som kunde vara aktuella för en kvinna vid denna tid. Efter examen flyttade Julia Brinck utomlands, först till Hamburg och sedan till Nice för att arbeta på olika sjukgymnastiska kliniker. Omkring 1880 fick hon tjänst som gymnastiklärare på Ladies College på Guernsey. Detta blev mycket lämpligt eftersom hon där kunde läsa de kurser som krävdes för tillträde till London School of Medicine for Women. Utbildningen varade i fyra år och efter examen 1886 kom hon även att disputerat inom muskelfysiologi och blev den första kvinnan någonsin som fått forskningsstipendium från den brittiska läkarföreningen. I början av 1900-talet flyttade hon till Kalifornien och slutade där sina dagar, 72 år gammal.⁹⁰

De första svenska kvinnliga läkarna kom alltså ofta från ett annat medicinskt arbete. I Bengta Lagers fall sjuksköterska och för Emily Spörck och Julia Brinck genom sjukgymnastik, vilket också var fallet för Karolina Widerström. Deras berättelser visar enastående exempel på hur motstånd kan övervinnas, men också vilka möjligheter som kan följa av en resa utanför Sveriges gränser.

⁸⁹ Bro. 2017 s. 1414–1416

⁹⁰ Bro. 2016 s. 821–822

Syfte

Syftet med denna avhandling är att undersöka svenska frivilliga läkares medverkan i utländska krig utifrån följande frågeställningar:

- Varför har svenska läkare har sökt sig till utländska krig?
- Hur väl har Genèvekonventionens intention om neutral sjukvård följts?
- Vilka erfarenheter har man fått efter deltagandet?

De fyra delarbetena har ägnats var sin aspekt är frågeställningarna. Därutöver har alla konflikter i studien specifika förutsättningar som tillåter kompletterande frågor.

Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv

Det preussiska anfallet mot Danmark 1864 skedde innan antagandet av den första Genèvekonventionen. Därmed fanns ingen internationell formalisering av rättigheter för sårade och sjukvårdspersonal. Ändå lockades 29 svenska och norska läkare samt 8 svenska sjuksköterskeutbildade diakonissor att delta frivilligt med medicinsk kunskap. Vilka individuella motiv fanns att söka sig till denna riskfyllda krigssituation?

Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker

Vid 1900-talets början utkämpades boerkriget i nuvarande Sydafrika mellan boerbefolkningen och det brittiska imperiet. Den svenske läkaren Josef Hammar arbetade i en transvaalsk ambulans på boersidan i den första linjens sjukvård under ett halvår. Vilka risker upplevde han och hur väl skyddades han av Röda korsets medicinska neutralitet?

Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939-40 - Neutral sjukvård

Den svenska hjälpen till Finland under Vinterkriget 1939–1940 var mycket omfattande både i hänseende till ekonomiskt och personalmässigt bistånd.

Trots sin betydande storlek har den svenska sjukvårdsinsatsen i kriget inte tidigare varit föremål för samlade studier. Detta delarbete undersöker vem som fick ta del av sjukvården. Finska soldater eller svenska frivilliga? Hur hanterades behov hos civila och sårade krigsfångar?

Delarbete 4: Kongokrisen 1960–64 - Erfarenheter

Totalt deltog åtta svenska FN-bataljoner under Kongokrisen 1960-1964. Samtliga hade medicinska enheter som förutom militär hälsovård också kom att utföra insatser för civilbefolkningen. Hur kom de deltagande att tolka sitt engagemang efteråt? Blev de påverkande på något sätt och fick de några värdefulla yrkeserfarenheter?

Varför är svaret på dessa frågor av betydelse? Dels är händelserna en komponent av Sveriges historiska agerande i utlandet. Om engagemang för drabbade länder och befolkningar påverkat bilden av Sverige som humanitär stormakt är det också av intresse att kartlägga dessa insatser. Ur ett professionsperspektiv är det också värt att studera medicinskt arbete i krig som en del i hur läkarrollen konstruerats. Slutligen är avhandlingens kanske allra viktigaste målsättning att förstå liknande händelser i nutid, vilket också framhålls av skolverket i grundskolans kunskapskrav för historia.

Ett historiskt perspektiv ger oss redskap att förstå och förändra vår egen tid.⁹¹

Förutom en lins för att betrakta samtiden, skulle studien också kunna underlätta påverkan på framtiden i den riktning vi finner önskvärd. Det är därför min förhoppning att avhandlingen inte skall ses som ett statiskt block av kunskap utan som en modell för att analysera sjukvårdsinsatser i krig, eller som Michael Foucault uttrycker förhoppningen om sin litteratur:

En verktygslåda som andra kan rota i för att hitta ett verktyg de önskar använda inom sitt eget område.⁹²

⁹¹ Skolverket. 2017. Elektronisk källa

⁹² Foucault. 1974 s. 523–524

Material och metoder

All historisk forskning kräver någon typ av källa. En vanlig indelning av dessa är primära och sekundära. *Primära källor* härstammar från den tid man vill studera och därmed tidsmässigt så nära ursprunget man kan komma. En primär källa måste hanteras med varsamhet eftersom den alltid utgår från den tid och plats då den skapades. Källans syfte har också stor påverkan på dess innehåll. En *sekundär källa* innebär att någon, oftast en historiker, har sammanställt primära källor och på så sätt skapat en tolkning. Därmed kräver även detta material ett mått av källkritik och kännedom om kontext. *Källor* och *litteratur* är en annan terminologi för samma uppdelning och används i avhandlingens referenslista.

Ämnet för denna avhandling är svenska frivilliga läkares sjukvårdsinsatser i utländska krig. Därmed måste sådana insatser identifieras under en särskild tidsperiod. Studiens inledning är satt till 1864 eftersom den första Genèvekonventionen antogs under hösten detta år. Några månader tidigare utspelade sig det dansk-tyska kriget 1864, alltså före tillkomsten av den första internationella formaliseringen av hur krig och medicin skall samverka. Den bortre begränsningen är satt 100 år senare, och därmed sju år innan grundandet av organisationen Läkare utan gränser, som kan ses som en ny form av frivilliga sjukvårdsinsatser i krig.

Ur historievetenskaplig synpunkt är detta en relativt lång tidsperiod för en studie. En sådan metod har förespråkats av exempelvis historikern Eva Österberg.

För att få korn på både varaktigheterna och variationerna, behöver vi de riktigt långa svepen över tid, de långa linjernas strategi. I bästa fall gör den strategin det möjligt att urskilja inte endast snabba skiftningar utan också långsamma förskjutningar och, faktiskt, det som står stilla.⁹³

⁹³ Österberg. 2007 s. 13

Tidsfönstret inkluderar de båda världskrigen som i kraft av sin omfattning fortfarande behåller sin position som de största katastroferna i mänsklighetens historia. Studien omfattar också Sveriges inledande engagemang i internationella FN-insatser, vilket på många sätt påminner om dagens situation. Totalt inkluderas tio utländska krig: dansk-tyska kriget 1864, fransk-tyska kriget 1870–1871, Boerkriget 1899–1902, Balkankrigen 1912–1913, första världskriget 1914–1918, italiensk-abessinska kriget 1935–1936, spanska inbördeskriget 1936–1939, andra världskriget 1939–45, Koreakriget 1950–1953 samt Kongokrisen 1960–1964. Eftersom det är erfarenheten av krigssjukvård som står i fokus har endast den del av insatsen som pågått under konflikten studerats. Således är det svenska sjukhuset i Korea bara analyserat fram till vapenstilletandet i juli 1953. Fler krig skulle kunna inkluderas, exempelvis den svenska sjukvården under FN-insatsen i Rafah 1963–1965. De medräknade anses dock vara de viktigaste i kraft av sin storlek, tidslängd och i vilken utsträckning svenska läkare verkligen kom i kontakt med sårade soldater. Detta är en viktig avgränsning. Avhandlingen är begränsad till sjukvård ämnad för soldater, alltså inte primärt för civila. Gränsdragningen kommer dock många gånger att visa sig svår. Militära insatser har riktat sig till civila även i historisk tid.

I valet mellan en sammanläggningsavhandling byggd på delarbeten eller en monografi har jag valt det första alternativet. Dels för att detta är vanligast inom medicinska fakulteter, men också för att skapa struktur i arbetsgången. Fördelarna är att kvalitetsgranskning sker kontinuerligt och att publicerade delarbeten kan användas för att skapa nya kontakter och infallsvinklar. Nackdelen jämfört med en monografi är att avhandlingen riskerar att bli spretig. Eftersom olika vetenskapliga tidskrifter har olika uppfattning kring god vetenskap har delarbetena olika struktur. Detta är dock inte bara negativt, utan innebär också en färdighet att kommunicera vetenskapligt på flera arenor. Bristen på enhetlighet hoppas jag kunna uppväga i denna sammanfattning.

Normen för ett avhandlingsarbete vid medicinska fakulteten i Lund är fyra delarbeten publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter med granskningsprocess enligt peer-review. Därför har de konflikter där det svenska sjukvårdsengagemanget studerat minst tidigare valts ut för fyra fallstudier. Dessa konflikter är dansk-tyska kriget 1864, Boerkriget 1899–1902, andra världskriget 1939–1945, och Kongokrisen 1960–1964.

En omfattande arkivforskning har genomförts. Många olika typer av material har använts. Rapporter, stipendieberättelser, personallistor har varit viktiga källor. Genom kontakter med anförvanter har det också varit möjligt i alla delarbetena att få tillgång till primära källor från privata arkiv så som brev, dagböcker och foton. Det sista delarbetet om Kongokrisen innehåller en annan viktig primär källa i form av intervjuer med de deltagande.

Inledningsvis har händelsernas förlopp sammanställts för att skapa en begriplig kontinuitet. Därefter har de deltagande läkarna identifierats och så mycket primärmaterial som möjligt om dessa har eftersökts. Den mest betydelsefulla aspekten av detta arbete har varit ett källkritiskt förhållningssätt, vilket jag hoppas har gått att uppnå. Viktiga frågor under arbetet är vem som skriver källan, varför och hur det kan ha påverkat innehållet? Detta kan betraktas som historisk grundforskning. Sekundära källor har använts när sådana funnits tillgängliga, men sjukvårdsinsatsernas historia i krig uppvisar ofta stora kunskapsluckor.

Kanske är det viktigt att framhålla att jag inte är professionell historiker, utan en läkare som skriver medicinhistoria. Nackdelen med denna bakgrund är en något osofistikerad hantering av historisk metod. Fördelen är en förtrogenhet med medicinska skeenden och dess praktik, vilket underlättar att göra ämnet relevant inom medicinen. Att verka inom den medicinska sfären har också varit till fördel under anskaffandet av källor från privata arkiv.

Flera etiska aspekter har varit viktiga. För det första har alla deltagande personernas integritet beaktats. Därför har alla intervjuade i Delarbete IV blivit tydligt informerade om studiens syfte före medverkan. Om ett citat som kan kopplas till person använts, har tillåtelse eftersökts separat. Även vid nyttjande av privata arkiv har särskild tillåtelse efterfrågats för att använda materialet i avhandlingen. I samtliga fall har det då rört sig om uppgifter om nu icke levande personer. Användande av tryckta källor eller offentliga arkiv anses i normalfallet inte orsaka etiska bekymmer. Däremot har särskild ansökan gjorts för att ta del av sekretesskyddat material från Kongokrisen. Det har i dessa fall framförallt gällt sjukdomsrapporter som gått att koppla till individer. Detta material kommer dock inte att presenteras på ett sådant sätt att en enskild individ går att identifiera. Studien innehåller många biografier där stor möda har lagts på att ingen person skall svartmålas eller förlöjligas, utan presenteras så mångsidigt som möjligt, trots ett begränsat format.

Resultat

Delarbete 1. Dansk–tyska kriget 1864

Vid besök i danska militära arkiv har de svenska och norska deltagande läkarna kunnat identifieras genom inskrivningslistor från kriget. Dessa har sedan följts upp för att se om de publicerat sina erfarenheter eller om de kan återfinnas i svenska arkiv. Svenska tidningar skrev också om frivilliga som reste till kriget. Dessa individer har studerats utifrån vad de gjorde före, under och efter kriget. Ett särskilt fokus har lagts på möjlig tidigare koppling till den skandinavistiska ideologin. Denna politiska rörelse hade som mål att närma Danmark till Sverige-Norge, som redan var i union. Ideologin började som en studentrörelse men fick även genomslag i liberala kretsar. Sammanlagt har 29 frivilliga läkare från Norge och Sverige kunnat identifieras. Hälften av dem var militärläkare och den andra hälften var studenter. Från Sverige deltog också en professor i kirurgi. I de beskrivna motiven återfinns framförallt en vilja att göra en insats för en svagare part, en längtan efter äventyr och en vilja att utveckla sina kirurgiska färdigheter. Att inhämta värdefull kunskap får också sägas gälla för de militärläkare som beordrades att delta för att inhämta klinisk kunskap till sitt hemlands armé. Att åka som frivillig togs emot mycket positivt av den svenska opinionen varpå avresor ofta uppmärksammades i dagspressen. Några av läkarna tjänstgjorde i den rörliga sjukvården närmast fronten men de allra flesta arbetade på Augustenborgs slott i den bakre linjens fasta sjukvård. De sårade kom dock aldrig att utgöra mer än en femtedel av beläggningen. Sjukdom var fortfarande en vanligare dödsorsak än stridsskador. Läkarna ger inte uttryck för att ha lärt sig nya medicinska eller kirurgiska färdigheter utan verkar ha varit väl förtrogna med de tekniker som använts. Däremot framkommer många nya lärdomar om sjukvårdens organisation. En fråga som diskuterades flitigt var placeringen av läkare. Militärläkarna ansåg att man inte borde vistas för nära fronten, eftersom man där både riskerade att bli skjuten och inte kunde uträtta något av värde. En annan lärdom som ansågs vara av vikt

var att sjukvårdare bör utbildas redan i fredstid för att vara användbara i krig. Vård av fienden finns inte beskrivet, däremot berättas hur fiendesidan inte visade respekt för varken sårade eller bårbärare. Den första Genèvekonventionen var ännu inte antagen men en observatör från internationella Röda korset besökte den danska sidan. Han blev dock sedd på med stor skepsis.

Ingen av läkarna blev attackerade under striderna, däremot avled en av de norska läkarna under tjänstgöringen på grund av hjärnhinneinflammation som han ådragit sig under tjänstgöring. Därtill blev en av de svenska läkarstudenterna, Ernst Westerlund, tagen som krigsfånge och hotad med avrättning när Augustenborgs slott övertogs av preussiska styrkor. Han släpptes dock inom några dagar och kunde återvända till Sverige. En annan av de svenska läkarstudenterna beskriver hur krigsminnena senare levde kvar i honom som återkommande mardrömmar.

Den skandinavistiska ideologin var närvarande genom att hälften av de frivilliga tidigare deltagit i någon typ av aktivitet som kan anses skandinavistisk. De frivilliga arbetade i den danska krigssjukvården mellan två till sex månader och kom under vissa faser att utgöra 7% av alla läkare på den danska sidan. Deltagandet tycks ha varit meriterande. Samtliga militärläkarna steg i grader inom några år efter hemkomst. Av studenterna blev senare en tredjedel militärläkare. Förutom läkarna deltog också åtta svenska sköterskeutbildade diakonissor. Deras utbildning kom från Sveriges första sjuksköterskeskola vid Ersta diakoni. Kvinnlig personal var egentligen utestängd från danska krigssjukhus men eftersom diakonissorna förmedlades via den danska drottningen kunde de delta inom omvårdnaden och bistå vid operationer. Efter att inledningsvis ha betraktats med misstro fick de svenska diakonissorna med tiden ett stort erkännande för sina insatser. Den danske stabsläkaren hyllar inte bara deras egna plikttrogna insatser utan också den disciplinhöjande verkan de hade på de medicinskt utbildade sjukvårdarna.

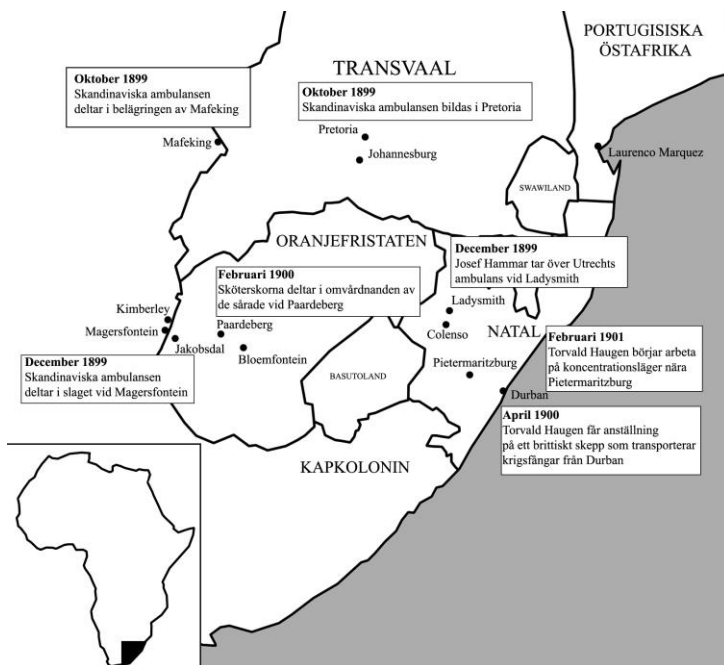
Delarbete 2. Boerkriget 1899–1902

Faktainsamlingen för det andra delarbetet har försvårats av det långa geografiska avståndet och att länderna för krigshändelserna inte längre existerar. Från privata arkiv har det varit möjligt att få fram tidigare okända brev från studiens huvudperson, läkaren Josef Hammar. Värdefulla bidrag finns också publicerat i dåtida svenska militära tidskrifter.

Efter att nyligen kommit hem från en polarexpedition så bestämde sig den då 31-åriga svenske kirurgen för att åka till Sydafrika för att genom Svenska röda korset bistå boersidan med krigssjukvård. För detta fick han också ekonomiskt stöd från svenska krigsmakten, i utbyte mot en rapport om krigsskador. Förutom äventyrlust och önskan om en meriterande erfarenhet fanns även ett tredje skäl. Hans bror levde och arbetade sedan flera år i Pietermaritzburg i Natalprovinsen. Vid ankomsten till södra Afrika blev Hammar mottagen som en statsman, med personlig audiens hos boer-president Paul Krüger och fick därefter ta över en transvaalsk ambulansenhet. Förutom Hammar bestod ambulansenheten av fem vita och åtta svarta män vilka var ansvariga för den första linjens sjukvård för Utrechts boerkommando, med totalt 800 man. Hammar ansåg att hans vita medarbetare var i princip helt odugliga. Medicinskt utbildade som de var behövde de noggranna instruktioner för alla medicinska uppgifter. Om de svarta män som utförde allt grovarbete har han däremot inget negativt att säga. Samtidigt säger han inte så mycket annat heller, denna del av befolkningen närvarar endast mellan raderna. Redan vid ankomst till landet konstaterar Hammar att den svarta befolkningen inte räknas, och tycks därefter ha adapterat boernas gängse syn på ursprungsbefolkningen som lägre stående. Vid Hammars ankomst befann sig Utrechts kommando utanför staden Ladysmith, som belägrades av boerna och försvarades av briter. Ambulansen var dock inrättad en kilometer från kommandot, i en järnvägsbyggnad. Detta arrangemang var viktigt enligt Hammar då ambulansen annars skulle överhoppas av boer som ville ha mat, kaffe och tobak. Ambulansen utförde allmän daglig sjukvård och första hjälpen. Operativa ingrepp utfördes av ett fältsjukhus i den andra linjen. Hammar beskriver det som ett svårt etiskt övervägande om sårade skulle stanna kvar och vårdas med minimala resurser eller utsättas för den ännu större risken av en transport till bakre linjer. Kommunikationen med de stridande trupperna verkar ha varit minimal då Hammar aldrig fick meddelande om när förflyttningar planerades eller när ambulansens tjänster kunde tänkas

behövas. Han finner förhållandena obegripliga men visar ändå sympati med boerbefolkningen. Mot britterna visar han däremot en tydlig aversion, framförallt då de inte respekterade den medicinska neutraliteten. Istället tycktes det röda korset öka risken för att bli beskjuten, varpå sådana flaggor togs ned. Josef Hammar förde noggranna anteckningar under sina fem månader i ambulansen och behandlade sammanlagt c:a niohundra soldater. Endast ett hundratal var sårade, de övriga led av olika former av sjukdom. Hela arrangemanget kännetecknas av kaos. Till och med förbandsartiklar saknas varpå Hammar försöker få detta sig tillsänt från Sverige. Förbandsartiklar skickas men nådde aldrig sitt mål.

I juni lämnade Hammar över chefskapet för Utrechts kommandos ambulans till en transvaalsk distriktsläkare och återvände till Sverige, men hann även med att besöka sin bror. Hans erfarenheter blev efterfrågade, både i form av föreläsningar och som artiklar i medicinska tidskrifter. Hans vilja till äventyr var dock inte över då han även deltog som militärattaché i Rysk-Japanska kriget 1904, varefter han drogs sig tillbaka och slutade sina dagar på en egen gård i Algeriet.



De skandinaviska medicinska insatsernas geografiska positioner under Boerkriget.

Delarbete 3. Finska vinterkriget 1939–1940

Studien om finska vinterkriget har genomförts främst genom användandet av två primära källor. För det första rapporter från läkarna, där flera också blivit publicerade. För det andra genom föreningen Finlandssjukvårds arkiv i Stockholm, som tidigare inte använts för historisk forskning, enligt funnen litteratur. Därefter har så mycket personliga beskrivningar som möjligt eftersöks. Även här har många av deltagarna beskrivit sina upplevelser i form av publicerade självbiografier. Genom privata arkiv har det också varit möjligt att studera dagboksanteckningar.

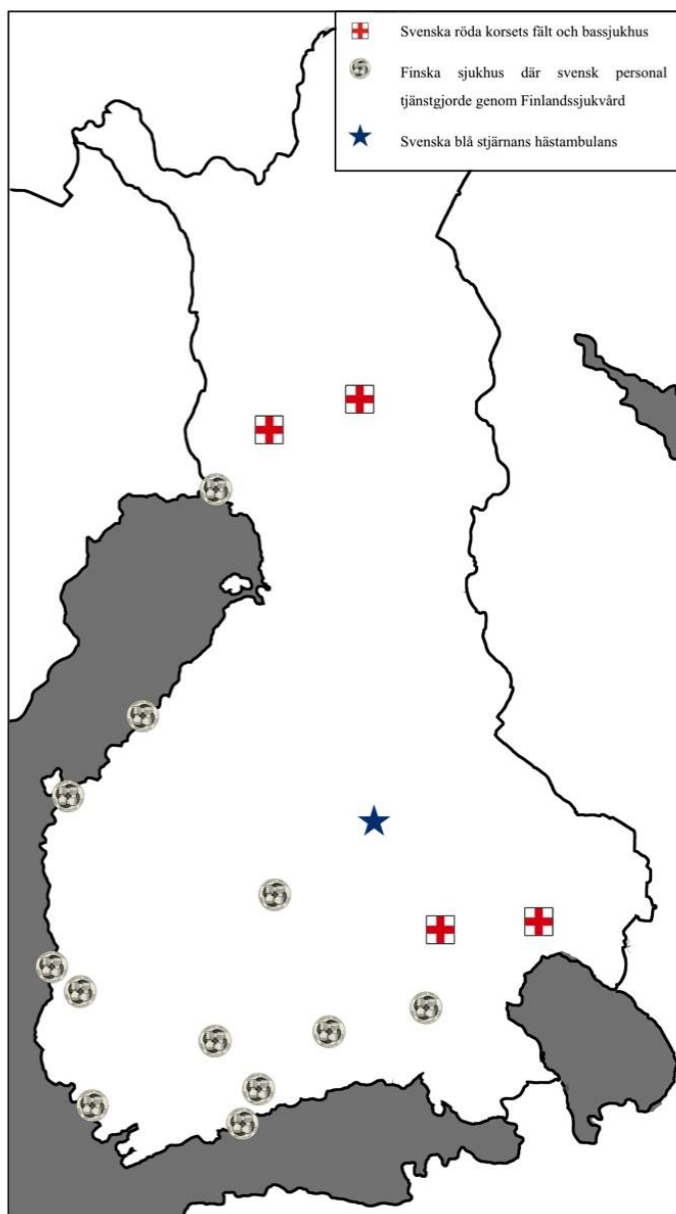
Den svenska sjukvårdsinsatsen under finska Vinterkriget utfördes genom tre organisationer, Röda korset, Finlandssjukvård och Blå stjärnan. Den första Röda korsambulansen lämnade Sverige bara några veckor efter krigsutbrottet. I södra Finland upprättade den både ett bassjukhus och ett fältsjukhus. Det senare fick flyttas vid några tillfällen för att komma närmare fronten. Efter ytterligare en månad anlände ytterligare en ambulans som på liknande sätt upprättade ett bassjukhus och två fältsjukhus i norra Finland. Förutom att vara större ansvarade denna enhet också för sina egna transporter. Totalt behandlade de två ambulanserna över tvåtusen ineliggande patienter, framförallt svenska frivilliga men även finska soldater och civila. Därutöver behandlades också ett 10-tal ryska krigsfångar, utifrån tillgängliga källor på samma villkor. Strax innan årsskiftet 1939 bildades organisationen Finlandssjukvård med syfte att förmedla svenska läkare och sjuksköterskor till finska krigssjukhus. Lämplighetsprövning för de sökande utfördes med facklig hjälp. Till skillnad från Röda korsambulanserna var nästan 10% av de drygt 80 deltagande svenska läkarna inom Finlandssjukvård kvinnor. Föreningen Blå Stjärnan sände också personal till Vinterkriget som under tre månader upprätthåll ett djursjukhus som behandlade c:a 670 hästar.

Totalt deltog 430 svenska individer på olika sätt inom den finska sjukvården under Vinterkriget. Motiven till deltagandet har två huvudteman. För det första beskrivs sympatier för Finland, vilket kanske kan förklaras av närheten och ländernas gemensamma historia. Det andra temat gäller rädslan för vad som skulle hända efter en sovjetisk annektering av Finland. Kunde Sverige bli nästa mål för militär expansion?

Flera exempel har gått att finna på brott mot medicinsk neutralitet. Sjuktransporter utfördes nattetid eftersom man annars riskerade att bli beskuten av sovjetiskt jaktflyg. Av samma anledning avlägsnades röda kors

från fordon eftersom de ansågs dra till sig fiendens uppmärksamhet. Sjukhuset i Kemijärvi bombades också vid ett flertal tillfällen. På krigets sista dag skedde detta så allvarligt att en yttervägg rasade. Vid ett annat tillfälle avled en patient på sjukhuset i Ivalo av skador under ett bombanfall.

De svenska frivilliga kom från hela Sverige enligt statistik sammanställd från Finlandssjukvårds arkiv. Den enskilt största gruppen av de deltagande var sjuksköterskor, cirka 180 individer. Uppskattningsvis deltog 3,5 % av alla Sveriges dåvarande läkare i kriget. Erfarenheterna ansågs ha stort intresse för svensk del och flera skrifter med krigserfarenheter publicerades. En konferens hölls på samma tema. I lärdomarna för Sverige är det dock inte bara medicinska och kirurgiska tekniker som står i centrum utan också hur sjukvård skall kunna bedrivas över huvud taget under risk för flyganfall samt under stark kyla. Lösningen som presenteras är att sjuktransporter skall ske i konvoj med bevakade fordon och att krigssjukhus under jord borde inrättas redan i fredstid. Insatsen fick lovord i Finland men hanterandet av upplevelserna var inte heller okomplicerat. I en läkarmatrikel som utkom åtta år efter kriget uppgav endast en tredjedel av de deltagande läkarna sin faktiska medverkan i kriget. Kanske ville man efter krigsslutet distansera sig från finska krigsinsatser eftersom fortsättningskriget utkämpades tillsammans med nazityskland som bundsförvant?



Geografiska positioner för svenska medicinska enheter under finska Vinterkriget 1939-40

Delarbete 4. Kongokrisen 1960–1964

De svenska FN-truppernas verksamhet i Kongo under 60-talet har lämnat ett rikligt primärmaterial. Insatsens arkiv omfattar 32 hyllmeter på Krigsarkivet i Stockholm. Endast pärmar med sjukvårdsanknytning har studerats, där månadsrapporter om hälsoläget visat sig vara de mest användbara dokumenten. Delar av materialet har varit belagt med sekretess, men efter beviljad ansökan har denna kunnat brytas. Därutöver har försök gjorts att söka upp alla idag levande sjukvårdsveteraner. Under 2009–2011 har 14 kvalitativa telefonintervjuer genomförts med veteraner från Kongokrisen.

Under fyra år kom omkring 40 svenska läkare och tandläkare att tjänstgöra inom den svenska FN-insatsens sjukvård. Nästan en tredjedel av dessa hade tidigare erfarenheter från annan utlandstjänst. Av beskrivna motiv dominerar lust till äventyr. Jämfört med andra svenska insatser under första och andra världskriget framkommer inte plikt känsla för Sverige eller sympatier för det mottagande landet som ledande motiv. Den svenska FN-styrkan hade ingen egen kirurgisk enhet vilket kunde ses som ett problem. Önskemål framfördes om att utöka sjukvårdstrossen men detta blev aldrig förverkligat. Att rekrytera läkare var bekymmersamt under hela insatsen. Samtidigt beskrivs samarbetet med andra länders sjukvård som mycket positivt. Ingen från sjukvårdstruppen skadades men några personer inom sjukvården blev tillfångatagna av fienden och satta i arrest under c:a en och en halv månad.

Insatsens sjukstuga kom framförallt att behandla infektionssjukdomar. Detta gällde fr.a. gastroenteriter som kunde bli mycket utbredda. Vid ett tillfälle ansågs en femtedel av bataljonen vara drabbad. Därutöver var könssjukdomar mycket vanligt förekommande. Trots en ambition från Krigsmakten att reducera antalet sexuella kontakter med lokala kvinnor var dessa mycket utbredda. I en av de tidiga bataljonerna uppgav nästan hälften att de deltagande soldaterna ha haft sex med någon från landets befolkning.

Totalt miste nitton svenskar livet under insatsen. Endast sju soldater avled dock under stridshandling och då framförallt under september- och decemberstriderna 1961. Av dessa var granateld den vanligaste dödsorsaken. Endast en soldat bedöms ha avlidit på grund av bristfällig evakuering, övriga avled i omedelbar anslutning till skadan. Ett trettiotal soldater sårades, framförallt genom skottskador i extremiteter. Åtminstone fyra svåra skottskador behandlades framgångsrikt vid det italienska röda-korssjukhuset.

Anmärkningsvärt i sammanhanget är att olyckor, framförallt i trafiken, utgjorde en lika vanlig orsak till död som väpnad strid.

När Kongoinsatsen diskuterats de senaste decennierna har det många gånger kretsat kring psykiska reaktioner på stridssituation. Totalt kom sex soldater att sändas hem på grund av psykiska besvär och en soldat begick självmord med sitt tjänstevapen. Stressande faktorer under vissa perioder ansågs också ha gett omkring 5% av bataljonens medlemmar en förhöjd ångestnivå vilket behandlades med olika lugnande preparat. Något okonventionellt genomfördes också en studie av lugnande läkemedel (Esucos[®]) initierat av ett läkemedelsföretag. Några år efter insatsen skrevs en avhandling som inte kunde påvisa någon skillnad i sjuklighet mellan soldater som deltagit i strid och de som inte gjort det. Däremot var stridsgruppen mer inblandad i olyckor. Den exakta omfattningen av Kongoveteranernas eventuella ohälsa förblir dock okänd i brist på långtidsuppföljning.

På grund av oväntade omständigheter fick den svenska bataljonen även ansvar för säkerhet och hygien i ett stort flyktingläger. Insatsens sjukvårdsenhet fick därmed också utföra viss civil sjukvård. På en välbesökt sjukmottagning behandlades framförallt infektionssjukdomar men även allvarliga skador som kunde skickas vidare till det italienska Röda korssjukhuset. Med hjälp av biståndsarbetare och lokalt anställda arbetade insatsens läkare också på ett sjukhus med 50 bäddar och flera dagliga förlossningar. Kontinuiteten i detta arbete har inte fullständigt gått att kartlägga. Bataljonen efterfrågade mer resurser för uppgiften som dock inte kunde tillföras. Efter att sjukhuset en tid sköts av personal från en irländsk bataljon verkar verksamheten ha förfallit för att sedan återta sin standard under svensk ledning. Svenskarnas insatser för flyktingarna fick ett gott omdöme av chefen för de internationella FN styrkorna i Kongo, även om betydelsen av detta är svårbedömd.

I uppföljande telefonintervjuer lyfter ingen av veteranerna fram några medicinska erfarenheter som skulle vara till nytta för det senare arbetet i Sverige. Majoriteten av de tillfrågade såg FN-deltagandet som ett spännande äventyr, som inte lämnade några bestående intryck.

Diskussion

Resultatdiskussion

Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv

Flera av de deltagande svenska och norska militärläkarna i det dansk-tyska kriget 1864 medverkade enligt order för att inhämta kunskap till hemlandets krigsmakt. Även för övriga militärläkarna stod färdigheter i centrum i och med att de beviljades tjänstledighet. Studenterna framhöll också önskan om erfarenheter men framförallt äventyrlust. Samtidigt kan ideologiska motiv ha varit närvarande. Mer än hälften av de deltagande hade tidigare deltagit i någon skandinavistisk aktivitet.

Motiven för frivilligt sjukvårdsdeltagande i krig är komplexa, individuella och därmed också svårfångade. Trots detta går några huvudlinjer att urskilja. *Kunskapsinhämtning* har länge varit en viktig orsak. Även efter Genèvekonventionen var läkares medverkan i krig mest en angelägenhet för svenska staten, de fyra svenska läkarna i fransk-tyska kriget gjorde framförallt en studieresa. Även läkaren Josef Hammar, som arbetade i den första linjens krigssjukvård i Boerkriget förmedlad genom Röda korset, hade statligt stöd för att inhämta kunskap. De svenska läkarna i Balkankrigen framhåller vid upprepade tillfällen den positiva verkan deras erfarenheter kunde ha för Sverige i händelse av krig, vilket också betonas vid det svenska sjukhuset i Wien. Även under det Finska vinterkriget ansågs de svenska erfarenheterna vara av militär betydelse. Det finns därmed en viss ironi i att när Krigsmakten under Kongokrisen kommer i kontakt med stridssårade för första gången på 150 år upplevs detta inte som en nyttig erfarenhet.

Samtidigt kan *politiska sympatier* skönjas tidigt. Skandinavistisk ideologi var närvarande under dansk-tyska kriget 1864. I det fransk-tyska kriget 1870-1871 intog de deltagande svenska läkarna en uppfattning som dominerade även under första världskriget: Tyskland utgjorde idealet vad gäller vetenskap och ordning. Under finska inbördeskriget hade de deltagande sympatier och

personliga kontakter med Finland men kände också antipatier för Sovjetunionen och kommunismen. Personliga kontakter och sympatier med en svagare part var närvarande även under italiensk-abessinska kriget 1935. Politiska sympatier var också avgörande under spanska inbördeskriget där de deltagande läkarna upplevde aversion mot fascismen men också, i vissa fall, hade en nära relation till det kommunistiska Sovjetunionen. Under Vinterkriget var istället anti-kommunism ett viktigt motiv vid sidan av de landsomfattande sympatierna för Finlands sak. Politiska sympatier utgjorde däremot inget avgörande motiv för FN-insatserna i Korea eller Kongo, länder de flesta saknade både åsikter och kunskap om. Istället fanns en sympati för FN:s sak, och framförallt under den svenske generalsekretären Dag Hammarskjölds ledning.

Slutligen har en *lust till äventyr* ofta medverkat, även om detta kanske är den mest personliga och svårfångade aspekten. Vilja till äventyr skildras redan under dansk-tyska kriget, och då företrädesvis av de yngre studenterna. Vad gäller Josef Hammar är det tydligt att han både före och efter boerkriget var en sökare av spänning. Att också deltagandet i balkankrigen upplevdes som ett äventyr framgår av Hans Key-Åbergs skildringar där dråpliga situationer blandas med exotiska naturskildringar. I de återfunna källorna från spanska inbördeskriget och Vinterkriget tonas dock äventyret ned något till förmån för övriga motiv, för att sedan återuppstå under Koreakriget och verkligen blomma ut som dominerande motiv under Kongokrisen.

Redan under dansk-tyska kriget utkristalliseras därmed motivbilder som återkommer i varierande grad under resten av den studerade historiska epoken. Några trender kan urskiljas. Medan sympatier är starkt bundna till de krigförande länderna betonas erfarenhetsinsamlandet fr.a. fram till efterkrigstiden. Kanske är det inte märkligt att krigskirurgiska erfarenheter upplevs viktigare när Sverige hotas av att kunna bli indraget i krig. Viljan till äventyr närvarar framförallt hos de yngre deltagarna men blir också en vanligare orsak under den sista studieperioden.

Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker

Då Josef Hammar tjänstgjorde i den första linjens sjukvård kom han också mycket nära striderna. Han noterade därtill att briter inte respekterade de röda korsens medicinska neutralitet. Då dessa istället tycktes öka risken för att bli beskjuten togs de ned. Krigsdeltagande innebär en risk som naturligtvis varierar beroende på hur kriget förs och vilken position man har. Dansk-tyska kriget hade en tydlig front som de flesta frivilliga läkarna arbetade på långt

avstånd från. Diskussioner fördes bland läkarna huruvida fronten var en lämplig placering, vilket de flesta inte tyckte. Under fransk-tyska kriget ville läkarna däremot komma närmare fronten än vad som var möjligt. Under första världskriget skedde insatserna på sådana platser att sjukvården inte utsattes för attacker. Det drabbade istället den svenska ambulansen under italiensk-abessinska kriget där en flygattack orsakade en svensk sjukvårdares död. Även under Vinterkriget skedde flygattacker både mot sjuktransporter och fältsjukhusen. Flera källor uppger att risken tycktes minska om de röda korsen avlägsnades. Det svenska sjukhuset under Koreakriget kom att verka på ett betryggande avstånd från striderna. Kongokrisen saknade däremot en tydlig front utan hade istället karaktären av ett gerillakrig. Så blev t.ex. den svenska campen under en längre tid attackerad av krypskyttar. Strider uppstod också med kriminella gäng i ett närliggande flyktingläger. Dessutom blev en läkare och en sjukvårdare tillfångatagna av fienden.

Redan under boerkriget upplevde Josef Hammars att det röda korset inte garanterade neutralitet utan istället ökade risken att bli beskjuten. Motiveringen att bryta neutraliteten var då att fordon med röda kors också använts till militära syften. Samma argument har senare återkommit genom historien. Enligt skildringar från svenska frivilliga läkare har attacker mot sjukvårdsenheter varit vanliga. Risken är naturligtvis högre när man befinner sig nära en front. Således ökar risken i och med introduktionen av flygattacker och s.k. asymmetriska krig.

Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939-1940 - Neutral sjukvård

Totalt deltog 430 personer sjukvårdsbildade personer från hela Sverige i de medicinska insatserna under finska vinterkriget. Sjukvårdspersonal från hela Sverige sökte sig till kriget och inte mindre än 3,5 % av den samtida svenska läkarkåren kom att tjänstgöra i Finland. Röda korsambulansernas sjukvård riktade sig främst till svenska frivilliga soldater som utgjorde nästan 60% även om c:a 10% var civila finländare.

Enligt Genèvekonventionen skall sjukvård erbjudas alla parter i en konflikt men tillgängliga källor beskriver endast ett fåtal fall av vård till sovjetiska krigsfångar. I dansk-tyska kriget 1864 beskrivs ingen vård av fiendesoldater på den danska sidan. Enligt röda korsets observatör skall det dock ha varit vanligt förekommande på den preussiska sidan. De svenska läkarna i fransk-tyska kriget såg också hur fienden behandlades på lika villkor, vilket dock kan vara osäkert eftersom deras resa hade propagandainslag. Doktor Hammar behandlade inga briter men hans norska kollega doktor Bideknapp arbetade en

tid med sjukvård i ett brittiskt fångläger där förhållandena beskrivs som relativt humana. Även under balkankrigen skall vård av krigsfångar ha skett, och då under ständig bevakning. Under finska inbördeskriget 1918 skall krigsfångar däremot ha dödats av vita soldater efter behandling vid sjukhusen.

Under italiensk-abessinska kriget 1935–1936 uppmärksammas den grupp som drabbas allra hårdast av kriget, de civila. Under Koreakriget ställs frågan om neutral vård ytterligare på sin spets. Krigsfångarna skapade protester bland amerikanska soldater som vägrade att bli vårdade i samma rum. Samma sjukhus omvandlades också succesivt för att möta civilbefolkningens stora vårdbehov. Även i Kongo utförde FN truppen en viss civil sjukvård även om det rört sig om kortare punktinsatser vilket saknade tydlig riktning. Ur ett krigsstrategiskt perspektiv är det naturligtvis av största vikt vem som får ta del av sjukvård. Genèvekonventionens syfte är att sätta denna selekterande mekanism ur spel, genom att erbjuda alla nödlidande en sjukvård efter behov. Utifrån historiska exempel fungerar detta som bäst när krigen har karaktären av en styrkemätning mellan två jämbördiga parter som båda kan dra nytta av att följa dessa regler. I inbördeskrig och asymmetriska krig finns inte samma skyddande strukturer för att skapa en opartisk vård.

Delarbete 4: Kongokrisen 1960-1964 - Erfarenheter

Under en period av nästan fyra år tjänstgjorde omkring 40 svenska läkare och tandläkare inom den svenska FN-insatsens sjukvård. Verksamhetens innehåll uppvisar stora skillnader beroende på om den skedde i samband med striderna eller inte. Vid uppföljande telefonintervjuer med 14 veteraner 45-50 år efter insatsen framhåller ingen av dessa några avgörande professionella erfarenheter. Majoriteten såg istället insatsen som ett spännande äventyr som inte gav några bestående intryck. Hur ett krigsdeltagande tolkas i efterhand är naturligtvis beroende på vad man velat uppnå. Den som sökt erfarenhet av krigssjukvård har ofta blivit nöjd med sina upplevelser, vilket ofta framhölls under 1800-talet. Även under finska vinterkriget framkommer en förhöjd känsla av närvarande i nuet genom de meningsfulla uppgifterna. Anna Lindblom i Boerkriget beskriver också känslan av att göra något meningsfullt.

Däremot finns också en annan sida av krigserfarenheten. Kriget kan fylla sinnet med återkommande mardrömmar och dysterhet, ett slags post-traumatiskt syndrom hos deltagande. Tecken finns även på att deltagande läkare i det finska Vinterkriget inte ville uppgå sin medverkan i senare

läkarmatriklar under det efterkrigsperioden. Liksom de individuella erfarenheterna tolkas på olika sätt finns också stora skillnader i det kollektiva historiebruket. Att de frivilliga insatserna i Spanien, Finland och Korea fortfarande högtidhålls kan bero på att de ligger närmast i tiden, men också för att de fyllts med ett antifascistiskt och antikommunistiskt innehåll. De svensk-norska insatserna under boerkriget är inte längre föremål för beundran i Sverige. Vid högtidhållandet i Sydafrika i slutet av 60-talet skickades t.ex. ingen officiell svensk representant.⁹⁴ Att krigsminnen är komplicerade återspeglas också i att Röda korsets minnesbok från 1965 inte ens nämner insatserna i Finland under inbördeskriget.⁹⁵

Metoddiskussion

Krig är som fenomen kaotiska och fyllda med motstridiga uppgifter, vilket också påverkar det historiska material som efterlämnas. Därtill är studien begränsad till de källor som varit möjligt att återfinna. Vid några tillfällen har referenser funnits till material som inte gått att ta del av, trots stora ansträngningar. Trots ett källkritiskt förhållningssätt finns också risk att material feltolkas, missförstås eller att författarens intention inte går att identifiera. Intervjuer som utförs långt efter händelserna kanske också tonar ned den subjektiva betydelsen i sig av händelser i ungdomen. Studiens långa tidsperspektiv skapar också en ytlighet, eftersom varje konflikt får ett högst begränsat utrymme. Av samma anledning har det inte varit möjligt att fullständigt kontextualisera alla insatser till tid och plats. Avhandlingen kan därför i överförd bemärkelse inte bli något annat än skenet från verklighetens eld på en ojämn grottvägg. Att selektera ett fenomen för undersökning innebär också till viss del att man överdriver dess betydelse. Samtidigt krävs också en tydlig avgränsning för att göra ämnet hanterbart. Denna avhandling skall därför ses som ett bidrag till ett ofta förbiset medicinhistoriskt område. Det långa perspektivet kan identifiera både snabba och långsamma rörelser, skapa en inramning av ämnet och inbjuda till fortsatta studier.

⁹⁴ Gustafsson. 2011 s. 1319–1321

⁹⁵ Söderberg. 1965

Framtida forskning

Problemet, men också glädjen med vetenskapligt arbete, är att besvarandet av en fråga leder till minst tio nya. Flera av avhandlingens konflikter skulle kunna vara föremål för mer ingående studier. Exempelvis har svenska läkares roll under det politiskt kontroversiella fortsättningskriget i Finland 1941-1944 hittills berörts mycket ytligt. Därtill skulle många fler aspekter vara möjliga att studera. Kriget som medicinskt laboratorium, synen på psykiska stridsreaktioner, och opinionens syn på sjukvårdsinsatser är alla företeelser som inbjuder till vidare forskning i historisk belysning. Även om det valda tidsfönstret har viss relevans finns inget hinder för studier som både börjar tidigare och slutar senare. Denna studie har utgått från militära insatser som haft civila inslag, motsatsen skulle också vara intressant. Vidare skulle kvinnliga läkares insatser i krigssjukvård och katastrofmedicin också kunna utgöra en egen studie. En annan naturlig fortsättning vore att utgå från sjuksköterskors perspektiv och studera krigets roll som del av detta yrkes professionaliseringsprocess.

Konklusion

Delarbete 1: Dansk-tyska kriget 1864 - Motiv

De medverkande svenska och norska läkarna i dansk-tyska kriget lockades av meriterande erfarenheter, sympatier och äventyrlust. Skandinavistisk ideologi var närvarande men inte avgörande. Liknande motiv återkommer i en rad andra konflikter. Inhämtande av militärmedicinsk kunskap har varit viktigare i tider av hotande krig. Sympatier har framförallt förekommit för skandinaviska länder och Tyskland men även för vissa politiska ideologier. Äventyrlust har generellt uttryckts starkare hos yngre än äldre individer.

Delarbete 2: Boerkriget 1899–1902 - Risker

Trots att Josef Hammar arbetade under det Röda korsets neutralitet kom han nära artillerield flera gånger under sin tjänstgöring. Istället för att skydda tycktes rödakors-symbolen ibland öka risken att bli beskuten. Anklagelser om att Röda korset kan missbrukas av spioner eller vapentransporter har återkommit genom historien och blir också ett argument för att inte respektera neutralitet. Introduktionen av flygattacker och en irreguljär (asymmetrisk) krigföring har försämrat säkerheten för personal och patienter, eftersom det inte längre är möjligt att hålla sig på avstånd från en front.

Delarbete 3: Finska vinterkriget 1939–1940 - Neutral sjukvård

Totalt deltog 430 personer sjukvårdsbildade personer från hela Sverige i de medicinska insatserna under finska Vinterkriget. Sjukvårdspersonal från hela Sverige sökte sig till kriget och inte mindre än 3,5 % av den samtida svenska läkarkåren. Röda korsambulansernas sjukvård riktade sig främst till svenska frivilliga soldater som utgjorde nästan 60% även om c:a 10% av patienterna var civila finländare. Endast ett fåtal dokumenterade fallrapporter beskriver vård av sovjetiska krigsfångar. Studiens exempel bekräftar att den medicinska neutraliteten fungerar som bäst när kriget har karaktären av en styrkemätning mellan två jämbördiga parter där båda kan dra nytta av att

följa reglerna. I inbördeskrig och asymmetriska krig finns inte samma skyddande strukturer för att skapa opartisk vård.

Delarbete 4: Kongokrisen 1960–1964 - Erfarenheter

Under en period av nästan fyra år tjänstgjorde omkring 40 svenska läkare och tandläkare inom den svenska FN-insatsens sjukvård under Kongokrisen. Vid uppföljande telefonintervjuer såg samtliga informanter insatsen som ett spännande äventyr som inte gav några bestående intryck. Läkares krigsdeltagande genom historien har tolkats mycket olika. En del är nöjda med den medicinska erfarenhet man fått, vissa individer har framhållit en känsla av meningsfullhet, medan andra uppger en personlighetspåverkan i allvarlig riktning. I det kollektiva minnet hyllas vissa insatser medan andra har glömts bort, framförallt beroende på vilket politiskt innehåll de fått och får bära.

Sammanfattande konklusion

- Svenska läkare har som frivilliga deltagit i utländska krig, fr.a. genom en kombination av tre motiv: för att få kirurgisk erfarenhet, av sympatier för det drabbade landet, eller p.g.a. äventyrlust
- Mellan 1864-1964 finns flera exempel på hur Genèvekonventionens neutrala sjukvård både upprätthållits och ibland brutits.
- Vissa insatser har upplevts som meriterande, vissa inte alls och en tredje typ har man efter en tid inte ens velat uppge.

Tack

Många människor har bidragit till denna avhandling. Min huvudhandledare Peter M Nilsson har varit ett uppmuntrande och ett tryggt stöd under hela resan. Lars Ericson Wolke har som bihandledare gett en ovärderlig hjälp i att nå fram till målet. Martin von Bonsdorff, Erik Carlquist, Jean Cronstedt, Lars Gyllenhaal, Ulf Hammargren, Gregor Katz, Gudrun Person, Bertrand Thaite, Andreas Tullberg och Jaquez de Villiers har alla förbättrat delarbetena genom sina kommentarer. Tack till Kjell Asplund, Christer Blomstrand, Johan Hammar, Urban Lindström, Ulrika Lagerlöf Nilsson, Gudrun Nyström, Anders Ottosson, Ola Stenqvist, Nils Sjöstrand, Agneta Yhlen, Eva och Olle Zetterberg som har gjort värdefulla källor tillgängliga. Tack också till Simon Skyrman som har lyckats återskapa Julia Brinck. Jag vill också tacka mina nuvarande doktorandkollegor Jonatan Wistrand och Alexandra Nicolaidis, tidigare doktorandkollega Nils Hansson samt Bengt Lindskog som alla varit ledljus för medicinhistorisk forskning. Bernt Ehinger har därtill presenterat möjligheten att kombinera ämnet med oftalmologi. Tidigare och nuvarande forskningssekreterare Märta Granbom och Camilla Key samt Johanna Enberg på Eksjö stadsbibliotek och Judit Blom på sjukhusbiblioteket Ryhov har tillsammans skapat bästa förutsättningar för administration och faktainsamling.

Arbetet skulle inte vara möjligt utan ekonomiskt stöd från Svenska Militärläkareföreningen, Maj och Lennart Lindgrens stiftelse för medicinhistorisk forskning, Futurum – Region Jönköpings län, Bengt Lindskogs stiftelse, Koreanska Sällskapets sektion för krigsveteraner från svenska sjukhuset, Medisin-historiska Selskabet i Bergen, Kulturfonden för Sverige och Finland, samt Svensk-Danska kulturfonden.

Tack till mor och far, min syster med familj min svärfamilj och alla vänner för stöttning och uppmuntran. Slutligen vill jag framföra mitt innerligaste tack till min älskade hustru Emma och våra underbara barn: Klara, Nilla och Hedda, för kärlek, ett oändligt stöd och ett tålmodigt accepterande av mitt intresse att studera ”gamla gubbar”.

Litteraturförteckning

Otryckta källor

Uggla C. Brev till Wilhelm Bidenkap feb 1900. Privat arkiv Christer Blomstrand

Tryckta källor

Bauer F. Intryck och erfarenheter från Svenska Röda Korsets expeditions arbete i Belgrad under 2:a Balkankriget. *Svenska Läkartidningen*. 1913;45-46

Berggren S. Minnen och erfarenheter från "Svenska sjukhuset" i Wien. *Tidskrift i militär hälsovård*. 1916

Blichfeldt F. *Unge Danske i Johannesburg : Fortaellinger fra et ophold i Boererlandet*. København: Gyldendal; 1900

Den svenska insatsen i Finlands frihetskrig år 1918. Stockholm: A. Börtzells tryckeri A.B.; 1928

Djørup M. Om de sanitære forhold ved den danske armee. *Bibliotek for læger*. 1865

Dunant H. *Minnen från Solferino* Stockholm: Fabel; 1965 (1862)

Edholm E. *Från Carl XV:s dagar : minnen, bref och anteckningar*. Stockholm: Geber; 1906

Erhardt SR. *Reseberättelse från svenska ambulansen i Turkiet under 1. Balkankriget*. Stockholm: 1914

Höjer JA. *En läkares väg : från Visby till Vietnam*. Stockholm: Bonnier; 1975

Key-Åberg H. *Bland Serber och Arnauter*. Stockholm: P. A. Nordtedt & Söners Förlag 1916

Pontin Ma. *Anvisning till valet af läkemedel för allmänna sjukvården, till inrättande af Socken-Apothek*. Stockholm: 1816

Rossander CJ. *Militärkirurgiska anteckningar* Nordiskt medicinsk arkiv. 1871;III

Uddgren HE. *Hjältarna från Magersfontein*. Uddevalla: Hallmans boktryckeri A.B.; 1924

von Schreeb T. *Färdens Frihet - en fältskärs berättelser* Carlssons; 2000

Dagstidningar

Dagens Nyheter

Dagbladet

Aftenposten

Okänd tidning

Aftenposten

Elektroniska källor

Médecins Sans Frontières. Nobel Lecture by James Orbinski, Médecins Sans Frontières. 2017-10-14
https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1999/msf-lecture.html

Red Cross and Red Crescent Movement. Healthcare in danger. 2017-10-14
<http://healthcareindanger.org/hcid-project/>

Reuters. Jets bomb two hospitals in Syria's Idlib - medics, witnesses. 2017-04-27 <http://uk.reuters.com/article/uk-mideast-crisis-syria-hospitals/jets-bomb-two-hospitals-in-syrias-idlib-medics-witnesses-idUKKBN17T2FN>

Skolverket. Läroplan Historia för Grundskolan.
<https://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/historia>

Svenska röda korset. Frågor och svar för privatpersoner.
<http://stod.redcross.se/fragor-och-svar/>

Litteratur

Beevor A. *Spanska inbördeskriget*. Lund: Historiska Media; 2006

Boissier P. *From Solferino to Tsushima : history of the International Committee of the Red Cross*. Geneva: Henry Dunant Institute; 1985

Bonsdorff Mv. Utländsk medicinsk hjälp till Finland under andra världskriget. *Finska Läkarsällskapets Handlingar*. 1995;155(2):31–38

Bring O. *De mänskliga rättigheternas väg - genom historien och litteraturen*. Stockholm: Atlantis; 2011

Bring O. Krigets humanitära spelregler 150 år. *Svenska Dagbladet*. 2014-08-21

Bro T. Cellbiologen och sjukgymnasten Julia Brinck--Första svenska kvinnan med en riktig läkarlicens. *Läkartidningen*. 2016;113:821–822

Bro T. Charlotte Yhlen - första svenskan att ta läkarexamen. Hon måste flytta från Sverige för att få arbeta som doktor. *Läkartidningen*. 2013;110(49-50):2254–2255

Bro T. Diakonissan som blev medicinare arbetade i tre världsdelar. *Läkartidningen*. 2017;35-36:1414–1416

Bro T. Första världskriget: Två svenska läkare på var sin sida om fronten. *Läkartidningen*. 2017;114(17)

Bugnion F. Birth of an idea: the founding of the International Committee of the Red Cross and of the International Red Cross and Red Crescent Movement: from Solferino to the original Geneva Convention (1859–1864). *International review of the Red Cross*. 2012;94(888):1300–1306, 1311–1320

Darle A. Kvinnornas intåg på läkarbanan. i Sjöstrand NO, (red.). *Ett sekel med läkaren i fokus*. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; 2003. s. 60

De Jong C. Der verslag van suster Elin Lindblom oor die Skandinawise ambulans in die Tweede Anglo-Boere-oorlog. *Military History Journal Die Suid-Afrikaanse Krygshistoriese Verening*. 2009;4(5)

Emanuelsson Blanck A. Så opassande att vara sjuksköterska: sjuksköterskeyrkets formering i Sverige 1850-1950. i Petersen KA, (red.). *Objektiviseringer: En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin – at taenke med human- og samfundsvidenskab*. Uppsala: Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet; 2006

Ericson L. Humanitär hjälp i skuggan av krig : det svenska krigssjukhuset i Wien under första världskriget. *Årsbok för Riksarkivet och landsarkiven*. 1999

Ericson L. Svensk sjukvård räddade liv på Balkan. *Populär historia*. 1995(4)

Ericson L. *Svenska frivilliga : militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen*. Lund: Historiska Media; 1996

Foucault M. Prisons et asiles dans le mécanisme du pouvoir'. *Dits et Ecrits*. 2. Paris: Gallimard; 1974. s. 523–524

Frisk L. Svenska Röda Korsets fältsjukhuset (SRCH) i Korea 1950-54. *Yoboseyo*. 2013;53(4):4

Gustafsson P, Nilsson PM. Den svenska Abessinienambulansen 1935-1936 och läkaren Gunnar Agge. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. 2006;10(1):153–176

Gustafsson T. Nordisk frikår och ambulans kämpade i andra boerkriget. . *Läkartidningen*. 2011;24-25:1319–1321

Gyllenhaal L, Westberg L. *Svenskar i krig: 1945-2015*. Lund: Historiska Media; 2015

Gyllenhaal L, Westborg L. *Svenskar i krig 1914-1945*: Historiska Media; 2008

Hagman S, Ringqvist I. Pappans blod räddade sonens liv. *Läkartidningen*. 2005;102(10):782

Hedén A. The Horse Field Ambulance in Tampere in 1918: Swedish Red Star women and the Finnish Civil War. i Ahlund C, (red.). *Scandinavia in the First World War: Studies in the War Experience of the Northern Neutrals*, . Lund: Nordic Academic Press; 2012

Iko P. *Sjukvård i krig eller krigssjukvård? Det svenska fältsjukhuset i Korea 1950-54*: Militärhögskolan; 1995

Isaksson Z. *Frivilliga i det spanska inbördeskriget - translationell identitet och rollskapande praktiker i den svenska spanienrörelsen*: Uppsala universitet; 2016

Janfeldt M. Ambulanshjälp till Finland 1918 : nordisk Röda kors-aktion mellan privat och offentlig nödhjälp. i Vammen T, (red.). *Den privat-offentliga gränsen*. København: Nordisk Ministerråd; 1999

Kalshoven F. International Humanitarian Law and Violation of Medical Neutrality. i Wackers GL, Wennekes CTM, (red.). *Violation of Medical neutrality*: Thesis Publishers; 1992. s. 21–47

Lindegård I. Usa gav oss vår första kvinnliga läkare--Gotländskan Emily korsade Atlanten för sina drömmars mål. *Läkartidningen*. 1996;93(39):3392–3394

Lindeus M, Nilsson PM. Svenska medicinska reseskildringar under och strax före världskriget. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*. 2015;19(1):121–137

Meinander H. *Finlands historia : linjer, strukturer, vändpunkter*. Stockholm: Atlantis; 2006

Myklebust JO, Lloris ÀB. *A hospital for Spain! : Scandinavian solidarity in a time of civil war*. Alcoy: Zoe; 2009

Rabo E. Spanienhjälpens fältsjukhus under spanska inbördeskriget : svensk-norsk insats för demokratin. *Läkartidningen*. 2003;100(44):3522–3525

Rieffer-Flanagan BA. Is Neutral Humanitarianism Dead? Walking the tight rope of Neutral Humanitarianism. *Human rights quarterly*. 2009;31(4):891

Stridsman J. *Sverige och Koreakriget: en studie av Sveriges hållning till Koreakonflikten 1947–1953*: Umeå universitet; 2008

Söderberg S. *Svenska Röda Korset 1865-1965 - de första 100 åren*. Stockholm: AB Svensk Litteratur; 1965

Uygur T. Turkiska hedersmedaljer till Svenska Röda Korset. *Dragomanen: Årsskrift utgiven av Svenska Forskningsinstitutet i Istanbul & Föreningen Svenska Istanbulinstitutets Vänner*. 2015;17

Östberg SS-g. *Svenska Röda Korset-sjukhuset i Pusan 1950-58 - En studie av den svenska insatsen med avseende på dess varierande verksamhetsfokus samt generella utveckling*: Stockholms universitet; 2012

Östberg SS-g. The Swedish Red Cross Hospital in Busan, 1950–1958: A Study of Its Transition from a Military to a Civilian Hospital. *Korea Journal*. 2014;54(1)

Österberg E. *Vänskap – en lång historia*. Stockholm: Atlantis; 2007

Appendix

Svensk frivillig sjukvårdspersonal i krig 1864-1964

FRIVILLIG SVENSK MEDICINSK PERSONAL I 10 UTLÄNDSKA KRIG												
	Totalt	Dansk-Tyska kriget 1864*	Fransk-tyska kriget 1870-71	Boerkriget 1899-1902*	Balkankrigen 1912-13	Första världskriget 1914-18	Finska inbördeskriget 1918	Italiensk-abessinska kriget 1935-36	Spanska inbördeskriget 1936-1939*	Andra världskriget 1939-45**	Koreakriget 1950-1953	Kongokrisen 1960-64
Läkare	462	29	4	3	12	68	11	6	6	221	67	35
Sjukköterskor	395	8		4	20	33	28		6	183	113	
Sjukgymnaster	20					6					14	
Tandläkare	18									2	9	7
Övrig medicinsk personal	186			5			19	4		126	32	
Totalt	1081	37	4	12	32	107	58	10	12	532	235	42

Siffrorna anger det antal personer som uppges i källorna. Alla individer har tyvärr inte varit möjliga att identifiera vid namn.

L = Läkare

S = Sjuksköterska

SG = Sjukgymnast

T = Tandläkare

V = Veterinär

K = Kandidat

Stj = Stjärnsyster

SB = Sköterskebiträde

AB = Apoteksbiträde

SV = Sjukvårdare

(N) = Norsk nationalitet

DANSK-TYSKA KRIGET 1864		
Björk	Lovisa	S
Björkman	Johan August	L
Carlsson	Lovisa	S
Conradi	Johan Gottfried	L
Dahm	Edvard	L
Djurberg	Elsie	S
Eckerbom	Axel	L
Edholm	Edward Mårten	L
Falck	Johan H A	L
Flood	Johannes M	L
Giebelhausen	Fredrik Valdemar	L
Haak	Carl Axel	L
Hjort	Johan S A	L
Holm	Ottilia	S
Hulting	Ludvig Theodor	L
Kahrs	Christian O H	L
Kihlström	Albertina	S
Koren	Claus G M	L

FRANSK-TYSKA KRIGET 1870-1871		
Edholm	Edvard Mårten	L
Haak	Carl Axel	L

BOERKRIGET 1899-1902		
Andersson	Axel	SV
Biedenkamp	Wilhelm Boeck	L
Hammar	Josef	L
Haugen	Torval Marentius	L
Hedberg	Oscar Bernard	SV
Lindberg	Ernst Evert	SV

FÖRSTA BALKANKRIGET 1913		
Andersson	Elsa	S
Berthelius	Ruth	S
Beskow	Mascha	S
Erhardt	Richard	L
Grönberger	Anders Gustaf	L
Höök	Ella	S
Key-Åberg	Hans	L

Lagerlöv	Magnus	L
Lindblad	Olof	L
Lundberg	Carl I T	L
Lundgren	Johanna	S
Martens	Daniel Georg	L
Miltopée	Gustaf Wilhelm	L
Nyström	Anton Kristen	L
Nyström	Nils Engelbrekt	L
Reymert	Theodor Denoon	L
Sandell	Maria	S
Santesson	Carl Gustaf	L
Schiötz	Sören Daniel	L
Schultz	Robert	L
Stenkula	Z Fredrik A	L
Svensson	Carl Axel Ivar	L
Terserus	Ada	S
Wenster	Theodor C H	L
Werner	Anshelm	L
Westerlund	Ernst O T	L

Holmström	Carl Johan	L
Rossander	Carl Jakob	L

Lindblom	Anna Sofia	S
Lindblom	Elin Charlotta	S
Slabbert	HKE	S
Stoltze	Wilhelm L N	SV
Svensson	Hildur Charlotta	S
Trotzmüller	Wolf	SV

Kruse	Emma	S
Lidbeck	Anna	S
Myrsten	Emmy	S
Möller	Gustav	L
Möller	Gustav	L
Nordlund	Håkan	L
Norlander	Oscar	L
Otterberg	Ebba	S

Petterson	Maria	S
Rietz	Torsten	L
Rietz	Aina	S
Samsioe	Tora	S

Trädgårdh	Hilma	S
Vogel	Anna	S
Westerlund	Elsa	S

ANDRA BALKANKRIGET 1913		
Bauer	Fritz	L
Floden	Teodor	L

Gertzen	Olof	L
Gullström	Arvid	L
Nordendahl	Kerstin	S

SVENSKA SJUKHUSET I WIEN 1915-1917		
Bauer	Fritz	L
Fåhreaus	Robin	L
Gröné	Otto	L
Key Åberg	Hans	L
Lind	Elisabet	S

Löfgren	Otto	L
Sandberg	Gomer	T
Schoug	Carl Axel Rudolf	L
Segelberg	Per	L
Tegner	Karl Yelverton	L
Waldenström	Anna	S

FINSKA INBÖRDESKRIGET 1918		
Bernadotte	Maria	S
Cajander	Blenda	S
Camitz	Helge	L
Danelius	Gustaf	V
Elmblad	Harriet	S
Forsell	Gerhard	V
Frykberg	Signe	Stj
Giese	G	S
Gramén	Karl	L

Höjer	Sigrid	S
Höjer	Axel	L
Linderdahl	Stina	Stj
Mannerheim	Aina	S
Ringqvist	Lisa	S
Trädgårdh	Hilma	S
von Below	Herman	S
von Holst	Gustaf	L
Warholm	Axel Richard	L

ANDRA ITALIENSK-ABESSINSKA KRIGET 1935-1936		
Agge	Gunnar	L
Hylander	Fride	L

Norup	Erik	L
Smith	Erik	L

SPANSKA INBÖRDESKRIGET 1936-1939		
Berget	Karen Marie (N)	S
Bäse	Stina	S
Finsen	Gunnar	L
Hagtvet	Johannes (N)	L
Hansson	Hans Edvard	L
Haugland	Martin (N)	S
Johnson	Gunnar (N)	L
Kihlander	Asta	S
Kjønnegard	Lars (N)	S
Leganger	Effi (N)	S

Nygaard	Marthe (N)	S
Nyström	Harald	L
Olofsson	Bertha	S
Olsson	Dagny	S
Pettersen	Einar (N)	L
Rabo	Erik	L
Sevaldsen	Kitty (N)	S
Silfverskiöld	Nils	L
Ursin-Holm	Bergliot (N)	S
Wendelbo	Ragne	S
Wingerstrand	Johan Fridolf	L

FINSKA VINTERKRIGET 1939-1940		
Röda korsambulans I		
Agge	Gunnar	L
Andreasson	Karin	S
Berg	Elisabeth	S
Björkman	Sven	L
Björnström	Ebba	S
Groth	Karl Erik	L
Hasselström	Erik	L
Hejkkilä	Margit	S
Hylander	Fride	L
Jacobson	Agnes	S
Key	Einar	L
Larsson	Valborg	S
Lidén	Karin	S
Moberg	Ninnie	S
Nodenskiöld	Elisabeth	S
Nyström	Gunnar	L
Odelberg	Axel	
Ribbing	Sven	L
Ringensson	Ulla	S
Ruthström	Naima	S
Sandell	Elsa	S
Stigman	Barbro	S
Tibblin	Ebba	S
Utterström	Gerda	S

Wilskman	Aina	SG
Åkesson	Torborg	S
Röda korsambulans II		
Andersson	Naima	S
Andersson	Astrid	S
Ask Upmark	Erik	L
Bergström	Fanny	S
Bexell	Erik	L
Bäse	Stina	S
Creutz	Margareta	S
Drake	Fanny	S
Ehrensward	Johan	L
Englund	Folke	L
Fransson	Valborg	S
Froste	Karl Erik	L
Fürstenberg	Nils	L
Helsing	Ann-Mari	S
Holm	Stig	L
Holmberg	Kerstin	S
Hult	Lennart	L
Jeanson	Svea	S
Lindahl	Gunhild	S
Lindgren	Erik	L
Lindquist	Lisa	S
Mörtberg	Hilja	S
Nordenfeldt	Astrid	S

Norup	Erik	L
Nyberger	Eva	S
Odelberg	Axel	L
Olsson	Dagny	S
Palmer	Ivar	L
Revoniemi	Hildur	S
Salmson	Gunnar	L
Simon	Moritz	L
Sjövall	Bertil	L
Strömgren	Rut	S
Sundelin	Benna	S
Sundelins	Ingeborg	S
von Bahr	Viktor	L
Waldenström	John	L
Finlandssjukvård		
af Ekenstam	Helge	L
Ahlgren	Bertha	S
Andersson	Linnea	S
Andersson	Gunborg	S
Andersson	Viola	S
Andersson	Greta	S
Andersson	Rut	S
Andersson	Marianne	S
Andersson	Greta	S
Andrén	Tore J	V
Andrén	Gustaf Adolf	L
Arbrink	Nils	L
Aurell	Gert	K
Axelsson	Karl	V
Beander	Gustav B	K
Beckman	Birgit	S
Bergengren	Karl-Herman	L
Berglin	Carl Gustaf	L
Bergman	Ruth	S
Billhamn	Gertrud	S
Bjuggren	Gunnar	L
Blau	Albert	L
Blombäck	Helga	S
Blomgren	Folke	K
Bohman	Margit	S

Brandon	Brita	S
Brandt	Sonja	S
Broman	Ulla	S
Brundin	Eva	S
Bruze	Sigrid	S
Buehl	Sigrid Margareta	S
Bythen	Signe	S
Carlsson	Märta	S
Carlsson	Willy	S
Collin	Greta	S
Dahl	Gunnar	T
Dahlqvist	Dagmar	S
Damberg	Olof	V
De Paulis	Aina Helga	S
Dohlman	Gösta	L
Drakenberg	Kerstin, Laura Maria	S
Edelberg	Anna	S
Ekehorn	John Erik Gösta	L
Ekholm	Ingegärd	S
Eklund	Anna	S
Emanuelsson	Sigrid	S
Ericsson	Karl-Eric	K
Ericsson	Ruth	S
Erlander	Maria Elisabet	S
Eton	Ellis	S
Fagerholm	Paul, Hjalmar	K
Fagrell	Åke Viktor	L
Falk	Eira	S
Fallenius	Gösta	L
Fjellner	Elvy	S
Frijs	Märtha	S
Fröderström	Harald	L
Fägersten	Elsbet	S
Gallinger	August Alfred	L
Gottlieb	Torbjörn	K
Gunnarsson	Anna Petra	S
Gustafsson	Tore, Gottfried	K
Gustafsson	Harald	L
Gustafsson	Karin	S

Gynning	Inge	K
Hammaršköld	Bengt Gustaf Hjalmar	L
Hammerberg	Signe	S
Hansson	Carin	S
Hansson	Greta	S
Hasselrot	Karl-Axel	L
Hellgren	E.G.	L
Henning	Gunvor	S
Henningsson	Henning	L
Herner	Birger	L
Heurling	Karin	S
Hildeberg	Gunhild	S
Holmdahl	Henrik	K
Hultberg	Nina	S
Hulten	Hjalte	K
Jakobsson	Åke Roland	L
Jarlstedt	Astri	S
Jeomsson	Britta	S
Johansson	Elsa Maria	S
Johansson	Hildur	S
Jonsson	Sigfrid	L
Jonsson	Margit	S
Jonsson	Tekla	S
Jönsson	Frans Gustav	L
Kaijser	Rolf	L
Karlén	Anders G	L
Karlsson	Vera	S
Karlsson	Maj	S
Karlsson	Helga	S
Keweuter	Yngve	L
Kjellgren	Kjell	K
Koch	Hjalmar Leonard Carl	L
Koenigsberger	Ernst	L
Koppong	Märta	S
Landers	Lilly	S
Lannerstedt	Hill	S
Larsen	Astrid	S
Larsson	Anne Marie	S
Larsson	Elin, Maria	S

Larsson	Bertha	S
Lathi	Hannia	L
Lehto	Signe Maria	S
Leijon	Maud	S
Leksell	Lars	L
Lidholm	Stig	K
Lidström	Naima	S
Lilja	Bengt	L
Lind	Ivar	K
Linddahl	Beatrice	S
Lindholm	Rut	S
Lundberg	Nils	L
Lundberg	Ingeborg	S
Lunddahl	Martha	S
Lundgren	Sanda Johanna Ingeborg	S
Lundqvist	Maja H	S
Lundqvist	Claes	T
Lundström	Bengt Herbert	K
Lühre	Fredrik	L
Magnusson	Bengt Oscar	L
Magnusson	Rachel	S
Malmberg	Ebba	S
Malmqvist	Bengt	V
Malmqvist	Folke	K
Malmström	Lars	K
Martini	Gunhild	S
Mattson	Maja	S
Mellander	Elin	S
Meurling	Sten	K
Michaeli	Ernst	L
Mohlin-Lönnqvist	Iris	S
Molander	Anna	S
Myrberg	Märta	S
Neppelberg	Sara Gunvor Sophia	S
Niemi	Ina	S
Nilsson	Ingeborg	S
Nilsson	Ebba	S
Nilsson	Eric	K
Nilsson	Birgit	S

Nilsson	Johan	V
Nilsson	Folke	V
Nilsson	Ruth, Maria	S
Nilsson	Jenny	S
Nordström	Anna-Greta	S
Nordvall	Ulf	L
Norlin	Birgit	S
Norrström	Edit	S
Nystedt	B.E.G.	K
Nystedt	Eivor	S
Ohlén	Ruben	V
Ohlin	Carl Axel	L
Ohlsson	Anna	S
Ollén	Anna Lovisa	S
Olofsson	Hilda M	S
Olsson	Hulda	S
Olsson	Anna-Lisa	S
Olsson	Nimmi	S
Oppenheim	Alfred	L
Otterström	Edith	L
Ottosson	Signe	S
Outlerlony	Örjan	K
P:son Henning	Martha	L
Pallin	Per	L
Palm	Aina	S
Palmqvist	Hildur	S
Papper	Hans	L
Paulsson	Ruth	S
Persson	Anna-Lisa	S
Persson	Astrid	S
Perutz	Anders Kristoffer	L
Pettersson	Inga	S
Philipsson	John	L
Popp	Hermine	S
Pålsson	Erik	L
Regner	Sven Lorentz Johannes	L
Rimér	R. G.	L
Rosen	Hildur	S
Rosén	Allan	L

Rudert	Per Olof	K
Rudrell	Per Otto	L
Rundqvist	Maria	S
Rydén	Helga	L
Sandbacka Holmström	J	L
Sandén	Gunnel	S
Sandgren	Bertha	L
Sandlund	Brita	S
Sandström	Harald	L
Sanfberg	Signe	S
Sasse	Axel	L
Savoren	Greta	S
Schüllerqvist	Margit	S
Silfverbrand	Gunhild	S
Silfversvärd	Bertil Magnus	L
Simon	Ludvig	L
Sjöbeck	Olga	S
Sjöblom	Britta	S
Sjögren	Anna-Lisa	S
Sjöholm	Astrid	S
Skoglund	Astrid	S
Snygg	Anna	S
Starfelt	Hillevi	S
Starrberg	Eva	S
Stenberg	Svea	S
Stenqvist	Hans	L
Stigner	Ruth	S
Stråberg	Lilly	S
Strömberg	Nils Erik Adolf	L
Ståhlberg	Anita	S
Svensson	Tekla	S
Svensson	Ruth Margereta	L
Svensson	Märta	S
Svensson	Elma Maria	S
Söderberg	Lennart	K
Tallhagen	Georg	L
Tengvall	Ernst Josef	L
Thorsenius	Ingegerd	S
Thyrel	Greta	S

Tjernberg	Adele	S
Törnqvist	Anna-Lisa	S
Vigre	Johan Herman	V
Vigre	Erik Alexander	V
Vilén	Artur Frithiof	L
Väsman	Svea	S
Wahlström	Einar	L
Wendler	Ida	S
Westberg	Nils	K
Westerberg	Ruth	S
Westring	Lennart	L
Wickbom	Ingmar	L
Widén	Anders Per Gustaf	L
Wuolikainen	Lea	S

Yttergren	Magda	S
Zachau	Carl-Eric	K
Åman	Karin	S
Östling	Inga	S
Röda stjärnans hästambulans		
Björkman-Uggla	Britt	Stj
Forsell	Ingegerd	Stj
Isoz	Margareta	Stj
Jureen	Märta	Stj
Lorichs	Dagmar	Stj
Mörner	Barbro	Stj
Nannesson	Ninna	Stj
Sjöcrona	Vera	Stj

KOREAKRIGET 1950-1953		
Alarud	Ingmari	S
Alin	Carin	S
Alsen	Sven	L
Amrahamsson	Anna	S
Anander	Inga-Lill	S
Andersson	Agnes	SB
Andersson	Monika	S
Andersson	Märta L	S
Andersson	Märta M C	S
Andree	Olof	T
Arenander	Eric	L
Arnesen	Gunvor	S
Berggren	E Anne-Marie	SB
Berglund-Manninger	Inga-Maja	S
Bergström-Royal	Margit	S
Björklund	Gerd V	S
Björlin	Sven	L
Bodvall	Bertil	L
Bohman	I Gunborg	S
Buer	Leif	L
Bull	Nicolay Möller	L
Byström	A Ingrid V	S
Carlsson	Beth C	S

Daelander	Marianne	S
Dahlgren	Eric	L
Danielsson-Sundqvist	Olga	S
Danielsson-Freden	Maj	L
Darenius	Ingeborg	S
Dommersnes	Ivar	L
Dyster-Aas	Bo	T
Dyster-Aas	Kjell	L
E May-Britt	Rashög	TS
Eckerbom	Hans	L
Edin-Selin	Ulla	L
Edsinger-Åström	Kerstin	S
Ekblad	Ulrica	S
Ekengren	Arne	CL
Eklund	Svea I	S
Ekström	Stig	A
Elander	Anna-Karin	S
Elger-Sandbäck	Barbro	S
Engblom	Karen	S
Engelbrektson	Elsa	S
Engquist-Wahlberg	Gunnel	S
Engström	Lars	L
Enhöring	Göran	L

Ericson	Leif	A
Eriksson	Anna-Lisa	S
Eriksson	Lisbeth	S
Ernholm	Eva	L
Ewert	Bo	CL
Fastborg	Kjell	L
Fellenius	Caroline E A	SG
Flink	Greta	S
Fougstedt	Berta	S
Franzon	Annie	S
Fredricson	Inga	S
Friis	Gunborg	S
Frykholm	C Ullla M	AB
Fröst	Birgit	S
Fundberg	Gerhard	L
Gejrot	Tomas	L
Gelland	Anders	T
Gjårdman-Kolstad	Ottilia	S
Gottlieb	K.L Kajsa E	S
Grethel	von Ahn	TS
Groth	Carl-Erik	CL
Grunewald	Karl	L
Guldbrand	Brita	S
Gunnarsson-La Pointe	Gulli A Ch	SB
Gustafsson	Anna	S
Gustafsson	Ingrid	S
Gustafsson	Nils Åke	T
Gustafsson	Sven	L
Göransson	Sten	L
Hansson	Sven	L
Hasselquist	Birger	L
Hasselrot	Gerd	S
Hast	Lennart	CL
Hedenstedt	Sture	L
Hedin	Runa	S
Hedwall	Lars	L
Henning-Fridh	Ingrid	S
Henschen-Nyman	Olle	L
Herdenberg	Eva	S

Hermansson	E Kristina E	SG
Herulf	Bengt	L
Hildebrand	Björn	L
Holmgren	Greta	S
Holmqvist	H Theres	SB
Isaksson	Maj-Britt	S
Jacobsson	Maj	S
Jarnald	Ingrid O	SB
Johansson	Elisabeth	S
Johansson	Ingegärd	S
Jonsson	Signe	S
Jonsson-Andrén	Svea-Kristina	S
Julin	Gunnar	T
Jungner	Gunnar	CL
Jöndell	Anna Lisa	S
Kajiser	Arthur	L
Kajiser	Rolf	CL
Kalldal	Annie	S
Karin	Nydén	TS
Karlen	Anders	L
Karlsson	Alva D R	SB
Karlsson	Ingrid E	S
Karlsson	Ruth	S
Kjellen	Lars	L
Kjellner	Gustaf	L
Knutsson	Alice	S
Kruse	Elsie I E	S
Källander	Allan	L
Källander	Jutta I A	SB
Lander	Barbro	S
Larsson	Olle	L
Larsson-Grunewald	Elsa Kristina	SB
Larsson-Jakobsson	Margit	S
Laurell	Alvar	L
Leijd	Sonja S	AB
Leth	Olle	L
Lind	Dagmar E	S
Lindberg	Sven-Uno	L
Lindblad	Margit	S
Lindblom	L M Margareta	S

Lindelöf	Carl-Gunnar	L
Lindgren	Annie	S
Lindholm	Åke	L
Lindholm-Sjöswärd	Gunvor	S
Lindskog	Ebbe	A
Lindström	Maria	S
Linton	Barbro	S
Ljunggren	Carl-Gustav	A
Lovén	Christian	A
Lundgren-Edlund	Lilly	S
Lundstedt	Stina	S
Matsson-Gerdman	Birgitta	S
Mattson-Larsson	Signe	S
Mellanedr	Kerstin	S
Moell	Per Olof	L
Mohlkert	Gösta	T
Mosesson	Erik	L
Myren	Nils	L
Månsson	Ola	CL
Mårtensson	Bengt	L
Naeslund-Almén	Rigmor	AB
Nilsson	Astrid	S
Nilsson	Ellen	S
Nilsson	Gunilla	S
Nordemark	Wolmar	T
Norden	Ingrid	L
Nordström	Birgit	S
Nordström	Gunborg	S
Norrman	Elsa M	S
Nyman	Ingrid K M	S
Nyström-Ljunggren	Anna-Stina	S
Obbarius	Gudrun	S
Ohlsen	Paul	L
Ohlsén	Astrid	S
Olerud	Sven	L
Osbeck	Gun	S
Perman	Bertil	L
Persson-Ek	Karin	S
Petren	Toni	S

Pilz	Arne	A
Platon	Bo	T
Platon	Eva	S
R Anna-Greta	Olsson-Killingstad	TS
Reinand	Tom	L
Rhedin-Reidak	Marta	S
Ryttner	Ture	L
Rönmark	John	A
Sahlberg	O Torbjörn	AB
Sahlin	Ingrid	S
Samuelsson	A Margit	S
Seilitz-Claeson	Inga	S
Selin	Bengt	L
Selin	Bo	L
Sellgren	Lennart	A
Sjöberg	Björner	L
Sjöberg	Britt G	S
Sjöblom	A B J Britta	S
Sjödin-Mott	Siv T	S
Sjöström	Dagmar	S
Sjöström	Karl-Erik	L
Skoglund	Ketty M-L	S
Skogsberg	Göran	L
Skogshagen	M Gudrun	AB
Skoog	Märtha A	SB
Skoog	Tord	L
Spak	Ivar	L
Stenberg	Hargit H H	S
Stenberg	Ulf	L
Sundin	Britta	S
Svensson	Ella	S
Svensson	Ester	S
Svensson	Kerstin S	SB
Svenzon-Palm	Vega	S
Säfström	Greta	S
Söderberg	Greta	S
Tauberman	Olle	A
Tessborn	Ingrid	S
Thilén-Östergård	A E Anna-Lisa	AB
Thoren	Gun	S
Thoursie	Emy	S

Tolagen	Nils	CL
Tossavainen	Ingrid M	SB
Trumstedt	Nora	S
Träff	Stina	S
Vannfält	Karl Axel	L
Vejde	Bengt	L
Vikingsson	Jarl	L
Von Garrelts	Bodo	CL
von Schreeb	Tor	L
Wahss	Ingeborg A M	SB
Wallinder-Conner	Gun I M	SB
Wandel	Dagny	S
Warelius	Torgny	L
Warfvinge	Bo	T
Warfvinge	Bo	A

Warodell	Inga	S
Westman	Margit	S
Weström	Nanna	S
Wetterfors	Jarl	L
Widell	Anna	S
Wihlson-Thulen	Margaretha	S
Willems	Ott-Johan	L
Wingren	Karin	S
Wretman	Majken	S
Zander-Olsson	Ruth	SB
Zetterwall-Kajser	Ulla	S
Åhlander	Curt	L
Åkesson	Sven	CL
Åström	Arne	L
Önne	Lars	L

FN-STYRKAN UNDER KONGOKRISEN 1960-1964		
Bengtsson	Elias	L
Berge	Bengt	L
Berneus	Bertil	L
Blohmé	Ingemar	L
Brunnhage	Flemming	L
Carlström	Anders	L
de Ron	Karl Fredrik	L
Dyster-Aas	Bo	T
Ehrensward	Johan	L
Ekström	Nils • ke	L
Enerström	Alf	L
Engardt	Lars	L
Engberg	Anders	L
Fischer	Gunnar Fredrik Anders	T
Fredriksson	Carl A Holdo	L
Freij	Lennart	L
Gertzén	Per	L
Grönkvist	Sten Olof	T
Gustavsson	Nils •	T
Hammarkrans	Leif	T

Hedenskog	Staffan	L
Hellström	Lennart	L
Jeppson	Sten A	L
Johnsen	Hans	L
Kjerstadius	Karl-Olof	L
Kullander	Nils	L
Larsson	Jerker	L
Linddahl	Jonas	L
Lindgren	Hans	L
Mattson	Bertil Karl	L
Paakinen	Reino Aatos Kalevi	L
Ramel	Owe G W	T
Renberg	Olof E	L
Rudin	Erik Gunnar	T
Smedberg	Olof	L
Theorén	Karl O	L
Tunbäck	Staffan	L
Vejde	Bengt	L
Willén	Sven	L
Zetterström	Björn Elis	L
Åqvist	Ossian	L
Öhrndahl	Bertil	L

Bcj_p`crc I



Tomas Gustafsson och Peter M Nilsson

De svenska och norska frivilliga läkarna i dansk-tyska kriget 1864

Bakgrund

Varje år väljer ett inte obetydligt antal svenska läkare och sjuksköterskor att delta i medicinska insatser i krigssituationer. Engagemanget sker idag vanligen genom humanitära organisationer som "Läkare utan gränser" eller försvarsmakten vad gäller fredbevarande insatser i FN:s regi. I den svenska medicinhistorien finns åtskilliga exempel på hur svensk sjukvårdspersonal arbetat i konflikter i utlandet. Det mest välkända exemplet är kanske finska vinterkriget 1939-40. Bland de c:a 10 000 svenska frivilliga medverkade två bemannade ambulanser från svenska Röda korset och hundra svenska läkare samordnade av "Nationalinsamlingen för Finland". Spanska inbördeskriget 1936-39 är en annan konflikt med ett betydande frivilligengagemang. C:a 500 svenskar deltog som stridande och sju svenska och norska läkare upprättade ett fältsjukhus i Alcoy i Alicante. Vidare drev svensk sjukvårdspersonal det så kallade "svenska sjukhuset" i Wien under första världskriget, där c:a 100 personer arbetade längre eller kortare tid mellan 1915-17. Svensk sjukvård medverkade också i balkankrigen 1912-13 och en skandinavisk ambulans arbetade på boernas sida i boerkriget 1899-1902. Listan kan göras lång, och är här långt ifrån komplett.

En av de tidigaste frivilliga medicinska insatserna i utlandet ägde rum under det dansk-tyska kriget 1864. Konflikten gällde områdena Schleswig-Holstein och var den preussiske statsmannen Otto von Bismarcks första erövringskrig på vägen till Tysklands enande. I Sverige och Norge fanns en bred opinion för Danmark och 500 svenskar och 80 normän ställde upp som stridande frivilliga på den danska sidan. Utöver detta anmälde sig också 19 svenska och 10 norska läkare för att bistå den danska armén med sjukvård. Denna artikel har som syfte att analysera dessa individers engagemang. De tre grundläggande frågeställningarna är: Varför sökte sig dessa individer till kriget? Vad deras uppgifter och hur kom de att påverkades av sina upplevelser?

Kriget 1864

I norra delen av dagens Tyskland ligger förbundsstaten Schleswig-Holstein. Under 1800-talets kom två krig att utkämpas om rätten till dessa områden. Det första 1848-51 och det andra 1864. Konflikten ursprung är komplex. Englands premiärminister under 1860-talet, Lord Palmerstone, lär ha yttrat att endast tre personer egentligen förstod den Schleswig-Holsteinska frågan. Av dessa hade en dött, den andre blivit sinnesjuk och den tredje, Palmerstone själv, hade glömt allting. Den fullständiga bakgrunden är alltså mycket komplex, men huvuddragen i konflikten är trots detta uttalande möjlig att beskriva.



Bild 1. En sammanställning av svenska och norska läkare och medicinstudenter som var frivilliga på Danmarks sida i kriget 1864.

Tiden före 1864 bestod Danmark av tre delar. Ett kungarike, de två hertigdömena Schleswig-Holstein samt de mindre ekonomiskt betydelsefulla Island, Färöarna och ett antal kolonier. Denna multinationella sammansättning gick under namnet helstaten Danmark. Holstein var tyskspråkigt, hade varit en del av gamla tyska riket samt ingick i tyska förbundet sedan 1815. Staten Tyskland existerade ännu inte, utan bestod av 35 självstyrande kungariken och furstendömen. I Schleswig talade man huvudsakligen danska men i de södra delarna levde ett stort tyskt befolkningselement. Dessa önskade tillsammans med Holstein att bryta sig ut ur Danmark. Efter ett uppror 1848 tog en protysk regering i Kiel över makten i Holstein. Inbördeskrig utbröt mellan Danmark och protyska grupper i Schleswig-Holstein som stöddes av Preussen. Det första dansk-tyska kriget kom att vara i tre år. De upproriska grupperna besegrades, och den danska kungens auktoritet i området var säkrad. I fredsavtalet bestämdes att områdena, trots sitt samröre med Danmark, skulle få behålla sin självständighet i evig tid.[1]

I november 1863 tillkännagav den danska regeringen en ny författning som införlivade Schleswig i kungariket Danmark och därmed bröt fredsavtalet. Detta var emot det tyska förbundets vilja och julaften 1863 ryckte tyska trupper in i Holstein som övergavs utan strid.[2] Den danska armén kunde vid denna tid mobilisera c:a 40 000 man och det rådde stor brist på officerare. Vidare var de danska försvarslinjerna ej förberedda och många av dess vapen omoderna. Detta kontrasterades av Preussen och Österrike som sammanlagt kunde samla 80 000 man och hade god tillgång på befäl.

Den var dessutom väl utrustad med moderna bakladdade gevär och räfflade kanoner.[3] Den danska armén var vid krigets inledning positionerad vid Dannevirke. Denna försvarsställning hade existerat i olika former sedan järnålder och var bland danskar mytomspunnen som ogenomtränglig. Verkligheten var dock en annan. Den anlagda vallen med artilleriutrustade skansar var på många ställen ofärdig och de i vanliga fall svårforcerade vattendragen var för tillfället frusna till is. Efter de första striderna stod det klart att ställningen måste övergivas. Natten till den 5:e februari fick de 40 000 stationerade soldaterna order att marschera norrut. Förlusten av Dannevirke sågs som ett oerhört nederlag och sänkte hoppet avsevärt hos den danska befolkningen.[4]



Bild 2.

Stridigheterna kom sedan huvudsakligen att utkämpas vid Dybbøl, där skansar med danska kanoner fanns anlagda. Preussarnas taktik var att upprätta ett eget artilleri och sedan gräva sig fram mot danskarnas försvarslinje. Den 18:e april lyckades preussarna att erövra ställningarna genom ett lyckat stormanfall och den danska armén trycktes tillbaka till Als. Denna strid orsakade krigets största mansförlust på c:a 800 danskar och lika många sårade. De motsvarande preussiska siffrorna var c:a 200 stupade och 1000 sårade. Efter detta hölls vapenvila och förhandlingar som dock ej kunde nå fred utan att nya stridigheter bröt ut och ledde till erövringen av Als 29 juni. Danskarna tvingades acceptera nederlaget. Den 20 oktober 1864 undertecknades fredstraktaten och Danmark fick ge upp Schleswig-Holstein och förlorade därmed 2/5 av sitt sammanhållna territorium.[5]

Denna gräns bestod i c:a 50 år. Efter första världskriget genomfördes en folkomröstning bland befolkningen i Schleswig-Holstein om placeringen av den danska gränsen. Resultatet blev att omkring halva Schleswig överfördes till Danmark. I den andra (tyska) halvan finns fortfarande en betydande dansk minoritet med ett eget politiskt parti för att bevaka sina intressen.

Skandinavismen i Sverige och Norge

Under 1800-talet utvecklades och förverkligades idén om att statens fundament skall utgöras av medborgarnas likheter i språk och kultur. Nationaliteten kom därefter att bli en av de viktigaste komponenterna i den individuella identiteten. I Norden innebar nationalismen ett strukturellt problem då skillnaderna mellan de nordiska språken var mindre än många andra språks dialekter. En möjlig lösning var den politiska skandinavismen[6], vars yttersta mål var att sammanföra Sverige-Norge och Danmark till en stat. Ideologin började som en studentrörelse. De förbättrade kommunikationerna gjorde att studenter vid universiteten i Lund och Köpenhamn kunde besöka varandra mer regelbundet. Vid stora studentmöten överträffade man varandra i ömsesidiga hyllningar och skålade för skandinavismens idé. Rörelsens historiesyn sammanfattas elegant i en dikt av Fredrik Barfod från 1842. "*Tredelt er Nordens stamme, Men roden er dog én, og kronens løvtag samler, til sidst hver stammes gren!*"[7] Uppsala anslöt sig till gemenskapen genom att anordna det första nordiska studentmötet 1843. Vid detta möte framförde den svenske kulturpersonligheten Talis Qualis sin dikt Vaticanum som tydligt visar att skandinavismen var ett svar på en hotfull omvärld med den största faran österifrån. "...*förrän sol går ned kosacken, tumlar blödande i backen.*" Från att ha varit en angelägenhet i studentkretsar adopterades skandinavismen med åren av den liberala pressen och fick därmed spridning även till en tidningsläsande allmänhet.[8]

Norge hade efter Napoleonkrigets slut 1814 upphört att vara under danskt inflytande och ingick vid denna tid i union med Sverige med gemensam kung. Man önskade dock att dra sig ur denna konstellation och var mycket skeptisk mot alla reformer som syftade till att minska landets självstyre. Trots detta började det gemensamma nordiska arvet i konst och litteratur hyllas i norska kulturkretsar under 1840-talet. De norska studenterna började åka på studentmötena, det första 1845.[9] Vid detta möte, som hålls i Köpenhamn, fick den danske skandinavisten Orla Lehrman studenterna att lova varandra att "*holde sammen indtil vi have frelst vort Faedreland*".[10] Den norska skandinavismen fick extra skjuts under Krimkriget 1853-1856, då en rädsla spreds att Ryssland skulle göra anspråk på Nordnorge. En stor nordisk stat skulle bättre kunna stå emot ett hot ifrån öst. Dessutom skulle maktcentrum i sådan sammanslagning förskjutas från Stockholm till västkusten. Med Björnstjerne Björnsson och Henrik Ibsen fick Norge också två starka skandinavister i landets absoluta kulturelit.[11]

Med de ökade spänningarna i Schleswig-Holstein kom skandinavismens fokus att förflyttas från öst till syd. Rörelsen såg sin enhet hotad då det danska inflytandet över de två hertigdömena ifrågasattes. I det dansk-tyska kriget 1848-51 deltog många stridande frivilliga från både Norge och Sve-

rige. Den danska segern uppfattades därför som en skandinavistisk triumf.

Vid studentmötet i Uppsala 1856 blev deltagarna inbjudna till Oscar I som förklarade att *"hädanefter är krig mellan brödrafolken omöjliga"* [12] Detta har tolkats som uttryck för en viss kunglig skandinavism, men innebar säkerligen mer politisk taktik än hänförelse. Mer imponerad var kung Oscars son, Carl XV som tillträdde tronen 1859. I skandinavismen såg han en möjlighet att bli kung i både unionen Sverige-Norge och i Danmark. Denna möjlighet kunde också verka trolig, då den danske kungen Fredrik VII var åldrad och barnlös. De två kungligheter var goda vänner och hade för vana att träffas för att jaga och inta långa middagar ihop. Vid ett av dessa tillfällen, militärmötet på Ljungbyhed 1860, lovade den svenske kungen att bistå Danmark med 20 000 man om dess gränser skulle hotas. Med denna försäkran intog Danmark möjligen hårdare position i den Schleswig-Holsteinska frågan än vad som annars varit möjligt. Löftet kunde dock ej infrias då den svenske kungen inte hade något stöd för sina idéer hos sina statsmän. [13] Att skandinavismen hade politisk betydelse även i Norge bevisas med det extramöte stortinget kallade till i mars 1864. En anti-skandinavisk hållning i den Schleswig-Holsteinska frågan vann med endast 57 mot 54 röster.[14] Ett annat resultat kunde ha inneburit ett norskt krigsdeltagande. Att nationerna inte ingrep i Danmark, sågs av skandinavierna som ett svek. Detta kanske visas tydligast i Ibsens dikt *"En bror i nöd"*. *Jeg stred en livsens kamp for Nord, mit hjemland blev en grav jeg speided over belt og fjord, forgjaeves dine snekkers spor, min bror hvor blev du av.*[15]

Det fanns alltså en stark opinion för Danmark, och det var ett relativt stort antal personer som valde att delta som frivilliga stridande, c:a 430 från Sverige och 80 från Norge. (Även från Finland anmälde sig 11 stridande frivillig men p.g.a. avgränsningsskäl har det finska perspektivet utelämnats i denna framställning då Finland ej deltog med läkare.) Omkring 30% av svenskarna var militärer. Endast 2% finns nedtecknade som studenter, vilket har ansetts som förvånande lågt med tanke på skandinavismens styrka i studentkretsar. Bland norrmännen var andelen militärer lägre(c:a 5%) och andelen studenter högre(också den c:a 5%).[16] I Norge var alltså stödet till Danmark huvudsakligen en civil angelägenhet. Som civil var man tvungen att bekosta både resan och en uniform.[17] vilket tyder på att danska krigsmakten helst ville rekrytera militärt tränad personal. Stödet från den svenska allmänheten var tämligen omfattande. På den uttalat skandinavistiska tidningen Aftonbladet startades en enhet för att samla in och fördela pengar för att möjliggöra ett frivilligengagemang för den som inte hade råd.[18] Insamlingen togs sedan över av *"Centralkomitén för beredande af understöd åt frivilliga i Danska kriget"*. Den som önskade åka som frivillig kunna kvittera ut mellan 30 och 40 riksdaler.[19] Stora summor skänktes från de välbärgade klasserna i storstäderna[20], men vilja att stödja skandinavismen verkar ha funnits även utanför medel- och överklass. Till exempel anordnades 25-öresinsamlingar, som var en möjlighet även för mindre bemedlade att bidra.[21] Landsbygd var också representerad: både Luleå kommun[22] och ett sällskap i Mariestad finns noterat som givare.[23] Det ordnades också kon-

serter och föreläsningar där överskottet skänktes till insamlingarna.[24] En liknande situationen rådde i Norge. Sympatisörer för Danmarks sak höll massmöten i både Oslo och Trondheim.[25] Pengar samlades in både av överklassdamer i Oslo och av arbetare på landsbygden.[26] Totalt stupade 11 svenska stridande frivilliga, samtliga norska klarade sig med livet i behåll. Sammantaget hade frivilliginsatsen en viss betydelse med tanke på den danska arméns brist på officerare. En tredjedel av de frivilliga var också samlade i den s.k. strövkåren som utförde gerillamässiga sabotageaktioner bakom fiendens linjer med stor framgång.

Att inte Sveriges och Norges arméer kom till Danmarks undsättning räknas ibland som den politiska skandinavismens död. De storvulna löftena från de punschdoftande studentmötena kunde inte infrias i skarpt läge. Ett skäl till att länderna inte kunde enas som Tyskland eller Italien var bristen på historiska förutsättningar. Medan Italien kunde hämta ideologisk inspiration från romarriket hade Skandinavians gemensamma historia med få undantag präglats av blodiga krig mot varandra. En annan orsak till den uteblivna sammanslagningen var avsaknaden av en stark sammanhållande ledare. Kanske skulle planen ha lyckats om en beräknande Bismarck suttit vid rodret istället för den kortsiktige och skrävlande Carl den XV.[27] Det kom att dröja ända till Kalla krigets dagar då man åter kunde diskutera en försvarsallians. Dock bildades en valutaunion inom Danmark-Sverige-Norge i slutet av 1800-talet som varade till första världskrigets slut. Länderna har alltså haft nära samarbeten inom ekonomi och kultur, så helt resultatlös kan inte skandinavismen sägas vara.

Medicinens och kirurgin under 1800-talet

Internmedicinen vid 1800-talets början var mycket ifrågasatt, även inom det egna skráet. En känd fysiolog framförde åsikten att den medicinska vetenskapen stod helt utan fast grund och att en patients behandling därmed var mer beroende på vilket sjukhus han hamnat på än av diagnosen. Av de läkemedel som användes vid denna tid har endast ett fåtal accepterats som terapeutiska idag. Några exempel är kinin vid malaria, jod vid endemisk struma och opiaterna vid smärta.[28]

Vad gäller kirurgin vid samma tid ledde förbättrade anatomiska kunskaper och en ökad efterfrågan från krigssjukvården till att amputationskonsten förfinades.[29] Dödligheten var ändå hög, c:a 60 % under Krimkriget 1853-1856 enligt samtida fransk statistik.[30] Den främsta egenskapen för en kirurg var snabbhet. Avsaknaden av narkos och effektiv smärtlindring innebar att ingreppen måste utföras så fort som möjligt. Av samma anledning var det en fördel för kirurgen om han hade ett okänsligt sinne som inte blev stört av patientens hjärtskärande skrik. Den franske kirurgen Guillaume Dupuytren var världsberömd under epitetet "*den främste av kirurger, den sämste av människor*".[31] Förutom smärtorna begränsades antalet möjliga ingrepp av efterföljderna. Kraftiga infektioner efter operation benämndes sårfeber och betraktades som ett obligatorium. Verbildning lovprisades som hälsobringande.[32] Hippokrates gamla förhållningssätt om renlighet vid operation verkar till stor del

ha fallit i glömska då många kirurger visade en öppen nonchalans åt hygienien.[33] Två upptäckter kom att revolutionera kirurgin. För det första skapades förutsättning för narkos när eter och kloroform började användas som sömnmedel under 1800-talets mitt. Att patienten inte behövde hållas fast p.g.a. smärtorna skapade förutsättningar för en betydligt högre noggrannhet. För det andra blev det vid slutet av 1800-talet en accepterad sanning att sterilisering av instrument minskade dödligheten vid operationer.[34]

De norska och svenska läkarna

På väg till kriget

Förutom de stridande frivilliga deltog även tio norska och nitton svenska läkare. Ungefär hälften av dem var under utbildning och den andra hälften var yrkesverksamma militärläkare. Från Sverige deltog även en professor i kirurgi. Anledningen till att var och en av dem deltog är naturligtvis en individuell fråga, men några huvudlinjer av motiv kan urskiljas.

Pekuniära skäl har alltid varit en anledning för människor att utsätta sig för fara. Utifrån tillgänglig information var dock detta en underordnad anledning för de deltagande läkarna. Militärläkarna hade en säker inkomst och för att vara läkarstudent vid denna tid krävdes ekonomiskt stöd hemifrån. I förhållande till risken som är förknippad med att arbeta nära ett slagfält var det inte heller några större summor som stod på spel.[35] Viljan att göra en insats och hjälpa en svagare part är ett annat skäl som framförs även i vår tid. I läkarnas egna beskrivningar ges uttryck för sådana tankar hos bl.a. studenten Anton Nyström: *"Jag greps av harm vid det preussiska anfallet på Danmark och jag upprördes vid tanken på de sårandes lidanden och ville i min ringa mån bispringa vid sjukvården, då man omtalade att biträdande läkare kunde behövas"*. [36] Ett tredje tidlöst skäl är viljan att få upptäcka världen och få vara med om något spännande utanför sin hemmiljö. Denna önskan kan möjligen ha varit starkare hos studenterna som var unga och inte bundna till arbete eller egen familj. *"Då kriget en gång blifvit förklaradt, vaknade äfentyrlustan hos mig, och min enda tanke war numer blott att få se, huru det går till i krig, och att derunder möjligen få uppöfva mig i Chirurgi."* [37]

För en individ verksam inom armén var tjänstgöring utomlands även vid denna tid meriterande. [38] Erfarenheter från krig kan också ha varit en förutsättning för att nå högre gradbeteckningar. Militärläkarna bör alltså ha haft ett karriärmässigt motiv i sitt deltagande. De kan också ha varit lockade att få utöva sina färdigheter under verkliga förutsättningar. Deras regiment gav support genom att bevilja tjänstledighet. Fyra av de svenska läkarstudenterna hade under sin studietid praktiserat på garnisons-sjukhuset i Stockholm. [39] De kan därmed ha deltagit i kriget av liknande orsaker som militärläkarna.

De ovan nämnda motiven är giltiga för en rad av frivilligengagemang. Det unika för denna konflikt är närvaron av den skandinavistiska ideologin. En trogen skandinav såg ett anfall mot Danmark som ett hot mot hela den skandinaviska integriteten. Lä-

karna bör ha varit inspirerade av dessa tankar. Ungefär hälften av dem var engagerade i den skandinaviska rörelsen, de flesta genom att ha deltagit på något av de nordiska studentmötena.[40] Det är tänkbart att det ideologiska motivet var störst för studenterna, vars ideologiska eld flammade upp bara några år tidigare och brann fortfarande med starkt sken.

För att genomföra resan ansökte läkarstudenterna troligtvis om medel från de insamlade fonderna. Sju av militärläkarna var inte frivilliga i egentlig mening, då de närvarade i kriget enligt order, i syfte att inhämta kunskap till den egna armén.[41] Dessa hade höga poster och fick självklart sin resa betald samt traktamente från sitt hemland.[42] Övriga militärläkare kan ha erhållit ekonomiskt stöd från sitt regemente på samma sätt som en del officerare.

Att åka som frivillig togs emot positivt av den svenska opinionen och särskilt i studentkretsar. Olof Lindblads resa från Lund blir omskriven i Aftonbladet. *”En mängd studenter hade samlat sig vid jernvägsstationen och helsade med sång och lefverop sin afresande kamrat”*[43]

Läkarna var varmt välkomna. En svensk medicinkandidat berättar att: *”med öppna armar blev jag mottagen som läkare, och bland de första frågorna var om fler var att vänta”*[44] De flesta svenskar var placerade vid sjukhusen medan de flesta norrmän tjänstgjorde vid ambulanserna. Fyra av läkarna arbetade på något av skeppen i flottan.[45] I de danska soldatrullarna återfinns alla norska läkare, däremot saknas tre av militärläkarna och två av studenterna från Sverige. Detta innebär att de ej var inskrivna i armén, vilket medförde olägenheten att ej få betalt, men den stora fördelen att när som helst kunna lämna kriget. Ett sådant arrangemang kan tyda på att ekonomiska och ideologiska motiv var underordnat det meriterande värdet i deltagandet.

Arbetet under kriget

Den danska militärsjukvårdens organisation

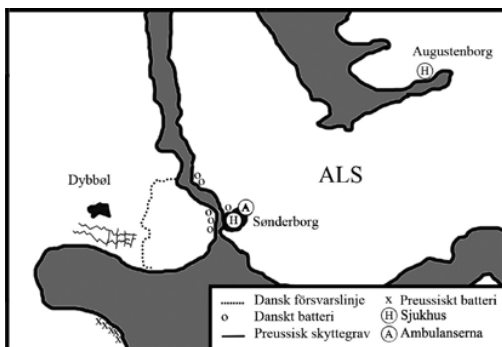


Bild 3.

Ansvarig för den danska militärsjukvården var sedan oktober 1863 stabsläkare Michael Djørup. Kort efter sitt tillträde fick han den svåra uppgiften att förbereda för ett närliggande krig. Många läxor fanns att lära från kriget 1848, då den militära sjukvården hade varit mycket bristfällig. Trots detta var förhållandena inte påtagligt bättre 1864 och flera komponenter fick byggas upp från grunden. I mobiliseringsplanen beräknades att upp till 12 % av armén kunde sårade eller sjuka, vilket innebar c:a 7000 sängplatser. Militärsjukhus upprättades i tre evakueringslinjer. Första linjen bestod av mobila fältsjukhus och låg i södra Schleswig nära den tänkta fronten. Fasta sjukhus fanns i andra och tredje linjen på Als och Fyn respektive i Köpenhamn. För att sjukhusen närmast fronten alltid skulle kunna ta emot nya sårade skedde ständiga förflyttningar till de högre linjerna.[46] Efter härens tillbakatåg från Dannevirke fick sjukhusen i Schleswig och Syddanmark flyttas till Dybbøl och den andra och tredje linjen fick utöka sin verksamhet.[47] Närmast fronten verkade ambulansen. Betydelsen av ordet ambulans kan vara vilseledande då det här menas de enheter som utgjorde den rörliga sjukvården i fält och inte bara fordon för transport av sårade. Under krigets mest intensiva fas, fanns fyra ambulanser stationerade i Sønderborg. Flottan stod för sin egen sjukvård. På de större skeppen fanns tre läkare placerade.[48]

Bristen på läkare var ett uppenbart problem. Vid krigets inledning bestod den danska arméns fasta läkarkår av c:a 30 överläkare och ungefär lika många underläkare vilket var långt under behovet. För att kompensera denna brist anställdes ytterligare c:a 30 civila läkare. Lyckligt nog för Djørup anmälde sig också ett stort antal danska medicinstudenter från utbildningens sista år. Som mest uppgick antalet danska läkare i kriget till ungefär 200, där nästan hälften ej var färdigutbildade. Bristen på läkare gjorde att många enheter fick arbeta med ett lägre personalantal än vad som var reglementerat.[49][50]

En sårad soldat evakuerades från slagfältet med bår. Denna uppgift sköttes av bårbärare som tillhörde Sundhetstrupper som medföljde varje division. Att vara bårbärare under bataljdag kunde vara mycket farligt. *"Fyra gånger måste nya ambulansbärare framkommenderas, ty presussarna hade ingen barmhertighet med sårade och döende, utan så fort ambulans-båren visade sig nedskötos bärarne."* [51] De sårade transporterades ett hundratal meter till närmaste relativt säkra ställe, där läkare fanns stationerad som kunde utöva den första förbindningen. Hur många läkare som skulle vara stationerade vid denna första anhalt var en fråga som diskuterades mycket vid denna tid. De flesta inom militärsjukvården ansåg att läkarantalet närmast skansen bör vara så litet som möjligt. Detta för att möjligheterna till att uträtta något var minimala samtidigt som risken att bli skjuten var hög. Det är dock viktigt för soldaternas stridsmoral att läkare finns stationerad för att soldaterna skall känna att hjälpen finns nära. Edholm konstaterar: *"vill man då till den blesserade ställa frågan hvad han helst önskar, antingen att bli genast bortburen till ambulansen eller på stället omsedd är svaret så gifvet att det ej kan sättas ifråga"* [52] Vid denna station skedde även en sortering. Var en soldat lätt sårad kom han direkt till sjukhuset, var skadorna av svårare karaktär skedde transport till ambulansen[53]: *"... huvudsakligen på bondvagnar utan fjädrar, fyllda med halm. Äro dessa fyllda med frisk halm är läget ganska gott, men vid stor*

brådska ex. reträtterna war det omöjligt att alltid hafva dem i tillfredställande skick” Dessutom är flyttandet på och ifrån de höga vagnarna vid svåra lessoner ytterst svår, och i högsta grad plågsam för de sårade.” [54] De höga vagnarna till trots så ansåg läkarna att transporten från slagfältet fungerade till belåtenhet.[55]

Tre av de svenska och sex av de norska läkarna tjänstgjorde vid ambulansen. Här skedde både amputationer och borttagning av kulor. Ambulansen var inrättad antingen i ett tält, eller i en fast lokal som t.ex. en lada om en sådan fanns att tillgå.[56] Arbetsbelastningen för ambulansläkarna var hård. De sista två veckorna innan Dyb-bölställningens fall behandlade de två första divisionernas fyra ambulanser 800 sårade enligt den officiella rapporten.[57] De ständiga amputationerna framkallade en viss cynism hos läkarna. Medicinkandidat Werner berättar om en episod då flera patienter låg i kö för amputation. När endast en återstod visade det sig att denna patient avlidit innan operation. Överläkaren utbrast då *”Naa, det var daa dejligt!”* och gick iväg för att vila.[58] Kårläkare Martens beskriver också den tunga arbetsbördan: *”man vadade i blod...man havde ikke brug for naal og plaster men for kniv og saag”*[59]. Sedan de sårade fått behandling transporterades de omedelbart till den första linjens lasarett eftersom målet var att ambulanslasarettet skulle vara tomt under natten.[60] Med patienten skulle följa en slags journal, ett papper där diagnos och given behandling var nedskrivet.[61]

Tio av de svenska och två av de norska tjänstgjorde vid Augustenborgs slott, som var ett sjukhus i andra linjen. Detta pampiga residens var ursprungligen uppfört som hertigsäte men användes vid denna tid som sjukhus vid epidemier. Vid mobiliseringen inför kriget anlades det som militärsjukhus i andra linjen beräknat för 400 patienter. Vid krigets slutskede fick Augustenborg även ta emot sårade direkt från ambulanserna. Vårdplatserna ökade och nådde maximalt 670 stycken.[62] För att ständigt kunna ta emot nya patienter skedde evakuering flera gånger i veckan. Endast de svårast sjuka, som ej ansågs klara av att flyttas, kvarstannade.[63] Vid sidan av läkarna som var medicinskt ansvariga hade varje sjukhus en förvaltare som ansvarade för sjukvaktarna och när förflyttning skulle ske. De norska läkarna ansåg att det delade chefskapet var orsak till mycket förveckling och förespråkade att läkarna skulle styra även över administrationen.[64]

Ett stort bekymmer för den danska militärsjukvården var bristen på utbildad omvårdnadspersonal. De reglementerade sjukvaktarna var soldater som ansetts olämpliga för stridande förband. Huvuddelen av dessa saknade all vårderfarenhet varpå de fick övas upp på plats. Vården blev därmed högst bristfällig. Koren klargör att någon som vore bara det minsta förberedd, vore att föredra framför befintliga.[65] Problemet med den bristfälliga vården måste varit känd av den danska allmänheten då flera kvinnor och kvinnoorganisationer ansökte om att få hjälpa till på sjukhusen. Samtliga av dessa nekades dock med motiveringen att kvinnor ej kunde klara av att se de sårade soldaterna eller höra deras plumpa kommentarer. Stabsläkare Djørup hänvisar också till att det tidigare orsakat problem med sköterskors inblandning i vård och administration.[66] Misstro mot idén om kvinnlig sjukvårdspersonal var utbredd i militär-läkarkåren. Dr Reymert framhåller att *”kvinnlig hjälp i fält är endast på sin rätta plats*

i ytterst få tillfällen". I den danska arméns rekryteringsannonser i Svenska tidningar undanbedes ansökningar från sjuksköterskor.[67] Detta är förvånande med tanke på att Florence Nightingales insatser under Krimkriget åtta år tidigare var allmänt kända. Nightingale hade dessutom statistiskt visat att dödligheten på de avdelningar där sjuksköterskor sörjde för vård och hygien, var avsevärt lägre än de som sköttes av manliga sjukvaktare.[68]

Den danska diakonistiftelsen var också medveten om de dåliga förhållandena och ville agera i frågan. Stiftelsen var bildad 1863 och hade inga egna utbildade sjuksköterskor, varpå de telegraferade sin svenska motsvarighet med en vädjan om att sända en trupp vårdkunniga diakonissor till Danmark. Intresset i Sverige var stort och fler anmälde sig än de fyra som man ämnade sända. [69] Djørup var som tidigare nämnt tveksam till kvinnlig civil inblandning på militärsjukhusen men kunde inte neka erbjudandet när det nu handlade om erfarna utbildade sjuksköterskor. Den danska diakonins nära kontakt med den danska drottningen bör också ha gjort det svårare för honom att avböja den erbjudna hjälpen.



Lovisa
Carlsson



Ottilia
Holm

Bild 4.

Den 9 mars anlände de fyra diakonissorna till Als. Två av dem, Lovisa Carlsson och Lovisa Björk, tjänstgjorde vid tidigare nämnda Augustenborg. Diakonissorna vårdade de sårade, tröstade döende och assisterade läkarna vid operationer. I ett brev hem ger Lovisa Carlsson en målande beskrivning av deras arbete och misären vid sjukhuset. *"Blystycken stora som små knynävar sitta fast i de arma människorna när de föras hit, och hit komma sårade dag och natt" och "den 17 var det här så fullt med sårade att de fingo lägga kyrkan full, två rader i hvarje kyrkans gångar. Bäddarne*

bestodo af halm med en filt till hvarje person. Den 18 började operationen i vårt rum. Armar och ben skuros af. Det var svårt att se så många unga människor blifva lemmalösa. När allt var slut, hade Lovisa och jag rummet fullt med blodiga saker att bära ut, doktorernas instrumenter och sedan att vädra och skura.”[70]

Diakonissorna styrde också upp sjukvaktarnas arbete. ”*Det var ju ej underligt, att de voro förbittrade, eftersom jag oupphörligen måste tillsäga och påminna dem, och de så förlorade mycket af sin gamla frihet*” [71] Sjukvaktarna såg inledningsvis med misstänksamhet på diakonissorna då de trodde att de var där för att tjäna pengar. Då det sedan blivit känt att de arbetade frivilligt fick diakonissorna sjukvaktarna på sin sida. Erkännande kom sedan även från läkarkåren och kvinnornas arbete ges ett särskilt tack i stabsläkarens rapport om sjukvården under kriget.[72] De svenska läkarna nämns för övrigt ej i denna rapport. 1864 års krig var det första tillfälle då diakonissor arbetade i militär tjänst.[73]

Medicinsk behandling 1864

Den kirurgiska behandlingen i kriget innebar avlägsnande av kulor, spjälkning av frakturer samt amputationer. Den vapentekniska utvecklingen gav större skadeverkan än man dittills hade sett. En dansk professor når följande slutsats när han jämför de sårade 1864 med dito 1848-51. ”*invaliditetsgraden är långt större denna gång än sist. Vävnadsförlusten betydligare, ärrer större och mer oformliga, lemmarna mer förtvinade och de amputerades antal är förhållandevis större*”[74] I samma anda konstaterar Edholm: ”*förstörelsens konst tagit ett jättesteg framåt under det att återställandets konst, kirurgin, står kvar på samma punkt*” [75] Skottsår sonderades med fingret för att konstatera lokalisation och borttagande skedde med kultång. I såren fördes sedan ned så kallade charpi.[76] Detta var nystan av linnenråd som användes för dess absorberande förmåga. Dessa producerades av civila och sändes in till armén som en humanitär handling.[77] I Ibsens ”Samhällets Stötter” berättas om diakonissor som ”*repar charpi*” för de skadade.[78] Användandet av charpi upphörde efter bakteriologins genombrott vid 1800-talets senare del då de bildade en massiv ansamlingsplats för bakteriehärdar.[79] Var blödnings ymnig lade man sedan stycken av fnösksvamp på charpin och lindade sedan med binda.[80] Den fortsatta behandlingen var kompresser doppade i isvatten, vid stor varbildning användes varm gröt. Edholm anmärker att stabilisering av frakturer med pinnar ger mer arbete för läkarna än om man hade använt sig av gips.[81] Vid betydliga splittringar av ben eller ledgångar utfördes amputation. I dansk-tyska kriget var mortaliteten 30%, enligt stabsläkarens officiella rapport.[82] Denna siffra är troligen inte korrekt då dr Reymert enligt sina egna dagboksanteckningar skall ha amputerat fyra gånger fler än vad som finns i denna rapport.[83] De flesta operationerna skedde troligtvis ambulansen och den norske Dr. Reymert ansåg att för mycket av amputationerna skedde vid ambulansen.[84]. Vid sjukhusen utfördes svårare ingrepp såsom resection av armbågs- och knäleder.[85] De vanligaste amputationerna inbegrep lår, överarm och underben. Oftast opererade överläkaren, men även kandidaterna förrättade amputationer.[86] Be-

slutet om operation skulle dock alltid tas av en överläkare.[87] Inom läkarkåren fördes vid denna tid en diskussion om primär- eller sekundäramputation var att föredra. Den rådande uppfattningen bland de danska läkarna var att amputation inte skulle utföras primärt, under den första "chockfasen", utan sekundärt ungefär ett halvt dygn efter skadan. Dock innan den närapå obligatoriska "sårfebern" uppstod.[88] Detta var i linje med den brittiske kirurgen Richard Wiseman som 1672 hävdade att "*amputations the next day are worse than death*"[89] Amputationer skedde med kniv och såg[90] och blodstillning skedde med suturer.[91] Kloroform användes av den danska ambulansen under de inledande delarna av kriget 1864. Bruket upphörde då tre dödsfall ansågs ha orsakats av dess användning, (antagligen genom andningsuppehåll p.g.a. överdosering), men återupptogs dock längre fram och användes framgångsrikt.[92]

De sårade utgjorde dock aldrig mer än en femtedel av sjukhusets beläggning.[93] Den dominerande andelen utgjordes istället av infektionssjukdomar. Tränga och leriga skyttegravar, med möjlighet till tvagning och klädbyte endast en gång i veckan, baddade för smitta. Antiseptiken var inte implementerad men de norska militärläkarna hade ändå en viss uppfattning om smittskydd då de kraftigt kritiserar att de sårade och de sjuka lades på samma sal. [94] Den vanligaste interna åkomman var tyfoid feber som i maj utgjorde 22 % av alla inneliggande. Sjukdomen diagnostiserade med hög feber och diarré.[95] Behandlingen för tyfoid var inriktad på surgörande med apelsiner och saltsyra, och vid svårare diarréer svavelsyra och blyacetat. Frisk luft ansågs mycket hälsobringande, fönstren hölls därför öppna dygnet runt, även i februari.[96] En annan vanlig infektion var lunginflammation. Utredningen var enkel: om en soldat inte kunde "*traekke beviret dypt*" diagnosticerades pneumoni.[97] Den reglementerade behandlingen för denna åkomma utgjordes bland annat av alpea och lakritsrot med kaliumnitrit. Även skabb (på danska *fnatt*) var vanligt förekommande. Ett särskilt "*fnattsjukhus*" upprättades vid Sönderborg. Skabbbehandlingen var insmörjande av grön såpa 3 gånger dagligen under 3 dagar. Peritonit behandlades med is och blodiglar. Kraftiga sårinfektioner behandlades med frätande ämnen i sårhålan. [98]

Under hela kriget behandlades 34 000 soldater på sjukhusen, av dessa var ca 10% sårade. Av alla inneliggande avled ca 1000 soldater, andelen sårade av dessa var ungefär 40%.[99] Sjukdom var alltså fortfarande en vanligare orsak till död än att såras i strid. Krigsskador vanligare orsak till invaliditet. Av 1500 soldater som fick understöd från staten för krigsinvaliditet hade 80% krigsskador.[100]

Nostalgi, hemlängtansneuros, var vid denna tid en vetenskapligt etablerad term. T.ex. fick 5000 soldater denna diagnos under det amerikanska inbördeskrigets första år 1860.[101] Trots detta finns ej tecken till att militärpsykiatriska överväganden gjordes av den danska militärsjukvården. Inneliggande soldater utan objektiva tecken på sjukdom betraktades som marodörer, personer som olovligt lämnat sin trupp för egen vinning. Enligt stabsläkaren behandlades dessa mycket hårdhänt. "*Hos flere ophørte Klagerne " de være nu virkelige eller forstille " ved nogen Tids Brug af Elektriciteten*" [102]

Efter kriget

De svenska och norska läkarna utgjorde 7 % av samtliga läkare som tjänstgjorde i kriget i april. Vid samma tid var 20 % av militäröverläkarna i den danska staben svenska eller norska.[103] Sett till antalet bör alltså läkarnas frivilliga deltagande haft viss betydelse vid denna tid. Att insatsen också uppskattades får antas utifrån att danska staten upptog tio av militärläkarna och tre av studenterna i Dannebrogorden, Danmarks näst finaste orden. I början av juli hade samtliga av militärläkarna åkt hem till Sverige eller Norge medan åtta av studenter var kvar.[104] Detta kan tolkas som ett resultat av att militärläkarna inte kunde vara tjänstlediga längre tid, och att studenterna hade större ideologiska motiv, och därmed var beredda att ta större risker.

Läkarna ger i sina berättelser inte uttryck för att de under kriget fick lära sig metoder som var helt nya för dem. De verkar istället varit väl förtrogna med den diagnostik och behandling som danskarna begagnade. Däremot fick de stor erfarenhet genom den rikliga möjligheten till praktik, där de också fick se de moderna vapnens verkan. De fick också utökade kunskaper i dåtidens medicinska diskussioner bl. a. i frågan om primär och sekundär amputation och kloroformanvändning. Den allra största behållningen för läkarna var möjligen kunskapen om militärmedicinens organisation. Exempel på slutsatser de drog var att det är av högsta vikt att sjukvaktare är utbildade redan i fredstid, och att läkaren kan utträta mer stationerad vid ambulansen än på slagfältet. De nyvunna kunskaperna kom flera till del genom att de publicerades i tidskrifter och i reseberättelserna som cirkulerade bland militärläkare.[105] De norska militärläkarna var generellt mer granskande än de svenska och kritiserade den danska militärsjukvården i sina berättelser. Särskilt anmärktes på de otillfredsställande bondvagnarna, den delade organisationen och att sårade blandades med infektionspatienter.

Förutom den norske läkaren Schiøtz klarade sig alla helskinnade genom kriget. Upplevelserna verkar dock ha skapat vad man idag skulle kalla posttraumatiskt stressyndrom, framförallt hos de unga studenterna. A.C. Nyström berättar hur han en tid efteråt plågades av mardrömmar *"det begångna våldet, och dess skräckbilder visade sig i drömmar för mig"*. Han berättar också hur kriget var en vändpunkt för honom. *"Sinnet fylldes av allvarsamma tankar, och för glada ungdomsnöjen hade jag föga lust"*[106] Militärläkarna ger inte tecken till att har blivit känslomässigt påverkade i lika stor utsträckning. Dock så antar Martens att hans sömnproblem under kriget orsakades av *"kanonfeber"* som fick honom att känna sig illa mods.[107] Den äldre svenske veteranen doktor Stenkula verkar utifrån sitt beteende ha varit immun mot posttraumatiska besvär, då han hade för vana att ta *"upprepade promenader midt ibland eld och kulor och instörtade murar"*[108]

Av de femton läkarstudenterna blev endast fem militärläkare. Övriga kanske hade fått nog av fältlivet och krigets fasor. Förutom den svenske läkarstudenten Wenster, fick samtliga framgångsrika karriärer med förtroendeposter och ordensutmärkelser. Detta bör nog dock tolkas mer som ett resultat av positivt urval än av omvälvande erfarenheter. Samtliga av militärläkarna steg i graderna inom några år efter deras hemkomst, vilket kanske beror mer på positivt urval än en karriärmässig fördel i och med deltagandet.

Personporträtt Två idealister

Ernst Westerlund 1839-1924

Ernst Otto Theodor Westerlund var vid krigets utbrott medicine kandidat i Uppsala. Beslutet att delta lär han ta tagit i "*skandinavismens hänförelse*".[109] Han hade aldrig deltagit på ett nordiskt studentmöte men var aktiv i "Uppsala studenters skarp-skyttekår" som var en rörelse med tydliga skandinavistiska sympatier.[110] Efter att skrivit in sig i den danska armén tjänstgjorde han på Augustenborgs slott, som var ett sjukhus i den andra linjen. Vid stormningen av Als 29 juni 1864 blev sjukhuset övertaget av preussarna och Westerlund blev tagen som krigsfånge och hotades till arkebusering. Lyckligtvis släpptes han efter tre dagar efter att ha lovat att aldrig mer arbeta för den danska armén.[111]

Återkommen välbehållen blev han med. lic. 1867 varpå han sökte och fick anställning som stadsläkare i Enköping. En debatt utbröt sedan i lokalpressen om detta var ett riktigt val. En som försvarade Westerlund framhåll att han hade: "*... de vackraste och i allo sällsynt höga betyg*" samt dessutom varit militär-läkare i den Danska armeen under Schleswigska kriget "Enköpings samhälle hafva gjort ett utmärkt lyckligt val"[112] Hans fortsatta karriär är imponerande. Inom kort blev han mycket berömd för sin förmåga att bota psykosomatisk sjukdom och beskrivs i den dåtida veckopressen som "*Sveriges populäraste läkare*"[113]. Hans privata klinik växte till att under 1890 talet omfatta c:a 300 patienter, inneliggande på flera sjukhem samt på stadshotellet. Hans arbetsförmåga var enorm, hans arbetsdag var c:a 15 timmar lång, upp i hög ålder. Lika imponerande var hans minne, utan journaler höll han alla patienters behandlingsregimer i huvudet. Behandlingen skulle idag klassas som en individuellt utformad arbetsterapi. Fasta rutiner för kost och arbete upprättades och patienterna fick även "motion på recept", långt innan detta var ett begrepp. Mediciner användes endast sporadiskt och då i form av sockerpiller med namnet Dr. Westerlund special. Anmärkningsvärt är hur hela Enköping engagerades, patienterna placerades ut hos hantverkare för att utföra diverse arbeten. Ryktet spreds inte bara i hela Sverige utan även till utlandet. Att författaren Leo Tolstoj som blev patient visar att Westerlunds ryktbarhet hade spridit sig ända till Ryssland. Han sågs inledningsvis med skepticism från läkarkåren men fick sedan erkännande i form av utnämnan till hedersdoktor såväl i Lund som i Uppsala.[114]

Konsekvensen av krigsdeltagande blev alltså förutom en fördel vid stadsläkarvalet, ett fortsatt militärmedicinskt intresse. Han kombinerade sin praktik med att vara regements- och fördelningsläkare. När diakonianstalten i Stockholm 1906 anordnade en insamling till ryska diakonihus återfinns Westerlund som donator av 255 kr.[115] Detta motsvarar en årslön för en hantverkare i Örebro vid denna tid.[116] Detta tyder på att Westerlund kom ihåg de svenska diakonissorna från kriget och att han också höll sig uppdaterad om deras verksamhet.

Sören Daniel Schiötz 1828-1864

Sören Daniel Schiötz föddes i Stavanger 1828. Efter medicinsk examen 1852 arbetade han som koleraläkare, privatläkare och slutligen militärläkare, vilket ledde till en tjänst vid norska gardet i Stockholm.[117] Tillsammans med barndomsvännen Jonas Lie var han en av de ivrigaste skandinaverna. Denna övertygelse blev också stärkt efter deltagandet på det nordiska studentmötet 1862. Schiötz ansåg att det var varje god skandinavsk plikt att hjälpa Danmark, och var därför bland de första som anmälde sig som frivillig till kriget.[118]

Daniel Schiötz lär ha haft en munter personlighet, och var också medveten om detta själv. När han framkommen till Köpenhamn fick vetskap om dannevirkeställnings fall lär han ha sagt: *"er soldaterne utmattet og nedslått, så behøver de just mig og mitt gode humør"*[119] Efter att ha börjat praktisera på Augustenborgs sjukhus 4/2 1864 blev han snabbt känd för att vara en mycket kompetent kirurg. Olyckligtvis blev sjukvårdsarbetet hans olycka när han i slutet av mars ådrog sig en hjärnhinneinflammation. Han avled den 8/3 1864 och begravdes utanför sjukhuset.[120]

Med Daniel Schiötz död, föddes något så ovanligt som en skandinavistisk martyr. Inte mindre än två av "de fyra stora" norska författarna hyllade honom lyrikform. Bjørnstjerne Bjørnson skriver i sin tillägnade dikt: *Første sjæl som turde håbe, frølse aav sin hjælp mot våld første varma, fulle dråbe, Av vårt blod på Danmarks skjold*[121]

På samma sätt vill Jonas Lie framhäva Schiötz mod och ärevördighet för skandinavismens idé: *Med Guddomsild i Talen. Du løfted' Festens Lag Og speiled' i Pokalen, Os Nordens store Sag; Da steg for os som Ære;. Mer værd end Hjem og Guld At kunne Vidne bære, Med Blod i Slesvigs Muld*. [122]

Två äventyrare

Theodor Wenster 1826-1880

Theodor Christian Henrik Wenster föddes i Lund den 13:e augusti 1826. Han var en ättling av fyra generationer musiker, men valde själv en medicinsk karriär. Vid 19 års ålder påbörjade han sina universitetsstudier i Lund och åtta år senare promoverades han till filosofie doktor och inledde sina medicinska studier. [123] Dessa avslutade han dock aldrig och i flera perioder var han inte inskriven vid universitetet.[124] Istället arbetade han som extraläkare och koleraläkare på ett flertal orter.[125] Det finns tecken på att det var ekonomiska svårigheter som hindrade de fortsatta studierna. Då en kamrat förundrades över att en viss art sniglar i botaniska trädgården minskat i antal svarade Theodor, även kallad "Tutte": *"Jag har lifnärt mig af dem och af krassen på min faders graf nu i en hel vecka"*. [126]

1864 blev han en av de få lundastudenterna som omsatte de skandinavistiska idéerna till handling och ställde upp på Danmarks sida i kriget mot Preussen. Han

tjänstgjorde som skibslæge på ångfartyget Tordenskjold under Overskibslæge J.H.T Holm.[127] Tordenskjold deltog aldrig i något större sjöslag men medverkade i den mindre drabbningen vid Rygen 17 mars 1864.[128] Kandidaten var ännu ej uttagen när han 1873 emigrerade till USA. Han bosatte sig i gruvstaden Ischpeming, Michigan och drev där läkarpraktik i åtta år, främst för invandrare från de skandinaviska länderna. Han fick där ett gott rykte att vara en välmeriterad och skicklig doktor. Wenster var också mycket generös med sina konsultationer och tog sällan betalt, vilket också höll honom själv fattig. I hans amerikanska dödsannons beskrivs han som: "...awkward in his manners, but for all that he was a good man." [129] Han dog 53 år gammal och barnlös i bukhinneinflammation.

Johannes Martinius Flood

Johannes Martinius Flood föddes i Stadsbygd, nära Trondheim 1839. Han började läsa medicin 1857 och hade inte tagit medicinsk examen när 1864 sökte sig som frivillig till den danska armén.[130] Han arbetade som skeppsläkare på fregatten Thetis tillsammans med en överskeppsläkare och en underskeppsläkare. Efter kriget praktiserade han utan examen som läkare i London och reste 1867 till Egypten för att arbeta i Alexandria. Med kompetens och smidighet steg han i graderna och blev slutligen direktör för sjukhusväsendet i hela Suezkanalprovinsen. Under stridigheterna 1882, var han den enda europeiske läkaren som stannade kvar i Egypten. Han lär också ha räddat livet av khediven av Egypten, Ismail Pascha. Han kunde även stoltsera med ett flertal utmärkelser, han utnämndes både till kommandör av den turkiska medjijevorden och dekorerades med egyptens stjärna. Under en senare koleraepidemi blev han mycket kritiserad av brittisk press, då han hävdade att koleran var införd från Indien. Han fick dock stort medhåll från franska och tyska tidningar.[131] Johannes Flood avled i Schweiz 1905.

Avslutning

Sammanfattning

I en mycket turbulent tid i både politiskt och medicinskt avseende deltog 29 svenska och norska läkare som frivilliga i det dansk-tyska kriget 1864. Ungefär hälften av dessa var militärläkare och den andra hälften var studenter. Många var involverade i den skandinavistiska rörelsen varpå det är troligt att de hade ett politiskt motiv för sitt engagemang. Detta gäller kanske framförallt studenterna som inte siktade mot en karriär som militärläkare. Några såg säkert engagemanget som en möjlighet till äventyr, framförallt de som senare fortsatte resa ut i världen. De arbetade mellan 1,5 till 6 månader i en stundtals extremt hårt belastad krigssituation. Både militärläkare och studenter fick gott tillfälle att öva praktiskt operativa moment som amputationer. Många av militärläkarna skrev också utförliga rapporter om militärsjukvårdens organisation som användes i planerandet av deras inhemska motsvarighet. Efter kriget verkar militärläkarna ha fått en karriärmässig fördel, då samtliga inom kort stigit i graderna. Ungefär en tredjedel av studenterna valde en karriär inom krigsmakten.

Förutom Daniel Schiøtz som avled i en infektion under sin tjänstgöring, verkar ingen ha fått några bestående men. Dock finns beskrivet hur en av studenterna efteråt plågas av återkommande mardrömmar.

Slutligen skall sägas att även om kulturen och teknologin förändrats så framträder likheterna i människans natur idag och för 150 år sedan mycket tydligt. Även då förfasades man över den nya tidens vapen och uppskattade god samvaro med kamrater. Detta kanske visas bäst i ett brev D.G. Martens skriver från kriget till en vän: *"Jeg glönte at tilføie, at jeg disponerer over 3 heste og 2 vogne og vil du besøge mig, skal jeg kjøre dig rundt om på Als. Du kan tro, her må være deiligt om sommeren"* [132]

Abstract in English

Objective: Every year, a number of medically skilled people worldwide choose to volunteer in armed conflict abroad. This phenomenon is far from novel since the history of medicine contains several examples of physicians that have taken part in foreign wars. One such event took place in the second Schleswig war in 1864. Ten Norwegian and nineteen Swedish physicians and medical students participated on the Danish side.

The aim of the study is to analyze this event using the following questions: Why did these individuals put themselves at such risk? Which were their duties during the war, and how did the war experiences influence their future lives and careers? Studies of early medical aid can hopefully increase the understanding of similar events today.

Material and methods: Appropriate documents, such as letters and reports from those participating, have been collected from archives in Sweden and Denmark.

Results: The motives for the physicians to take part in the war can be divided in four main categories. One was the opportunity to achieve qualifying work experience. Another was to contribute for humanitarian reasons. A third was simply a wish for adventure. Some also had political grounds. Half of the group was involved in the Scandinavism Movement, which was an ideology that sought to unite the Nordic countries. The physicians and the medical students worked between two and six months in a highly strained health care system. The majority of them were employed at the hospitals, but some worked in the field ambulances or in the navy. All of them got the chance to study the devastating results of the latest military technology in weapons. They also discussed the main questions of military medicine at that time like: Where should the physician be situated during battle, how long time should pass between injury and amputation and should the hospitals have female nurses? Many of them were later invited to The Order of the Dannebrog, which indicates that their contribution was appreciated by The State of Denmark. The war experiences turned out to be a career advantage for the military physicians. All of them were promoted shortly after their return. One third of the students later became military physicians themselves. One of the students described signs of post-traumatic stress disorder.

Conclusion: The physicians and the medical students had several different reasons to participate in the war. They made a good contribution to The Danish Military Medical System during the war and achieved a lot of experience, which seems to have been a benefit in their future careers.

Ett stort tack till

Ulf Hammargren

Gregor Katz

Gudrun Persson



Bild 5.

Översikt över de norska och svenska läkarna i dansk-tyska kriget 1864						
Svenskarna						
Namn	Ålder	Svensk titel	Skandinavisk aktivitet	Placering under kriget	Tid i kriget	Fortsatt karriär
Nilskman	Johan August	22 år	Med Stud Upsala	50. Statens hospital Kbh	2/5-7/9	Reg. Läk. Kongensens Husarar
Wenner	Theodor Christian Henrik	38 år	Med Stud Lund	Marinen "Flandernskjold"	?	Engelgade till USA
Lindblad	Olof	27 år	Med kand Lund	Studentrådet 1862	4/2-15/9	Reg. Läk. Distrikthuset
Eckertsen	Asel	27 år	Med kand Upsala	Studentrådet 1862	28/2-20/8	Provinsialläkare Örebro
Wenckland	Ernst Otto Theodor	25 år	Med kand Upsala	Stapelst. i Upsala	25/2-6/7	Reg. Läk. Lång dragon
Sveenson	Carl Axel Isar	25 år	Med kand Upsala		25/3-26/8	Överläkare Sabbatsbergs sjukhus
Wenner	Arnehelm	23 år	Med kand Upsala		2/4 div ambulans	Kongensens Läkemedic
Hyttinen	Anton Kristian	24 år	Med kand Upsala		Trögren Augustenborg	?
Hyttinen	Nils Engelbröst	29 år	Med LL Upsala	Stud möte 1856	1. div 2 ambulans	Hudläkare, intellektuell
Lohm	Edward Mikken	32 år	Reg. Läk. Sora i Norge	Stud möte 1852	22/2-20/8	Reg. Läkare 73
Falk	Johan Henrik August	38 år	Reg. Läk. Södra Skånska Dragonreg	Stud möte 1865	Augustenborg	22/2-20/8
Hauk	Carl Asel	33 år	Reg. Läk. Wermlands reg.	Stud möte 1852	Augustenborg	22/2-20/8
Hulting	Ludvig Theodor	47 år	Reg. Läk. Bohus reg.		Nordberg, Augustenborg	11/3-20/4
Lagerlöf	Magnus	44 år	Reg. Läk. Nerikes reg.	Skand. Nat. forsk. möte 1847	Augustenborg	22/2-20/8
Lundberg	Carl Isak Theodor	38 år	Reg. Läk. Pustas Natallörp		Köpenhamn	17/2-17/3
Millemann	Gustaf Wilhelm	48 år	Reg. Läk. Smålands Husarreg.		Augustenborg, Kbh	2 mån
Schultz	Robert	31 år	Reg. Läk. Upsalns reg.		Trögren Augustenborg	2 mån
Sorsdala	Zacharias Fredrik Agathon	61 år	Reg. Läk. Norra skåners infanteri reg.	Skand. Nat. forsk. möte 1847	Augustenborg	22/2-20/8
Santesson	Carl Gustaf	45 år	Kir. Prof. Seraphimskas	Skand. Nat. forsk. möte x 3	Augustenborg	4/3-20/4
Norrmännen						
Namn	Ålder	Norsk titel	Skandinavisk aktivitet	Placering under kriget	Tid i kriget	Fortsatt karriär
Österell	Johan Gustaf	29	Med kand Kristiania	Studentrådet 1862	11/3-24/8	Fängiselläkare, Landstormsläkare (Rummet)
Rafin	Edvard	28	Med kand Kristiania		3:e divisionens ambulans	Kompaniskung Kristiansands brigad
Frøyd	Johannes Martinus	25	Med kand Kristiania		Marinen "Hvalde"	?
Gjellerhusen	Fredrik Valdemar	27	Med kand Kristiania	Studentrådet 1862	2:a divisionens ambulans	Prästställe i Fredrikstad
Hjort	Johan Storm Aubert	29	Med kand Kristiania	Studentrådet 1858 & 62	2:a och 3:e divisionens ambulanser	11/3-10/8
Kalns	Christian Olaus Hengard	29	Med kand Kristiania	Studentrådet 1851	Linskeppet "Fredrik VI"	18/2-23/8
Korre	Olaus Gustav Myrin	29	Kompaniskung Kristiania	Studentrådet 1856	1:a div andra ambulans, Augustenborg	18/2-20/4
Martens	Daniel Gösta	47	Kirkläkare Bergen		1:a div första ambulans	11/2-20/4
Reymert	Theodor Denison	49	Kirkläkare Ålesund		2: div första ambulans	28/2-20/4
Schultz	Sören Daniel	36	Kompaniskung Stockholm	Studentrådet 51 & 52	Augustenborg	4/2-6/7

Tabellet bygger huvudsakligen på uppgifter från: Svensk Läkarnamnet, A.J. Bruzelius, Stockholm 1886-1901, Norges Leger, Oslo 1996, Beskrivelse om studentmøten 1845, Upsala 1846, Studententilgitt til Christiania 1851, København 1853, Studentmøte til Christiania 1852-54 Upsala, Upsala 1854, Studentmøte til Upsala 1856, Studentmøte i Lund og København 1862, Kirgeministerens, kungens, og Dagshofningens 1864

Tabell 1.

BILD 6.

- [1] 1864, Sauntved & Eberhardt, Jyllandspostens förlag, Köpenhamn 2007, s. 29-39
- [2] Ibid 1, s. 43-52
- [3] Den dansk-tyske krig 1864, Nielsen, Tøjhusmuseet 1991, s. 8-10
- [4] Ibid 1, s. 60-86
- [5] Svenska frivilliga, Lars Ericson, Lund 1996, s. 27-34
- [6] Nordens historia, Harald Gustafsson, Studentlitteratur, 2006, s. 175
- [7] Öresundsregionen - visioner och verklighet, Tägil, Lindström, Ståhl, Lund 1997, s. 13
- [8] Den svenska historien 8, Stockholm Bonnier 1968, s. 215- 218
- [9] Norways relation to scandinavian unionism 1815-1871, Theodore Jorgenson, Minnesota 1935, s.367-369
- [10] Berättelse om studenttåget till Lund Och Köpenhamn sommaren 1845, Upsala studenters direktion, Upsala Wahlström & C Upsala 1846, s. 103
- [11] Ibid 9, s.367-376
- [12] Ibid 8, s. 297
- [13] Ibid 8, s. 23-27
- [14] Ibid 9, s.352
- [15] Henrik Ibsens samlade værker IV, Gyldendalske boghandels forlag, s. 302
- [16] Berättelser från 1864 år danska krig, A.V. Möller, Jönköping 1865, s. 103-138
- [17] Aftonbladet 1864-04-16
- [18] Aftonbladet 1864-02-09
- [19] Aftonbladet 1864-04-04
- [20] Aftonbladet 1864-04-04

- [21] Öresundsposten 1864-03-03
- [22] Aftonbladet 1864-04-08
- [23] Aftonbladet 1864-03-25
- [24] Östgöta korrespondenten 1864-03-05
- [25] Ibid 9, s. 344
- [26] Aftonbladet 1864-02-05, 1864-02-10
- [27] Ibid 9, s. 383
- [28] Läkekonsstens historia - En översikt III, Robin Fåhræus, Stockholm 1950, s. 100-101
- [29] Amputationskirurgi i tider före anestesi och aseptik, Tor Hierton, Nordisk medicinhistorisk årsbok 1989 s. 114
- [30] Invaliderna fra kriget 1864, A. Hannover, Ugeskrift for læger 21 1865, s 21
- [31] Ibid 28, s. 254-257
- [32] Ibid 28, s. 275
- [33] Vårdens idéhistoria, Roger Qvarsell, Stockholm 1991, s. 89
- [34] Ibid 28, s. 282
- [35] I Anselm Werners reseanteckningar anges en månadslön för en underläkare i kriget till 110 riksdaler banco 16 skilling vilket idag motsvarar 10 000 :- mätt enligt konsumentprisindex på www.historia.se. Jämförelser av denna typ är dock inte att rekommendera då hela samhällets ekonomiska förutsättningar har ändrats.
- [36] 1859-1829 En 70 års historia, Anton Nyström, Stockholm 1929, s.54
- [37] Dr A. Werner, resa till Danmark för studier av danska armén under dansk-tyska kriget 1864, Berättelse över studieresor E3C vol 5, Sundhetskollegiets arkiv, Riksarkivet Stockholm
- [38] Ibid 5, s. 123
- [39] Bifogad tabell
- [40] Bifogad tabell
- [41] Bifogad tabell
- [42] Aftonbladet 1864-04-13
- [43] Aftonbladet 1864-04-04
- [44] Ibid 35
- [45] Bifogad tabell
- [46] Den danske Hærs Lægevæsens Oprindelse og Udvikling gennem Tiderne, EM. Saugman, København 1955, s. 139-142
- [47] Ibid 46, s. 144-147
- [48] Tidsskrift for søvæsen 1864, s. 15-25
- [49] Statistiske meddelelser angaaende den danske krigsmagt, Kjøbenhavn 1865, s. 6
- [50] Ibid 46, s. 142
- [51] Minnen och anteckningar öfver kriget i Danmark 1864, Otto Lindberg, Alingsås 1867, s. 97
- [52] Reseanteckningar av en militärläkare under dansk-tyska kriget 1864, Edward Edholm, Hygiea XXVI, s. 13
- [53] Norsk militairt Tidsskrift 1865, s. 61
- [54] Dr Nils Nyströms resa till olika militära skanser i Danmark, Berättelser över studieresor E3C vol 4, Sundhetskollegiets arkiv, Riksarkivet Stockholm
- [55] Ibid 53, s. 61
- [56] Ibid 37
- [57] Om de sanitære forhold ved den danske armee, Michael Djørup, Bibliotek for læger 1865, s. 63

- [58] Ibid 37
- [59] For 25 aar siden, D.G. Martens, Bergen 1889, s. 15
- [60] Ibid 53, s. 65
- [61] Ibid 37
- [62] Ibid 57, s. 7.
- [63] Ibid 52, s. 14-15
- [64] Ibid 53, s. 64 + 224
- [65] Ibid 53, s. 224
- [66] Ibid 57, s. 32
- [67] Aftonbladet 1864-04-16
- [68] Hon var ingen Florence Nightingale, Åsa Moberg, Stockholm 2007, s. 124
- [69] Tro og tjeneste - Den Danske Diakonissestiftelsen 1863-1891, L.J. Koch, København 1938, s. 41-42
- [70] De svenska diakonissorna i dansk-tyska kriget 1864, Hjalmar Lyth, Febe 1908, s. 14-15
- [71] Ibid 70, s. 15
- [72] Ibid 57, s. 32-33
- [73] Ibid 70, s. 20
- [74] Ibid 30, s. 3
- [75] Ibid 52, s. 31
- [76] Ibid 54
- [77] Ibid 53, s.209
- [78] Henrik Ibsens samlade værker VI, København 1899, s. 6
- [79] Nordisk familjebok tredje bandet, Stockholm 1880, uppslagsord Charpi
- [80] Ibid 54
- [81] Ibid 52, s. 20, 46
- [82] Ibid 57, s. 61
- [83] Norska frivilliga i de danske forsvarskrige fra 1848-50 og i 64, C.J. Anker, Christiania 1887, s. 161-165
- [84] Ibid 53, s. 202
- [85] Ibid 54
- [86] Ibid 54
- [87] Ibid 53, s. 65
- [88] Ibid 52, s. 15, 20, 45
- [89] Amputationskirurgi i tider före anestesi och aseptik, Tor Hierton, Nordisk medicinhistorisk årsbok 1989, s. 110
- [90] Ibid 59, s. 15
- [91] Ibid 54
- [92] Ibid 54
- [93] Ibid 57, s. 52
- [94] Ibid 46, s. 149- 156
- [95] Ibid 57, s. 41-42
- [96] Ibid 53, s. 217
- [97] Ibid 37
- [98] Ibid 52, s. 16, 21- 25, 39, 42, 46
- [99] Ibid 57, s. 53, 69
- [100] Ibid 30, s. 5
- [101] A history of military medicine vol. II, Gabriel, Metz, Westport 1992, s 198

- [102] Ibid 57, s. 44
[103] Ibid 49, s. 6
[104] Bifogad tabell
[105] Rotel för militärföredraganden uti sundhetskollegium 1864-1865, Sundhetskollegiets arkiv, Riksarkivet, Stockholm
[106] Ibid 36, s. 55, 181
[107] Ibid 59, s. 6
[108] Ibid 37
[109] Ernst Westerlund - En läkekonstens storman Stina Palmborg, Stockholm 1939, s. 11-12, 26-31, 37, 39
[110] Upsala studentkårs skarpskytteförening 1861-1894, Handskrifts och musikenheten, Uppsala universitetsbibliotek
[111] En läkare, Ernst Beckman, Stockholm 1886, s. 19
[112] Enköpings Weckoblad 1867-05-31
[113] Svea illustrerad veckotidning nr. 1 1886
[114] Ernst Westerlund - Enköpingsdoktorn, Sveriges på sin tid mest anlitade läkare, G Katz, Nordisk medicinhistorisk årsbok 1990, s. 139-55
[115] Olivebladet nr. 1 1906, s. 46-47
[116] Bidrag till Sveriges officiella statistik, Komerskollegi 1906, s.122
[117] Ibid 83, s. 173
[118] Norsk biografisk leksikon 12, Aschehoug 1952, s. 368
[119] Kongsvinger - En historisk översigt, Olof Brynn, Kongsvinger 1929, s. 243
[120] Ibid 53 s. 30
[121] Ibid 118
[122] Samlede digterverke band 10, Jonas Lie, Kristiania 1921, s. 486
[123] Skånska Nationen 1833-1899, Carl Sjöström, Lund 1904, s.105
[124] Lunds universitets katalog 1845-1864
[125] Lunds Weckoblad, 27 Juli 1880
[126] Ord och bild, Sextonde årgången 1907, s.221
[127] Ibid 48, s. 12, 18
[128] Ibid 1, s. 183
[129] Weekly Mining Journal 19 June 1880, s 16
[130] Ibid 83, s. 38
[131] Skiensfamilien Flood, Ingeborg Flood, Larvik 1961, s. 95-96
[132] Ibid 59, s. 46

Korrespondens:

Peter M Nilsson, professor, chef
Enheten för medicinens historia
Universitetssjukhuset
221 85 Lund

Tel. 040-33 24 15

Fax. 040-92 32 72

e-mail: Peter.Nilsson@med.lu.se

Bcj_p`crc II



Josef Hammar (1868–1927) – a Swedish physician in the Anglo-Boer War (1899–1902)

Tomas Bro

Journal of Medical Biography

24(2) 191–196

© The Author(s) 2016

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0967772015596278

jmb.sagepub.com



Abstract

It is well-known that the Anglo-Boer War attracted support and sympathy for the Boer cause from all over Europe. One topic that has not received much scholarly attention, however, is the contribution of Scandinavian medical doctors and nurses in the conflict. One of them was the Swedish surgeon Josef Hammar. This article argues that his participation was for both idealistic and pragmatic reasons. Further, it presents new sources for understanding the day-to-day work in military medicine in the Boer war from an outside perspective and discusses the issue of medical neutrality in a conflict that has been called the rehearsal for the First World War.

Keywords

Military medicine, history of medicine, Red Cross, medical neutrality, Anglo-Boer War, international cooperation, military medicine, nursing, Scandinavia, South Africa

An adventurous physician (Figure 1)

Josef Hammar was born on 16 November 1868 in Helsingborg, Sweden. He was the last of seven siblings, with a vicar for a father. Right from a young age Josef had an urge for adventure – and for Swedes at the end of the 19th century the greatest escapade was a polar expedition. The polar researchers were celebrated heroes that were lauded for their masculinity, patriotism and achievements in natural science. This attracted Josef Hammar and, during his medical studies in Lund, he applied to participate in a balloon expedition over the Arctic in 1897. Fortunately enough, Josef was not accepted. The flight was a failure as all three members, including the leader Salomon August André, disappeared in the Arctic. Two years later, Josef was a registered physician and accompanied another Swedish polar researcher, AG Nathorst, to Greenland.¹ The purpose was geological and archaeological studies but also to search for the lost André. The expedition lasted for four months and Hammar brought many relics from Eskimo tombs and settlements to Sweden. However, no traces of the earlier balloon expedition could be found.²

Just a few weeks after his return, Hammar decided to volunteer as a physician in the Anglo-Boer war that just had broken out in southern Africa. The Swedish press followed the war with great interest and the

opinion mainly supported the Boer cause. Transvaal and the Orange Free State were depicted as rural paradises. Perhaps the Swedes could identify with the religious farmers. In contrast, the intentions of the British Empire could be described as:

'An unrighteous war to crush a small but courageous and capable people'.³

Hammar's decision had however a more complex background than only sympathy with the Boer people. Visiting a war zone in a remote country might have attracted the former polar explorer. As he had worked in the army during his studies, it was also possible that he sought war experiences, which were coveted in Sweden. He also had a military mission. Two thousand Swedish crowns would be given to him in exchange for a report on wounds caused by the new small-calibre weapons.⁴ Hammar also had strong support from Swedish medical authorities and the Swedish

Unit for the History of Medicine, Faculty of Medicine, Lund University, Sweden

Corresponding author:

Tomas Bro, Unit for the History of Medicine, Faculty of Medicine, Lund University, Sweden.

Email: tomas.bro@med.lu.se

Red Cross. In a recommendation letter from the Swedish Medical Board to the Red Cross in Geneva, Hammar is described as 'one of the most skilful surgeons in the country', even though he had only been registered some years earlier.⁵ From the Swedish Red Cross he received a travel grant of 10,000 crowns and a set of surgical instruments. Finally, he had a family connection to South Africa. His elder brother had worked in Natal for several years as a surveyor. Hammar sailed from Amsterdam in November 1899, together with a Dutch ambulance.⁶

The Anglo-Boer war (Figure 2)

The circumstances that led to the war are both complex and controversial. The Boer people originated from Dutch and French citizens that moved to the southern



Figure 1. Josef Hammar. Josef Hammar pictured in his uniform. (Hjältarna från Magersfontein, Hugo Edvard Uddgren Seelig, 1924).

part of the African continent in the middle of the 16th century. In the middle of the 19th century they conquered large tracts of land from the Zulus and formed two nations, Transvaal and the Orange Free State. As the British Empire intended to possess all of South Africa, rivalry with the two Boer nations followed and Transvaal was annexed in 1877. Four years later the Boers reclaimed their independence following victory in the first Anglo Boer War (1880–1881). The discovery of gold in 1886 in Witwatersrand in Southern Transvaal preceded the second war. The findings created international attention and attracted fortune hunters from all over the world, particularly Britons, who would come to outnumber the Boers. The British garrison in South Africa was reinforced to protect the interests of the crown. Worried about losing control of the mining resources to the foreigners, the Boers issued an ultimatum that the British troops should be gone by 9 October 1899. Two days later the ultimatum expired and the Boers declared war.⁷

Even though the Boer army were defeated after six months of war, the final British victory would wait for another two years. The war that should have been over 'by teatime' turned out to be very costly in both money and human lives. The number of fallen soldiers on the British side is estimated to be 22,000; on the Boer side, 7000 soldiers fell. The number of Boer woman and children that died in the concentration camps is estimated to be approximately 18,000 – 28,000 victims. For a long time losses to the black population were unknown. Later studies estimated that the number probably exceeded 12,000.⁸

In a military comparative context, the British Empire could be considered the military superpower of the time. The army consisted of well-equipped professional soldiers and a well-developed military healthcare system. The Boers, in turn, had an untrained army of voluntary participants. The forces were divided up into so-called commandos that

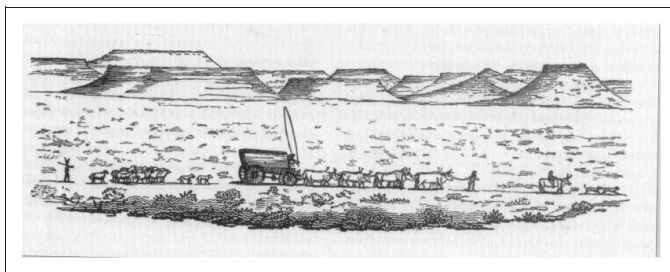


Figure 2. Ox wagons. Ox-wagons traveling through South Africa. (Woodcut vignettes: from "Travels in the interior of Southern Africa." Burchell, William John, 1968).

followed geographical origin. The few men in leading positions were chosen by the privates. Regular uniforms did not exist. They had a strong faith and were skilled gunners and could use the terrain to their advantage in contrast to the British forces, which were trained for combat in open fields.⁹

Civilian healthcare in the Boer nations was not very developed or popular before the outbreak of the war. The majority of the physicians were foreigners as the Boer states lacked medical universities. This fact probably contributed to the Boer population's mistrust of both healthcare and its personnel. The same situation prevailed in the military organisation. Some years before the war the standing medical unit consisted of: one physician, one pharmacist, two veterinarians and eleven male nurses. The majority of the Boer forces, consisting of all-male citizens between 16 and 60 years totalling 50,000 men, were thus essentially without organised healthcare. A British attempt to take control of Transvaal, the so-called Jameson's Raid in 1895, became a clear reminder of their inability to take care of the sick and wounded of war. This might have been one reason why a number of physicians in Transvaal acted to form a Red Cross organisation to care for the wounded in war situations. The president in Transvaal, Paul Krüger, liked the idea and gave the organisation some privileges, such as the ability to use the infrastructure in the country freely. The Transvaalian Red Cross thereafter tried to form local organisations and spread information about the Geneva Convention, as well as educating nurses. The development went slowly, however, perhaps because of insufficient financial support.

Instead, ambulances from other countries came to the rescue. No fewer than 14 ambulances were formed and funded by foreign assistance. Most of these were organised by foreign Red Cross organisations. Holland and Germany provided the most extensive medical aid, and even formed hospitals with new x-ray machines in Pretoria and Johannesburg. Even though the foreign ambulances had both knowledge and equipment, they were poorly coordinated. Several persons were appointed to be responsible for the units, but no solution was viable. Many old Boers regarded healthcare as an unnecessary element in the military organisation and saw its personnel as defectors from the military service. In this context, it should be mentioned that several countries' Red Cross societies offered their help to the British side, which in most cases turned down the offer as it did not need external support.¹⁰

Military physician

After his arrival in Pretoria, Josef Hammar received permission to meet with President Krüger, who

thanked him for his commitment. He also got to know his countryman Christer Uggle, who helped him to arrange his participation in the war on the Boer side. The Transvaalian army comprised 17 commandos that represented different regions in Transvaal. Hammar became the leader of an ambulance associated with the Utrecht command, enlisting approximately eight hundred armed men. The ambulance staff consisted of five white and eight black men. The physician was the only person with a formal medical education; the others became responsible for cooking and transportation. Hammar considered the white men in his crew useless as they had to be instructed in all medical issues. He was however very satisfied with discipline of the blacks, who carried out all the rough work.

The Utrecht commando's ambulance possessed an ambulance wagon and approximately thirty draft animals. Hammar considered both the equipment and the organisation deficient: 'I would doubt a Red Cross organisation existed at all, if I didn't know that a directorate is found in Pretoria'.¹¹ The lack of supplies made Hammar write to the Swedish Red Cross to ask for new bandaging. His request clearly reveals his opinion: 'The arrangements of the Red Cross operations here are just indescribably wretched; everyone has to help himself as well as he can'.¹²

At Hammar's arrival, the Utrecht commando was situated outside Ladysmith, which was besieged by the Boers and defended by the British army. The ambulance was placed in a railway building in Nelthorpe, south of Ladysmith, about one kilometre away from the command. The reason for this, according to Hammar, was 'to prevent the ambulance being overburdened the whole day by Boers begging for food, coffee, tobacco, etc.'. ¹³

In the first month the Utrecht commando had already participated in one major battle. On 6 January 1900, the Boer troops made one attempt to conquer Ladysmith, which led to the fighting at Matrand. The ambulance received no information about the plans, instead it was awakened by the sound of gunfire. Hammar rode to the battlefield to give first aid to the wounded. The work was hampered by simultaneous bombardment from English artillery that killed three of the ambulances' horses, just 20 metres from the field dressing station. The wounded were then transported in the ambulance wagon to the house in Nelthorpe. Because the ambulance belonged to the first-line medical care, it did not have resources to carry out surgical operations, but could only bandage and nurse the wounded until they could be transported. Hammar describes the dilemma of choosing which patients could be transported to the Dutch field hospital in Modderspruit, about 20 kilometres away, as he wondered whether he should: 'care for them with

minimal resources... or to subject them to the even greater risk of a transport'.¹⁴

By the end of February 1900, the British troops managed to escape Ladysmith to hunt the Boers in the Biggars Mountains. During the proceeding 11-day-long battle, Hammar rode behind the battle line to bandage the wounded: 'This last encounter demanded a lot of patience as, day after day, without an end in sight, you had to go into the shelling; that was one of the most damned difficult things I have done'. During the same period, Hammar encountered both malaria and dysentery. 'I cannot possibly recognise my arms and legs when I see them. They are thin, thin sticks'.¹⁵

It is obvious that Hammar showed sympathies for the Boer population and their courage. 'It is however something uplifting that these simple, common peasants... prefer to be shot to death before letting foreign people rule their country'.¹⁶ At the same time, he disputed their perceptions of discipline and military hierarchies. Uniforms did not exist within the Boer army, nor did badges of rank. In the first phase of the war, the Boers organised democratic war councils, where all soldiers were given the opportunity to express their thoughts. 'The conditions in the Boer army are incomprehensible for a European. Everyone does what he himself considers appropriate'.¹⁷ The Boers' relationship to the foreign aid in turn consisted of two extremes: the older Boer generals regarded physicians and healthcare in war as 'a modern figment and an unnecessary luxury'. The younger Boers instead took the opportunity to accumulate medical preparations for free. As Hammar said, 'they had a great appetite for medicine, both for possible and impossible illnesses'.¹⁸

Hammar's aversion to the British is evident. 'I have seen so much of the Englishmen in this war that I can no longer see them as a civilised – or even less a Christian – nation'. He was particularly indignant about how they could attack the Boer's health units: 'they don't respect the Boers' Red Cross, probably because they themselves use their ambulance wagons to take ammunition to the battlefield... they lie about their losses, their movements, on the whole, everything'.¹⁹

A complicated but important aspect of Hammar's participation in the war is how he related to the black population. Even if they are always present as coachmen, cooks or porters they are seldom mentioned in the primary sources. Their ethnic group is never defined, as all blacks are called kaffir. The word comes from Arabic for 'pagan' and was hardly free from negative connotations. Upon his arrival in Pretoria, Hammar notes that: 'The black do not count in this country'.²⁰ He quickly adopts a paternalistic approach, however, that is seen in his description of the black African staff in his ambulance. 'During my entire stay at the front, I didn't need to penalise a single one of the coloured

staff'.²¹ Another aspect of the established racism is that if the black people got typhoid, no regular healthcare could be provided. Instead they were treated underneath the ox-wagons. Hammar describes this mainly as a sanitary more than a moral issue.²² Hammar's view on the black African people did not differ from what was common in teaching and scientific literature in Sweden at that time. Pupils learned at school at the beginning of the 20th century that black people were 'misleading and unreliable' and 'they are not fit whatsoever for anything that requires perseverance'.²³ Important in this context is that the international press described the conflict as only a white man's war. The black African population was not counted. Both liberal and socialist commentators defended equality but only if it concerned white people. If black people were mentioned in the context, it was in derogatory terms that today would be considered racist.²⁴

Josef Hammar took accurate notes during his five months in the ambulance and treated approximately 900 soldiers. Only about a hundred of these were wounded, the others suffered from different kinds of infectious diseases. Typhoid fever was the most feared epidemic and, according to Hammar, sufferers could not be cured in the ambulances but had to be transported to the typhoid hospitals as soon as possible. According to Hammar, the mortality of this disease was about 5%.²⁵ This is lower than the estimations on the British side, about 15%. The British army had access to typhoid immunisation, but 95% of the soldiers refused it as pain at the injection site, fever and headache were common temporary reactions.²⁶ Hammar gives two explanations for the difference in mortality: typhoid was common in South Africa and therefore many Boers had a natural immunity. Another cause could be that the Boers satisfied their need for water with coffee and tea and seldom drank unboiled water.²⁷

Hammar did not carry out surgical operations in the war, which instead were performed at the field hospitals. Despite not having any extensive practical experience of war medicine his knowledge seems to have been sufficient. His biggest surprise from a medical aspect was that bullets from the new high-velocity arms often left surprisingly little damage and that the wounds seldom became infected.

All field medical units were marked with red crosses, but this could not prevent incoming fire from the enemy. The corresponding British field medical units could also be bombarded in the same manner. The reason could be explained as a violation against neutrality, but Hammar gives another interpretation. The flags were not always seen at the distance of 5000 meters, from which the cannons could fire. He also tells how he always removed the Red Cross patch when he

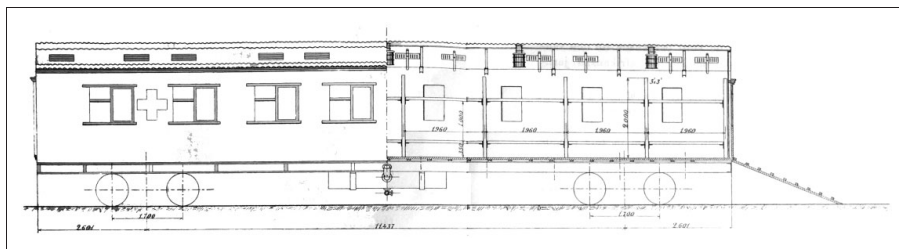


Figure 3. Hospital trains. Josef Hammar deemed that the hospital trains in the war could also be useful in Sweden. (Hammar J. *Tidskrift i militär hälsovård*, 1900).

worked at the front. The symbol attracted Boers who wanted to be protected by neutrality. The crowd of people and horses, however, increased the risk of being bombarded.²⁸

In June 1900, the Utrecht commando was decimated to only 30 soldiers. Hammar regarded himself as unnecessary and handed over the leadership to a Transvaalian provincial doctor. He returned to Delagoa Bay and passed Meahadodorp, meeting President Krüger on the way. His picture of the president is hardly flattering: 'Oom Paul (Uncle Paul) was the same, he sat and slept, or looked as if he slept in his chair and growled some words now and then'.²⁹ Because Hammar lacked both money and a passport, he received support from a couple of Norwegians to get to his brother in Pietermaritzburg for a sweet reunion. Thereafter he went back to Europe from Cape Town. On the way back he visited the British Museum in London, only to discover that 'the things that I brought from the Antarctic are of a much greater scientific value than they have here'.³⁰ After the return to Sweden, the Swedish Red Cross transferred the money that was owed to Hammar before he left. The bandaging materials sent to South Africa disappeared without a trace, however.

Postwar years (Figure 3)

After his homecoming, Hammar gave several well-appreciated lectures about the Boer War and South Africa. He considered permanent hospital trains to be of great value in Sweden, especially in the sparsely populated northern parts of the country.³¹ His experiences were also published in the Swedish Journal of Military Medicine. Five years later, he went to another war. In the Russo-Japanese war he participated as a military attaché and received a Spanish decoration after saving a Spanish officer from a hail of grenades. On his way back to Sweden he met his future wife and was married. He worked as a military physician in

southern Sweden for some years but could not be satisfied by everyday life.

No human of my kind can feel the wind beneath the wings without yearning to go out again. That's why my life during all these years, since I got under the military yoke, have most been like a frozen curse, an eternal regret over idled strength.³²

When his garrison wound up he got inspiration for one last adventure. He purchased a fruit farm in Algeria where he ended his days in 1927 as a result of cancer. Josef Hammar did not have any children.

Acknowledgements

The author would like to thank Christer Blomstrand, Urban Lindström and Johan Hammar for making valuable sources available and Bertrand Thaite and Jaquez de Villiers for important feedback.

Declaration of conflicting interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

References and notes

1. Erik Grill, *Svenskt Biografiskt lexikon 18*, Stockholm: Svenskt biografiskt lexikon 1969–1971, 144.
2. *Ymer*, 1907: 416.
3. *Östgötaposten*, 6 October 1899 (translation from Swedish by author).
4. *Tidskrift i militär hälsovård*, 1900: 166.
5. Letter from the Swedish Red Cross to the International Committee of the Red Cross in Geneva 1900-02-08 (Swedish National Archive).
6. Hammar J. *Tidskrift i militär hälsovård*, 1901: 18.
7. Pakenham Thomas, *The Boer War* (Abacus, 1991) Xxi–xxii.

8. Pakenham, 1991, 572.
 9. Emanuel Lee. *To the bitter end*. London: Guild Publishing, 1985, pp.27–84.
 10. De Villiers JC. *Healers, helpers and hospitals a history of military medicine in the Anglo-Boer War*. Volumes I and II. Pretoria: Protea Book House 2009, p.42, pp.63–73, pp.340–357.
 11. Hammar J. *Tidskrift i militär hälsovård*, 1900: 83. Translation from Swedish by author.
 12. Letter from Josef Hammar to his father 1900-01-31 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 13. Hammar, 1901: 18. Translation from Swedish by author.
 14. Hammar, 1901: 136. Translation from Swedish by author.
 15. Letter from Josef Hammar to Bisse 1900-04-04 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 16. Letter from Josef Hammar to Bina 1900-02-06 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 17. Letter from Josef Hammar to his father 1900-03-17 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 18. Hammar, 1901: 86. Translation from Swedish by author.
 19. Hammar, Letter to Bina. Translation from Swedish by author.
 20. Hammar J. *Göteborgs handels och sjöfarts tidning*, 12 December 1900. Translation from Swedish by author.
 21. Hammar, 1901: 18. Translation from Swedish by author.
 22. Hammar, 1900: 22–23.
 23. Carlsson Ernst. *Skolgeografi, första kursen*. Stockholm: 1919, p.196. Translation from Swedish by author.
 24. Rosenblad Jan-Gunnar and Söderholm Gundel, *Boerna, hjältarna som blev skurkar*. Carlsson: 2013.
 25. Hammar, 1901 22.
 26. Vincent J Cirillo. Arthur Conan Doyle (1859–1930): physician during the typhoid epidemic in the Anglo Boer war (1899–1902). *Journal of Medical Biography* 2013; 22: 2–8.
 27. Hammar, *op. cit.* (Note J) 23.
 28. Hammar, 1900: 22.
 29. Letter from Josef Hammar to his father 1900-07-07 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 30. Letter from Josef Hammar to his father 1900-08-13 (Private archive: Johan Hammar). Translation from Swedish by author.
 31. Hammar, 1900: 143.
 32. Grill, 144. Translation from Swedish by author.
-

Bcj_p`crc III



TOMAS BRO

Någonting för Finland

– *Svenska sjukvårdsinsatser i vinterkriget*

Trots att mer än 75 år har passerat är Sveriges agerande under vinterkriget 1939–1940 fortfarande en aktuell fråga. I en intervju för några år sedan hävdade den nuvarande finska försvarsministern Jussi Niinistö: ”När det verkligen gäller kan vi genom det nordiska försvarssamarbetet få lika mycket stöd som under vinterkriget.” När reportern ville förtydliga svaret till ”Alltså ingenting” svarade dock Niinistö: ”någonting”.¹ Men vad innebar då detta ”någonting”? Den svenska hjälpen var i själva verket relativt omfattande. Direkt efter krigsutbrottet inleddes insamlingar i Sverige av pengar, kläder och mat som kunde sändas till Finland. Vapen och annan militär utrustning ingick också i stödet. Förutom den materiella hjälpen valde också ett stort antal svenskar att stödja Finland på plats. Mest bekant är kanske den 8 000 man starka Svenska Frivilligkåren som utförde militära insatser under parollen ”Finlands sak är vår”.² Dessutom deltog en flygkår (F19) med totalt 17 militära flygplan, vilket då utgjorde en tredjedel av Sveriges operativa jaktflyg.³ Drygt tusen svenska arbetare,

Författaren vill framföra sitt tack till professor Lars Ericson Wolke, författaren och forskaren Lars Gyllenhaal samt historikern och översättaren Erik Carlquist för värdefulla kommentarer.

1. Tapani Suominen, 'Sveriges hjälp var betydande under vinterkriget', *Hufvudstadsbladet* 1.3.2013.
2. Lars Ericson, *Svenska frivilliga. Militära uppdrag i utlandet under 1800- och 1900-talen* (Lund 1996), s. 100–102.
3. Lars Gyllenhaal & Lennart Westberg, *Svenskar i krig 1914–1945* (Lund 2008), s. 236.

tekniker och ingenjörer bidrog också militärt genom att förstärka finska fortifikationer.⁴

Medan flertalet av de svenska bidragen under vinterkriget är relativt väl beskrivna finns det fortfarande kunskapsluckor vad gäller sjukvårdsinsatsen. Förhållandet är inte ovanligt. Den brittiska medicinhistorikern Mark Harrison har hävdats att ingen annan aspekt av militär verksamhet har blivit så styvmoderligt behandlad inom historievetenskapen som just fältsjukvården.⁵ Ämnet kan sägas stå i motsats till traditionell krigshistoria. I stället för beskrivning av slagfält, vapen och segrar kretsar ämnet kring omhändertagande, sjuktransporter och död. I bästa fall kan fältsjukvårdens historia även ge skarpare konturer till liknande händelser i nutid.

Tre svenska organisationer bidrog med betydande insatser inom vinterkrigets fältsjukvård: Röda Korset, Finlandssjukvård samt Röda (senare "Blå") Stjärnan. Med hjälp av en empirisk analys har jag för avsikt att studera insatserna genom fyra frågeställningar. För det första undersöker jag de bakomliggande mekanismerna till sjukvårdsinsatserna. Varför och hur blev svenskar engagerade och hur många personer rörde det sig om? För det andra studerar jag deras arbetsuppgifter på plats. Vad kom de att uträtta rent praktiskt? Fältsjukvård skiljer sig från all annan militär verksamhet, eftersom den betraktas som neutral. Neutralitet är i detta sammanhang ett komplicerat begrepp, eftersom sjukvården i allra högsta grad också bidrar till att höja stridsförmågan. Av detta skäl analyserar jag dessutom den svenska insatsen utifrån hur internationella krigslagar efterlevdes. Slutligen granskar jag eventuella konsekvenser. Hur tolkade de engagerade individerna sin egen insats och kom de att lära sig något unikt med betydelse för Sveriges hälso- och sjukvård?

Den svenska sjukvårdsinsatsen under vinterkriget är som framförts ovan relativt sparsamt undersökt. Några viktiga svenska bidrag har dock lämnats. I avhandlingen *Solidaritet på prov* från 1971 analyserar Erik Carlquist den totala omfattningen av den humanitära hjälpen till Finland.⁶

4. Göran Andolf, 'Svenska Arbetskåren i Finland', Sten Claësson et al. (red.), *Svenska frivilliga i Finland 1939–1944* (Stockholm 1989), s. 227–228.

5. Mark Harrison, *Medicine and Victory. British Military Medicine in the Second World War* (Oxford 2004), s. 1.

6. Erik Carlquist, *Solidaritet på prov. Finlandshjälp under vinterkriget* (Stockholm 1971).

Sjukvården behandlas, men endast på ett övergripande plan. Ett liknande organisatoriskt perspektiv anlägger Ann-Louise Zetterberg i en licentiatuppsats från 1971 där hon analyserar Svenska Röda Korsets arbete under andra världskriget.⁷ Den andra rödakorsambulansens arbete på plats har studerats i en annan licentiatuppsats av Ernst Kroon från 1980.⁸ Kroon deltog själv i ambulansen, vilket avspeglas i hans uppsats. Den kan därför ses som både en primär och en sekundär källa. Vissa aspekter av Röda Korsets insatser har alltså studerats tidigare, men ett sammanfattande grepp på alla sjukvårdsinsatser saknas. Föreningen Finlandssjukvård har knappt studerats alls. Vidare saknas studier av hur erfarenheterna från fältsjukvården tolkades och vilken betydelse dessa kom att få för de deltagande.

De viktigaste källorna för rödakorsambulansens arbete är tryckt material. Eftersom erfarenheterna ansågs viktiga för svensk del kom de att publiceras i flera facktidskrifter. Vad gäller Finlandssjukvård är det tryckta materialet mycket sparsamt, varför den huvudsakliga källan i stället varit föreningens eget arkiv. Vad gäller de individuella erfarenheterna har även dagböcker och memoarer utnyttjats.

Bakgrund

Den 30 november 1939 gick ryskt infanteri över den finska gränsen samtidigt som Helsingfors och andra städer utsattes för bombanfall från luften. Röda armén kunde mobilisera nästan en miljon man till kriget. Finland ägde endast en tredjedel av denna militära styrka och saknade nästan helt stridsvagnar och flygvapen. Däremot kunde man röra sig snabbt i skogarna medan de ryska transporterna var bundna till de fåtaliga och smala vägarna. Båda sidor hade samtidigt en gemensam fiende i kylan. Vintern 1940 var extremt kall med temperaturer ned till minus 50 grader.⁹ Finland kunde under en tid göra framgångsrikt motstånd men efter 105 dagar av strider var resurserna uttömda. För att undvika större förluster antogs den så kallade Moskvafreden den 12 mars 1940 vilken innebar att Finland avträdde ungefär tio procent av

7. Ann-Louise Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen under andra världskriget 1939–1945*, licentiatavhandling i historia (Stockholms universitet 1971).

8. Ernst Kroon, *Svenska Röda Korset i fält*, licentiatuppsats i historia (Lunds universitet 1980).

9. Göran Andolf, 'Svenska Frivilligkåren', Sten Claesson et al. (red.), *Svenska frivilliga i Finland 1939–1944* (Stockholm 1989), s. 38–189.

sin landyta. Uppskattningsvis fick en halv miljon finländare lämna sina hem, framför allt i Karelen.¹⁰

Vinterkriget kom omedelbart att skapa stora internationella sympatier för Finland. I många länder skildrades kriget av dagspressen som en tapper Davids kamp mot en överlägsen Goliat. I Sverige startade genast insamlingar av pengar, kläder och mat som kunde sändas till Finland. Engagemanget i frågan var verkligen en folkrörelse. Föreningar, kyrkor och fackförbund samarbetade i sådan utsträckning att det har hävdats att Sverige som nation aldrig stått så enat.¹¹ Uppgifter som är svårverifierade anger att var tredje svensk kvinna stickade strumpor till Finland.¹² Det totala ekonomiska värdet av stödet har uppskattats till 490 miljoner kronor, vilket motsvarade mer än en sjättedel av svenska statens dåvarande årliga utgifter.¹³

Den svenska föreningen Finlandskommittén (FK), som inledde sitt arbete den 7 december 1939, blev ett sammanhållande organ för flera organisationer. Carlquist anger tre huvuddrag i FK:s propaganda: först intensiteten i vädjan om stöd till det kämpande Finland, därefter de upprepade hänvisningarna till vilket gensvar aktionen hade fått hos den svenska befolkningen, och för det tredje avsaknaden av information om vad insamlade medel egentligen skulle användas till. Under parollen ”att lindra den finska civilbefolkningens lidanden” dolde sig emellertid huvudsyftet att finansiera den militära Svenska Frivilligkåren, för vilket en tredjedel av insamlingens 30 miljoner kronor inledningsvis avsattes.¹⁴ Mer än 8 000 svenska frivilliga hann också anlända till Finland innan kriget tog slut. Av dem stupade 33 och ett femtiotal sårades. Majoriteten av de frivilliga hann dock inte anlända till fronten innan kriget avslutades.¹⁵ Vid en militär jämförelse kan flygkårens bidrag sägas ha haft störst betydelse eftersom luftattackerna minskade betydligt inom F19-förbandets operationsområde.¹⁶

10. Gyllenhaal & Westberg, *Svenskar i krig*, s. 239–240.

11. Svenskarna i finska vinterkriget, P3 dokumentär 18.3.2012 <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/164191?programid=2519> (hämtad 6.6.2017).

12. Orvar Nilsson, *När Finlands sak blev min. Minnen från krig och fred* (Helsingfors 2002), s. 23.

13. Carlquist, *Solidaritet på prov*, s. 282.

14. *Ibid.*, s. 96.

15. Ericson, *Svenska frivilliga*, s. 102.

16. Gyllenhaal & Westberg, *Svenskar i krig*, s. 236.

Medan Finlandskommitténs huvuduppgdrag var Svenska Frivilligkåren hade den andra landsomfattande organisationen, Centrala Finlandshjälpen (CF), som sin viktigaste uppgift att organisera omhändertagandet av de på svenskt initiativ evakuerade finländska krigsbarnen. Under vinterkriget förmedlade CF omkring 10 000 finländska krigsbarn till svenska familjer varav nästan tusen kom att stanna kvar i Sverige permanent.¹⁷

I det finländska militära sanitetsväsendets organisation fanns vid krigsutbrottet 1939 möjlighet att upprätta 51 krigssjukhus. Vid samma tid fanns i Finland sammanlagt 1 400 legitimerade läkare och 500 medicine kandidater. De flesta manliga läkare under 60 år placerades på krigssjukhusen. Kvinnliga läkare, äldre manliga läkare och medicine kandidater fördelades i stället till civila sjukhus för att där ersätta de frånvarande läkarna.¹⁸ Som ofta i krigssituationer fick den civila sjukvården minskad prioritet. Vid det kommunala sjukhuset i Tammerfors användes till exempel tre av de fem avdelningarna för skadade soldater.¹⁹

En viktig förutsättning för att bedriva krigssjukvård utomlands är de internationellt överenskomna Genèvekonventionerna. Den första konventionen från 1864 utgör grunden för organisationen Röda Korset och fastställer att sårade och sjuka soldater ska omhändertas oavsett nationalitet. Sjukvårdsenheter betraktas som neutrala och ska utmärkas med röda kors. Både det stridande landets och andra länders rödakorsorganisationer ska ges möjlighet att bistå vid krigssjukvården.²⁰ Den efterföljande Haagkonventionen är också central ur ett militärmedicinskt perspektiv då den förbjuder vapen som förorsakar "onödiga lidanden".²¹ Både Finland och Sovjet hade undertecknat den tredje Genèvekonventionen från 1929. Inget av länderna hade dock undertecknat konventionen om behandling av krigsfångar från samma år. Vad gäller Haagkonventionen ratificerades den av Finland och Ryssland

17. Pertti Kavén, *Humanitaarisuuden varjossa. Poliittiset tekijät lastensiiroissa Ruotsiin sotien aikana ja niiden jälkeen* (Helsingfors 2010), s. 286.

18. B. Knappe, 'Ögonläkarnas verksamhet under kriget 1939–1945 i Finland', *Oftalmolog* 13 (1993), s. 3.

19. Hans Stenqvist 5.2.1940, Dagbok från Finland, privat arkiv Ola Stenqvist.

20. Daniel Palmieri, 'How warfare has evolved – a humanitarian organization's perception: The case of the ICRC, 1863–1960', *International Review of the Red Cross* 97 (2015:900), s. 985–998.

21. Geoffrey Best, 'Peace conferences and the century of total war: The 1899 Hague Conference and what came after', *International Affairs* 75 (1999:3), s. 619–634.

redan i början av 1900-talet. Sovjet kan dock knappast anses bundet till ett avtal som ingåtts före en revolution. Emellertid anses det allmänt att krigets grundläggande lagar alltid ska respekteras, oavsett ratificering. Dit räknas att militära attacker ska skilja inte bara på så kallade kombattanter (stridande) och icke-kombattanter utan även militära och icke-militära mål. Därutöver ska onödigt lidande alltid undvikas.²²

Röda Korset

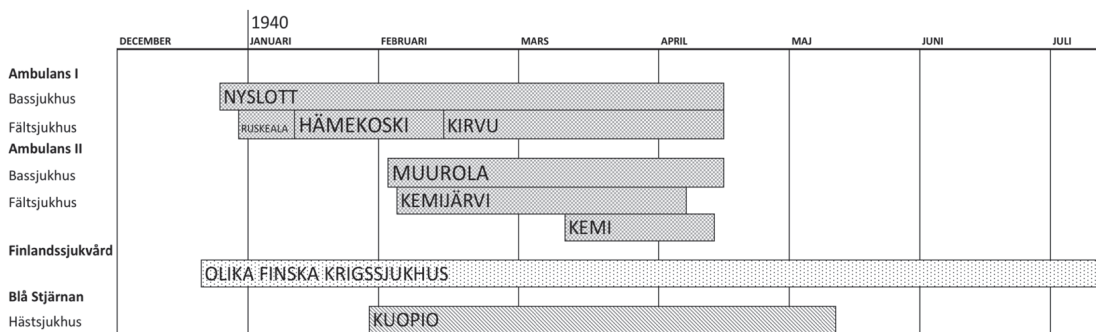
Röda Korset var den första organisationen som planerade för en svensk sjukvårdsinsats i Finland. Redan veckorna före krigsutbrottet fördes diskussion om saken mellan den svenska och finländska föreningen. Ordförande för det svenska Röda Korset var den äldrestigne men mycket arbetsamme prins Carl.²³ Fem dagar före krigsutbrottet avböjde han medverkan i en insamling för polska flyktingar. Orsaken var den "oroande politiska utvecklingen i Finland" och att man "icke böra delta i en insamling för internationell hjälpverksamhet utanför de nordiska ländernas krets". När det ryska anfallet inleddes skrev samme ordförande till statsminister Per Albin Hansson att under nuvarande situation "bör en riksinsamling omedelbart sättas igång av Svenska röda korset för utsändandet av minst en rödakorsambulans".²⁴ Man bör i sammanhanget notera att ordet ambulans här inte endast avser ett fordon för transport av patienter utan en hel mobil sjukvårdsenhet. Denna betydelse kommer att användas i resten av denna uppsats. När själva fordonen avses används benämningen sjuktransport.

I enlighet med Genèvekonventionen inhämtades godkännande från både svenska och finska staten. Avtalet innebar att Svenska Röda Korset under tre månader skulle upprätthålla en rödakorsambulans med minst hundra vårdplatser. Finska försvarsledningen åtog sig i sin tur att sörja för inkvartering, förplägnad och att enheten markerades med röda kors. Enligt tradition informerades även motståndaren om ambulansens planer, trots att prins Carl var av uppfattningen att detta "under nuvarande situation helst kunde undgås". Sovjetunionens minister i Stockholm, Alexandra Kollontaj, svarade med hänvisning

22. Lauri Hannikainen, *Implementing Humanitarian Law Applicable in Armed Conflicts. The Case of Finland* (Dordrecht 1992), s. 44–53.

23. Prins Carl var 79 år vid krigsutbrottet.

24. Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen*, s. 17–21.



De svenska sjukvårdsenheternas geografiska placering under perioden december 1939 till juli 1940.

till Genèvekonventionen att hennes land "självklart kommer följa alla konventionens bestämmelser och skall visa ambulansen och dess medlemmar allt erforderligt bistånd". Hennes svar uttryckte också tacksamhet "för försäkran om vård även åt våra sårade ryska krigsmän".²⁵

Ambulansen finansierades huvudsakligen genom insamling och inom en vecka fanns 300 000 svenska kronor tillgängligt för ändamålet.²⁶ Förutom till löner användes pengarna till utrustning som röntgenapparater och steriliseringsmaskiner. Vissa mediciner kom att skänkas av svenska läkemedelsbolag. Den 40 man starka personalstyrkan bestod av sju läkare, tolv sjuksköterskor och lika många inom övrig personal såsom biträden och bilförare. De medföljande läkarna kan sägas ha varit mycket välmeriterade. Två var professorer och två hade deltagit i rödakorsambulansen i Abessinien fyra år tidigare.²⁷ Den 20 december 1939 lämnade ambulansen Sverige, eskorterad av pansarbåten Tapperheten. Redan vid ankomsten till Åbo tvingades personalen att bege sig till ett skyddsrum under ett bombanfall mot hamnen. Delar av ambulansens bagage förstördes under attacken. Trots det kunde ett bassjukhus etableras i Nyslott natten till julafton. Platsen, som rekognoscerats tidigare, utgjordes av en trevåningars skolbyggnad i sten. Operations- och röntgenavdelning upprättades, liksom sjuk-salar och ett mindre apotek. Som mest kom sjukhuset att hysa cirka

25. Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen*, s. 22–48.

26. Carlquist, *Solidaritet på prov*, s. 52–61.

27. Gunnar Nyström, 'Ett och annat om Svenska Röda Korsets Finlandsambulans nr 1', *Nordisk Medicin* (1940:7), s. 1355–1362.

200 inneliggande patienter. Då sjukhuset låg beläget tio timmars resa från fronten hade de flesta sårade redan fått inledande vård innan ankomsten.²⁸ Då de svårast skadade ofta inte kunde transporteras etablerades också ett fältsjukhus i en prästgård i Ruskela, fyra timmar från fronten. Även här upprättades en kirurgisk enhet med operationsavdelning samt röntgen och sängsalar åt 40 patienter. Prästen fanns kvar i huset och sägs vid gudstjänster ha bett sin församling om att donera blod till transfusioner. Vid årsskiftet 1939–40 började båda enheterna att ta emot sårade soldater. Efter några veckor flyttades fältsjukhuset ännu närmare fronten, till en villa i Hämekoski. I början av februari 1940 utsattes emellertid villan för bombanfall och den 30 gradiga kylan kunde inte hållas på avstånd. Efter två veckor flyttades verksamheten på nytt, denna gång till Kirvu för att där arbeta tillsammans med finländsk sjukvårdspersonal.²⁹

Den andra ambulansen tillkom på ett annat sätt, den beställdes av Svenska Frivilligkåren. Röda Korsets styrelse accepterade denna förfrågan och beslutade i slutet av december 1939 att upprätta ytterligare en ambulans. Denna skulle ställas till Svenska Frivilligkårens förfogande, vilket dock måste hemlighållas. "Ambulansen kommer av finska ledningen att tilldelas svenska kåren, men det får inte stå i överenskommelsen." Orsaken var att Finlandskommittén låg i långdragna förhandlingar med regeringen om huruvida man fick skicka frivilliga trupper till Finland eller inte. Om ambulansen integrerades med kåren, skulle man kanske vara tvungen att omförhandla villkoren. Det var därför en fördel om ambulansen först lämnades till det finländska försvaret för att först därefter förmedlas till den Svenska Frivilligkåren.³⁰ Den andra ambulansen var betydligt större än den första och omfattade cirka 140 personer. Den var också bättre utrustad: ett trettiotal bilar medfördes eftersom ambulansen även skulle ansvara för sina egna transporter. Däremot var personalen mindre erfaren. Av ambulansens 21 läkare var hälften medicine kandidater och hade i huvudsak endast teoretiska kunskaper.³¹

28. Wilhelm Odelberg, 'Svenska rödakorsambulanserna i Finland 1940', *Finlandsfrivilligas tidning* (1982:3), s. 3.

29. Fride Hylander, 'Jämförande erfarenheter från Finlandsambulans' I framskjutna avdelningar', *Krigskirurgiska erfarenheter från Finland. Föredrag vid Svensk kirurgisk förenings möte den 18 maj 1940* (Stockholm 1941), s. 73.

30. Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen*, s. 33–35.

31. Sten Söderberg, *Svenska Röda Korset 1865–1965. De första 100 åren* (Stockholm 1965), s. 279.

Medicinalstyrelsen och universiteten beslutade att tjänstgöring i Finland kunde tillgodogöras i utbildningen vilket kan ha påverkat omfattningen av denna rekrytering.³²

Den andra svenska rödakorsambulansen lämnade Stockholm med bil den 24 januari 1940. I samband med avresan framhöll prins Carl i sitt avskedstal att ”Er uppgift är humanitär, ja det är sant, men ni stödjer och tjänar också Finlands sak och Finlands försvar”.³³ Målet var också i högsta grad att stödja Finland militärt. Som tidigare omnämnts var enheten avsedd för Svenska Frivilligkåren.³⁴ Vid Torneå korsades den finska gränsen och ett bassjukhus upprättades i Muurola. Platsen var ett sanatorium cirka 20 mil från fronten som beräknades kunna hysa 140 sängplatser. Redan vid öppnandet den 2 februari fanns ett trettiotal inneliggande som flyttats från ett sönderbombat sjukhus i Rovaniemi. I enlighet med planeringen anlades kort därefter ett fält-sjukhus i en skola i Kemijärvi, tio mil från fronten. Från den främsta förbandsplatsen, cirka fyra kilometer bakom stridslinjen, kunde en sårad transporteras till fältsjukhuset inom tolv timmar, och till bas-sjukhuset inom 24 timmar.³⁵

Den första ambulansens chefläkare, professor Gunnar Nyström, beskriver ett delvis standardiserat akut omhändertagande av sårade vid ankomst till fältsjukhusen. Vid ankomst gavs smärtlindring i form av morfin och vid svag puls även det nervstimulerande läkemedlet efedrin, för att öka hjärtfrekvens och blodtryck – båda preparat med historia som sträcker sig ända från antiken. Betydligt nyare var stelkrampsvaccin som användes i stor skala först under andra världskriget. Vaccinet gavs till alla skottskadade och Röda korsambulansen kunde aldrig konstatera några fall av stelkramp. Om de sårade hade feber gavs antibiotikumet sulfonamid under de första dygnet. Därefter skickades de sårade ofta till operation. Operationsmetoder för skottskador utgjorde en mycket viktig praktisk fråga. Nyström var av uppfattningen att alltför noggrant avlägsnande av död vävnad, sårrevidering, var till större skada än nytta. Glatta skottkanaler från moderna vapen tycktes läka utan komplikationer om skottet inte träffat hjärnan, hjärtat eller

32. Finlandssjukvårds arkiv 20: Diverse handlingar, Stockholms Stadsarkiv, Stockholm.

33. Kroon, *Svenska Röda Korset i fält*, s. 4.

34. Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen*, s. 33–35.

35. Ivar Palmer, 'Något om ambulansens verksamhet', *Röda Korsets tidskrift* 1941:6.

buken. Främmande material som kulor eller splitter skulle dock alltid avlägsnas från kroppen.³⁶ För att lättare kunna avlägsna kulor i kroppen markerades de med nålar satta med hjälp av röntgen.³⁷ Splitter från granater var vanligare än kulor från handeldvapen. Denna fördelning överensstämmer väl med statistik från andra länder vid samma tid. Artillerield var den vanligaste orsaken till militära förluster under både första och andra världskriget.³⁸ Skador på extremiteter var betydligt vanligare än till exempel skador i buken eller i bröstkorgen. Troiligen avspeglar detta att skadorna på inre organ i större utsträckning var direkt dödande.

Kylan under kriget har beskrivits som den största fienden.³⁹ I slutet av februari uppmättes temperaturer på -52 grader och 86 svenska frivilligsoldater inkom till fältsjukhuset i Kemijärvi med köldskador. Svenska Frivilligkåren sägs också ha varit missnöjd med de svenska pjäxorna som snart byttes ut till finsk eller rysk fotbeklädnad.⁴⁰ Axel Odelberg vände sig mot det etablerade förfarandet att behandla förfrysningar med ytterligare kyla, med kallt vatten eller snö. Han ansåg i stället att värme och nypningar i huden var att föredra.⁴¹ Förutom finländska soldater och svenska frivilliga behandlades även 13 ryska krigsfångar.⁴²

När den svenske läkaren Gunnar Agge efter krigsslutet skulle återge sina upplevelser för sin son beskrev han de ryska soldaterna. Med svåra förfrysningar och kläder olämpliga för vinterkrigföring sägs de ha utstrålat dödsångest och vanmakt, och gjorde allt för att slippa bli återsända till fronten. I motsats hävdade han att de finländska soldaterna hade svårt att finna sig i konvalescensen och ville tillbaka till striderna så fort som möjligt.⁴³

36. Nyström, 'Ett och annat', s. 1355-1362.

37. Ivar Palmer, 'Sjukvårdstaktiska erfarenheter från Röda Korsets ambulans II verksamhet i Norra Finland', *Nordisk medicin* 1940:8, s. 2695.

38. M. M. Manring et al., 'Treatment of war wounds: A historical review', *Clinical Orthopedics Related Research* 467 (2009:8), s. 2168-2191.

39. Svenskarna i finska vinterkriget, P3 dokumentär 18.3.2012.

40. Kroon, *Svenska Röda Korset i fält*, s. 12.

41. Axel Odelberg, 'Krigskirurgiska randanmärkningar', *Nordisk Medicin* 1940:12, s. 553. I dag anses båda metoderna felaktiga då massage lätt kan skada fryst vävnad.

42. Nyström, 'Ett och annat', s. 1355-1362.

43. Pär Gustavsson & Peter M Nilsson, 'Den svenska Abessinienambulansen 1935-1936 och läkaren Gunnar Agge', *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift* 2006:10, s. 170-171.

Finlandssjukvård

Finlandssjukvård är namnet på den organisation som kom att engagera lika många svenska läkare och sjuksköterskor under vinterkriget som Röda Korset. Under slutet av 1939 fick svenska läkare genom personliga kontakter med finländska kollegor höra om bristen på personal vid de finländska krigssjukhusen. De vände sig då till Medicinalstyrelsen för att efterfråga möjligheter till personalhjälp. I samråd med finländska legationen bildades organisationen Finlandssjukvård den 28 december 1939 med syfte att förmedla svenska läkare och sjuksköterskor till finländska krigssjukhus. Finansieringen skedde genom Finlandskommittén som avsatte 0,6 miljoner kronor till verksamheten. Ekonomiskt sett var detta insamlingens kanske minsta enskilda post, bara något mer än en halv procent.

Finlandssjukvård rekryterade personal med tryckta utskick som spreds på svenska sjukhus. Den korta skriften berättade att Finland hade stora behov av läkare och sjuksköterskor. Kriget nämdes inte. Att informationen hemlighölls berodde troligen på det politiska läget. Av rädsla för Tyskland och Ryssland, som allierat sig genom Molotov-Ribbentroppakten, försökte man i Sverige agera så neutralt som möjligt. Den avslutande uppmaningen refererar till så kallade fornstora dagar. ”Må Sveriges läkare visa sig värdiga kårens traditioner och göra sig tillgängliga för Finland!”⁴⁴ Lämplighetsprov genomfördes av Läkarförbundet och av Sveriges yngre läkares förening (SYLF). Både läkare och medicine kandidater förmedlades och för vissa tjänster föredrogs till och med kandidater. Det ansågs av vikt att även behålla Sveriges egen sjukvårdsberedskap. För att göra insatsen mer attraktiv togs beslut om att tjänstgöringen kunde tillgodoräknas som studiemerit. Det förelåg dock krav på att kirurgikursen skulle vara avslutad.⁴⁵ Till skillnad från rödakorsambulanserna återfanns här inte enbart manliga läkare. Sju av de 78 legitimerade läkarna var kvinnor.⁴⁶ Engagemanget blev mycket stort och långt flera än de drygt 240 personer

44. Finlandssjukvårds arkiv, 20: Diverse handlingar, Stockholms Stadsarkiv, Stockholm.

45. Finlandssjukvårds arkiv 15: Allmän korrespondens, Stockholms Stadsarkiv, Stockholm.

46. Flera av de kvinnliga läkarna var också medicinska pionjärer. För att ge några exempel var Martha P:son Henning en av Sveriges första kvinnliga öronläkare, Ruth Svensson blev senare missionsläkare i Kina och Edith Otterström kom att bli en pionjär inom barnpsykiatrisk forskning.

som slutligen förmedlades anmälde sitt intresse. Ett inte obetydligt antal europeiska flyktingläkare, flertalet tysk-judiska, anmälde sig också för deltagande men ingen av dessa antogs. De finländska myndigheterna ville inte ta emot icke-svenska läkare trots påtryckningar från svensk-judiskt håll.⁴⁷

Finlandssjukvårds totala insats dokumenterades tyvärr inte i några tryckta skrifter, men dagboksanteckningar från en av de deltagande läkarna ger en god bild av hur arbetet på plats kunde gestalta sig. Hans Stenqvist var 28 år, gift underläkare och far till en snart ettårig son när han i februari 1940 lämnade Sverige för att arbeta på det kommunala sjukhuset Hatanpään Sairaala i Tammerfors. Av de fem avdelningarna upptogs tre av sårade soldater och endast två av de sex ordinarie läkarna var kvar på sjukhuset. Övriga tjänstgjorde i andra enheter närmare fronten. Stenqvist talade ingen finska, men en finsk medicinne kandidat var behjälplig som tolk. Sjukhusets militära uppdrag var att vårda de svårt skadade som behövde lång eftervård. Eftersom det låg långt från fronten var sårskadorna i allmänhet åtgärdade före ankomsten. En rysk radiotelegrafist från ett störtat flygplan vårdades också på sjukhuset. Denna krigsfånge fick motsvarande vård i ett enskilt rum även om doktor Stenqvist ansåg att han egentligen hade det ”alldeles för bra”.

De upprepade flyganfallen mot Tammerfors ledde till flera akuta operationer av civila som sårats vid bombattacker. På grund av det ständigt närvarande hotet från luften tillbringades också en stor del av tiden i skyddsrum. Doktor Stenqvist ger en bild av hur den långa tiden i skyddsrum kunde fördrivas: ”Finnarna gav en ingen möjlighet att finna någon sensation eller rädsla i detta dock så fruktansvärda. De satt där lugna och trygga och stickade och pratade och gjorde det bästa att få tiden att gå.” Sängliggande patienter kunde få tillbringa hela den ljusa tiden av dygnet i källaren, för att vara skyddade vid en attack. I Stenqvists ögon var det negativt för läkningen, även om de sammanpackade människorna ibland försökte liva upp sig med finska folkvisor. Att Stenqvists sympatier låg hos Finland är självklart men han ger också uttryck för ytterligare en uppfattning, att Sverige handlat omoraliskt genom att inte bistå med stridande trupper eftersom det kunde bli nästa invasionsmål. ”Hur tänker sig

47. Carlquist, *Solidaritet på prov*, s. 117.

Svenska regeringen framtiden? Var tror de ryssen har satt gränsen?" Den 13 mars 1940 nåddes Stenqvist av beskedet om Moskvafreden mitt ibland de sårade soldaterna. "Man såg att soldaterna riktigt sjönk samman." Stenqvist kvarstannade i ytterligare en månad innan han reste tillbaka till Sverige.⁴⁸

Röda Stjärnan

Röda Stjärnan blev den tredje svenska organisationen som bedrev sjukvård under vinterkriget. Det internationella förbundet, L'Étoile Rouge, bildades i Genève 1914 för att vara en djurens motsvarighet till Röda Korset. Tre år senare bildades Svenska Röda Stjärnan för vård av hästar i krig. Redan under finska inbördeskriget engagerades den svenska föreningen och upprätthöll under tre månader ett fältsjukhus som behandlade cirka 300 hästar.⁴⁹ Vid vinterkrigets utbrott beslutade föreningen att åter sända hjälp till Finland. Rekryteringen inleddes i december 1939 och åtta stjärnsjuksystrar uttogs. Finansieringen skedde genom centrala Finlandshjälpen. Tillsammans med tre veterinärer, tio hästskötare och fyra hovslagare anlände hästambulansen med tåg till Kuopio den 26 januari 1939.⁵⁰ Där upprättades ett hästsjukhus, cirka 15 mil från den ryska gränsen. Så gott som dagligen inkom nya sårade hästar. På samma sätt som sjukhusen för människor blev även hästambulansen utsatt för bombanfall. Året efter vinterkriget ändrade föreningen namn till Svenska Blå stjärnan, för att undvika att kopplas till kommunismen.

Antal och motiv

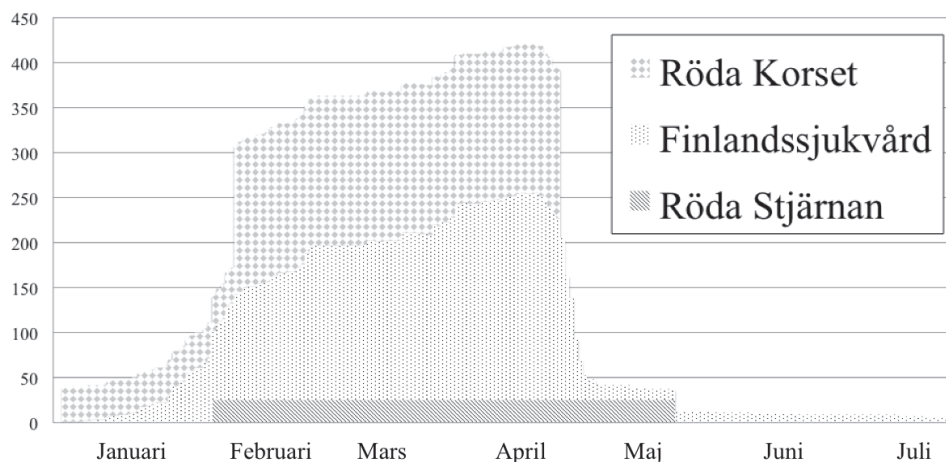
En sammanräkning av de engagerade frivilliga individerna i Röda Korsets ambulanser, Finlandssjukvård och Svenska Blå Stjärnans hästambulans ger en summa på 430 individer. Eftersom tillströmningen av personal pågick under hela vinterkriget var det dock endast några veckor strax efter krigsslutet som antalet individer översteg 400.

48. Hans Stenqvist 15.3.1940, Dagbok från Finland, privatsamling Ola Stenqvist.

49. Anne Hedén, 'The horse field ambulance in Tampere in 1918. Swedish Red Star women and the Finnish Civil War', Claes Ahnlund (ed.) *Scandinavia in the First World War. Studies in the War Experience of the Northern Neutrals* (Lund 2012), s. 305–326.

50. Carin Hirsch, 'Blå stjärnor räddade många hästar', *Finlandsfrivilligas tidning* 1982:4, s. 4–5.

Bild 1. Antalet svenskar i sjukvårdsenheter under och efter vinterkriget från december 1939 till juni 1940.



(Bild 1). De allra flesta var sjuksköterskor (ca 40 procent), medan läkare och övrig personal utgjorde två jämnstora grupper (Tabell 1). Antalet legitimerade läkare uppgick till 85, vilket motsvarade nästan tre procent av den dåvarande svenska läkarkåren.⁵¹ För ytterligare jämförelse utgjorde de svenska läkarnas antal i kriget mer än sex procent av de finländska läkarnas totala antal.⁵²

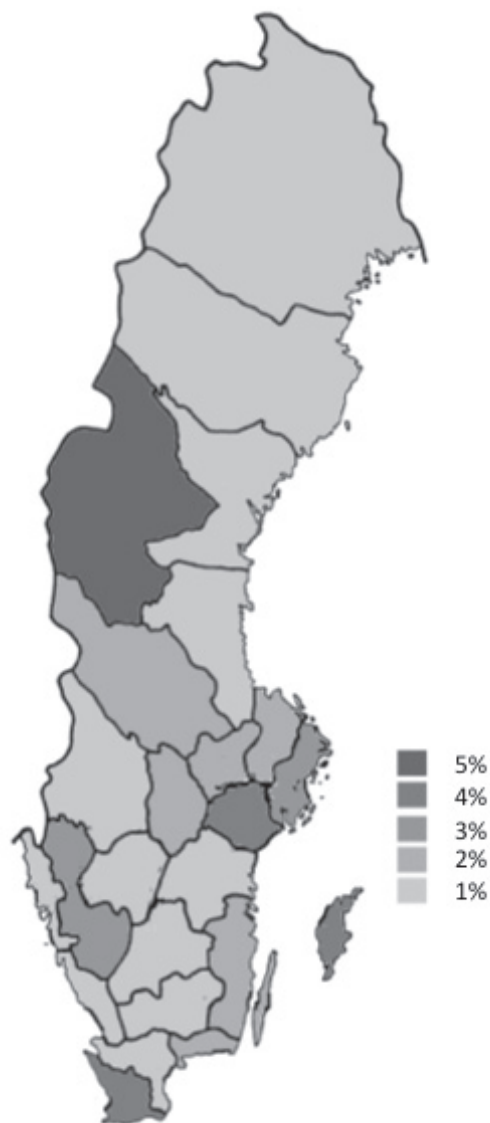
Tabell 1: Totalt antal svenskar verksamma i olika sjukvårdsenheter från december 1939 till juni 1940.

Enhet	Läkare	Kandidater	Tand- läkare	Veterinärer	Sjuksköter- skor	Övriga	Totalt
Röda Korset	19	10			36	99	164
Finlandssjukvård	66	24	2	9	139		240
Röda Stjärnan				4	8	14	26
Totalt	85	34	2	13	183	113	430

51. Sveriges Officiella statistik: Hälso och sjukvård (Stockholm 1941) anger det totala antalet svenska legitimerade läkare 1940 till ca 3 000.

52. Knappe, 'Ögonläkarnas verksamhet', anger det totala antalet finländska legitimerade läkare i vinterkriget till 1 400.

Bild 2. Andel av Sveriges läkare och sjuksköterskor engagerade i organisationen Finlandssjukvård fördelade på geografiskt ursprung.



Finlandssjukvårds arkiverade personallistor har gjort det möjligt att fastställa de frivilligas geografiska ursprung. En stor andel av deltagarna kom från Stockholm, omkring 35 procent, vilket kan leda till slutsatsen att engagemanget var störst i huvudstaden. Detta är dock troligen felaktigt eftersom Stockholm också hade det störta antalet läkare och sjuksköterskor. En mer sanningsenlig bild ges om man i stället jämför andelen av de läkare och sjuksköterskor som sökte sig till Finlandssjukvård från olika svenska län. Det visar sig då att engagemanget var stort även i södra och västra Sverige. Även från Jämtland och Gotland sökte sig en relativt stor andel läkare och sköterskor till kriget. Eftersom det inte fanns så många medicinskt utbildade i dessa landskap räcker det dock med ett fåtal individer för att andelen ska bli betydande.⁵³ (Bild 2).

Vilka grunder fanns det då för sjukvårdspersonalen att lämna en jämförelsevis trygg tillvaro i hemlandet för en potentiellt livsfarlig krigssituation? Två teman är återkommande. Det första och största var viljan att stödja Finland. De

53. Statistiken är sammanställd från Finlandssjukvårds arkiv Liggare, Stockholms stadsarkiv, Stockholm respektive *Sveriges Officiella statistik. Hälso och sjukvård* (Stockholm 1941), s. 38, 63.

svenska sympatierna var som tidigare nämnts allmänt mycket starka. Läkaren Erik Ask-Upmark i den första ambulansen beskriver att hans beslut att åka skedde i en landsomfattande enighet av att vilja bistå Finland.⁵⁴ Nils Fürstenberg från den andra ambulansen beskriver det ”skamlösa överfallet av stormakten Ryssland på det lilla fredliga nordiska landet” och att ”samvetet drev en bort till Finland”.⁵⁵ Det andra temat gäller rädslan för vad som skulle kunna följa om Finland annekterades av Sovjetunionen. Hans Stenqvist i Finlandssjukvård beskriver tydligt den oro som fanns för Sovjets planer med kriget. ”Har svenskarna inte tänkt vad det betyder att ha ryssarna på andra sidan Systerbäck, varför tror de att ryssarna taga Hangö udd eller kräva järnväg från Rovaniemi till Salla?”⁵⁶ Naturligtvis var de enskilda motiven sannolikt lika många som deltagarna, men jämfört med andra liknande engagemang i krig och konflikt lyfts inte skäl som äventyrlust⁵⁷ eller meritering⁵⁸ fram i källmaterialet. Vad gäller ekonomiska motiv bör de inte ha varit särskilt betydande. Både Finlandssjukvård och Röda Korset gav de medverkande en ersättning som skulle motsvara förlorad arbetsinkomst.

I sammanhanget bör nämnas att Sverige inte var det enda land som skickade sjukvårdsenheter till Finland. Ytterligare sju länder kom att bidra på liknande sätt: Danmark, Norge, Frankrike, Storbritannien, Schweiz, Nederländerna och USA. Sverige stod dock för mer än hälften av alla engagerade individer i de utländska sjukvårdsenheterna.⁵⁹

Resultatet av insatserna och svensk neutralitet

Totalt beräknas de två ambulanserna ha behandlat över tvåtusen inneliggande patienter under deras drygt tre månader långa verksamhet. Därutöver behandlades ett tusental inom en form av öppenvård och sammanlagt registrerades över 18 000 vårddygn (Tabell 2). Som en konsekvens av att den andra ambulansen tillhörde den Svenska frivilligkåren utgjorde en skadad eller sjuk svensk frivillig där den vanligaste

54. Erik Ask-Upmark, *Resa genom åren* (Uppsala 1969), s. 142.

55. Föredrag av Nils Fürstenberg 1942, privat arkiv, Stefan Fürstenberg.

56. Hans Stenqvist 15.3.1940, Dagbok från Finland, privat arkiv Ola Stenqvist.

57. Tomas Bro, 'Josef Hammar (1868–1927) – a Swedish physician in the Anglo-Boer War (1899–1902)', *Journal of Medical Biography* 2016:24, s. 191–196.

58. Tomas Gustafsson & Peter Nilsson, 'De svenska och norska läkarna i dansk-tyska kriget 1864', *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 2009:13, s. 25–48

59. Martin von Bonsdorff, 'Utländsk medicinsk hjälp till Finland under andra världskriget', *Finska Läkarsällskapets handlingar* 1995:2, s. 31–38.

Tabell 2: Översikt över de svenska rödakorsambulansernas arbete med sårade och sjuka soldater.

	Inneliggande	Polikliniska	Vård dagar
Ambulans I	619	874	12 659
Ambulans II	1 404	200	5 581
Totalt	2 023	1 074	18 240

patientkategorin, nästan 60 procent. Mortalitetsgraden var sju procent, vilket naturligtvis endast avser de soldater som kom fram levande till något av sjukhusen.⁶⁰ Under den tre månader långa verksamheten behandlade Röda Stjärnan totalt 670 hästar.⁶¹ Det arbete Finlands-sjukvård utförde går inte att beräkna på samma sätt då det rörde sig om svensk personal som integrerades med motsvarande finländsk.

De svenska rödakorsambulanserna ägnade sig huvudsakligen åt militär sjukvård. Organisationen Finlandssjukvård arbetade däremot på civila sjukhus som fungerade som både civila och militära vårdenheter. Då den andra rödakorsambulansen redan från början var avsedd för Svenska Frivilligkåren är det lockande att betrakta bidraget huvudsakligen som en militär insats. Den uppfyllde dock Genèvekonventionens tillåtelse att bistå ett annat land med krigssjukvård. Den svenska och den finska staten var underrättade och Sovjetunionen hade officiellt informerats. Ambulansernas arbete kunde enligt gällande krigsrätt alltså ske under medicinsk neutralitet.

Samtidigt finns åtskilliga exempel på brott mot denna neutralitet. Flera källor beskriver att sjuktransporter huvudsakligen kördes på natten för att man annars riskerade att bli beskjuten av jaktflygplan. De röda korsen avlägsnades ofta från bilar eftersom de ansågs dra till sig jaktflyg. Om transport ändå av nödvång måste ske under dagtid beskrivs ett förfarande med en utkik (spanare) på taket. Om ett flygplan siktades gavs signal till föraren att stanna bilen varpå personalen gömde sig under motorn, som ansågs som det bästa skyddet mot jaktplanens kulspruteeld.⁶² Även sjukhusen blev utsatta för luftangrepp

60. Karl Erik Groth, 'Erfarenheter från Svenska Röda Korsets Ambulans I i Södra Finland', *Krigskirurgiska erfarenheter från Finland. Föredrag vid Svensk kirurgisk förenings möte den 18 maj 1940* (Stockholm 1941), s. 45–67.

61. Hirsch, 'Blå stjärnor', s. 4–5.

62. Kroon, *Svenska Röda Korset i fält*, s. 8; Palmer, 'Något om ambulansens', s. 354.

vilket kunde skapa ångestattacker hos de inneliggande. Chefläkare Axel Odelberg gav följande beskrivning: "Under flyglarm rusa många av dem upp ur sina sängar, kasta på sin höjd en filt över axlarna och störta ut, bort från sjukhus och skyddsrum, även under mycket stark kyla, fattade av namnlös ångest." Fältsjukhuset i Kemijärvi bombades vid sex tillfällen under en vecka, med följder som att tunga jordklumpar slungades in genom taket.⁶³ Under flyglarm försökte man i största möjliga utsträckning flytta personal och mobila patienter till närbelägna skyddsrum, där en stor del av tiden tillbringades. I Kemijärvi fanns dock endast en jordkällare. Att sitta tätt tillsammans i överksamhet i 20 till 30 minusgrader skapade naturligtvis förutsättningar för smittspridning av luftvägsinfektioner.

Inför krigsslutet kom bombningarna allt tätare och den sista bomben på fältsjukhuset i Kemijärvi sprängde en yttervägg, fem minuter före vapenstilleståndet. Ambulansernas personal klarade sig oskadda från bombanfallen, men en patient dödades av en bombskärva på vägen utanför sjukhuset i Ivalo den 19 februari.⁶⁴ Ambulans II:s huvudsjukhus, sanatoriet i Muurola, klarade sig dock från bombanfall, vilket förvånade Palmer eftersom det var väl synligt även på långt håll.⁶⁵ Erik Ask-Upmark såg de uteblivna bombningarna som uttryck för en väl under rättad fiende kombinerat med en respekt för sjukvården.⁶⁶ En annan orsak kan ha varit den svenska flygflottiljen F19 och dess insatser som starkt bidrog till att reducera det ryska stridsflygets aktivitet i området.

Erfarenheter och konsekvenser

Freden upplevdes som oväntad för de som fungerade i rödakorsambulansernas främre förband. Situationen hade dock blivit ohållbar för sjukhuset i Kemijärvi, vilket endast hade gått att driva i ytterligare några dagar under dåvarande intensiva luftangrepp.⁶⁷ Kårtidningen för Svenska Frivilligkåren gav uttryck för den förtvivlan som rådde: "Vi svenskar i frivilligkåren har ej fått göra någon insats av värde. Vi stå nu här uppe i en vintrig lappmark och veta ej vad vi skola ta oss till."⁶⁸

63. Odelberg, 'Krigskirurgiska', s. 553.

64. Palmer, 'Något om ambulansens', s. 350–51.

65. Ivar Palmer, *Foga samman* (Stockholm 1967), s. 94.

66. Ask-Upmark, *Resa genom åren*, s. 142.

67. Palmer, 'Något om ambulansens', s. 351.

68. *Den frivillige* 14.3.1940.

Huvuddelen av den svenska sjukvårdspersonalen stannade kvar till mitten av april 1940 då den kallades tillbaka efter det att Tyskland attackerat Danmark och Norge. Under samma tid avslutade Röda Korset och hästambulansen sin verksamhet. Utrustningen tillhörande Ambulans II erbjöds som gåva till Finland, men togs inte emot eftersom den inte ansågs vara behövd.⁶⁹

Vilka var konsekvenserna av det faktum att 104 av Sveriges drygt 3 000 läkare deltog i detta krig? För det första var insatsen inledningsvis högt ansedd i Finland. Det finländska försvarets chefskirurg Simo Brofeldt konstaterade att antalet utländska kirurger "[...] bevisar den stora betydelse de skandinaviska kirurgernas insats hade i våra sårades vård".⁷⁰ I Sverige fanns ett stort intresse för att dra lärdom av krigserfarenheterna, och vid Svensk kirurgisk förenings årsmöte 1940 hölls flera föredrag i ämnet som senare publicerades.⁷¹ I Ivar Palmér's analys är det inte läkemedel eller kirurgiska tekniker som står i centrum. Den stora frågan är i stället hur sjukvård över huvud taget ska kunna bedrivas i ett totalt krig där också sjukvården utsätts för attacker. Under rådande förhållanden ansågs sjukvårdstransporterna vara helt värnlösa. Skulle något liknande upprepas i Sverige föreslog Palmér ett konvojsystem, där en lösning skulle vara beväpnade fordon som skydd för sjuktransporterna.

Vad gäller bombflyget föreslog Palmér att fältsjukhus skulle kamoufleras och skyddas av närliggande luftvärn och att krigssjukhus borde inrättas under jord, vilket skulle kräva omfattande och kostsamma insatser redan i fredstid. Motiveringen var att sjukvårdspersonalen skulle kunna arbeta oberoende av flyglarm, eftersom den största delen av arbetstiden annars gick förlorad.⁷²

För Svenska Röda Korsets del kom andra världskriget i stort, och vinterkriget i synnerhet, att bredda organisationens verksamhet. Samma år som kriget bröt ut 1939, ökade medlemsantalet från 3 500 till 210 000. Genom breddningen kom det engagemang som tidigare varit förbehållet

69. Finlandskommittén E: Inkomna handlingar, Stockholms stadsarkiv, Stockholm.

70. Simon Brofeldt, 'Några krigskirurgiska erfarenheter från senaste Finska krig', i *Krigskirurgiska erfarenheter från Finland. Föredrag vid Svensk kirurgisk förenings möte den 18 maj 1940* (Stockholm 1941), s. 73.

71. *Krigskirurgiska erfarenheter från Finland. Föredrag vid Svensk kirurgisk förenings möte den 18 maj 1940* (Stockholm 1941).

72. Palmer, 'Något om ambulansens', s. 355.

de högre samhällsskikten att delas också av människor från arbetar-klassen. Vid krigets slut hade Röda Korset 552 000 medlemmar, eller 7,7 procent av befolkningen, vilket med rätta kan kallas en folkrörelse.⁷³ Att krigssjukvård har ett starkt symboliskt värde framgår tydligt av Nationalinsamlingens redogörelse över vinterkriget. Här lyfts Finlands-sjukvård fram som den kanske mest betydande insatsen, även om bara omkring en halv procent av insamlingens medel gick till detta ändamål.⁷⁴

Flera av de som deltog lyfte fram sin egen insats som viktig på det personliga planet. ”Ett är dock säkert: Ingen av oss har ångrat sin korta insats i Finlands vinterkrig.”⁷⁵ Känslan av att vara närvarande i nuet betonas. ”[...] en mycket lycklig tid i mitt liv. Vi gjorde vår plikt [...] Vi hann ej tänka på världen runt ikring oss [...] knappast på dem därhemma.”⁷⁶ De inledningsvis positiva minnena av meningsfullhet verkar dock till viss del har förbytts till förnekelse. Vid utgivandet av en läkarmatrikel 1948 ombads alla svenska läkare att skicka in en merit-förteckning. Endast 35 procent av de som varit aktiva i kriget valde att uppge detta.⁷⁷ Kanske berodde detta döljande på att Finlandsfrivillig i vissa sammanhang kunde ha en negativ klang? En möjlig orsak kan ha varit att gränserna mellan vinterkriget och fortsättningskriget suddades ut i det kollektiva minnet. Eftersom Finland stred tillsammans med Tyskland i det senare kriget blev deltagandet förknippat med nazis-men. En annan orsak kan ha varit rädsla. Kalla kriget hade nyligen inletts och man ville kanske undvika att sammankopplas med ett krig mot Sovjetunionen.

Slutsatser

Vinterkriget 1939–1940 skapade ett stort engagemang för Finland i hela Sverige, vilket kom att uttryckas på flera sätt. En stor svensk sjuk-vårdsinsats engagerade totalt cirka 430 individer som åkte till Finland genom två rödakorsambulanser, en hästambulans och som stödper-sonal på finländska sjukhus. Så många som tre procent av den svenska läkarkåren valde att åka till Finland. Det främsta motivet för insatsen

73. Zetterberg, *Den svenska humanitära hjälpen*, s 53–54.

74. *Nationalinsamlingen. En redogörelse för verksamheten 7 dec. 1939 – 1 sept (Stockholm 1940)*, s. 34.

75. Kroon, *Svenska Röda Korset i fält*, s. 21.

76. Föredrag av Nils Fürstenberg 1940, privat arkiv Stefan Fürstenberg.

77. Axel Widstrand, *Svenska läkare i ord och bild (Stockholm 1948)*.

var en vilja att bistå sitt grannland, men en del av de som deltog uttryckte också en oro för Sovjets fortsatta framryckningar. De två rödakorsambulanterna kom under de tre månader de var aktiva att utföra nästan 20 000 vårddagar, främst för finländska soldater och svenska frivilliga, men även för enstaka ryska sårade soldater. Under samma tid behandlade Röda Stjärnan 670 hästar. Trots att den andra ambulansen kom att tillhöra den svenska frikåren uppfyllde insatsen definitionen på medicinsk neutralitet enligt Genèvekonventionen. Vid flera tillfällen gjordes övertramp mot denna neutralitet från ryskt håll då de svenska och finländska sjukvårdsenheterna utsattes för bombattacker. Insatsen ansågs som betydelsefull av finländska myndigheter och de som deltog uttryckte en stark känsla av att ha utfört något viktigt. Några år efter kriget tycktes ändå upp till 65 procent av de läkare som deltagit inte vilja uppge detta frivilligengagemang i en publicerad läkarmatrikel. Den mest troliga förklaringen är att vinterkriget associerades med fortsättningskriget, där många svenska frivilliga var nazistsympatisörer.

Bidraget till Finland under vinterkriget var den största enskilda svenska militärmedicinska insatsen under andra världskriget, men inte den enda. Omfattande insatser gjordes också på de sjukhuståg som transporterade sårade tyska soldater från Finland till tyska krigssjukhus i Norge. Av totalt cirka 30 000 sårade tyska soldater kom nära 6 000 att transporteras med svenska tåg med personal från svenska Röda Korset.⁷⁸ Därutöver vårdades flera hundra sårade tyskar på svenska krigssjukhus i Norrbotten.⁷⁹ Till skillnad från vinterkriget grundade sig inte dessa insatser på en bred folklig förankring utan var snarare ett uttryck för en eftergiftspolitik för tyska krav, även om de som deltog oftast uppfattade insatsen som humanitär. Under fortsättningskriget kom svenska läkare på nytt att tjänstgöra i Finland. Åtta av dem har skrivit reserapporter, men det totala antalet engagerade var troligen högre.⁸⁰ Deras insatser och sympatier inbjuder till fortsatt forskning.

Slutligen kan Jussi Niinistös svar sägas vara alldeles korrekt. Även om minnet av det svenska stödet till Finland under vinterkriget tynat bort till ”ingenting” är det mer korrekt att säga ”någonting”, där militär sjukvård var en viktig komponent.

78. Sven Hellström, *Sjuktransporter i Norra Finland 1941–1943* (Linköping 2003), s. 76.

79. Siv Rehn, *Krigssjukhus i Norrbotten under beredskapsåren 1939–1945* (Stockholm 2001), s. 104, 128.

80. Rehn, *Krigssjukhus i Norrbotten*, s. 96.

Bcj_p`crc IV



Livet främst? – Fältsjukvården i Kongo 1960–1964

av Tomas Bro

Résumé

During the Congo crisis in 1960–64, 6000 Swedish soldiers participated in the UN Peacekeeping mission there. This article explores the experiences of approximately 40 physicians and dentists who served in the Swedish medical unit. What were their duties and how were they affected by their experiences? The research is based on archival studies and interviews with veterans. Since the medical unit had no unit for war surgery, they performed mostly primary care but were involved in evacuation of wounded soldiers. None of the interviewed veterans reported gaining any experience of meriting value during their participation in the mission. This might pose problems in future recruitment of medical staff to the Swedish army.

VÅREN 2017 STARTADE Sveriges första militära specialisttjänstgöring för läkare. En kirurg, en ortoped och en anestesiläkare inledde sin utbildning hos både Försvarsmakten och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Grunden för samarbetet var svårigheterna att rekrytera medicinsk personal till militär verksamhet. Förutom en generell brist har det också varit svårt att få fram den bredd i kompetens som efterfrågas, då medicinska färdigheter tenderar att bli allt mer specialiserade.¹ Problemet är långt ifrån nytt. Försvarsmakten har haft svårt att locka medicinsk personal till utlandsuppdrag både i Jugoslavien under 1990-talets början och till Afghanistan två decennier senare.

För den enskilde läkaren eller sköterskan finns flera tänkbara orsaker att välja bort arbete inom försvaret. Svårigheter att vara borta från familj, potentiella risker, problem med att varva tjänstledig o s v. Troligen upplevs det många gånger inte heller meriterande för den civila karriären.² De starkaste argumenten för medicinsk personal att välja utlandstjänst är kanske de som framkommer

i Försvarsmaktens marknadsföring. Där betonas äventyr, kulturella möten, möjligheter till humanitära insatser och unika medicinska erfarenheter.³ På senare år även nationell delaktighet.⁴

Att locka medicinsk kompetens är en nyckelfråga ur Försvarsmaktens perspektiv. För att man ska behålla tillit för organisationen, måste den enskilde försvarsanställda vara säker på att erhålla god vård vid skada under uppdrag. Tillgång till medicinsk personal är därmed en förutsättning för all annan rekrytering. I ett större perspektiv är sjukvårdsenheter också helt avgörande för att den totala militära styrkan ska både upprätthålla stridsmoralen och behålla funktionella enheter. Trots detta är den historiska litteraturen vad gäller fältsjukvård ganska sparsam. Den brittiske historikern Mark Harrison anser till och med att ingen annan aspekt av militär verksamhet har blivit så styvmoderligt behandlad.⁵ Krigssjukvård kan dock anses särdeles intressant då den befinner sig i motsatt ände av en äldre historieskrivning. Istället för slagfält, vapen och segrar kretsar

fältsjukvårdens historia kring sjuktransporter, behandlingar, lidande och död.

FN:s insats i Kongo 1960–1964 är unik på flera sätt. Det var en av de första fredsbevarande insatser som genomförts och definitivt den största med en maximal styrka på 20 000 personer från 32 länder. Den blev också mer våldsam än man förutsett då de ursprungliga förtroendeskapande åtgärderna kom att övergå till tvångsåtgärder och regelrätta strider. Totalt kom 6 000 svenska soldater att delta varav 19 förlorade livet, vilket gör insatsen så nära som Sverige kommit ett direkt krigsdeltagande i modern tid. I denna empiriska analys av sjukvården inom den svenska FN-styrkan ska jag försöka besvara tre frågor: (1) Vilken struktur hade sjukvården och varför engagerades de deltagande? (2) Vilka medicinska problem uppstod och hur löstes dem? Denna fråga kommer att delas upp i akut och icke-akut somatiskt vård, psykisk hälsa samt vård till civila. (3) Hur upplevdes insatsen av de deltagande? Hur tolkade de sina erfarenheter, lärde de sig något av värde? Frågeställningarna bidrar också till en översiktlig helhetsbild av fältsjukvården för FN-insatsen i Kongo, något som förhoppningsvis kan ge skarpare konturer till liknande skeenden i nutid.

Försvarsmedicincentrums devis är idag "*Vitae praeponutir*", livet främst. Som övergripande frågeställning kommer jag därför också att försöka svara på frågan i vilken utsträckning fältsjukvården i Kongo satte "livet främst"?

Bakgrund

Bara några dagar efter Kongos frigörelse från kolonialmakten Belgien i juni 1960 utbröt oroligheter i landet. Armén gjorde myteri mot sina belgiska officerare och situationen i huvudstaden Léopoldville (Kinshasa) blev alltmer kaotisk. Belgare började fly landet

vilket ledde till ett sammanbrott av viktiga samhällsfunktioner. Stödd av Belgien förklarade sig den gruvrika provinsen Katanga självständig under president Moïse Tshombe. Hans makt upprätthölls med ett gendarmeri (en militärt organiserad poliskår) under ledning av vita legosoldater och belgiska officerare. Den kongolesiska regeringen under Patrice Lumumba såg i detta den ekonomiska grunden för landets existens glida ur händerna och vädjade till FN om hjälp. Under ledning av generalsekreterare Dag Hammarskjöld tog säkerhetsrådet beslut om att ge militärt bistånd till Kongos regering 14 juli 1960 och nästan inom en vecka var svensk trupp på plats i Léopoldville. Kort därpå blev konflikten också en del av kalla kriget då Lumumba även sökte stöd från Sovjetunionen för att återta Katanga. Kongos regering splittrades i två delar, en med stöd från Sovjetunionen, den andra med stöd från USA.

De första svenska uppdragen gällde bland annat att hindra beväpnade kongoleser i Léopoldville från att ta sig till de vita bostadsområdena. Efter bara några veckor skedde förflyttning till Elisabethville (Lubumbashi) i Katanga där de mest intensiva faserna av insatsen kom att utspelas. Svenskarna bevakade där tågtransporter av flyktingar, och under dessa transporter inträffade skärmytslingar. Katangeser från folkstammen Baluba anföll vagnarna med enkla vapen och svenskarna svarade med moteld. Den viktigaste fienden blev dock Tshombes gendarmeri. Under hösten 1961 utförde FN tre större operationer med syfte att desarmera gendarmeriet. Två av dem ledde till sammandrabbningar, september- respektive decemberstriderna. I samband med dessa stupade och sårades flera svenskar. Under ett försök att medla direkt med Tshombe avled Dag Hammarskjöld i en flygkrasch över Ndola under omständigheter som fortfarande är

Intervjudatum	Namn	Efternamn	Titel
2010-07-22	Anders	Fischer	Tandläkare
2009-11-20	Arne	Fält	Sjukvårdare
2009-11-22	Bertil	Mattson	Läkarstudent
2010-03-24	Flemming	Brunnhage	Läkare
2009-09-16	Göran	Ytterholm	Sjukvårdare
2011-03-08	Ingemar	Blome	Läkarstudent
2010-07-23	Ivar	Ringqvist	Läkare
2009-11-17	Leif	Hammarkrans	Tandläkare
2010-07-20	Lennart	Freij	Läkarstudent
2009-11-10	Nils	Kullander	Läkarstudent
2010-05-09	Nils Åke	Ekström	Läkare
2010-07-22	Reino	Paakinen	Tandläkare
2011-03-08	Staffan	Tunbäck	Läkare
2011-03-08	Sten Olof	Grönqvist	Tandläkare

Tabell 1. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.

föremål för diskussion. Utöver marktrupperna skickade Sverige också fem jaktplan till insatsen. Flottiljen F22 spelade en stor roll under decemberstriderna genom att på två dagar slå ut det katangesiska flygvapnet och därefter behärska luftrummet.

I slutet av 1961 ansågs Tshombes gendarmeri vara desarmerat. Under samma intensiva höst började ett flyktingläger anläggas kring den svenska förläggningen (campen). Tshomberegimen i Katanga förföljde folkstammen Baluba. Många av dessa hade tidigare arbetat i gruvindustrin och varit väl integrerade i samhället. På grund av övergreppen fick de nu fly sina hem för att bo i enkla skjul nära den svenska campen. Lägre växte med ofattbar hastighet. Efter några veckor bodde där 30 000 människor. En humanitär katastrof var nära förestående varpå svenska och irländska FN-trupper tillsammans fick ansvaret för flyktinglägret tills det avvecklades efter cirka ett års existens. Under våren

1962 förflyttades de svenska trupperna till Kamina för att där ansvara för en flygplats. Uppdraget nådde aldrig samma intensitet som decemberstriderna. Efter ett år förhandling tvingades Tshombe i januari 1963 att acceptera att hans område integrerades i Kongo. I mitten av maj 1964 lämnade den sista svenska bataljonen Kongo. Då hade 6 332 svenskar tjänstgjort inom Operation des Nations Unies au Congo (ONUC).⁶

Det ursprungliga fredsbevarande syftet kom att bytas mot fredsförstärkande insatser till dess FN slutligen opererade i självförsvar. Som mest kom styrkan att uppgå till nästan 20 000 soldater från 30 länder och insatsen varade i fyra år.⁷ Den långvariga och våldsamma insatsen splittrade FNs säkerhetsråd och kom nästan att göra hela FN ekonomiskt bankrutt. "No more Congos" blev ett uttryck inom FN som sammanfattar frustrationen och motviljan att intervensera i mångfaceterade och svårmanövrerade konflikter.⁸

Resultat

Strukturer och motiv för sjukvårdspersonalen

Vilken typ av sjukvård fanns då tillgänglig för kongostyrkorna? I samtliga åtta deltagande svenska bataljoner ingick en sjukvårdstross, oftast bestående av sju personer. Chef var bataljonsläkaren som helst skulle ha flera år yrkeserfarenhet. Han hade stöd av en tandläkare och en "läkare till förfogande" som var en läkare i början av sin karriär. I samma enhet arbetade också två sjukvårdsunderbefäl med någon månads erfarenhet av civil sjukvård samt tre militärt utbildade sjukvårdare. Förutom att ansvara för sjukvården i stort såg bataljonsläkaren till att en sjukmottagning fanns tillgänglig och att rapporter över verksamheten skrevs varje månad.⁹ På grund av rekryteringsproblem hade den medicinska personalen kortare kontraktstid än soldaterna, tre istället för sex månader. De kunde dock välja att vara kvar längre. Den mer variabla tjänstgöringstiden gjorde att inte alla följde en bataljon, utan kan ha tillhört två bataljoner.

Totalt tjänstgjorde 13 bataljonsläkare, 17 läkare till förfogande och 8 tandläkare. En betydande andel (29 %) hade tidigare erfarenhet från utlandstjänst i Korea eller Gaza. Bland bataljonsläkarna hade så många som 46 % tidigare uppdrag bakom sig.¹⁰ Medelåldern för den medicinska personalen var cirka 33 år, vilket är högre än inom bataljonen i övrigt, cirka 26 år för bataljon nr 14. Alla var män. Under 50-60-talet gjorde många medicinstudenter värnplikt som läkare under studiernas sommarlov men denna ansågs inte värdefull inför insatsen: "Det var närmast en förolämpande utbildning, man bar sjukbårar i det oändliga. ... "Den militära medicinarutbildningen var gammalmodig och konservativ...".¹¹ Familjebildning

var inget hinder för de sökande. Så många som 56 % av läkarna var gifta vid tiden för engagemanget. Till skillnad från frivilliginsatsen i Finland 15 år tidigare där flera kirurgiprofessorer deltog fanns denna gång inget sådant intresse från den akademiska medicinen. Endast en av de deltagande läkarna hade disputerat, Elias Bengtsson som var professor i tropikmedicin. Vid ett senare yttrande ansågs sådan kompetens dock inte vara behövlig för det befintliga sjukdomspanoramat.¹²

Den svenska FN-truppen hade ingen egen kirurgisk enhet, med möjlighet att utföra operationer. Om bataljonen hade flyttats till en mindre ort, om möjligheter till transport hade försämrats eller om de andra sjukhusen blev förstörda skulle de svenska trupperna därför stått utan sjukvård. Detta sågs som ett stort problem i januari 1962. "Personalen har hittills klarat sina arbetsuppgifter men då det nu föreligger risk för ökade krav är det önskvärt att åtminstone en av läkarna är kirurg med ett par års erfarenhet."¹³ Därutöver önskades också en operationssköterska. Inget av detta kunde dock förverkligas. Under hela insatsen rådde stora svårigheter att rekrytera läkare. Allra värst var det under våren 1962, samma tid som svenska medier börjat ifrågasätta insatsens legitimitet.¹⁴ I april detta år fanns endast en läkare anställd vid bataljonen.¹⁵ Dessförinnan hade bataljonsläkaren endast haft påfallande kort kirurgisk erfarenhet, endast tre månader, vilket inte var mycket mer än vad läkaren till förfogande hade.¹⁶ Ingen koppling till den svenska krigsorganisationens fältlasarett har gått att återfinna, varpå man kan fråga sig varför inte söktrycket inte var högre från den personalen? Samtidigt kanske dessa personer stannade sig hemma eftersom det aldrig fanns planer på ledningsnivå att upprätta en svensk kirurgisk enhet, även om sådana önskemål alltså framkom från organisationen.

Fjorton veteraner inom fältsjukvården har varit möjliga att nå för en uppföljande intervju, 45-50 år efter insatsen: fyra läkare, fyra tandläkare, fyra läkarstudenter och två sjukvårdare. Av de motiv som framgått angav 80 % äventyrlust som främsta motiv. Därutöver har enskilda veteraner nämnt andra argument som t ex att slippa en viss del av obligatorisk värnplikt eller att den ekonomiska ersättningen var lika bra som ett vikariat i Norrland, vilket också upplevdes långt borta från hemmet (!). Jämfört med de svenska insatserna under första och andra världskriget framkommer inga tecken på plikt känsla eller sympatier för landet i fråga. Veldig få svenskar hade vid tiden för sitt uppdrag någon uppfattning om Kongos komplicerade politiska situation. Om några ideologiska skäl nämns rör det sig om FN:s sak i allmänhet och den svenske generalsekreteraren Dag Hammarskjöld i synnerhet.

Akutsjukvård

Eftersom den svenska FN-truppen inte var i besittning av en egen kirurgisk enhet bestod akutvården i livsuppehållande åtgärder samt transport till andra länders sjukhus. I vissa fall krävde detta stora resurser. Under anfallet av Camp Massart blev huvuddelen av plutonen avdelad för att återföra en sårad, då detta ansågs mycket viktigt för att bevara stridsmoralen.¹⁷ I Kamina sköttes den akuta sjukvården vid ett norskt-belgiskt sjukhus, i Leopoldville ett indiskt fältsjukhus och i Elisabethville ett italienskt röda korssjukhus.¹⁸ Trots att nio läkare ska ha arbetat på det sistnämnda, upprättat i ett hotell, är det endast dr Guiseppe Cipolat som nämns i källorna. Denna italienske thoraxkirurg med erfarenhet från andra världskriget fick ett mycket stort erkännande för sina medicinska insatser i Kongo. Bland annat blev han tilldelad kommendörstecknet av

Wasaorden, således bland de finare av svenska utmärkelser.¹⁹

Nitton svenskar miste livet under insatsen. Sex på grund av olyckor, varav fyra trafikolyckor. Tre befann sig i samma förolyckade plan som Dag Hammarskjöld. Två soldater försvann under okända omständigheter, misstankar har rests att de mördats av ANC, och en soldat begick självmord. Av de sju som stupade under stridshandling befann sig två i ett spaningsplan som blev nedskjutet. Resterande fem soldater avled under strider med Tschombes gendarmer under september och december 1961. Granateld var den vanligaste dödsorsaken, endast ett fall orsakades av en kula från handeldvapen. Tillgängliga källor uppger att fyra av fem avled omedelbart samband med skadan, varpå evakuering aldrig kunde påbörjas. Endast en av de stupade överlevde den akuta skadan men kunde inte transporteras till sjukhuset omedelbart. På grund av en osäker omgivning kunde transport ske först efter några timmar då förstärkning anlant. Han avled på Röda Korssjukhuset av sin stora blodförlust. Den italienske thoraxkirurgen dr Guiseppe Cipolat blev mycket nedslagen. ”Hade han kommit en kvart tidigare, kunde vi ha lyckats klara honom.”²⁰

Totalt sårades ett 30-tal svenskar. Under ett tågöverfall den 15 januari 1961 sårades två befäl och en värnpliktig av automateld från cirka 20 meters håll. Sjukvårdsfurirer och bataljonsläkaren ska ha gett smärtstillande medel samt lagt om skadorna. På eftermiddagen samma dag kunde de sårade evakueras med helikopter till det ”förstklassiga sjukhuset” i Kamina. Vid samma stridshandling avled den medföljande kaptenen Collet från Tsombes gendarmeri, möjligen av ett skott i hjärtat. Ironiskt nog kom samma gendarmeri sedan istället att bli den dominerande fienden under försöken till avvärjning under hösten 1961.²¹

Det största antalet sårade förekom under septemberkriget, 7 sårade, och under decemberkriget, 16 sårade. Den vanligaste sårskadelokalisationen var i extremiteter som utgjorde 70 % av alla skador. Skador av kulor var dubbelt så vanligt som splitterskador. Svårare skador uppträdde vid fyra fall; skottskada hals, granatsplitter lunga, skottskada rygg och skottskada käke. Samtliga behandlades framgångsrikt vid det italienska sjukhuset i Elisabethville av thoraxkirurgen dr Cipolat. I en intern rapport som skrevs strax efter striderna för att ta tillvara på erfarenheterna bedöms vården varit den bästa, trots att resurserna varit mycket små.²² Den enda synbara bristen var de knappa resurserna för evakuering av en av de stupade. Nästan fyra sårade per stupad soldat är samma förhållande som gällt för den svenska utlandsstyrkan totalt.²³ Vid en sammanräkning framgick att olyckor, och då framförallt i trafiken, var en lika vanlig orsak till död som väpnad strid.

Sjukstugan

Kongostyrkornas öppenvårdsmottagning besöktes av några personer varje dag, oftast på grund av infektionssjukdomar. Om olycksfall förekom gällde det oftast idrottsutövning som dock kunde få så pass påtagliga konsekvenser att soldater fick sändas hem till Sverige.²⁴ Tropiska sjukdomar var ovanliga. En lokalanställd diskare diagnosticerades med tuberkulos och fick behandling. Åtta soldater som också arbetat i köket utreddes med lungröntgen men visade sig vara friska.²⁵ Någon gång uppstod fall av malaria som då hade samband med försummelse av profylax med primaquine.²⁶

Den vanligaste orsaken att besöka sjukstugan var diarrésjukdom. Tillgången till rent vatten blev vid vissa tillfällen starkt begränsad. Exempelvis fick huvuddelen av

den avdelning som tjänstgjorde i Luena i januari 1961 magbesvär på grund av brist på renat vatten. I princip undgick ingen soldat att någon gång få magbesvär. Den andra stora ökningen av sjukdomsfrekvens under hösten 1961 ansågs bero på svårigheter med hygien på grund av det närliggande flyktinglägret. Frekvensen av sjukdomen var som högst i oktober 1961 då nästan en femtedel av truppen var drabbad, vilket naturligtvis måste försämrat dess funktion. I vissa fall blev inläggning på sjukhus aktuell.²⁷ Behandlingstrappan för diarré inom truppen var enterovioform, sulfa och chloromyctin.²⁸ Det förstnämnda preparatet är idag förbjudet i stora delar av världen efter att ha orsakat förlamningar och blindhet hos uppskattningsvis 10 000 japaner.²⁹ Det andra och tredje preparaten är dock medicinskt relevanta än idag (Diagram 1).

Den andra stora anledningen att uppsöka vård var könssjukdom. Från Försvarsmaktens sida var man redan innan insatsen mycket mån om att undvika sexuella kontakter mellan soldaterna och lokalbefolkningen för både truppens anseende och risken för sjukdomsspridning. I truppens instruktioner påbjöds därför att "Varje kontakt med infödda kvinnor kan ge till resultat att hela förbandets uppgift äventyras. Överträdelse av detta förbud behandlas som ett allvarligt disciplinbrott".³⁰ Verkligheten utvecklade sig dock annorlunda. Enligt intervjuer av Claes Löfgren var besök hos prostituerade mycket utbredd bland FN-svenskarna³¹ och i en efterföljande enkät om hälsotillståndet för bataljon 10 uppgav 46 % av soldaterna att de haft sexuellt umgänge med lokalbefolkningen, med eller utan betalning.³²

Ett annat mått på sexuell aktivitet är förekomsten av könssjukdomar. Vanligast var gonorré. Under Kongostyrkornas avveckling förekom också flera fall av den i Sverige

**Antal diagnosticerade könssjukdomar i månadsrapporter
från augusti 1960 till april 1964**

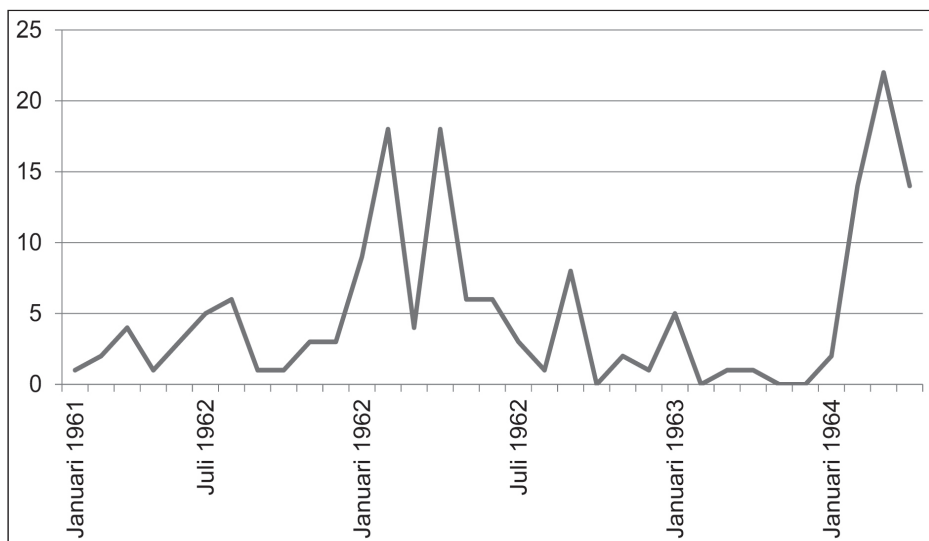


Diagram 1. Antal diagnosticerade könssjukdomar i den svenska FN-truppen från augusti 1960 till april 1964. Ospecifik värk från urinröret har inte tagits med i statistiken. (Kongorapporter bataljon 8-22).

nästan bortglömda sjukdomen *ulcus molle*, med smärtsamma genitila sår.³³ Med några mindre variationer kan könssjukdomarna sägas ha varit vanligast under tre perioder. En första ansamling sågs under insatsens första månader sommaren 1960, innan striderna brutit ut på allvar. Detta sågs som ett moraliskt problem och följdes av förmaningar från läkare och präst samt inskränkningar av permissionstiderna.³⁴ Reglerna för umgänget ändrades dock i oktober 1960 och man kunde inte längre bli dömd för olovlig fraternisering.³⁵ En andra anhopning sågs i januari 1962, kanske som en effekt av lugnet efter decemberstriderna. Man antog också att ökningen berodde på ryktet att inga kvinnor skulle finnas vid Kaminabasen inför den närstående förflyttningen: "...balubakvinnornas beredvillighet utnyttjades i högsta grad i slutet av tjänstgöringen."³⁶

Istället för förmaningar tycks sjukvården intagit en mer pragmatisk hållning och med hjälp av militärpolis sökt upp kvinnor som antogs ha smittat flera soldater för att erbjuda behandling.³⁷ Under slutet av tjänstgöringen sågs också en sista ökning med insatsens allra högsta nivåer. Läkaren till förfogande i bataljon 22, Olof Smedberg, beklagade sig över att "de svenska trupperna så hämingslöst besökte de lokala bordellerna".³⁸ Kanske kan ökningen ses som en effekt av en minskad motivation och monotoni under avvecklingen? (Diagram 2)

Ur ett nutida perspektiv ses idag FN-soldaters sexuella utnyttjande av den lokalbefolkning de är satta att beskydda som ett allvarligt problem. De inledningsvis goda intentionerna att stödja civilbefolkningen vänds till sin motsats då företrädelsevis kvinnor hamnar i en beroendeställning till sina beskyddare.³⁹

Antal diagnostiserade diarrésjukdomar i månadsrapporter från augusti 1960 till januari 1964

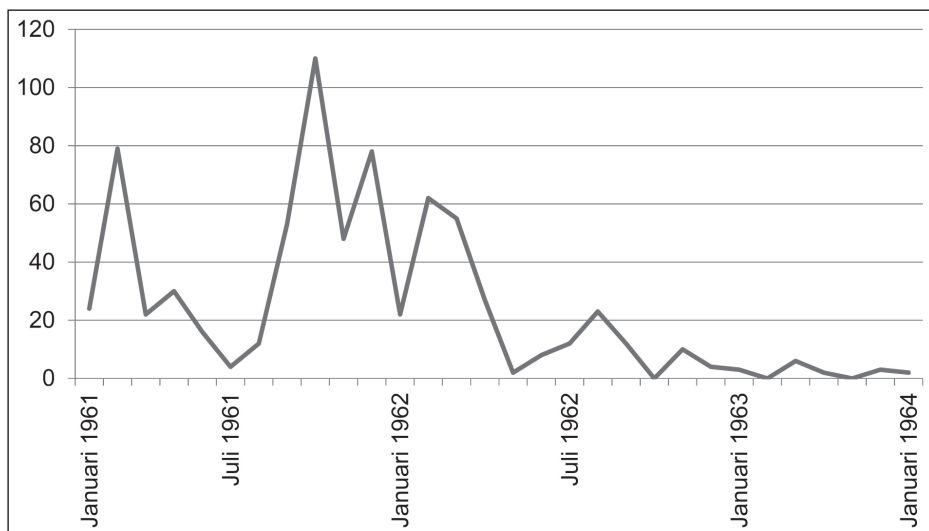


Diagram 2. Antal diagnostiserade diarrésjukdomar i den svenska FN-truppen från augusti 1960 till april 1964. (Kongorapporter bataljon 8-22).

Psykiska reaktioner

Avståndet till hemmiljön i kombination med en uppenbar fara och svårdefinierad roll skapade en uppenbar psykisk påfrestning för FN-bataljonerna. Därutöver hade Katangaregimen också en organisation för psykologisk krigsföring som försåg världspresen med falska nyheter om FN-truppernas grymhet. Ett exempel var iscensättandet av en beskjutning av en röda-kors ambulans. De falska nyheterna bedömdes ha en direkt skadlig inverkan på de svenska trupperna. ”Detta är ett allvarligt problem som bör ägnas all uppmärksamhet för att bättre förbereda oss för en motståndares psykologiska krigsföring i framtiden”.⁴⁰ Närheten till alkohol inverkat också negativt på den mentala hälsan. Under tjänstgöringstiden kom rättsauditörerna att utdela 64 straff för otillåten hantering av

alkohol såsom fylleri, onykterhet i tjänst, rattfylleri, med mera.⁴¹

Totalt kom sex soldater att sändas hem på grund av mentala besvär. Under den våldssamma hösten 1961 drabbades ett tjugotal soldater av psykisk chock efter att ha deltagit i striderna. Behandling av psykiska reaktioner ansågs vara av stort värde för stridsmoralen. Enligt gällande paradigm skulle soldater med lättare paniktendenser kvarstanna vid sitt förband och tilldelas lättare uppgifter. Att föras ut ur stridszonen ansågs inte lämpligt eftersom det då kunde vara omöjligt att bli återinsatt i förbandet. Akut påkommen oro efter en utlösande faktor kunde behandlas med injektion av barbiturater, ett av de tidigaste preparaten mot oro och sömnsvårigheter. Därutöver ordinerades vila och samtalsterapi.⁴² Inga särskilda terapeutiska metoder finns beskrivna, troligen eftersom varken psykiater eller psykolog fanns till-

gängliga. Fältprästen var dock behjälplig med avlastande självvårdande samtal.

Förutom de akuta problemen uppmärksammade också en långsamt påkommen oro. Denna uppstod hos soldater som inte varit nära striderna men utsatts för stressande fara under längre tid. Svenska campen kunde bli beskjuten av krypskyttar, och under den värsta tiden hösten 1961 träffades nästan en man dagligen. Detta ansågs ge en förhöjd ångestnivå och nästan 5 % av soldaterna fick svårigheter att klara av sina arbetsuppgifter. De fick behandling med det lugnande preparatet meprobamat och promazine, den första generations antipsykotika som utvecklat mot allvarliga psykoser. Under insatsen utfördes också en läkemedelsstudie på initiativ av ett företag. Antihistaminpreparat Escucos gavs till 21 soldater med konstant oro i en mindre studie på initiativ av ett läkemedelsbolag. Efter någon veckas behandling kunde 86 % av de 21 behandlade soldaterna återgå till sina arbeten, övriga tre sändes hem efter att ha bedömts som "hopplösa".⁴³

Ett självmord förekom. I mars 1962 sköt en soldat sig själv i huvudet med sitt tjänstevapen. Då han dessförinnan skött sin tjänst klanderfritt bedömdes han inte ha lidit av psykisk sjukdom, utan den utlösande orsaken antogs vara sociala besvär i hemlandet som han nyligen fått besked om brevledes.⁴⁴ Antagandet kan tyckas ha tagits lite väl lättvindigt eftersom en betydande psykisk ohälsa förekom bland trupperna.

En viss uppföljning utfördes avseende den psykiska hälsan. I en enkätstudie strax efter hemkomst visade sig oron vara högre i de stridande bataljonerna jämfört med de icke stridande.⁴⁵ Några år senare skrevs en avhandling som jämförde de soldater som deltagit i strid med de som inte gjort det. Ingen skillnad av sjuklighet kunde påvisas men soldaterna i stridsgruppen visade större benägenhet att vara inblandade i olyck-

or.⁴⁶ Långt senare undersökte försvarets dåvarande chefspsykiater Per-Olof Michel suicidfrekvensen hos veteraner. Hos nästan 40 000 veteraner från nio FN-insatser mellan 1956–2000 sågs ingen högre risk för självmord än för den övriga befolkningen.⁴⁷ Sammanfattningsvis kom kongoinsatsen att väcka ett intresse i Sverige för psykiska stridsreaktioner⁴⁸ men den exakta omfattningen av den psykiska ohälsan är och förblir okänd i brist på långtidsuppföljning.⁴⁹

Flyktingsjukvården

Under augusti 1961 började ett flyktingsläger anläggas omkring den svenska campen i Elisabethville. Invånarna kom från folkslaget Baluba som under oroligheterna förföljts och fördrivits från sina hem av Tshomberegimen i Katanga.⁵⁰ Efter några veckor hade lägret 40 000 invånare⁵¹ boende i enkla hyddor av kartong eller säckväv.⁵² FN-administrationens plan var att ansvaret för flyktingslägret skulle delas mellan den svenska och en italiensk bataljon, men då den senare hade bristande organisation kom den endast att ta hand om en femtedel.⁵³ Till den svenska bataljonens uppgifter tillkom ett ansvar för säkerhet och hygien vilket var mer än en utmaning då civilklädda gendarmar också kunde prickskjuta in på flyktlingarna i lägret.⁵⁴ Därutöver drog ungdomsgäng, så kallade Baluba Jeunesse, runt i lägret och plundrade och orsakade oreda.

Vid ett tillfälle blev ett svenskt underbefäl anfallen av en uppretad folksamling varpå tillskyndande FN-personal öppnande eld; fem baluba dödades och ett tiotal sårades. Katangas inrikesminister höll därefter en presskonferens där det berättades att den svenska bataljonen dödade 300 baluba. Från svenskt håll försökte man få till en oberoende granskning från Röda korset men Katangas regering avböjde detta med motiveringen att

denna inte hade något att anklaga svenskarna för. Troligen hade propagandan redan tjänat sitt syfte.⁵⁵ Trots de våldsyttningar som förekom hade invånarna i flyktinglägret stor tilltro till den svenska FN-truppen. Orsaken till tillkomsten av lägret runt den svenska campen är troligen att man räknade med dess beskydd. Chefen för flyktinginsatsen hävdade också att: "it appears as if the refugees in the camp have a great and healthy respect for but also a confidence in the Swedish battalion and it will take times until a new battalion has established the same relationship..."⁵⁶

Förutom militär sjukvård till soldater fick den svenska FN gruppens sjukvårdsenheter också utföra medicinska hjälpinsatser till flyktingarna. På den svenska bataljonens område upprättades ett sjukhus för flyktingarna. Belastningen var hög med ungefär 400 besök och 10 förlossningar dagligen.⁵⁷ Vanliga sjukdomar var tuberkulos, som dock endast i undantag kunde verifieras med röntgen, malaria och malnutrition. Många män sökte för gonorré, dock inga kvinnor vilket innebar en hög fortsatt spridning som också märktes inom den svenska bataljonen.⁵⁸ På grund av den höga belastningen ansåg man sig senare tvungen att flytta sjukhuset till en byggnad utanför campen.⁵⁹ I detta hus inrättades en mottagning och två avdelningar, en för män och en för kvinnor, med totalt ca 50 bäddar. Fem manliga lokalanställda sjukvårdare och fem kvinnliga missionärer och barnmorskor arbetade på sjukhuset.⁶⁰ De svenska läkarna tjänstgjorde i perioder på sjukhuset vilket innebar svårigheter då detta låg utöver den ordinarie verksamheten. Trots förfrågan från FN fick man inte heller mer resurser till detta uppdrag.⁶¹

Vid årsskiftet 1962 övergick kontrollen av verksamheten till den irländska bataljonen. Två månader senare började svensk personal återuppta verksamheten och det visade sig

då att denna till stor del förfallit. De kvinnliga missionärerna hade lämnat sjukhuset, de åtta anställda sjukvårdarna hade låtit sina släktingar flytta in i lokalerna som var igengrodda med smuts. Matleveranserna omhändertogs främst till sjukvårdarna och deras anhöriga och endast en mindre del gick till patienterna. Ett saneringsarbete påbörjades och de kvinnliga missionärerna återkom varpå den obstetriska verksamheten åter utgjordes av ett tiotal förlossningar per dag. Svårare trauma-fall transporterades dagligen till det italienska sjukhuset med en svensk lastbil.⁶² Under våren och sommaren 1962 övervakade de svenska trupperna tågflyttningarna av flyktingarna. I augusti 1962 var lägret avvecklat. Dewan Prem Chand som var chef för FN:s militära trupper i Kongo berömde de svenska insatserna: "att se till och bevaka ett stort antal flyktingar i ett explosivt läge kräver många goda egenskaper förutom det normala kravet på soldatens uppträdande. Det är därför så mycket mera lovvärt att de trupper som stått under edert befäl utfört sina åliggande så smidigt, effektivt och väl."⁶³

Fredsbevarande truppers medicinska ansvar för civilbefolkningen är fortfarande en komplicerad fråga. Enligt World Medical Association föreligger ingen skillnad för den medicinska etiken i krig och fred, vård därför ska ges till alla med behov i en väpnad konflikt. Detta är naturligtvis mycket komplicerat ur ett resursperspektiv och FN är inte heller bunden till Genevekonventionen, genom att inte vara en stat.⁶⁴

Upplevelse och erfarenheter

Sjukvårdspersonalen utsattes även för olika risker. Efter att ha åkt ut på ett ambulanslarm den 3 december 1961 blev doktor Hedenskog, sjukvårdare Fält samt fotograf Gustafsson stoppade vid en av gendarmernas vägtullar.

De blir tillfångatagna och placerades tillsammans med ytterligare elva svenskar i ett fängelse.⁶⁵ Efter 44 dagar i fångenskap blev fångarna frisläppta och vid återkomst till läget bedömdes deras psykiska tillstånd vara "anmärkningsvärt gott".⁶⁶ Kapten Carl-Gustaf Hasselström,⁶⁷ som också var en av fångarna, berättar: "Vi hade i egentlig mening inte behandlats brutalt, men den primitiva arrestlokalen gjorde att vi ändå var ganska nedgångna... svårast var ändå att inte veta något om vad som hände".⁶⁸ Attacker mot sjukhus förekom också, den 5 september 1961 blev det italienska sjukhuset attackerat av flera hundra stenkastande demonstranter. Verksamheten kunde dock fortsätta efter att sjukhuset förflyttats till en flygplats.⁶⁹

Upplevelserna visade stora skillnader, beroende under vilken period man var verksam. Veteranerna som tjänstgjorde under de lugnare perioderna uttrycker en väldigt avmätt inställning till både insatsen och sin egen roll under de lugna förhållandena: "mycket av det man gjorde var att bota gonorré", "vi hade ingen verksamhet alls, vi bara väntade på att något skulle hända", "det skulle visa sig bli en semester".⁷⁰ Veteranerna under striderna har lättare att motivera sin egen roll och medverkan. Under septemberstriderna lyckats till exempel tandläkare Leif Hammarkrans att evakuera den sårade Roland Knutsson som fått granatsplitter i lungan. "Han lever väl för att jag fick upp honom i en bil och fick honom till det italienska sjukhuset."

De kvarvarande effekterna av deltagandet i FN uppdraget är svåra att bedöma då ingen vet hur tillvaron skulle tett sig utan detta. Dock säger svaret om påverkan något om den betydelse man tillmäter händelsen. Majoriteten av de tillfrågade (57 %) ser på deltagandet som ett spännande äventyr, som dock inte gav några bestående intryck på deras sätt att leva. Ingen lyfter fram några medicinska erfarenheter som skulle varit av

betydelse för det kliniska arbetet i Sverige. En veteran tillade dessutom att engagemanget aldrig upplevts som meriterande på något sätt. Därutöver nämnde 3 personer (21 %) att den viktigaste lärdomen var hur bra man har det i Sverige. Enskilda veteraner angav att det hade varit berikande och gett en annan insikt i flyktingars situation. En sista svarande hade fått ett livslångt intresse för Afrikas utveckling och deltagit i flera civila utvecklingsprojekt på den Afrikanska kontinenten.⁷¹

Slutsatser

Under en period av nästan fyra år kom åtminstone 38 läkare och tandläkare att verka inom den svenska FN-trupps sjukvård. Av de tolv veteraner som varit möjliga att nå för en telefonintervju har nästan alla angivit äventyrlust som motiv för engagemanget. Sjukvårdstrossen hade ingen egen enhet för att bedriva livräddande kirurgi utan detta utfördes av andra länders personal. Det italienska och norska fältsjukhuset omnämns alltid i mycket positiva ordalag och inga problem tycks ha existerat i samarbetet. Att inte kunna ha egen livräddande beredskap upplevdes dock som ett problem. Önskemål fanns att utöka den svenska sjukvårdskapaciteten, vilket aldrig genomfördes. Däremot bedrevs en sjukvårdsmottagning under hela insatsens längd. Diarrésjukdomar var vanligt, vattenbrist gjorde vid ett tillfälle att en femtedel av bataljonen insjuknade. Ett annat vanligt problem var könssjukdomar. Genom att studera könssjukdomarnas antal under tid får man ett mått på bataljonens sexuella aktivitet som kunde anhopas under lugnare perioder. Under den pågående insatsen fick ett antal soldater psykiska chock-reaktioner vilket gjorde att de inte fungerade i tjänst en kortare tid, men endast ett fåtal kom att åka hem på grund av psykisk sjukdom. Något

anmärkningsvärt är att en medicinsk studie av lugnande medel (psykofarmaka) genomfördes bland de chockskadade.

Förutom arbetet med soldaterna fick sjukvårdstrossen också ett visst ansvar för hälsovården vid ett flyktingläger. Ingen från sjukvårdstrossen stupade eller sårades. Däremot kan även sjukvården ha varit utsatt för risk. Under decemberstriderna medverkade sjukvårdstrossen i ett anfall mot gendarmerna där flera soldater sårades och dödades. Vid ett tillfälle blev också flera personer ur sjukvårdsstyrkan tillfångatagna av fienden.

Värdet av deltagandet bedöms mycket olika mellan de som deltog i strider och de som tjänstgjorde under de lugna perioderna. Veteranerna med stridserfarenhet upplever sitt deltagande som meningsfullt medan de utan stridskontakt mest beskriver insatsen som ett tidsfördriv. Veteranerna inom sjukvården säger sig inte haft användning för några medicinska kunskaper från perioden i Kongo men upplevde det som ett berikande äventyr som också gett större insikter om Sveriges privilegierade situation i ett globalt perspektiv.

En uppenbar svaghet med denna framställning är den långa tid som förflutit mellan insatsen och intervjuerna med veteranerna. Det personliga minnet har naturligtvis färgats av hur Kongoinsatsen hanterats i medier och historieböcker. Detta kanske framförallt gäller synen på vilka erfarenheter man vann. Samtidigt är det svårt att tala om absolut sanning i detta avseende. Därutöver kan tristessen och sysslolösheten under de lugnare perioderna också bekräftas av samtida kongorapporter. Motiven för deltagandet och arbetsuppgifterna på plats har beskrivits adekvat och bedöms inte ha förvanskats av tidens tand.

I jämförelse med svenska sjukvårdsinsatser under första världskriget framkommer inga uttryck för plikt känsla eller allmänna

sympatier för landet utan istället för FN:s sak och Dag Hammarskjöld. De i öppenvården behandlade sjukdomarna säger sig inte heller ha medfört några särskilda unika erfarenheter. Detta står i motsats till den svenska insatsen i Finland då stort intresse visades för de krigskirurgiska erfarenheterna. Liksom vid det svenska sjukhuset i Korea uppstod en spänning rörande för vem eller vilka sjukvården egentligen skulle bedrivas. Enligt tillgängliga källor fick dock aldrig flyktingsjukvården en sådan omfattning att kvaliteten på vården för de svenska FN-soldaterna försämrades. Bristen på läkare visar stora likheter med situationen under insatsen i Gaza och Rafah, och har dessutom bestått ända in i nutid.

Vilka var då de största friktionerna som hindrade sjukvården från att utföra sitt arbete? De historiska erfarenheterna leder till åtminstone fem slutsatser.

- Svårigheterna att rekrytera läkare kan betraktas som det enskilt största hindret för att upprätthålla god sjukvård. Allt medicinskt arbete förutsätter personal med rätt kompetens. Under vissa perioder var den medicinska kompetensen på plats i den svenska FN-styrkan relativt låg.
- Endast en soldat tycks ha avlidit av skador som varit möjliga att överleva. Möjlighet till evakuering är alltså av lika stor betydelse som kirurgisk kompetens.
- Betydelsen av god hygien och rent vatten kan inte nog poängteras. Kongoinsatsens förmåga att verka torde ha varit kraftigt reducerad om så många som en femtedel drabbades av diarré sjukdom.
- Sett till antalet döda så står olyckor med dödlig utgång för en hög andel. Det gränslösa beteendet som kan uppstå i

avsaknad av hemmiljöns ramar är inte bara farligt, utan även direkt livsfarligt. Särskilt stor försiktighet bör tas i trafiken.

- Vad gäller yttre förutsättningar för sjukvården så var flyktinglägret den största oväntade händelsen ur ett hälsoperspektiv. Omhändertagande av civila är en komplicerad fråga för FN-styrkor där medicinsk etik kolliderar med militär nödvändighet. Under ideala förhållanden bör den medicinska personalstyrkan utvidgas i samma proportion som uppdraget.

Det som sjukvården egentligen var tränad för, öppenvårdsmottagning och evakuering av sårade, fungerade oftast dock helt utmärkt. Allt enligt devisen ”vitae praeponutir”, livet främst.

Författaren är doktorand i medicinhistoria vid Lunds Universitet.

Noter

1. *Läkartidningen*, 2016-07-15, <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/07/Sahlgrenska-lanserar-ST-utbildning-ihop-med-forsvaret/>. (2017-02-14)
2. Knutson, Tina: "Försvarsmedicin en del av svensk sjukvård", *Medicinsk Access*, nr 4 2011, s 8-9; Johnson, Kristina: "Svårt rekrytera läkare till FN-bataljonen i Bosnien", *Läkartidningen*, nr 90 1993, s 3509.
3. "Sjukvård under insats", <https://www.youtube.com/watch?v=7NswubigWp8>. (2017-02-27)
4. "Sverige behöver dig. Även i Mali", *Ortopediskt magasin*, nr 2 2016.
5. Harrison, Mark: *Medicine and victory: British military medicine in the Second World War*, OUP, Oxford 2004, s 1.
6. Ericson Lars: *Svenska frivilliga*, Historiska media, Lund 1996, s 251-255.
7. Hobbs, Nicole: "The UN and the Congo Crisis of 1960", *Harvey M. Applebaum '59 Award*, nr 6 2014.
8. Finlay, Trevor: *The use of force in UN Peace operations*, OUP, Oxford, s 51, 87.
9. *Instruktion för bataljonsläkaren*, KrA, FN-bataljon XXII, sektion II, vol F:21.
10. Uppgifterna baseras på en sammanställning av Scharp, Dag W: *Soldat i FN: en minnesbok*, Forsberg, Malmö 1967 och Dahlgren, Lars och Davidsson, Åke: *Svensk läkarmatrikel 1970*, Bokförl Vem är Vem, Stockholm 1971 samt flera *Kongorapporter* från Krigsarkivet.
11. Intervjuer med Kongoveteraner 2009-2011.
12. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljonen XII sektion I, vol B:2.
13. *Yttrande om nuvarande sjukvårdstrossens möjligheter*, KrA, FN-bataljon XIV, sektion II, vol E:26.
14. Tullberg, Andreas: *We are in Congo now*, Lunds Universitet, Lund 2012, s 293.
15. Hedenskog, Staffan: "Några erfarenheter från tjänst som läkare vid Sv. F.N. bataljonen i Kongo", *Svenska läkartidningen*, nr 59 1962, s 833.
16. *Beslut Fransén*, KrA, FN-bataljonen XIV sektion II, vol F:29.
17. *Erfarenheter från striderna i Kongo i september och december 1961*, KrA, FN-bataljon XIV, sektion II, vol E:26.
18. *Yttrande om nuvarande sjukvårdstrossens möjligheter*, KrA, FN-bataljon XiV, sektion II, vol E:26.
19. Michele Patruno: "Il Capitano Medico Giuseppe Cipolat", *Periodico del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana*, nr 1 2010, s 24-25.
20. Waern, Jonas: *Katanga*, Atlantis, Stockholm 1980, s 335-340.
21. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2
22. *Rapport över resultatet av hälsoundersökningar på de utryckande IX:e och X:e Svenska FN-bataljonerna*, KrA, FN-bataljon X, sektion III, vol E:34.
23. Thisner, Fredrik och Garpenhag, Lars: *Försvarsmaktens utlandsveteraner – Historiska aspekter på dagens svenska veteranpolitik, ca 1956-2010*, Försvarshögskolan, Krigshistoriska avdelningen 2016, s 36.
24. *Kongorapport 1*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
25. *Report concerning one case of suspected tuberculosis*, KrA, FN-bataljon XiV, sektion II, vol E:26
26. *Kongorapport 19*, KrA, FN-bataljonen XX sektion I, vol B:2.
27. Op cit, Hedenskog, Staffan, se not 15, s 833.
28. Carsborg, Hans (red): *Med FN i Kongo*, FN-bataljon X, Stockholm 1964, s 75.
29. Oakley, Godfrey P Jr: "The Neurotoxicity of the Halogenated Hydroxyquinolines A Commentary", *JAMA*, nr 225 1973, s 395-397.
30. *Anvisningar för svensk trupps uppträdande under tropiska förhållanden*, Chefen för armén, Stockholm 1960, s 17.
31. Löfgren, Claes Johan, Bertil: *Fredsnektarna: FN-svenskarna i Kongo 1960-64*, Fischer, Stockholm 1990, s 122, 119, 214, 218.
32. Op cit, *Rapport över resultatet av hälsoundersökningar ...*, se not 22.
33. *Kongorapport 29*, KrA, FN-bataljonen XXII sektion I, vol B:2.
34. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
35. *Kongorapport 3*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
36. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljonen XII, sektion I, vol B:2.

37. *Rapport angående antal fall och odlingsresultat av gonorré*, KrA, FN-bataljonen XXII sektion II, vol F:21.
38. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
39. Kent, Vanessa: "Protecting civilians from UN peacekeepers and humanitarian workers: Sexual exploitation and abuse", *Unintended consequences of peacekeeping operations*, UNU Press, New York 2007, s 44.
40. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2, s 6.
41. Op cit, Löfgren, Clas JB, se not 31, s 395–400.
42. Op cit, *Rapport över resultatet av hälsoundersökningar...*, se not 22.
43. Kullander, Nils E och Hjerkin J: "Dixyrazin – ett nytt psykofarmakum prövat på 21 soldater under fältförhållanden", *Läkartidningen*, nr 23 1962.
44. *Anmälan om olycksfall*, KrA, FN-bataljonen XIV sektion II, vol E:26.
45. Walter, Korpi och Nisbel, Ruth: *MPI-Rapport nr 18*, Militärpsykologiska institutet, 1962.
46. Kettner, Bertil: "Combat strain and mental disorder. A follow-up study of swedish soldiers serving in the UN-forces 1961-62", *Acta Psychiatri Scandinavica Supplement*, nr 230 1972.
47. Michel, Per-Olof; Lundin, Tom och Larsson, Gerry: "Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel", *Military Medicine*, nr 172 2007.
48. Op cit, Thisner, Fredrik och Garpenhag, Lars, se not 23, s 46.
49. Prochazka, Helena: "Samhällets stöd viktigt för soldaters mentala hälsa", *Läkartidningen*, nr 42 2010.
50. *Kongorapport 3*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
51. *Data om flyktinglägret*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
52. *Rapport angående de hygieniska förhållandena i flyktinglägret*, KrA, FN-bataljon XIV, sektion II, vol E:26.
53. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
54. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
55. *Kongorapport 5*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
56. *Kongorapport 3*, KrA FN-bataljon XIV, sektion 1: vol B:5.
57. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljon XII, sektion I, vol B:2.
58. Rapport angående de hygieniska förhållandena i flyktinglägret, FN-bat, 14, sekt 2E, 26.
59. Kongorapport 5, KrA, FN-bataljonen XII, sektion I, vol B:2.
60. Kongorapport 2, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
61. Op cit, Waern, Jonas, se not 20, s 267.
62. *Rapport över verksamheten vid flyktingsjukhuset*, KrA, FN-bataljon XIV, sekt II, E:26.
63. *Kongorapport 9*, KrA, FN-bataljon XVI, sektion I, vol B:2.
64. Tobin, John: "The challenges and ethical dilemmas of a military medical officer serving with a peacekeeping operation in regard to the medical care of the local population", *J Med Ethics*, nr 10 2005.
65. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
66. *Kongorapport 2*, KrA, FN-bataljonen VIII sektion I, vol B:2.
67. Sju år senare begår Major Hasselström självmord med sitt tjänstevapen. Orsaken till detta analyseras i filmen "Kongomajoren" från 1993.
68. *Vårt röda Kors*, 1963-02-01.
69. *Kongorapport 4*, KrA, FN-bataljonen XII sektion I, vol B:2.
70. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.
71. Intervjuer med Kongoveteraner 2009–2011.



Sverige är besparat från direkt inblandning i krig sedan mer än två seklar. Under samma tid har sjukvårdsutbildade svenskar vid flera tillfällen medverkat i utländska konflikter. Varför har svenska läkare deltagit i andra länders militärsjukvård? Vad har de utträttat och vad har de fått för erfarenheter? *Återställandets konst* är ett nytt bidrag till den svenska medicinhistorien, men också ett verktyg för att betrakta liknande händelser i nutid.

Tomas Bro är ögonläkare och medicinhistoriker.



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

Enheten för medicins historia
Institutionen för Kliniska Vetenskaper

Lund University, Faculty of Medicine
Doctoral Dissertation Series 2017:121
ISBN 978-91-7619-504-8
ISSN 1652-8220

