

# **Bedövade tillstånd**

Eter och kloroform inom den medicinska praktiken i Sverige

1847 – 1880

**Hannah Arling**

C-uppsats Vårterminen 2019

Institutionen för idé- och lärdomshistoria

Uppsala universitet

Handledare: Maria Björkman

## Abstract

Hannah Arling: *Bedövade tillstånd: Eter och kloroform inom den medicinska praktiken i Sverige 1847 – 1880*. Uppsala universitet: inst. för idé- och lärdomshistoria, C-uppsats, Vårtermin, 2019.

Denna uppsats undersöker de tidiga etableringsprocesserna av metoder för att framställa narkos med hjälp av eter och kloroform vid operationer och förlossningar. Materialet består av artiklar, notiser och protokoll från Svenska Läkarsällskapets förhandlingar och deras tidskrift *Hygiea* från och med 1847, då eter först används i Sverige, fram till och med år 1880. Genom fokus läggs på metodernas förmåga att framkalla olika grader av medvetlöshet dras slutsatsen att svenska läkare ofta prioriterade målet att uppnå total bedövning både framför mildare bedövning och de risker som metoderna medförde. I jämförelsen mellan operationer och förlossningar konstateras att diskussioner kring smärta och medvetande var mer förekommande och de olika ståndpunkterna mer extrema vid förlossningar.

*Keywords: bedövning, narkos, kirurgi, förlossningar, kloroform, eter, Svenska Läkarsällskapet*

# Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
Syfte och frågeställningar.....	1
Material och avgränsningar .....	3
Smärtlindringens framstegsnarrativ .....	4
Fördröjningen .....	5
Bedövade tillstånd .....	7
<b>Etableringsprocesserna.....</b>	<b>8</b>
Inledande försök med eter .....	8
Kloroform och risker .....	9
<b>Bedövningens betydelser .....</b>	<b>12</b>
Vem fick bedövning? .....	12
Fullständig och ofullständig narkos .....	14
Narkos vid förlossningar .....	15
<b>Sammanfattande diskussion.....</b>	<b>17</b>
<b>Käll- och litteraturförteckning.....</b>	<b>19</b>
Tryckta källor .....	19

## Inledning

Not poppy nor mandragora  
Nor all the drowsy syrups of the world  
Shall ever medicin thee to such sweet sleep

Citatet från Shakespeares Othello valdes av den engelske läkaren J. Y. Simson som ledord för eterbedövningen han experimenterat med i slutet av 1840-talet. Det var även de inledande orden i den första texten om sövning med etergas som publicerades i en svensk läkartidning.<sup>1</sup> Etern markerade en tydlig förändring mot tidigare bedövningsmetoder och representerade storslagna ambitioner om känslolös sömn under de mest blodiga omständigheter. Detta var en stor skillnad mot opiater och alkohol som hade länge varit de bästa eller de enda alternativen för smärtlindring vid förlossningar och operationer.

Idag är allmän bedövning, det vill säga narkos, något som anses självklart vid till exempel kirurgiska operationer. Så har inte alltid varit fallet. Smärta sågs länge som någonting oundvikligt, ett nödvändigt ont för att hantera det verkliga problemet. Likaså sågs patientens medvetande och närvaro under operationer som någonting självklart. Idag ser vi även stora skillnader mellan den totala nedsövdhet som patienter försätts i under operationer och de korta pauserna från smärta som lustgas innebär vid förlossningar. På Simpsons tid var teknikerna för dessa två områdena tätt förknippade och utövades ofta av samma personer.

I och med etablerandet av nya smärtlindrande och bedövande medel i mitten av 1800-talet förändrades synen på såväl smärta som behandlingsmetoder. I den här uppsatsen vill jag undersöka hur de nya uppfattningarna tog form och vilka konsekvenser som följde.

### *Syfte och frågeställningar*

Syftet för uppsatsen är på sätt och vis tudelat. Till att börja med vill jag undersöka hur inandning av eter och kloroform etablerades som bedövningsmetoder i Sverige från och med de första publicerade försöken 1847 och under de följande decennierna.

Etableringsprocesserna undersöks genom att följa svenska läkares inställningar till eter och

---

<sup>1</sup> “Anteckningar rörande användning af Svafvelether till inandning, i förlossningspraktiken” Hygiea 1847 Nr 7, s.444.

kloroform som bedövningsmetoder genom svenska läkarsällskapets (SLS) tidskrift och publicerade protokoll från sällskapets förhandlingar. Tidigare forskning har visat att bedövningens historia skiljer sig mycket mellan olika länder och det finns därför stor anledning att anta att det svenska fallet skiljer sig även från andra europeiska länder.<sup>2</sup> Då detta område inte varit föremål för några historiska undersökningar behövs grundläggande genomgång.

Jag vill även lyfta fram och särskilt betona de olika graderna av bedövning och deras betydelse för anestesi under den valda tidsperioden. Till dessa tillstånd räknar jag inte bara frånvaro av smärta utan även minskad, varierad eller total avsaknad av medvetenhet kring omgivningen och sin egen situation. De smärtlindrande effekterna av eter och kloroform har varit föremål för flera tidigare historiska undersökningar och mer filosofiska resonemang kring smärta. Om man vill undersöka metoder för bedövning är det dock inte orimligt att anta att även andra effekter var viktiga i hur och varför man använde olika tekniker. Bristen på patientens medvetenhet var vid sidan av den totala smärtlindringen den största skillnaden mellan de nya metoderna och de gamla och förtjänar att undersökas som sådan. Variationer av medvetenhet vid olika tillämpningssätt och resonemangen kring dessa blir därför särskilt intressanta att undersöka då de kan avslöja vad läkarna förväntade sig av bedövning. Hur dessa resonemang skiljer sig mellan förlossningar och operationer ger ytterligare klarhet i bedövningens fula betydelse. De övergripande frågeställningarna formuleras som ska besvaras i denna uppsats är således:

- Hur etablerades bedövningsmetoder med eter och kloroform under kirurgiska ingrepp och förlossningar i Sverige under perioden 1847 – 1880?
- Vilka reaktioner gav patientens förändrade tillstånd av medvetenhet i användningen av bedövning upphov till och vilka konsekvenser fick dessa?

Undersökningsdelen är uppdelad i efter frågeställningarna så att den första delen huvudsakligen behandlar den första frågeställningen genom att någorlunda kronologiskt gå igenom användandet av eter respektive kloroform. I den andra delen fokuserar tematiskt på olika delar betydelsen av bedövning.

---

<sup>2</sup> Stephanie Snow, *Operations Without Pain. The practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain*, (Basingstoke, 2006), s. 3.

### *Material och avgränsningar*

Det grundläggande materialet för undersökningen utgörs av tidskriften *Hygiea* som var svenska Läkaresällskapets (SLS) tidskrift och förhandlingar (protokoll) från sällskapets diskussioner. SLS bildades 1807 och var en plattform för svenska läkare att diskutera sin yrkesutövning.<sup>3</sup> *Hygiea* gavs ut en gång i månaden och innehöll allt från längre vetenskapliga texter och reflektioner till korta notiser om aktuella medicinska världshändelser. Under en tidsperiod publicerades även förhandlingarna i tidskriften, men från och med 1852 publiceras de enbart i egna volymer. Intressanta för undersökningen är alla sorters texter från tidskriften och förhandlingarna som tar upp bedövning med eter och kloroform under den valda tidsperioden. Genom att dels undersöka texter som direkt behandlar bedövningsmedel och dels undersöka de texter som tar upp vissa specifika praktiker då de användes kan vi få en uppfattning både om hur dessa medel användes och hur diskussionen omkring dem såg ut.

Totalt rör det sig om ett tiotal längre texter, grovt räknat ungefär 30 notiser och omkring 30 framföranden eller diskussioner i förhandlingarna av varierande utförlighet och varirande relevans för undersökningen. Utöver *Hygiea* kommer även två artiklar från Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar av medlemmar i SLS användas. Det som tas upp och publicerades i *Hygiea* och diskuterades vid SLS ger en översiktlig bild av hur man såg på narkos inom det svenska läkaretablissemang.

Tidsperioden 1847 – 1880 är intressant då den innefattar introducerandet av ett flertal bedövningsmedel. 1847 infördes etergas som bedövningsform i medicinska sammanhang i Sverige. Kloroform kom snart därefter. Efter 1880 förgrenades anestesi vetenskapen i större utsträckning då tekniker för lokalbedövning infördes och narkosens tidiga stadium kan sägas vara över. Gränsen har alltså dragits där trots att fortsatte att båda medlen användas även under senare år.

Bedövning med just eter och kloroform hade många likheter som både gör dem intressanta att undersöka tillsammans och att jämföra med varandra. De gavs båda genom inandning som gas eller ångor, de hade i princip samma utövare som varandra och användes vid samma slags situationer. Anestesi framställd med lustgas är en annan närbesläktad bedövningsmetod som användes och diskuterades under den här tidsperioden men som inte kommer att ingå i undersökningen. Dels för att den nästan helt uteslutande användes av tandläkare och dels för att tekniken och målet med lustgas sällan var full narkos. Bedövning

---

<sup>3</sup> F. Lennmalm, *Svenska Läkaresällskapets historia 1808–1908* (Stockholm, 1908).

med till exempel opiater och alkohol också eftersom de skiljer sig markant i sin verkan och användning.

Bedövning av bara en viss del av kroppen utesluts alltså helt ur denna undersökning. Det som undersöks är när eter och kloroform användes genom inandning då det påverkade hela kroppen, vilket oftast var fallet under den valda tidsperioden. När termerna ”bedövning” eller ”anestesi” används kommer de uteslutande att användas i betydelsen generell bedövning, det vill säga narkos eller sövning. Utifrån den utgångspunkten kan det låta onödigt att inte alltid använda ordet narkos när jag talar om eter och kloroform. Det är dock min bedömning att ”narkos” för tankarna till ett specifikt och totalt tillstånd av sömnlignande medvetlöshet. ”Bedövning” kommer därför användas för att täcka en bredare betydelse.

### *Smärtlindringens framstegsnarrativ*

Smärta och bekämpandet av smärta är centrala faktorer i bedövningens historia. Mycket av den tidigare forskning som publicerats i ämnet behandlar därför bedövningens förhållande till syner på smärta eller historiska översikter av smärta. Karin Johannissons essä ”Kroppens teater: smärta” och Joanna Bourkes bok *The Story of Pain* är exempel på framstående verk i den kategorin. Båda problematiserar de en tidigare historieskrivning kring smärtstillande medel som alltför framstegsinriktad och i sin helhet otillräcklig när det kommer till att förklara smärta. Denna kritik riktar sig särskilt mot läkares egna historieskrivning om sitt eget yrke och dess praktik som kan vara färgade av egenintressen och en oförmåga att se att utvecklingen kunde ha skett på ett annorlunda sätt. Bourke går så långt som att mena att det medicinska framgångsnarrativet inte ens är korrekt enligt dess egen logik.

However, although the invention and proliferation of anaesthetics have resulted in dramatic shifts in the experience of pain, these shifts have not been universal. There are significant differences in provision within local and global economies, for instance. Anaesthetics might have encouraged a greater willingness to undertake medical interventions, many of which are inherently painful. More to the point, people continue to complain of debilitating bodily pain.<sup>4</sup>

I sin essä argumenterar Johannisson vidare för att den medicinskt fastställda smärtan har fått definiera smärta i allt större utsträckning i ett alltmer medikaliserat samhälle. Smärtstillande i form av generell bedövning kan då ses som en del i hur smärta har bedömts och kategoriserats inom medicinen. Johannisson kritiserar medicinens monopol på uttolkande och hantering av smärta och argumenterar för att medicinens tolkning av smärta alltid är ofullständig och som

---

<sup>4</sup> Joanna Bourke, *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*, (Oxford 2014) s. 22.

ständigt misslyckas med att pressa in det mänskliga tillståndet i sin tolkningsram. Hennes resonemang närmar sig här en tradition av kritik mot den moderna medicinen som draget till sin spets förkastar nästan all slags bedövning i praktiken. Den civilisationskritiske läkaren Ivan Illich hävdade 1975 att ett allt större fokus på att lindra och eliminera smärta inom medicinen sedan slutet av 1800-talet fråntog människan ett kulturellt värde.<sup>5</sup> Bourkes metod är mer försiktig i relation till sådan kritik men undviker ändå framstegsnarrativet genom att fokusera på smärta ur ett större perspektiv, på upplevelser och uttryck för smärta snarare än ett strikt medicinskt perspektiv.

Jag delar till viss del Johannissons och Bourkes syn på historieskrivningen om smärta och smärtstillande som en som automatiskt eller lätt enbart handlar om framgång. Båda två undviker alltså delvis detta genom att följa smärtan historiskt i ett större perspektiv som behandlar ett område mycket större än enbart den medicinska smärtan. De intar även en position där individens upplevelser av lidande står i centrum och på hur uttryck för dessa upplevelser har tagit sig uttryck och förändras över tid. Men det måste även finnas sätt att mer ingående undersöka den medicinska smärtlindringen på. Att placera in den medicinska smärtan i en större helhetsbild är inte samma sak som att försöka förstå dess inre logik. Det är denna inre logik av smärta som jag snarare vill fokusera på. Mitt mål i den här uppsatsen är delvis att se hur den medicinska smärtan som Johannsson talar om etablerades och på vilka villkor. Genom att applicera Johannissons och Bourkes sätt att se på lidande som något föränderligt på den medicinska praktiken och dess egna definitioner av smärta hoppas jag kunna uppnå detta. I de två kommande avsnitten kommer jag lyfta fram exempel från tidigare forskning på då jag tycker detta gjorts mer eller mindre framgångsrikt samt redogöra för hur jag kan använda mig av dem i den här undersökningen.

### *Fördröjningen*

En företeelse som ofta lyfts fram i bedövningens historia och som går stick i stäv med framstegsnarrativet är att narkos med eter infördes i den medicinska praktiken långt efter kännedomen om ämnet och dess effekter.<sup>6</sup> Om kirurger och patienter tyckte att smärta vid operationer och förlösningar var ett problem är det då svårt att inte fråga sig: varför inte tidigare? En närbesläktad och kanske än mer relevant fråga formuleras av Bourke: "Why, even after the availability of effective anaesthetics, were they frequently not made available to people in pain?"<sup>7</sup> Om målet att bekämpa smärta skulle varit den enda drivkraften i

<sup>5</sup> Ivan Illich, *Den farliga sjukvården*, (Stockholm, 1975) s. 86 – 100.

<sup>6</sup> Snow, *Operations without pain* s. 3.

<sup>7</sup> Bourke, s. 275.



bedövningsmedlens historia blir detta mer eller mindre omöjligt att förklara. Flera historiker har försökt förklara denna ”fördröjning”. Stephanie Snow, som skrivit flera böcker och texter om bedövningens historia, argumenterar för att medvetande och smärta sågs som en naturlig och obligatorisk del av vad det innebär att vara levande.<sup>8</sup> Både Snow och Bourke och försöker även besvara denna fråga genom att undersöka olika farhågor och invändningar som patienter och läkare uttryckte mot bedövningsmedlen. Att leta efter sådana invändningar i den svenska läkardebatten är fruktbart även för den här undersökningen, liksom andra faktorer till fördröjningen.

I *Mesmerized – Powers of Mind In Victorian Britain* presenterar Alison Winter en annan teori om varför bedövning med eter fick ett genomslag på just 1840-talet. Winter belyser kopplingar mellan eter och den animala magnetismens<sup>9</sup> hypnotiska sömntillstånd. Eterns intåg i den medicinska praktiken kan enligt henne ses som en direkt konsekvens av ett flertal försök med hypnos som bedövning under operationer. Eter och animal magnetism blev då två konkurrerande anestetiska metoder vars olika förespråkare hänvisade till vetenskaplighet och resultat för att legitimera sin egen metod. Om eterns genomslag drar hon därför följande slutsats:

Etherists' triumph lay not so much in a new discovery, but in securing a reputation for their anesthetic technique as both effective and legitimate. The approbation of medical onlookers went a long way toward insulating ether from the sorts of questions that plagued mesmeric anesthesia - questions that the etherists would have found difficult to answer. Ether is known as the first anesthetic because it was the first technique to become established as a legitimate and medical means of removing pain<sup>10</sup>

Det intressanta i Winters resonemang i det här sammanhanget är idén om att det bedövade tillståndet inte måste ses som kemiskt bundet eller ens förknippat med vad vi idag skulle se som framgångsrika uppfinningar. Oavsett om hennes argument går att applicera på de svenska förhållandena eller inte så är detta en insikt som är värd att ta på allvar och som betonar vad som egentligen är intressant med bedövning i ett historiskt perspektiv. Det som uppfinns på 1840-talet är inte ett nytt preparat, uppfinningen är användning av narkos vid kirurgiska operationer.

---

<sup>8</sup> Stephanie Snow, *Blessed days of anaesthesia: how anaesthetics changed the world*, s. 14.

<sup>9</sup> Animal magnetism (även kallad mesmerism efter sin upphovsman Franz Anton Mesmer) var en terapeutisk lära med rötter i 1700-talet som är känd för att innefatta hypnostekniker. Metoden var ifrågasattes av vetenskapliga auktoriteter men utövades ändå under 1800-talet av olika grupper.

<sup>10</sup> Alison Winter, *Mesmerized – Powers of Mind I Victorian Britain*, 1998, s. 177.

### *Bedövade tillstånd*

Vad jag vill undersöka i den här uppsatsen är alltså snarare bedövningens verkningar och reaktioner och tolkningar på denna utöver enbart frånvaro av smärta. En sådan verkan som eter och kloroform innebar var de medföljande effekterna på medvetandet.

Medlen medförde i visa fall ett slags rus och i andra fall total medvetslöshet. Om det senare skriver Snow att det ofta var associerat med livsfara i form av till exempel koma, drunkning eller stora blodförluster.<sup>11</sup> Medvetslöshet var alltså något negativt som behövde mötas med försiktighet. Effekterna på psyket kopplades även ihop med de verkningar som alkohol och andra gifter hade på kroppen. Allt detta medförde en viss skepsis mot dem. Bland problemen kring de förändrade tillstånden var oro för permanenta skador på psyket, för att folk (kvinnor i synnerhet) skulle bete sig ohämmat och omoraliskt under eterrus, för att läkarna skulle börja överanvända operationer och ta sig för stora friheter med kniven. Utöver detta följde rent tekniska problem som att patienterna inte kunde försättas i samma positioner som när de var vid fullt medvetande.<sup>12</sup> Enligt Snow kunde dessa förändrade tillstånd eller "altered states"<sup>13</sup> utgöra ett hot mot den etablerade kirurgin.

Även om Bourke och i större utsträckning Snow tar upp medvetande på ett eller annat sätt är det nästan alltid smärta som är den viktigaste utgångspunkten för att förstå bedövning. Snows första bok om bedövning heter trots allt "Operations without pain". Det finns bra och tydliga argument för det perspektivet, framförallt med hänsyn till patienters egna upplevelser av kirurgiska situationer. Samtidigt tror jag att en undersökning som i grunden istället utgår från det bedövade tillståndet där avsaknad av smärta kan vara en viktig del kan ge intressanta och nya resultat till varför olika metoder användes.

Bourke ser även bedövning som någonting relativt enhetligt även när det kommer till olika användningsområden. Det är dock rimligt att anta att bedövning alltid användes på samma sätt vid till exempel amputationer och förlossningar. Snow behandlar till viss del hur just förlossningar kunde vara ett undantag. Hon nämner i förbigående att läkarna under de första månaderna med eter bedövade patienten helt under förlossningar, men att de snar därefter började ge medlet i mindre doser, så att patienten fortfarande var mer eller mindre vaken.<sup>14</sup> Hon går dock inte in på anledningarna varför. Resonemanget bakom sådana förändringar är intressanta att undersöka då de avslöjar hur man såg på variationer av

---

<sup>11</sup> Snow, *Blessed days of anaesthesia*, s. 55.

<sup>12</sup> Ibid s. 57 – 59.

<sup>13</sup> Snow, *Operations Without Pain*, s. 40.

<sup>14</sup> Ibid, s. 116.

bedövning och deras olika fördelar i olika sammanhang. Därför kommer även dessa att undersökas.

## Etableringsprocesserna

### *Inledande försök med eter*

I februari 1847 användes eter som anestetisk metod för första gången i Sverige, ett par månader efter att det framgångsrikt demonstrerats i Boston. Carl Johan Ekströmer, medlem i SLS, redovisade de första försöken inför Kungliga Vetenskapsakademien. Utmärkande för resultaten var att de som inandades gasen ofta försattes i ett extatiskt tillstånd snarare än ett nedsövt.<sup>15</sup> Trots detta var Ekströmer nöjd och fortsatte att experimentera med eter.

Reaktionerna på eternarkos bland andra läkare var dock något avvaktande. I de fall narkosen fungerade och användes under operationer var omdömena oftast positiva, men den största invändningen läkarna i SLS hade mot eternarkos var dock att den inte fungerade överhuvudtaget. Trots den stora internationella uppmärksamheten och ett starkt intresse inom landet blev eternarkosen inte särskilt populär i Sverige. Av förhandlingarna i SLS rapporterade flera läkare att de testade gasen med varierade resultat. De kunde se ut på följande sätt.

I det första fallet kunde inandningen i anseende till patientens svaghet ej fortsättas. I det andra var väl ruset ej komplett, dock voro plågorna af operationen lindriga, ehuru pat. sade hafva känt hvarje kniftag; rusets följder fortforo hela eftermiddagen. I det tredje inträffade efter några inandningar hysteriska spasmer, emellertid försiggick operationen, så at pat. icke kände de första incisionerna, men väl de sednare.<sup>16</sup>

Det är tydligt att gasen var svår att använda och en önskvärd grad bedövning kunde ofta inte uppnås. Osäkerheten på metoden och oförutsägbarheten i resultaten var avskräckande. Flera läkare gav upp och avfärdade den efter de första försöken. Av diskussionerna som finns dokumenterade i *Hygiea* att döma var det endast en liten andel av läkarna i SLS som regelbundet använde sig av eter under den undersökta perioden. Eterförespråkarna kritiserade sina kollegors metoder. Till exempel hävdade läkaren och kirurgen Magnus Retzius att en anledning till att eternarkosen så ofta misslyckades berodde på felaktig utrustning. I Wien och

<sup>15</sup> Carl Johan Ekströmer, "Etergas", *Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar*. Årg. 4 (1847), Nr 3, s. 98.

<sup>16</sup> *Svenska läkaresällskapets förhandlingar*, Vol. 1844 – 48 (1847) 6 april, s. 55.

Berlin, menade Retzius, hade man apparater som såg till att luft utifrån inte kunde nå andningsorganen. Samtidigt menade han att Eter lika gärna kunde ges på samma sätt som han själv gav kloroform, det vill säga på en näsduk som lades framför patientens näsa och mun.<sup>17</sup> Diskussioner om hur inandning av bedövningsmedel borde ske och vilka verktyg som var mest effektiva fortsatte att diskuteras kontinuerligt under resten av 1800-talet utan att något enhetligt resultat eller generella linjer i argumentationen var tydligt. Åsikterna skiftade från läkare till läkare och olika metoder kunde användas av samma läkare i olika syften. Då kloroform introducerades som bedövningsmetod redan senare 1847 fick narkosen ett starkare genomslag. Den nya gasen var lättare att använda då den med enkelhet sövde patienterna totalt och inte krävde en avancerad anordning för inandning. Stephanie Snow har i sina redogörelser för narkosen i Storbritannien argumenterat för att narkos med stor sannolikhet inte skulle slagit igenom om det inte vore för upptäckten och införandet av kloroformnarkosen.<sup>18</sup> I Sverige är detta kanske ännu tydligare. I materialet har jag inte hittat ett tillfälle då eter nämns i ett fall där bedövning användes i en text som inte huvudsakligen handlar om bedövning. När det gäller kloroform däremot, har jag hittat artiklar eller beskrivningar i förhandlingarna som nämner bedövning med den metoden nästan årligen från och med att den införs.

Eftersom eter aldrig fick något starkt fäste på 1840-talet är det inte helt orimligt att påstå att kloroform snarare än eter var den första narkosmetoden som användes systematiskt och bland den bredare läkarkåren.<sup>19</sup>

### *Kloroform och risker*

Redan vid de första försöken med kloroform fastslog de svenska läkarna som prövat metoden att ”den verkar fortare och säkrare, att ingen serskild apparat behöfs för inandningen, att ruset räcker längre och att uppvaknandet är mera lugnt än efter æthern.”<sup>20</sup> Utöver det hade kloroform en behagligare lukt och smak, samt var inte brandfarligt på samma sätt som eter var.<sup>21</sup> Trots kontroverser om inandningsapparaters nödvändighet vid eter var det denna lättillgänglighet som gjorde kloroformen mer framgångsrik än eter. Till en början fanns förvisso en viss skepsis liknande den som funnits mot eter. En av medlemmarna anmärkte att

<sup>17</sup> Förhandlingar Vol. 1844 – 48 (1848) 18 januari. s. 23.

<sup>18</sup> Snow, *Operations without pain*, s. 3.

<sup>19</sup> ”Etherisering” fortsatte dock att användas som ett samlingsbegrepp för narkos under kommande decennier både i den utländska litteraturen och svenska texter.

<sup>20</sup> *Svenska läkaresällskapets förhandlingar*, Vol. 1844 – 48 (1847) 14 december s. 113.

<sup>21</sup> Retzius, Magnus, ”Chloroform gasens medicinska verkan” *Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar* Årg. 4 (1847) Nr 10 s. 300.

han hos förespråkarna för kloroform ”funnit åtskilligt, som hos honom ingifvit tvifvel om sannfärdigheten deraf.”<sup>22</sup> då ett av de första svenska fallen av kloroform vid förlossning presenterades. Likaså uttrycktes återigen ett ogillande av att använda bedövning under alla sorters förlossningar.<sup>23</sup> Många av tvivlen försvann dock då försöken gav positiva resultat mycket snabbare och oftare än de tidigare med eter.

Kloroformnarkosen förändrade tydligare än etern kirurgernas arbetsmiljö. Den fullständiga bedövningen gjorde att operationer alltmer liknade obduktioner. Läkarna liknade inte sällan sina patienter vid lik, eller beskrev operationerna som dissektioner på levande.<sup>24</sup> I en artikel i *Hygiea* med titeln ”Om delirium och coma” beskriver författaren kloroformens verkan på kroppen som en förgiftning och tillstånden ”delirium” och ”koma” som olika grader av denna förgiftning.

Efter några inspirationer börjar patienten delirera; han talar osammanhängande, skrattar mycket och stretar emot, då man vill fasthålla honom. Fortsättes inandandet av chloroform ännu längre, så upphör allt motstånd, musklerna förslappas och patienten faller i fullkomlig medvetslöshet eller coma, och denna coma tilltager i styrka, ju längre inandandet av chloroform fortsätts, tilldess den ändtligen slutar med döden.<sup>25</sup>

Författaren beskriver här kloroformen som en direkt väg till döden där delirium och coma är två steg på vägen. Tanken att kloroform i längden ledde till död var inte alls obefogad. De anestetiska medlen och i synnerhet kloroform var under hela den undersökta perioden förknippat med en viss dödsrisk. 1849 dök en notis i *Hygiea* med titeln ”Död under inandning af Chloroform” upp beskrivande ett dödsfall i Paris som tilldelas kloroform. Efter det fortsatte rapporter om dödsfall med jämna mellanrum. 1850 publiceras en redogörelse över 21 olika fall från olika länder som beskrivs som ”alla hittills kända”. Genom hela den undersökta perioden manifesterar sig oron genom flera rapporter av dödsfall, analyser av fallen och diskussioner mellan olika läkare om vad som orsakade olyckorna.<sup>26</sup>

John Björkén, en svensk läkare vittnade om hur han sett en ”kloroformdöd” i England

<sup>22</sup> Svenska läkaresällskapets förhandlingar, Vol. 1844 – 48 (1848) 18 januari s, 23.

<sup>23</sup> <sup>23</sup> Svenska läkaresällskapets förhandlingar, Vol. 1844 – 48 (1847) 14 december s. 113.

<sup>24</sup> “Om Chloroforme såsom medel att lindra smärtan vid operationer medd. af Dr. I Levertin” *Hygiea*, 1848 Nr 2, s. 109.

<sup>25</sup> “Om delirium och Coma Af D:r R. B. Todd, Professor vid Kings College i London” *Hygiea*, 1851 Nr 5, s. 289.

<sup>26</sup> Carl Gustaf Santesson, ”Ett fall af död efter Chloroform; jemte en öfversigt af alla hittills kända, likartade olyckshändelser”, *Hygiea*, 1850 nr 3, s. 599.

Anestesian var icke ens så fullständig, som vanligen framkallas. Hon bråkade ännu vid operationen, blef derpå plötsligt blå i ansigtet, hade här och der några krampaktiga ryckningar och var död. Under en timmas tid gjordes alla möjliga bemödanden att återkalla henne till lifvet, men förgäves. Det var en ny "casus" att inregistrera i den långa raden.<sup>27</sup>

Döden beskrivs som hastig och oväntad. Den framhävs som extra tragisk då det var en enkel och kort operation som skulle genomföras. Han noterade även att läkarna i England inte verkade riskera några negativa följder om olyckor med kloroform sker under deras ansvar. Trots att Björkén uttryckte viss skepsis mot hur de engelska läkarna använde sig av bedövningen är han i samma text noga med att nämna att gasen hanterats korrekt och att ingen inblandad läkare var att skylla då han beskriver ett dödsfall förknippat med kloroform som skett i Stockholm. Detta skulle kunna tolkas som en försiktighetsåtgärd för att hålla sig på god fot med andra läkare eller för att själva slippa bli skuldbelagd i framtiden. Mer troligt är dock att riskerna var beräknade och accepterades om än med viss sorg. Även om skuld sällan gavs till enskilda läkare diskuterades olika metoder och deras olika grad av risk. Näsduksmetoden kritiserades här för att orsaka att kloroform fastnade i lungorna och kunde leda till andningssvårigheter och kvävning. Samtidigt framförde en av läkarna i SLS under en diskussion om ett svenskt dödsfall att om gav alltför stor betydelse till all kritik som kunde riktas mot olika metoder "skulle ingen kunna utöfva läkarkonsten"<sup>28</sup>. I andra fall Dödsfall hade med något inbyggt fel, sjukdom eller extra känslighet hos patienten att göra och inte överdoseringar eller felaktig användning. Vi kommer senare kunna se att den här sortens "känslighet" och "svaghet" kom att spela roll för vem som fick bedövning och vem som inte fick det.

En slags uppgivenhet kring hela situationen illustreras bra av ett framförande av Carl Jacob Rossander inför SLS om ett fall av kloroformdöd som skett under borttagandet av en tumör.<sup>29</sup> Enligt den egna berättelsen kunde Rossander inte se någon annan orsak till döden än någonting kloroformrelaterat trots att samma gas från samma lager hade använts dagarna innan och han själv använt medlet till bedövning under flera år. Han hade inte upptäckt några tecken på att något var fel innan eller under operationen och patienten hade inga tidigare kända hjärtfel eller andra komplikationer. Ändå kallar han proceduren ett "missgrepp"<sup>30</sup> och beklagar sig över sitt eget misslyckande. Varken Rossander själv eller någon annan läkare i

<sup>27</sup> John Björkén "Kirurgiskt småplock från en resa" *Hygiea*, 1864, Nr 12, s. 487.

<sup>28</sup> "Fall av död genom kloroform" *Svenska läkaresällskapets förhandlingar* Vol. 1875, 1876 (1876) 12 Sep s.189.

<sup>29</sup> "Ibid.

<sup>30</sup> Ibid s. 189.

läkarsällskapet gav någon förklaring till exakt vilket fel som begåtts i det här fallet eller något annat för den delen. Inte heller finns et något tecken på att Rossander skulle ha upphört använda kloroform efter incidenten. Trots att kloroform ofta associerades med fara eller död var den allmänna uppfattningen ändå under lång tid att det inte var ett tillräckligt stort problem för att sluta använda den eller på allvar utforska andra alternativ. I *Hygiea* konstaterades det 1855 att många läkares uppfattning var att: ”Olyckshändelserna genom chloroformen lika litet skola göra, att man afstår från detta medel, som olyckorna på jernvägarne någonsin skola afskräcka från begagnandet af dess förträffliga transportmedel.”<sup>31</sup> Det sågs som en del av en teknisk och humanitär utveckling som inte kunde eller borde stoppas.

Under slutet av 1870-talet publicerades dock ett par kloroformkritiska artiklar i *Hygiea* som menade att riskerna måste tas på större allvar.<sup>32</sup> I dessa menade läkaren Edvard Engdahl att riskerna inte vägde ut förlusterna. Istället lyftes eter på nytt fram som ett alternativ och instruktioner och tips för att få de bästa resultaten gavs. Liknande kritik ledde i andra länder, som i Storbritannien, till att kloroform i stort slutade användas mot slutet av seklet.<sup>33</sup> I Sverige måste dock Engdahls artiklar ses som ett undantag då inga andra artiklar eller diskussioner om ämnet finns i *Hygiea* eller SLS förhandlingar innan 1880. Under resterande följande decennier kan det ha kommit att förändrats då de svenska läkarna som tidigare beskrivit ofta följde de engelska när det kom till kloroform.

## Bedövningens betydelser

### *Vem fick bedövning?*

Tidigare forskning har som tidigare nämnt belyst hur en förändrad grad av medvetande kunde ses som besvärligt eller till och med att läkaren inkräktade på områden han borde hålla sig borta från. I den kritiken sågs de förändrade tillstånden som en bieffekt av en smärtstillande metod. Besläktade invändningar fanns även i Sverige. Vid sina första försök med eter avrådde Ekströmer från att använda medlet under längre och mer avancerade operationer då kontakt

<sup>31</sup> ”Contraindicationer för Chloroform” *Hygiea*, 1855, Nr 11, s. 758.

<sup>32</sup> Edvard Engdahl, ”Om eteriserinen” *Hygiea*, 1877 Nr 9, s. 489; ”Om eteriserinen” *Hygiea* 1879, Nr 4, s. 227.

<sup>33</sup> Snow, *Operations Without Pain*, s. 161.

med patienten ansågs nödvändig.<sup>34</sup> Vad som klassades som operationer och kirurgi är däremot inte helt självklart. I samma text av Ekströmer beskrivs till exempel ett fall där eter användes på en kvinna som gjorde motstånd och klagade när hans skadade arm skulle undersökas. Kvinnan läts inandas eter varpå undersökningen utan förhinder kunde fortsättas.<sup>35</sup> I samma text förekommer även ett fall där eter används då en arm vreds tillbaka i led. I andra texter framgår det att detta inte var en helt okänd användning av kloroform heller. Av de fem fall som Ekströmer redogjorde för 1848 var det alltså två stycken som nätt och jämt kan räknas som kirurgiska operationer.

Det finns även vittnesmål som tyder på att bedövningen inte bara var en bieffekt av smärtlindring, utan ett moment som underlättade läkarens arbete.

I London begagnas den öfverallt, äfven vid obetydligare operationer, och det såsom mig syntes, ej allenast för att bespara patienten operationens smärta, utan äfven för chirurgens egen förmån, att icke behöfva underhandla med den sjuke.<sup>36</sup>

Den slutsatsen verkar dras från att läkare oftare gav patienter bedövning om de ansågs ängsliga, ”svaga” eller bad om den. I dessa sammanhang är det svårt att skilja på när bedövning gavs för att bespara patienter smärta och från att skona dem från hela den traumatiska upplevelsen av en operation. Rådet att ge bedövning vid just de tillfällena: vid bedömd svaghet eller uttalad efterfrågan gavs dock även av svenska läkare. Att söva den gruppen patienter underlättade arbetet för läkarna och gjorde potentiellt att patienten var mer nöjd med processen. Det konstaterades att

Man ser ju dagligen, så väl på hospitalerna som i den enskilda praktiken, personer, som lika mycket frukta för öppnandet af en bulnad, eller utdragningen af en tand, eller införandet af en sond i en fistel, som andra frukta för amputation af låret. Det är således mera patientens fysiska och psykiska tillsånd, än operationens beskaffenhet, som bestämmer mig att använda etherisation.<sup>37</sup>

Man kan alltså dra slutsatsen att den gruppen av patienter sövdes oftare. Det finns dock en viss motsättning här. Både patienternas psykiska och fysiska tillstånd spelade medicinsk roll för läkarna när det kom till riskbedömning både inför själva operationen och inför

<sup>34</sup> Carl Johan Ekströmer ”Ethergas”, *Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar*. Årg. 4 (1847), Nr 3, s. 100.

<sup>35</sup> *Ibid*, s. 99.

<sup>36</sup> H.J. Carlsson ”Utdrag ur en till Kgl. Sundhets—Collegium afgifven berättelse om en, med understöd av statsmedel företagen vetenskaplig resa” *Hygiea*, 1850 nr 8, s. 473.

<sup>37</sup> Alfred Velpeau, “Om Ethertisationen. Tal hållet vid franska Wetenskaps-Academiens Årssammankomst d. å.” *Hygiea*, 1850, Nr 7 s. 413



bedövningsmomentet. Om en patient ansågs sjuk eller hade andra komplikationer som till exempel hjärtfel sedan innan avråddes bedövning eftersom det i sig ansågs öka faran för patientens liv. Om en patient bedömdes som svag kunde det dessutom vara en anledning till att ge bedövning eftersom det innebar att det skulle underlätta den påfrestande operationen.<sup>38</sup>

#### *Fullständig och ofullständig narkos*

I ett tal som publicerades i *Hygiea* spekulerar en fransk läkare på följande sätt om narkosens filosofiska konsekvenser: "Hvilken rik källa för psykologien och filosofien äro icke dessa tilldragelser, som gå så långt, att de tyckas skilja anden från materien, själen från kroppen."<sup>39</sup> Frågan är dock i vilken mån "själen skiljdes från kroppen" eller hur närvarande i sina egna sinnen patienterna som fick eter och kloroform var. I fallet med eter har jag redan konstaterat att var det sällan det sömnliska tillståndet verkligen inföll. Samtidigt är det tydligt att det var eftersträvansvärt. En av anledningarna till att man övergick från kloroform till eter var just att lättare åstadkomma den fullständiga bedövningen och inte fastna i besvärliga mellanlägen. Ibland var dessa mellanlägen dock inte helt förkastliga, även med kloroform.

På en resa genom Europa insåg dr H.J. Carlsson att användandet av kloroform skiljde sig mellan olika länder. I England användes kloroform till nästan alla operationer, på nästan alla sjukhus och narkosen var alltid helt fullständig. I Frankrike däremot, var den nästan aldrig det. Enligt Carlsson berodde detta på rädslan inför riskerna med gasen. Man vågade helt enkelt inte ge mer gas än att "den sjuke nätt och jemt kommit i ett tillstånd av oredlighet".<sup>40</sup> Carlsson själv var skeptisk mot detta tillvägagångssätt och beskrev mellantillståndet som oregerligt och besvärligt snarare än hjälpsamt. Han beskriver en särskilt besvärlig operation (incarcererad bråck) då metoden används för att understryka sin åsikt:

Allt gick bra, tills bråcksäcken var öppnad och tarmarne skulle införas, då patienten började krångla så att det var med yttersta svårighet samt efter mycket arbete och tidsutdrägt som det lyckades införa bråcket. Knappa 12 timmar efter operationen och omkring 32 timmar efter incarcerationens början dog den sjuke af entero-peritonitis hvartill en svåra repositionen naturligtvis i högst väsendtlig mån hade bidragit.

Den ofullständiga narkosen gavs här åtminstone i viss mån skulden för den olyckliga utgången. Carlsson menade att total narkos eller ingen alls båda hade varit bättre alternativ. Detta är ett exempel på hur svenska läkare oftare föredrog de engelska metoderna framför de

<sup>38</sup> "Fall av plötslig död efter förlossning" 11 Jan 1876 s. 3

<sup>39</sup> Ibid, Nr 7 s.356

<sup>40</sup> H.J. Carlsson "Utdrag ur en till Kgl. Sundhets—Collegium afgifven berättelse om en, med understöd av statsmedel företagen vetenskaplig resa" *Hygiea*, 1850 nr 8, s. 473

kontinentala. Det är även ett exempel på att bedövning hade olika innebörd på olika platser. Nedan ska vi se att betydelsen även kunde variera beroende på situation.

### *Narkos vid förlossningar*

Förlossningar utgjorde ett undantag i hur man resonerade kring bedövning. I följande avsnitt vill jag belysa hur narkosen under förlossning utvecklades på ett annorlunda sätt än de under den operationer och andra ingrepp och hur fullständig och ofullständig bedövning hade annorlunda värden i detta sammanhang. Då metoderna utvecklades samtidigt och till en början inte skiljde sig särskilt mycket åt är det lätt att klumpa ihop dem till en företeelse. Under det sena 1840-talet är en sådan sammanslagning inte helt ogrundad, men under 50- och 60-talen förändrades detta i samband med att tekniken förändrades.

En aspekt som skiljde förlossningarna sig från övriga operationer var att full medvetslöshet ofta inte var önskvärt. Av flera tidiga beskrivningar av anestesi vid förlossningar framgår det dock att man bedövade patienten till ett helt nedsövt tillstånd vid en del av förlossningen. Detta gav upphov till viss kritik. En del invändningar var rent praktiska. Ett problem som lyftes fram var till exempel att den nedsatta muskelförmåga som bedövningen innebar försvårade förlossningsarbetet. Andra menade att kloroform hade en sådan påverkan på blodet att det kunde orsaka kraftiga blödningar som i värsta fall innebar livsfara. Ytterligare invändningar var av en moralisk karaktär. En åsikt som tidigt uttrycktes var att själva smärtan i förlossningen är ett naturligt tillstånd. Om inga särskilda omständigheter fanns, det vill säga tidigare sjukdom eller komplikationer vid förlossningstillfället, kunde bedövningen anses inkräkta på ett område medicinen inte borde lägga sig i. Magnus Retzius kommenterade detta 1847, då eter vid förlossningar först föreslogs.

Den smärta, som åtföljer förlossningen i sina regelmässiga företeelser, är af fysiologisk egenskap, och icke något pathiskt fenomen; om också i formellt hänseende lika, måste dessa båda sensationer, i anseende till sitt väsende, ega skilljaktigheter; och som säkert torde man väl kunna antaga att en naturförrättning, som är stadgad ordning oskiljaktigt förenad med smärta, måste på ett eftertänkligt sätt blifva störd, om man vill bjuda till med att konstiga medel undertrycka denna sistnämnda faktor. Det gudomliga budordet pålade ju qvinnan vid tidernas början, att hon skulle föda med smärta och vedermöda, och säkerligen skall icke en förmäten människohand onäpst försöka att göra någon ändring i Skaparens ordningar.<sup>41</sup>

<sup>41</sup> Magnus Retzius "Anförande till Läkare-Sällskapets protokoll den 30 Mars 1847" *Hygiea* 1847 Nr 7, s. 453

Här är det tydligt att smärtan i sig tilldelades olika innebörd beroende på orsak snarare än upplevelse. Det är även tydligt att smärta och dess eventuella nödvändighet Religiösa argument lyftes även fram här och de lär ha varit ännu större utanför den medicinska sfären. Denna invändning borde visserligen vara konstant även om inte full bedövning tillämpades, men inom läkarkåren var kritiken begränsad till de tidigare åren då full bedövning var praxis. En närbesläktad invändning eller kanske till och med en variation av den, var att man genom bedövning tog ifrån modern ögonblicket då barnet förlöstes.<sup>42</sup> Det här problemet kunde uppstå även under ofullständig narkos då kvinnan var vid medvetande under födseln eftersom risken för minnesluckor fortfarande var stor även vid den typen av bedövningar.<sup>43</sup> För operationer framställdes däremot bristande minne aldrig som någonting negativt, eller i värderande över huvud taget. Som mest framställdes det som en bonus utöver smärtlindringen.

I den motsatta situationen, vid traumatiska förlossningar gavs dock rådet att använda bedövning som skydd mot själva upplevelsen. Kloroform uppmanades till exempel användas under svåra förlossningar ”der styckning af fosterkroppen förekommer, för att skona modern från åsynen af fostrets stympade lemmar.”<sup>44</sup> Sådana direkta motiveringar till användandet av narkos (med förebyggande av trauma som direkt och uttalat huvudsyfte) har jag inte hittat för andra ingrepp. Som tidigare nämnts verkar det som att läkare gett bedövning av liknande skäl under operationer, men det finns inget stöd för att bedövning skulle ha getts enbart av den anledningen i de fallen och det var ingenting uttalat. Vid förlossningar var alltså både argumenten för och mot bedövning tillspetsade och tydligare än vid operationer. Förlossningar gav upphov till debatt om smärtlindring och medvetenhet på ett sätt som sällan uppstod vid operationer. Resultatet av dessa mer moraliska diskussioner fick dock ingen riktig upplösning. Istället var det tekniska förändringar som medförde ändrade inställningar.

Under 1850-talet blev de svenska läkarna i större utsträckning medvetna om hur man i Storbritannien använde sig av bedövning på mer nyanserade sätt. Efter en resa till Edinburgh där han studerade kloroformpionjären Simpsons praktik skriver Magnus Retzius som tidigare varit den synligaste kritikern av bedövning vid förlossningar positivt överraskat i *Hygiea* om engelsmannens tillvägagångssätt:

---

<sup>42</sup> *Svenska läkaresällskapets förhandlingar*, Vol. 1844 – 48 (1848) 26 sep s. 75.

<sup>43</sup> ”Översigt af förhandlingarna vid Göteborgs Läkare-Sällskaps sammankomster, år 1857” *Hygiea*, 1858 Nr 10, s. 625.

<sup>44</sup> *Ibid* s. 628.

Hans syftemål är: ”to lull the pains without removing them, and not to interfere with the intelligence”. Det är endast vid operativa tillfällen, han tillåter sig utsträckning af chloroformens bruk till full medvetlöshet; dess emellan nöjer han sig med att endast frambringa en nedsättning af känsligheten, och vill, att nerverna till en viss grad skola fortfara att functionera, på det att respirations-redskapen må kunna lemna vederbörligt understöd åt utericontractionerna. Verkningarne af chloroformen få, för vinnande af detta syftemål, ej sträcka sig till full narcotisering, så att hjernan faller in i det torpida tillstånd, som under sömn.<sup>45</sup>

Efter att denna insikt, att en svagare narkos var möjlig och fördelaktig vid förlossningar, blev allt mer välkänd, blev även inställningen till bedövning under förlossningar mer positiv. De sista invändningarna mot metoden i det undersökta källmaterialet försvann runt samma period som denna insikt spreds inom läkarsällskapet. De tidiga invändningarna om att bedövning skulle kunna störa den naturliga ordningen fick aldrig mothugg i den svenska läkardebatten, men de fick inte heller något långvarigt fäste. Varför de övergavs så totalt och så pass plötsligt är därför inte helt uppenbart. Utan att spekulera alltför vilt om Dr Retzius och andras personliga åsikter är den mest rimliga förklaringen vara att bedövning vid förlossningar helt enkelt fungerade för både patienter och läkare och att farhågorna för vad som

## Sammanfattande diskussion

Man kan konstatera att Sverige inte var ett föregångsland i anestesis utveckling. Kunskap om olika bedövningsmetoder och dess olika former kom från utländska texter och studieresor. De engelska läkarna, som även var de som i störst utsträckning använde kloroform var den största inspirationen när det kom till det medlet. Precis som engelsmännen var svenskarna inte alltför rädda för att ta till kloroform på grund av risken för olyckor. Kanske för att en sådan inte verkar ha ägt rum (eller iallafall inte fått någon stor uppmärksamhet) inom förrän runt 1860. Istället var man väldigt fäst vid idén på total nedsövdhet under operationer så till den grad att ett mellanläge inte ens kom på tal vid de tillfällen, till exempel vid förlossningar, då det kanske skulle vara det bättre alternativet.

Narkos under förlossningar utvecklades inte tekniskt i en annan riktning än operationer förrän under senare 1850-tal. Diskussionerna om den var dock annorlunda från första början. Barnafödandets status som en naturlighet, till skillnad från operationer som alltid ansågs vara medicinska ingrepp var utan tvivel en stor orsak till detta. Förlossningarna skiljde sig dock

---

<sup>45</sup> Magnus Retzius “Om chloroformens användande för obstetriska behof” *Hygiea*, 1854 Nr 2, s. 77.

även på andra sätt. Patientens psykiska tillstånd togs i större utsträckning än under operation upp som något som spelade roll för huruvida bedövning skulle användas eller inte och i vilken utsträckning. Till viss del kan detta förklaras av att den bedövades medverkan i just denna situation är extra viktig. Den förklaringen omfattar dock inte den större benägenheten att tala öppet om moral och smärta kring förlossningar snarare än om enbart risker och psykisk uthållighet.

Tidigare forskning har argumenterat för att olika farhågor om vad brist på smärta och medvetenhet skulle innebära fördröjde införandet av bedövningsmetoder. Den här undersökningen visar att dessa orosmoment är helt klart förekommande, men att de är ofullständiga som förklaring. Detta gäller speciellt för operationer men kan även sägas vara sant för förlossningar. En minst lika viktig orsak var den uppfattade effektiviteten av olika metoder. Redan på 1840-talet hade de svenska läkarna en idealbild av bedövningen som ett fullt nedsövt tillstånd, där patienten inte ställde till besvär. Denna idealbild berodde på flera faktorer där uppfattningar om smärta enbart utgjorde en del. Den skepsis som fanns mot eter och mot kloroform vid förlossningar verkar oftare härröra från en besvikelse på resultatet av teknikerna än principiella grunder om när smärta är nödvändigt och naturligt eller medicinskt inkräktande på individ och värdighet. Att detta ideal skiljde sig över tid och över tid, mellan olika läkare och mellan olika länder tyder på att idéerna om vad bedövade tillstånd förväntas innebära har format etableringen av bedövningsmetoder.

## Käll- och litteraturförteckning

### Tryckta källor

Björkén, John ”Kirurgiskt småplock från en resa” *Hygiea*, 26 vol. (1864), Nr 12, s. 472 – 490

Bourke, Joanna, *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*, 2014.

Ekströmer, Carl Johan, ”Ethergas”, Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar. Årg. 4 (1847), Nr 3, s. 98.

Engdahl, Edvard ”Om eteriserinen” *Hygiea*, 39 vol. (1877) Nr 9, s. 489 – 505  
–”Om eteriserinen” *Hygiea* 1879, Nr 4, s. 227 – 232.

Grähs, G. ”Contraindicationer för Chlororform” *Hygiea*, 17 vol. (1855) Nr 11, s. 758 – 759.

Illich, Ivan, *Den farliga sjukvården* (1975), sv. övers. (Stockholm, 1975)

Johannsson, Karin ”Kroppens teater: smärta”, *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*, (Stockholm, 1997)

Lenmalm, F, *Svenska Läkaresällskapets historia 1808–1908* (Stockholm, 1908).

Levertin, I. ”Om Chloroforme såsom medel att lindra smärtan vid operationer” *Hygiea*, 8 vol. (1848) Nr 2, s. 107 – 111

Retzius, Magnus ”Anförande till Läkare-Sällskapets protokoll den 30 Mars 9 vol. (1847)” *Hygiea* 1847 Nr 7, s. 452 – 454

– ”Om chloroformens användande för obstetriska behof” *Hygiea*, 16 vol. (1854) Nr 2, s. 77–82.

– ”Chloroform gasens medicinska verkan” *Kungliga Vetenskapsakademiens förhandlingar* Årg. 4 (1847) Nr 10 s. 300.

Snow, Stephanie J., *Blessed days of anaesthesia: how anaesthetics changed the world*, 2008.

– *Operations Without Pain. The practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain*, (Basingstoke 2006).

Santesson, Carl Gustaf ”Ett fall af död efter Chloroform; jemte en öfversigt af alla hittills kända, likartade olyckshändelser”, *Hygiea* 12 vol. (1850) Nr 3, s. 599

Simpson, Y. J ”Anteckningar rörande användning af Svafvelether till inandning, i förlossningspraktiken” (övers. av Jos. Elliot), *Hygiea*, 9 vol. (1847) Nr 7 s. 449 – 452.

Stenberg, Sten "Om delirium och Coma Af D:r R. B. Todd, Professor vid Kings College i London" *Hygiea*, 1851 Nr 5 s. 288 – 294.

*Svenska läkaresällskapets förhandlingar* Vol. 1844 – 48 (1847) 6 april 1847 s. 55; 14 december 1847 s. 113.

–Vol. 1844 – 48 (1848) 18 januari 1848 s. 23; 26 sep 1848 s. 75.

–Vol. 1875, 1876 (1876) "Fall av död genom kloroform" 12 Sep 1876 s. 187 – 189.

Velpeau, Alfred "Om Ethertisationen. Tal hållet vid franska Wetenskaps-Academiens Årssammankomst d. å." (övers. av Dr Böttiger) *Hygiea*, 1850, Nr 6, s. 350 – 364; Nr 7 s. 410 – 413.

Winter, Alison *Mesmerized: Powers of Mind I Victorian Britain*, (Chicago 1998).

"Översigt af förhandlingarna vid Göteborgs Läkare-Sällskaps sammankomster, år 1857" *Hygiea*, 20 vol. (1858) Nr 10.