

Arnold Kłonczyński

(Uniwersytet Gdański)

<https://orcid.org/0000-0003-2706-0516>

Grypa hiszpanka w Szwecji w latach 1918–1919 – przebieg oraz konsekwencje

Słowa kluczowe: grypa hiszpanka, epidemia, Szwecja w 1918 r.

Keywords: Spanish influenza, epidemy, Sweden in 1918

Przełom drugiej i trzeciej dekady XXI w. zdominowany został przez potężną falę epidemiczną, która, spowodowana przez wirus SARS-CoV-2, doprowadziła do śmierci ponad 3,5 mln osób¹. Epidemia poważnie zaciążyła na rozwoju gospodarczym wielu rejonów świata, ale też wywołała inne problemy wynikające z izolacji chorych, utrudnień komunikacyjnych, nowej organizacji pracy i wiele innych skutków, które dopiero będą rozpoznane po wygaśnięciu zagrożenia. Sto lat wcześniej, w latach 1918–1920, świat zmagał się z inną epidemią, była nią odmiana grypy nazwana hiszpanką². Według różnych szacunków spowodowała ona śmierć od 20 do 100 mln ludzi³. Wśród badaczy nadal aktualny jest spór dotyczący miejsca narodzin zabójczego wirusa, niemniej szybko rozpowszechnił się on na całym

¹ Dane World Health Organisation z 29 V 2021 r., <https://covid19.who.int/table>.

² Informacje o rozprzestrzenianiu się nowej odmiany grypy objęte były cenzurą z powodu działań militarnych. Dopiero gdy epidemia dotarła do neutralnej Hiszpanii, gdzie cenzura nie ograniczała publikowania danych o skali zachorowań, madrycka gazeta *El Sol* (22 V 1918 r.) ujawniła materiał ukazujący skalę problemu. Tydzień później na grypę zapadł król Alfons XIII i kilkoro ministrów. Po tych wydarzeniach prasa światowa zaczęła używać terminu „hiszpańska grypa” na określenie odmiany epidemii, Richard Collier, *The Plague of the Spanish Lady: The Influenza Pandemic of 1918–1919* (London: Allison & Busby, 1996): 7. Badania nad chorobą trwały długo po jej zakończeniu, przełomem okazały się wyniki opublikowane przez Jeffreya Taubenbergera, który badał materiał pobrany od martwego żołnierza oraz ofiar z terenu Alaski, których ciała zamarzły. W wyniku przeprowadzonych badań wirus został zaklasyfikowany jako H1N1, zob. Jeffrey K. Taubenberger et al., „Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes”, *Nature* 437 (2005): 889–893.

³ Szacunki bardzo się różnią ze względu na stosowane metodologie obliczeń, Niall P.A. S. Johnson, Juergen Mueller, „Updating the Accounts. Global Mortality of the 1918–1920 ‘Spanish’ Influenza Pandemic”, *Bulletin of the History of Medicine* 76, Nr. 1 (2002): 113.

świecie. W Europie często łączy się wysoki wskaźnik zachorowań na hiszpankę i równie wysoki współczynnik śmiertelności z osłabioną odpornością mieszkańców państw europejskich w konsekwencji długiej, ponadczteroletniej I wojny światowej. W związku z tym że neutralna Szwecja nie uczestniczyła w wojnie, warto postawić pytanie, jak następował rozwój epidemii na jej terenie i w jaki sposób sobie z nią radzono?⁴ Kluczowe jest również pytanie o skutki rozwoju epidemii dla społeczeństwa szwedzkiego, na przykład w organizacji służby zdrowia czy szerzej – w zakresie zmian w życiu publicznym, co wiązało się z budową podstaw szwedzkiego modelu państwa opiekuńczego w następnej dekadzie.

Podstawę źródłową stanowią przede wszystkim dane statystyczne ukazujące zarówno skalę zachorowań na tę odmianę grypy, jak i konsekwencje demograficzne w różnych rejonach kraju. Uzupełnieniem są materiały prasowe ilustrujące przebieg epidemii i reakcje społeczeństwa na zagrożenia wynikające z pogarszającej się sytuacji zdrowotnej mieszkańców Szwecji⁵. Literatura przedmiotu dotycząca grypy hiszpanki, jej źródeł, charakteru i konsekwencji widocznych w różnych sferach funkcjonowania państw oraz społeczeństw dotkniętych epidemią – jest bardzo obszerna⁶. Odnosząc się już tylko do Szwecji, za fundamentalną uważa się pracę Margaret Åman *Spanska Sjukan. Den svenska epidemin 1918–1920 och dess internationella bakgrund*, opublikowaną w serii *Studia Historica Upsaliensia* w 1990 r.⁷ Praca ta jest wynikiem szeroko prowadzonych badań, w których operując się na danych statystycznych oraz dokumentach związanych z reakcją władz wojskowych, władz samorządowych oraz parlamentu szwedzkiego na zagrożenie epidemiczne wywołane grypą, szeroko przedstawiono zarówno przebieg epidemii i jej skutki w poszczególnych regionach, jak i dyskusję, która przetoczyła się w różnych środowiskach na temat zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii. Kolejne prace często odnosiły się do ustaleń M. Åman, weryfikując lub uzupełniając ustalenia

⁴ Pytanie to nabiera szczególnego znaczenia wobec odmiennego podejścia wobec COVID-19 przyjętego przez władze szwedzkie w 2020 r., które unikały obostrzeń dotyczących życia publicznego. Krytyka tej polityki była formułowana w Szwecji, jak również w innych krajach, zob. Greg Simon, „Swedish Government and Country Image during the International Media Coverage of the Coronavirus Pandemic Strategy: From Bold to Pariah”, *Journal Media* 1, Nr. 1 (November 2020): 47–51.

⁵ Spośród źródeł statystycznych najważniejsze są: Sveriges Officiella Statistik, *Allmän hälso- och sjukvård*, 1918 (Stockholm: Kungliga Statistiska Centralbyrån, 1919), dalej: SOS, *Allmän*; Sveriges Officiella Statistik, *Befolkningsutvecklingen under 250 år. Historisk statistik för Sverige* (Stockholm: Statistiska Centralbyrån, 1999), dalej: SOS, *Befolkningsutvecklingen; Historisk statistik för Sverige, Del 1. Befolkning, andra upplagan 1720–1967* (Stockholm: Statistiska Centralbyrån, 1969); Sveriges Officiella Statistik, *Folkmängden och dess Förändringar, Folkmängden inom administrativa områden den 31 December 1919* (Stockholm: Kungliga Statistiska Centralbyrån, 1920), dalej: SOS, *Folkmängden*.

⁶ Z ostatnich publikacji wartych zauważenia należy wymienić pracę zbiorową: *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives*, red. Howard Philips, David Killingray (New York: Routledge, 2003).

⁷ Margaret Åman, *Spanska Sjukan. Den svenska epidemin 1918–1920 och dess internationella bakgrund*, *Studia Historica Upsaliensia*, vol. 160 (Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 1990).

badaczki w odniesieniu do poszczególnych regionów Szwecji lub różnych szczegółowych aspektów tej epidemii. Nowsze ustalenia dotyczą na przykład wpływu pandemii na sytuację gospodarczą Szwecji⁸ i demograficzną⁹.

Pierwsze informacje na temat osób zakażonych na terenie Szwecji pojawiły się w prasie 5 lipca 1918 r. Została ona zdiagnozowana u osób podróżujących drogą morską z Niemiec do Malmö¹⁰. Już następnego dnia opublikowano kolejne doniesienia o zakażonych, tym razem były to osoby podróżujące parowcem „Thorsten” z Anglii do portu w Göteborgu¹¹. Dalsze przypadki ujawniono w różnych miejscach, często od siebie znacznie oddalonych, na przykład wśród górników w kopalni węgla w miejscowości Hyllinge, położonej na południu Szwecji w prowincji Skania. Prawdopodobnie grypa została przeniesiona przez osobę, która przyjechała z Norwegii. Zachorowało tam najpierw 15 osób, które wspólnie świętowały Midsommar¹², a następnie dalsze osoby z kręgu ich znajomych, sąsiadów i współpracowników. Po dwóch dniach liczba chorych w Hyllinge wzrosła do 50. Było to pierwsze większe ognisko choroby w Szwecji¹³. Już 9 lipca ujawniono kolejne 20 przypadków w Arvika, w prowincji Värmland w zachodniej Szwecji. Tam nowa odmiana grypy dotknęła pracowników jednej z firm. Tego samego dnia zanotowano również cztery przypadki w mieście Luleå położonym w najdalej na północ wysuniętym regionie administracyjnym Norrbotten, gdzie zgłoszono zakażenie wśród załogi niemieckiego parowca oraz pracowników kilku zakładów. Również 9 lipca stwierdzono pierwsze zakażenia wśród żołnierzy w bazie wojskowej w Boden, nieopodal Luleå, i równolegle w środkowej Szwecji w Västerås. Wynika z tego, że niemal jednocześnie pojawiły się zdiagnozowane przypadki w kilku odległych od siebie miejscowościach, dlatego trudno jednoznacznie wskazać pierwszego nosiciela. Wydaje się, że było jednocześnie kilka źródeł epidemii: z Norwegii, Niemiec oraz z Wielkiej Brytanii¹⁴.

⁸ Martin Karlsson et al., „The impact of the 1918 Spanish flu epidemic on economic performance in Sweden: an investigation into the consequences of an extraordinary mortality shock”, *Journal of Health Economics* 36 (2014): 1–19.

⁹ Jonas Holtenius, Anna Gillman, „The Spanish flu in Uppsala, clinical and epidemiological impact of the influenza pandemic 1918–1919 on a Swedish county”, *Infection Ecology & Epidemiology* 4 (2014).

¹⁰ SOS, *Allmän*, 33.

¹¹ „Spanska sjukan äfven till Göteborg. Flera fall å Lloydångaren *Thorsten*”, *Göteborgs Aftonblad* (6 VII 1918 r.); tę krótką prasową notatkę kończy zdanie na temat lekarzy, którzy uważali, że choroba jest niegroźna, podobna nieco do grypy, ale jest wysoce zaraźliwa i ma bardzo dokuczliwy wpływ na sprawne funkcjonowanie życia codziennego.

¹² Jest to jedno z najważniejszych świąt w tradycji skandynawskiej z czasów pogańskich obchodzone w okresie przesilenia letniego. Podobne do słowiańskiej Nocy Kupały. Wiąże się z nim wiele symboli, z których najważniejszy jest Słup Majowy, wokół którego gromadzą się mieszkańcy, tańcząc i śpiewając.

¹³ Åman, *Spanska*, 42.

¹⁴ *Ibidem*.

Początkowo bagatelizowano zagrożenie, jakie stanowiła nowa mutacja grypy. Pojawiły się nawet plotki, że jest to choroba mało groźna¹⁵. Wprawdzie w miejscowościach, w których zanotowano pierwsze przypadki zachorowań na terenie Szwecji, zaobserwowano również niepokój wśród mieszkańców, że mogą się one przerodzić w zjawisko masowe, ale zainteresowanie szybko osłabło w związku z informacjami o stosunkowo łagodnym przebiegu choroby. Pierwsze zachorowania wykryto w rejonach nadmorskich oraz niewielkich ośrodkach prowincjonalnych, lecz stosunkowo szybko zakażenia zdiagnozowano również w stolicy Szwecji. Sztokholm liczył wówczas ponad 400 tys. mieszkańców i był nie tylko siedzibą władz, ale też wiodącym ośrodkiem przemysłowym i handlowym, co powodowało stały napływ ludzi. Podobnie jak w innym miastach, również w Sztokholmie początkowo nie wyrażano obaw odnośnie do konsekwencji, jakie nieść może ze sobą nowa odmiana grypy. Jednak sporym wstrząsem dla opinii publicznej była śmierć znanego przemysłowca Pera Håkanssona, który zmarł 11 lipca 1918 r. i jak się okazało, był zarażony hiszpanką¹⁶. Wzbudzało to coraz większy niepokój, tym bardziej że liczba chorych rosła z dnia na dzień. Kilka dni później, 20 lipca, uznano, że poziom zachorowań jest już tak wysoki, że można stwierdzić wybuch w Sztokholmie epidemii. Grypa charakteryzowała się wysoką gorączką, a śmierć mogła nastąpić w ciągu kilku dni. Część ofiar stanowiły osoby, których organizmy w początkowej fazie choroby poradziły sobie z wirusem. Jednak, jak się okazało, osłabienie i podatność na infekcje była nadal wysoka, co powodowało pojawianie się innych chorób, na przykład zapalenia płuc, które okazały się dla wielu osób śmiertelne. Najwięcej przypadków wykryto wśród pracowników transportu miejskiego, kolei oraz na przykład w grupie telefonistek. Wśród tych ostatnich zachorowało aż 600 młodych kobiet, co wynikało z charakteru miejsca pracy, czyli zatłoczonych pomieszczeń, w których pracownice siedziały blisko siebie¹⁷.

Choroba występowała na terenie Szwecji ze zróżnicowaną intensywnością¹⁸. Za najdotkliwiej doświadczony epidemią okręg uznano Jämtland, w którym

¹⁵ Dlatego z większym zaniepokojeniem przyjęto informację prasową o przybyciu statku z ogarniętego cholera Piotrogradu. Na jego pokładzie znajdowało się kilku chorych. Strach przed cholera, której państwa skandynawskie doświadczały stosunkowo często w poprzednim stuleciu, był znacznie większy niż niepokój wywołany przez nową odmianę grypy, nieuznawanej za chorobę mogącą wywołać epidemii.

¹⁶ Per Håkansson (1842–1918), chemik, farmaceuta, przemysłowiec. Obronił pracę doktorską z chemii na Uniwersytecie Lund w 1873 r., założył fabrykę octu w Eslöv. Autor patentu na produkcję środka odkażającego i przeciwbólowego o nazwie Salubrin, który składał się z roztworu kwasu octowego w cieczy zawierającej alkohol i kwas octowy. Środek ten był w trakcie pandemii grypy hiszpanki traktowany jako lek. Swój majątek przekazał fundacji, która utworzyła m.in. dom opieki dla przewlekle chorych w Eslöv, zob. Rune Kjellander, „Per Håkansson”, w *Svenskt biografiskt lexikon*, <https://sok.riksarkivet.se/Sbl/Presentation.aspx?id=13952>, dostęp: 17 V 2021 r.

¹⁷ Åman, *Spanska*, 45.

¹⁸ Zdarzały się miejscowości, szczególnie mniejsze, gdzie na grypę hiszpańską zapadała znaczna część mieszkańców, np. w prowincji Västernorrland we wsi zamieszkałej przez 56 mieszkańców

pierwsze przypadki pojawiły się bardzo wcześnie, a wysokie liczby chorych oraz zgonów utrzymywały się przez cały czas epidemii. Podobnie znaczną liczbę chorych zanotowano w prowincji Norrbotten¹⁹. Z miast najbardziej dotknięte było Malmö oraz drugie co do wielkości szwedzkie miasto – Göteborg. W Sztokholmie liczba zakażeń była wysoka szczególnie na początku 1919 r., lecz mniejsza niż w południowych regionach Szwecji, w Malmöhus, Göteborgu i Bohuslän²⁰. Za najdotkliwiej doświadczoną epidemią miejscowość uznaje się Arjeplog w Norrbotten²¹. Liczba chorych określona została tam na podstawie szczegółowych badań statystycznych, możliwych do pozyskania dzięki prowadzonym skrupulatnie od końca XVIII w. zestawieniom liczby chorych i zmarłych, z zaznaczeniem powodu śmierci²². W pierwszym okresie występowania epidemii w Szwecji dane mogą być jednak niepełne, gdyż zdarzały się niewłaściwie zdiagnozowane przypadki grypy, zakwalifikowane do innej grupy chorobowej i niedające prawdziwego wyobrażenia o skali epidemii. O niektórych donosiła nawet lokalna prasa, na przykład w *Sundsvalls Tidning* pisano: „Zarówno w mieście jak i w powiecie wciąż pojawiają się nowe przypadki zachorowań na hiszpankę. Jednakże doniesienie, że pracownik Fridolf Ökvist w Svartvik zmarł na tę chorobę, okazało się bezpodstawne. F. Ökvist rzeczywiście został zarażony, ale wyzdrowiał, choć w niedzielę wieczorem zachorował na zapalenie płuc. W poniedziałek w południe zmarł na niewydolność serca” (tłumaczenie własne)²³. Ponadto zdarzały się osoby niekorzystające z pomocy medycznej, przez co nie pojawiły się w statystykach medycznych, tworzonych przez lekarzy okręgowych od początku lipca 1918 r.

Przed 1918 r. każdego roku w Szwecji dochodziło do 200–300 zgonów spowodowanych grypą²⁴. W 1918 r. jeszcze w czerwcu zanotowano osiem przypadków śmiertelnych spowodowanych przez hiszpankę, w lipcu już 52, a w sierpniu 623. Nagły wzrost nastąpił we wrześniu, gdy zgłoszono, że chorych jest ponad 7 tys., a na skutek tej odmiany grypy zmarły 2542 osoby. W październiku liczba chorych wynosiła już ponad 150 tys., a liczba ofiar potroiła się i wynosiła 9845²⁵.

chorych było 25, „Många dödsoffer för spanska sjukan. En ogrundad uppgift om ett dödsfall i Svartvik”, *Sundsvalls Tidning* (28 VIII 1918 r.).

¹⁹ SOS, *Allmän*, 175.

²⁰ Åman, *Spanska*, 75.

²¹ Marianne Hofman, „Efter epidemin kom sjukstugorna”, *Arjeplognytt* (8 IX 2020 r.), <https://www.arjeplognytt.se/2020/09/08/efter-epidemin-kom-sjukstugorna>, dostęp: 12 III 2021 r.

²² SOS, *Allmän* opiera dane na raportach lekarzy, a Sveriges Officiella Statistik, *Befolkningsrörelsen*, dla lat 1917 oraz 1918–1920 zbierają dane dotyczące śmierci i pochówku nie tylko z powodu hiszpanki. Bywało, że jako przyczynę wpisywano powikłania lub inne choroby towarzyszące. Problemy metodologiczne zob. Åman, *Spanska*, 63.

²³ Istniały problemy zarówno z postawieniem właściwej diagnozy, jak i zakwalifikowaniem statystycznym zmarłych, np. „Många dödsoffer för spanska sjukan. En ogrundad uppgift om ett dödsfall i Svartvik”, *Sundsvalls Tidning* (28 VIII 1918 r.).

²⁴ Wyjątkiem był 1915 r., gdy zmarło ponad tysiąc osób.

²⁵ Åman, *Spanska*, 63.

W kolejnym miesiącu, w listopadzie, zauważyć można tendencję spadkową. Chorych na grypę było około 130 tys., a w grudniu o połowę mniej – około 70 tys. Łącznie do końca roku zareportowano ponad 477 tys. przypadków zachorowań na grypę hiszpankę. Inne dane – 516 tys. – przedstawił Urząd ds. Zdrowia²⁶. Dane lokalne wskazują, że liczba chorych była znacznie wyższa. Były regiony, gdzie zachorował co trzeci mieszkaniec²⁷. Pod koniec 1918 r. liczba chorych zmalała, ale niestety w 1919 r. nastąpił jej wzrost. W Sundsvall prasa pisała: „Obecnie jednak [...] wydaje się, że choroba ponownie się rozprzestrzeniła i dotyka miasto do dość znacznym stopniu. W różnych dzielnicach są rodziny, w których chorują jednocześnie dwie lub trzy osoby. A w prawie każdym dużym zakładzie pracy w mieście znowu spadła liczba personelu [...]”²⁸.

Największa fala zachorowań na grypę hiszpankę w Szwecji wraz z wysoką liczbą ofiar śmiertelnych miała miejsce od początku lipca 1918 r. do 30 czerwca 1919 r. Podsumowując dane statystyczne, należy zauważyć, że w tym okresie zmarło 34 374 osób z 5,8 miliona mieszkańców Szwecji²⁹. Ta wysoka śmiertelność wyróżniała epidemię grypy spośród innych chorób zakaźnych na początku XX w. Nawet w latach dwudziestych nowe warianty grypy powodowały epidemie ze znaczną niższą śmiertelnością, zwłaszcza w 1922 i 1927 r.

Specyfiką grypy hiszpanki, wyróżniającą ten wariant od innych rodzajów grypy, była większa podatność na tę chorobą osób w grupie wiekowej pomiędzy 20. a 40. rokiem życia, mimo że początkowo uważano inaczej i nie łączono wzrastającej liczby zachorowań z wiekiem chorych³⁰. Jednak z czasem okazało się, że ponad połowa zgonów nastąpiła właśnie w tym przedziale wiekowym. Fakt ten od lat przyciąga uwagę badaczy nie tylko w Szwecji, ponieważ negatywne skutki grypy dotyczyły zazwyczaj osób mających więcej niż 40 lat. W przypadku hiszpanki rozwinięty, obronny system immunologiczny dawał starszym osobom przynajmniej częściową ochronę³¹. Inną przyczyną, która powodowała wyższą

²⁶ SOS, *Allmän*, 33, 171.

²⁷ Åman, *Spanska*, 59.

²⁸ „Spanska sjukan härjar i Sundsvall. Man och hustru följas åt i döden”, *Sundsvalls Tidning* (28 III 1919 r.).

²⁹ Ogromny wzrost śmiertelności na grypę w latach 1918 i 1919 wykazuje, że średnia śmiertelność wynosiła do 471,4 osób na 100 tys. mieszkańców w 1918 r. oraz 125,9 osób w 1919 r., SOS, *Folkmängden*, 2–7.

³⁰ Martin Karlsson et al, „Effekten av spanska sjukan på ekonomiska utfall i Sverige”, *Ekonomisk Debatt* 41, Nr. 1 (2013): 22. W innych krajach było podobnie, por. Patrick Zylberman, „A holocaust in a holocaust The Great War and the 1918 Spanish influenza epidemic in France”, w *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19. New perspectives*, red. Howard Philips, David Killingray (New York: Routledge, 2003), 216.

³¹ Zdarzały się miejscowości, gdzie na hiszpankę zapadała znaczna część mieszkańców, widać to szczególnie w mniejszych miejscowościach np. w prowincji Västernorrland w jednej ze wsi zamieszkałej przez 56 mieszkańców chorych było 25 osób, „Många dödsoffer för spanska sjukan. En ogrundad uppgift om ett dödsfall i Svartvik”, *Sundsvalls Tidning* (28 VIII 1918 r.).

podatność na zakażenie hiszpanką oraz powikłania związane z tą chorobą, było osłabienie organizmu z powodu niewłaściwego odżywiania. Przy czym ludność wiejska cierpiała na nią niemal tak samo dotkliwie, jak mieszkańcy miast³².

Szwecja nie była krajem jednolitym pod względem etnicznym. Północne prowincje kraju zamieszkały również grupy mniejszościowe, na przykład Finowie, Tornedalczyki i Samowie. Pierwsza, łagodniejsza fala grypy hiszpanki nie dotarła do obszarów zamieszkałych przez na przykład Samów³³. Dotknęła ich dopiero kolejna, jesienna fala. Słabo wykształcone, a przede wszystkim uboższe społeczności, do których należeli Samowie, zostały na dalekiej północy Szwecji bardziej doświadczone przez pandemię. Wprawdzie niedożywienie nie zwiększało ryzyka zarażenia wirusem grypy, ale skutkowało osłabieniem układu odpornościowego i zwiększoną podatnością na choroby bakteryjne, co pociągało za sobą większe ryzyko zgonu z powodu powikłań po grypie. Dlatego gmina Arjeplog zapisała się w historii epidemii jednym z najwyższych wskaźników zachorowań na hiszpankę w Szwecji³⁴.

Jednak to nie ludność cywilna była narażona na zakażenie. Najszybciej rosła liczba zachorowań wśród żołnierzy. Obok wspomnianych wyżej baz wojskowych w rejonie Luleå przybywało chorych również w innych, odległych od siebie garnizonach, na przykład w Malmö i w położonym 350 km na północ od niego miasteczku Skövde, a 15 lipca epidemia grypy wybuchła również w siedzibie pułków w rejonie Sztokholmu, w twierdzach Vaxholm i Karlsborg. W ciągu kilku tygodni hiszpanka rozprzestrzeniła się w prawie wszystkich spośród 70 jednostek wojskowych rozlokowanych w różnych rejonach kraju³⁵. Również w marynarce wojennej liczba chorych bardzo szybko wzrosła już na początku lipca. Pierwsze przypadki pojawiły się wśród załogi statku stacjonującego w porcie w Marstrand, zlokalizowanym około 40 km na północny zachód od Göteborga. Marstrand było popularnym kurortem, do którego co roku w okresie letnim przybywali licznie turyści. Odbywały się tam również targi przemysłowe, organizowane przez Izbę Handlową z Göteborga. Wszystko to sprawiło, że pomimo złej pogody przybyło do miasta wielu gości³⁶. Już 23 lipca odnotowano w Göteborgu pierwszy przypadek hiszpanki. Następnego dnia prasa informowała o przypadkach śmiertelnych w oddalonych od siebie szwedzkich miejscowościach, w znanym ośrodku włókienniczym Vingåker, położonym 150 km na zachód od Sztokholmu, oraz w Nässjö, w regionie Jönköping, w którym zlokalizowane były fabryki chemiczne i przetwórstwa drewna³⁷.

³² Współczynnik zgonów na terenach wiejskich wzrósł w latach 1917–1918 z 13,82 do 18,43 na tysiąc mieszkańców, a w miastach z 12,30 do 16,96, SOS, *Allmän*, 173; Åman, *Spanska*, 204.

³³ Hofman, „Efter”.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Åman, *Spanska*, 43.

³⁶ Hugo E.G. Hamilton, *Dagböcker*, t. 2 (Stockholm: Norstedt, 1956), 290–291.

³⁷ „W regimencie Jönköping 650 ludzi jest obecnie chorych na grypę hiszpańską [...]” (tłumaczenie własne), zob. „Många dödsoffer för spanska sjukan. En ogrundad uppgift om ett dödsfall i Svartvik”, *Sundsvalls Tidning* (28 VIII 1918 r.).

Szczególnie elektryzowały opinię publiczną informacje o śmierci znanych osób. 20 września 2018 r. zmarł niespełna trzydziestoletni książę Eryk Bernadotte, najmłodszy syn króla Gustawa V i brat następcy tronu księcia Gustawa Adolfa³⁸. Wiadomość była dużym wstrząsem, gdyż okazało się, że choroba nie omija członków rodu panującego. Oznaczało to, że również osoby o dobrym statusie materialnym stawały się ofiarami nowej odmiany grypy³⁹. Informacja ta wywołała duże poruszenie w społeczeństwie i zwiększyła strach przed skutkami choroby. Utwierdzały to zgony innych, powszechnie znanych osób, na przykład wybitnych artystów. 11 października 1918 r. zmarł ceniony malarz Björn Ahlgrensson. W marcu 1919 r. odnotowano śmierć w wieku 36 lat bardzo utalentowanego kompozytora Haralda Fryklöfa, a w tym samym miesiącu grypa spowodowała śmierć innego kompozytora, Sigurda von Kocha, zaledwie 39-letniego⁴⁰.

Wobec rosnącej liczby chorych rodzi się pytanie, na ile Szwecja była przygotowana na ochronę zdrowia swoich obywateli w obliczu epidemii. Doświadczenia władz administracyjnych oraz służb sanitarnych w zwalczaniu ognisk pandemicznych były znaczne. W XIX w. tereny szwedzkie kilkakrotnie były nawiedzane przez fale groźnych zakaźnych chorób. Do największych należały fale cholery, z których najbardziej dotkliwe były epidemie z lat 1831–1834 i 1847–1848 oraz późniejsze, szczególnie te występujące lokalnie w latach 1851, 1857 i 1863. Bardzo groźna epidemia pojawiła się w 1889 r., kiedy – tym razem grypa – została zdiagnozowana w korpusie artylerii stacjonującym w twierdzy Vaxholm pod Sztokholmem. Prawdopodobnie przybyła ona z Petersburga. W ciągu trzech lat przyniosła śmierć 7 tys. osób⁴¹. W wyniku tych doświadczeń, a w szczególności groźnej fali epidemii cholery w 1892 r., utworzono specjalne miejsce do odbywania kwarantanny na wyspie Fejan w archipelagu sztokholmskim z myślą o chorych przybywających na statkach z Rosji i ze wschodniego rejonu Bałtyku. Drugim miejscem odbywania kwarantanny była najstarsza stacja stworzona z myślą o pasażerach i załodze statków przybywających z Danii, Niemiec i Anglii. Była ona położona w nadmorskiej miejscowości Käsö nieopodal Göteborga i funkcjonowała już od 1771 r., początkowo doraźnie, a od 1804 r. jako stałe miejsce odbywania kwarantanny⁴². Jednak miejsca

³⁸ Herman Lindqvist, *Bernadotte – för Sverige hela tiden* (Stockholm: Albert Bonniers Förlags, 2018), 263.

³⁹ Holtenius, „The Spanish”.

⁴⁰ Björn Ahlgrensson (1872–1918) był malarzem urodzonym w znanej artystycznej rodzinie. Kształcił się w Sztokholmie i w Paryżu. Zmarł w sanatorium w Arvika. Harald Fryklöf (1882–1919) komponował w stylu późnego romantyzmu, pracował w sztokholmskim konserwatorium, był też organistą w Storkyrka w Sztokholmie. Szczególną popularność zdobyła jego *Sonata à la legenda for violin*. Sigurd von Koch (1879–1919), ojciec innego słynnego kompozytora, Erlanda von Kocha, kształcił się w Szwecji i w Niemczech. Był recenzentem muzycznym w gazetach *Afton-Tidningen*, *Stockholms-Tidningen*. Skomponował ponad 250 pieśni.

⁴¹ Martin Holmberg, „The ghost of pandemics past: revisiting two centuries of influenza in Sweden”, *Medical Humanities* 43, Nr. 3 (2017): 142–143.

⁴² Lars Öberg, *Käsö karantänsinrättning 1804–1933* (Göteborg: Rundqvist, 1968), 5–9.

kwarantanny, z których część tworzone według aktualnych potrzeb, nie stanowiły wystarczającego narzędzia do walki z epidemiami i, jak się okazuje, wcześniejsze doświadczenia pandemiczne nie przygotowały Szwecji na nowe wyzwanie, którym była grypa hiszpanka. Nie przygotowano również procedur uruchamiających szczególnie formy pomocy medycznej na czas występowania epidemii.

Gdy w 1918 r. pojawiły się większe liczby osób chorych, szybko zabrakło miejsc w szpitalach, dlatego zorganizowano placówki tymczasowe⁴³. W niektórych miejscowościach już pod koniec sierpnia zaczęto podejmować pierwsze działania o charakterze prewencyjnym. Miały one zasięg lokalny⁴⁴. Władze samorządowe zdecydowały się na ograniczenie funkcjonowania miejsc, w których gromadziła się większa liczba osób. Zamykano kina, sale koncertowe, teatry i nawoływano do unikania miejsc publicznych, w których zwyczajowo gromadzili się ludzie, na przykład parków⁴⁵. Wiązało się to z niezadowoleniem właścicieli, którzy protestowali, wskazując na ponoszone znaczne straty finansowe⁴⁶. Dyskutowano również nad koniecznością zamknięcia szkół⁴⁷. Było to o tyle trudne, że grypa nie figurowała na liście chorób powodujących epidemie, stąd brak było podstaw prawnych do podjęcia decyzji o powszechnym zamknięciu szkół. Początkowo myślano wyłącznie o opóźnieniu rozpoczęcia roku szkolnego, lecz gdy zajęcia się rozpoczęły, okazało się, że ma to jednak negatywny wpływ na szerzenie się epidemii⁴⁸. Decyzje o zamknięciu szkół podejmowane były lokalnie. Co ciekawe, nie zdecydowano się na taki krok w niektórych dużych miastach, w Sztokholmie i w Norrköping pozostały one otwarte, a w Göteborgu i Malmö były zamknięte tylko przez kilka tygodni w październiku 1918 r.⁴⁹

⁴³ „Stupad på sin post”, *Sundsvalls Tidning* (25 IX 1918 r.).

⁴⁴ 28 sierpnia lokalna gazeta w Sundsvall donosiła, że w każdej rodzinie jest przy najmniej jeden chory, zob. „Dödsfall i spanska sjukans i Sundsvall. En 15-årig yngling har avlidit”, *Sundsvalls Tidning* (28 VIII 1918 r.).

⁴⁵ Niektórzy mieszkańcy wysyłali prośby do władz o zakazanie występów np. cyrkowych i zapobieganie gromadzenia się w miejscach publicznych, zob. „Preventivåtgärder mot spanska sjukans spridning begäres”, *Sundsvalls Tidning* (22 VIII 1918 r.).

⁴⁶ Åman, *Spanska*, 49.

⁴⁷ Obowiązek szkolny wprowadzono w 1842 r.

⁴⁸ W Sundsvall, położonym ponad 350 km na północ od Sztokholmu, nad Zatoką Botnicką, „Rada Zdrowia, na posiedzeniu w sobotę, rozpatrzyła znaną petycję o przesunięcie rozpoczęcia roku szkolnego w szkołach publicznych i przedszkolach w mieście. Zarząd nie uznał jednak, że w obecnych warunkach istniały wystarczające podstawy do takiego odroczenia. Z drugiej strony Rada postanowiła zwrócić się do Kuratorium Oświaty i dyrekcji Szkoły dla Dziewcząt z prośbą o zakazanie uczennicom uczęszczania na przedstawienia cyrkowe, kinowe i w ogóle unikać wszelkich niepotrzebnych tłumów [...]” (tłumaczenie własne), zob. „Spanska sjukans kräver nya dödsoffer”, *Sundsvalls Tidning* (26 VIII 1918 r.).

⁴⁹ Åman, *Spanska*, 49. W Sundsvall „[...] szkoła publiczna będzie zamknięta od dzisiaj do 16 września. W przypadku konieczności dalszego przedłużenia terminu, informacja o tym zostanie podana do wiadomości poprzez ogłoszenie w prasie miejskiej najpóźniej do dnia 14 września [...] W szkołach podstawowych i średnich w Sundsvall odnotowano 55 przypadków hiszpanki, na którą

W dyskusji dotyczącej szkół pojawiały się różne argumenty, między innymi wskazywano, że w środowisku uczniowskim nie odnotowano większych ognisk zachorowań. Ponadto padały argumenty, że szkoły nie gwarantowały bezpieczeństwa, gdyż uczniowie mogli się przecież zarazić poza ich murami. W podobny sposób odnoszono się do ograniczenia działalności transportu publicznego⁵⁰. W Göteborgu ograniczono liczbę osób korzystających z pojazdów, w Sztokholmie dezynfekowano je karbolem. W każdym mieście stosowano odmienne rozwiązania, ale by nie paraliżować ich funkcjonowania, nie zdecydowano się na zakaz korzystania z tych form przemieszczania się⁵¹. W podobny sposób, czyli na szczeblu lokalnym, rozwiązywano kwestie ograniczeń w innych sferach życia publicznego, na przykład sprawowania kultu religijnego⁵².

Władze samorządowe podejmowały również działania na rzecz organizacji akcji pomocowych. Były one organizowane w różnym zakresie. Najszerze podjęto w Göteborgu, gdzie stosunkowo szybko przeznaczono znaczne środki na organizację pomocy. W mieście powołano agencję miejską, która monitorowała sytuację chorych. W Sztokholmie władze samorządowe znacznie wolniej reagowały na potrzeby. Postawa ta spotkała się z falą krytyki. O podjęcie stanowczych działań apelował lekarz Arnold Josefson, który ze względu na swoje doświadczenie w walce z gruźlicą rozumiał uwarunkowania związane z organizacją leczenia chorób zakaźnych⁵³. Dzięki jego działaniom Rada Miejska Sztokholmu zwiększyła liczbę pielęgniarek skierowanych do pracy przy chorych, zwrócono również uwagę na konieczność udzielenia pomocy rodzinom chorych. Zorganizowany został szpital tymczasowy, który działał w Sztokholmie w latach 1919–1924 pod kierownictwem A. Josefsona. W mieście powołano koordynatora współpracy różnych jednostek niosących pomoc chorym, szpitali, przychodni, jak i koordynujących opiekę ambulatoryjną. Został nim docent Gunnar Nyström. Ważną rolę w koordynacji walki z epidemią w skali kraju pełniła Rada Lekarska. Z jej ramienia koordynatorem działań zapobiegających rozprzestrzenieniu epidemii oraz wsparcia medycznego dla chorych

zachorowało w sumie 154 dzieci [...]” (tłumaczenie własne); „Spanska sjukans härljningar. Flera dödsfall i Sundsvall”, *Sundsvalls Tidning* (31 VIII 1918 r.).

⁵⁰ Rosnąca liczba chorych w niektórych profesjach utrudniała funkcjonowanie danej społeczności. W Sundsvall, liczącym niespełna 17 tys. mieszkańców, chorych było 30 telefonistek i wielu tramwajarzy, odwołano wszystkie urlopy. Podobna sytuacja była wśród pracowników poczty i kolei, zob. „Spanska sjukans härljartåg. Två dödsfall på Sundsvalls lasarett”, *Sundsvalls Tidning* (30 VIII 1918 r.).

⁵¹ Åman, *Spanska*, 50.

⁵² W niewielkiej miejscowości Essvik w Västernorrland „obecnie chorych jest nie mniej niż 90 mężczyzn, w tym kilku poważnie. Ponadto choroba dotknęła również proporcjonalnie dużą liczbę kobiet i młodszych członków rodziny. Miejsce to jest więc jednym wielkim obozem dla chorych” (tłumaczenie własne), zob. „Nya dödsfall”, *Sundsvalls Tidning* (12 IX 1918 r.).

⁵³ Arnold Robert Josefson (1870–1946), lekarz, specjalista w zakresie neurologii. Profesorem medycyny został w 1930 r. Organizator ośrodka do walki z gruźlicą w Sztokholmie (1906–1908). Kierował szpitalem tymczasowym w Sztokholmie w latach 1919–1924.

wybrano K. Bertila Buhrego. Dał się on poznać jako bardzo dobry organizator już wiele lat wcześniej⁵⁴.

Epidemia obnażyła braki kadrowe wykwalifikowanej służby zdrowia. Próbowano zachęcić do podejmowania zatrudnienia w służbie zdrowia podwyżkami wynagrodzeń, w szczególności w regionach wymagających zwiększonej pomocy lekarskiej. Szczególne odczuwano brak pielęgniarek. W 1917 r. w korpusie było około 2500 pielęgniarek, z których 1700 zatrudniano w sektorze publicznym, pozostałe pracowały prywatnie. Na przełomie XIX i XX w., od czasów pamiętnej epidemii cholery, w niektórych gminach utworzono wyspecjalizowane grupy pielęgniarek do opieki nad chorymi na choroby zakaźne, które mogły wywołać epidemie. Kierowano je do pomocy chorym przebywającym w domach, jednak ich liczba była stanowczo zbyt niska. Ogółem szacowano, że zapotrzebowanie jest prawie trzykrotnie większe⁵⁵. Należy pamiętać, że przystąpienie do pracy w tym zawodzie wiązało się ze szczególnie zwiększonym narażeniem na zachorowanie.

Słabością szwedzkiej służby zdrowia były też niedoskonałe metody leczenia. Typowym sposobem leczenia grypy było podawanie zastrzyków z kamfory i zawijanie w pościel nasączoną zimną wodą. Celem było wywołanie pocenia się, co jak wierzono, zmniejszało śmiertelność⁵⁶. Stosowano też inne metody, niekiedy miały one charakter eksperymentalny, jak na przykład hydroterapia. Zagorzałym orędownikiem tej metody był znany lekarz Henrik Berg, który podczas epidemii opublikował popularny traktat pt. *Hiszpańska grypa i jej wyleczenie metodą medycyny fizycznej*⁵⁷. Był przeciwnikiem kwarantanny, gdyż uważał, że ani ona, ani zamykanie szkół nie pomogą w zahamowaniu fali zachorowań. Konieczne było jego zdaniem wzmocnienie odporności. Zalecał hydroterapię, utrzymywanie higieny osobistej oraz sterylności miejsc, w których przebywają zakażeni. Lekarze próbowali najróżniejszych terapii, na przykład stosowania środków przeczyszczających i lewatywy⁵⁸. U pacjentów z silnym kaszlem konieczne było podanie leków

⁵⁴ Karl Bertil Buhre (1863–1930), studiował w Uppsali i Sztokholmie, doktorat obronił w 1897 r. na Uniwersytecie w Uppsali. Pracował jako lekarz w ośrodku kwarantanny w Fejan w latach 1892–1893. Pełnił funkcję specjalisty ds. cholery w Radzie Lekarskiej. Wśród licznych funkcji, które pełnił, należy wymienić: sekretarz Szwedzkiego Narodowego Stowarzyszenia Przeciwko Gruźlicy w latach 1904–1913, przewodniczący Komisji Badania Organizacji i Rozwoju Państwowego Laboratorium Bakteriologicznego w latach 1917–1920, członek Komitetu ds. Zarządzania Szwedzką Akcją Pomocową w Rosji w latach 1921–1923 oraz delegat Szwecji w Stałym Komitecie Międzynarodowego Biura Higieny Publicznej.

⁵⁵ Aman, *Spanska*, 54.

⁵⁶ Holtenius, „The Spanish”.

⁵⁷ Henrik Berg, *Spanska sjukan och dess botande enligt den fysikaliska läkemetoden* (Stockholm: Bokförlaget Nutiden, 1918), 22–24.

⁵⁸ Szpital Sahlgrenska w Göteborgu stosował takie metody leczenia, jak: pocenie się, podawanie alkoholu, a nawet narkotyków, leków przeciwgorączkowych. Metody stosowane przez lekarzy były dość podobne w całej Skandynawii, por. Lene Otto, „Sygdommen kom som en Explosion. Den spanske syge i Danmark”, *Fortid og Nutid: tidsskrift for kulturhistorie og lokalhistorie* (marts 2003): 21–22.

wykrztuśnych. Do leczenia chorych wykorzystywano również arsen i rtęć, gdyż zaobserwowano, że w miejscu wydobywania rtęci zachorowań było stosunkowo najmniej⁵⁹. Jednym z ciekawszych zaleceń medycznych mających wyleczyć z hiszpanki było spożywanie koniaku wymieszanego z herbatą. Jak twierdzili niektórzy lekarze, wspomagał on organizm w walce z wirusem. Natomiast przy najmniejszych oznakach niewydolności serca stosowano zastrzyki z kamfory lub kofeiny.

Sytuacja stała się szczególnie niebezpieczna i nabrała politycznego wymiaru, gdy okazało się, że w sposób szczególny hiszpanka dotknęła armię szwedzką, co zagroziło bezpieczeństwu państwa. W wojsku masowe zachorowania na grypę wystąpiły najwcześniej i wysoki odsetek chorych utrzymywał się bardzo długo, znacznie dłużej niż w innych środowiskach⁶⁰. Od 10 lipca do 20 sierpnia 1918 r. wśród poborowych zanotowano ponad 10 tys. przypadków grypy, z czego 56 śmiertelnych. Sytuacja znacznie pogorszyła się, gdy w wyniku jesiennego poboru w 1918 r. do armii szwedzkiej przyjęto 117 tys. młodych mężczyzn, z których 45 tys., co stanowi 38% wszystkich nowo powołanych, zapadło na hiszpankę. Do końca roku liczba zgonów w armii z powodu epidemii wzrosła do 778, a całkowita liczba przypadków śmiertelnych, które dotknęły żołnierzy podczas epidemii w okresie 1918–1919, wyniosła 820.

O tym, że sytuacja w armii jest bardzo niepokojąca, pisał A. Josefson, a swoje spostrzeżenia w zdecydowanej formie wyraził podczas przemówienia wygłoszonego 6 sierpnia 1918 r. na forum Towarzystwa Medycznego. Przedstawił wówczas dane wskazujące na wzrost zachorowań w tej grupie w niektórych jednostkach wojskowych. Dalszą inicjatywę przejął Bernhard Erikson, socjaldemokratyczny poseł do parlamentu, który poruszył ten temat w rozmowach parlamentarnych. Jednak mimo nacisków i ostrych artykułów prasowych minister wojny Erik Nilsson i szef sztabu generalnego Knut Bildt nie odwołali zaplanowanych na jesień ćwiczeń wojskowych, stwierdzając, że nie wszędzie sytuacja w armii jest jednakowa. A. Josefson nie ustawał w staraniach, domagał się rezygnacji z poboru oraz planowanych manewrów wojskowych, gdyż ich organizacja może doprowadzić do zwiększenia zachorowań i dalszego rozprzestrzenienia się epidemii wśród ludności cywilnej⁶¹. Tak się jednak nie stało. Władze obawiały się przesunąć je na późniejszy termin, uznając, że epidemia jest w odwrocie. Po odbyciu manewrów 11 września 1918 r. epidemia wybuchła z nową siłą.

Dane napływające z poszczególnych garnizonów były coraz bardziej niepokojące, a brak decyzji rządu w sprawie kolejnego naboru był ostro krytykowany przez prasę. Spowodowało to również niepokój rządzących, szczególnie partii opozycyjnych, krytykujących rząd za brak reakcji na sytuację w armii. 30 października 1918 r. doszło do ostrej debaty w parlamencie. Ze zdecydowaną krytyką rządu wystąpił wówczas Ivar Vennerström. Przytoczył wiele przykładów zaniedbań

⁵⁹ Holtenius, „The Spanish”.

⁶⁰ Åman, *Spanska*, 85.

⁶¹ *Ibidem*, 162.

rządu w sprawie organizacji poboru do wojska. Obarczył rząd odpowiedzialnością za znaczną część zgonów wśród żołnierzy. Argumentował, że nie przygotowano w koszarach odpowiednich warunków higienicznych. Wskazał również, że błędem były próbne ćwiczenia, których nie odwołano na czas, a które doprowadziły do dalszego rozprzestrzenienia się grypy. Domagał się zawieszenia wszystkich ćwiczeń, w których uczestniczyli poborowi⁶². Krytyce poddawano również termin poboru do wojska, którego nie przesunięto mimo szerzącej się epidemii. Podczas debaty parlamentarnej i dyskusji na łamach prasy przywoływano przykład pułku Västmanland, szczególnie doświadczonego liczbą zachorowań i ofiar śmiertelnych. W wyniku tych działań przeprowadzono inspekcje i sporządzono raport końcowy, którego autorem był lekarz wojskowy Oskar Nordlander. Zauważył on, że południowa i południowo-wschodnia część kraju była mniej dotknięta epidemią niż rejon północny i północno-zachodni⁶³.

Epidemia miała istotny wpływ na sytuację polityczną w Szwecji. Dwukrotnie była przedmiotem obrad drugiej izby Riksdagu, 2 listopada i 14 grudnia. Dyskutowano wówczas o niej w kontekście sytuacji w wojsku. Pomiędzy obu debatami sporo działo się w Europie. Doszło do zakończenia I wojny światowej, upadły stare monarchie, jak Rosja Romanowów i habsburskie Austro-Węgry, a sytuację wewnętrzną wielu państw destabilizowały wydarzenia rewolucyjne. Ta pełna entuzjazmu, ale też obaw atmosfera końca 1918 r. wpłynęła na charakter debaty publicznej w Szwecji. Zwycięstwo państw ententy oraz dyskusja wokół sporu Finlandii i Szwecji o przynależność Wysp Alandzkich, jak również trudności w zaopatrzeniu na rynku żywnościowym przysłoniły sprawy związane z epidemią. Stało się tak również dlatego, że wyraźnie ona osłabła z końcem 1918 r., malała liczba nowych zachorowań. 14 listopada 1918 r. rząd wydał komunikat dotyczący zmiany konstytucji i rozszerzenia prawa do głosowania, projekty te zostały następnie przedłożone Parlamentowi⁶⁴. W tej sytuacji epidemia hiszpanki stała się problemem drugorzędny.

Konsekwencją debat parlamentarnych była szeroka dyskusja na temat jej społecznych, gospodarczych i demograficznych konsekwencji w Szwecji. Ukazała ona różne sfery, w których państwo szwedzkie wymagało zmian. Bezpośrednim

⁶² *Den socialdemokratiska vänstern på oppositionens bänkar. Anförande av riksdagsmännen Ivar Vennerström vid 1918 års remissdebatt* (Stockholm: Frams förlag, 1918), 1–7. Ivar Teodor Vennerström (1881–1945), dziennikarz i polityk z prowincji Värmland, członek partii socjaldemokratycznej z przerwą w latach 1921–1924, członek parlamentu w latach 1915–1936. Kariere dziennikarską rozpoczął w 1904 r. w „Uppsala nya tidning”, a w latach 1907–1907 był redaktorem w *Norrskensflamman* i kolejno w *Värmlands folkblad* i *Nya Norrland*. W tej ostatniej gazecie pracował od 1912 r. Należał do lewego skrzydła partii. W latach 1932–1936 pełnił funkcję ministra obrony, zob. *Almanack för alla*, vol. 40 (Stockholm: P.A. Norstedt & söners förlag, 1935), 67.

⁶³ Pelen tekst raportu został opublikowany dopiero w 1932 r., zob. Oskar Nordlander, „Influenzan och des framträdande särskilt inom svenska armén under epidemierna 1918/19 samt 1920”, *Tidskrift i Militär Hälsovård* 57, Nr. 2 (1932): 63–187.

⁶⁴ Nils Herlitz, *Sveriges Riksdag*, vol. 1 (Stockholm: P.A. Norstedt & söners förlag, 1932), 218.

skutkiem epidemii była utrata dochodów przez część właścicieli firm produkcyjnych, punktów gastronomicznych i przedsięwzięć o charakterze rozrywkowym, wynikająca z nałożonych ograniczeń⁶⁵. Ale pogorszył się również standard życia tych, którzy przeżyli⁶⁶. Najwyższy wskaźnik śmiertelności wystąpił wśród osób w wieku produkcyjnym, co było nie bez znaczenia w odniesieniu do starań związanych ze zwiększeniem produkcji i pokonaniem kryzysu gospodarczego z czasów wojny. Ogólna śmiertelność wśród Szwedów w grupie wiekowej 20–40 lat wzrosła o prawie 200%, a szacowana długość życia zmniejszyła się z 59 lat w 1917 r. do 50 lat w 1918 r.⁶⁷ Dane te mają wymiar ogólnokrajowy. Tymczasem choroba atakowała poszczególne rejony Szwecji z różną intensywnością. Nie wszędzie skutki demograficzne i ekonomiczne były podobne. Dotyczyło to różnic zarówno pomiędzy regionami, jak i grupami społecznymi⁶⁸. Stąd konieczne było podjęcie istotnych kroków pozwalających przezwyciężyć konsekwencje epidemii. Pierwszy obszar dotyczył systemu opieki zdrowotnej. Już w 1919 r. ówczesny minister administracji publicznej Axel Schotte przedstawił propozycje naprawy systemu opieki zdrowotnej w kraju⁶⁹. W rezultacie dokonano poprawy warunków płacowych lekarzy wojewódzkich i osób zatrudnionych w instytucjach opieki epidemicznej oraz organizacji pielęgniarstwa powiatowego. Kompleksowe zmiany weszły w życie w 1920 r. Podwyższono wówczas uposażenia lekarzy, miano dopłacać do pensji przeszkolonych przez państwo pielęgniarek okręgowych, pod jego kontrolą znalazły się też szkoły pielęgniarские.

Należy jednak pamiętać, że wpływ na szwedzką gospodarkę miała przede wszystkim I wojna światowa, która doprowadziła do kryzysu gospodarczego. Spowodował on protesty społeczne związane z żądaniem reformy prawa wyborczego i poszerzeniem regulacji socjalnych. Nowy system podatkowy umożliwił stopniowe wprowadzenie zmian w zakresie systemu opieki społecznej. Znaczny spadek liczby urodzeń w Szwecji wymagał zainicjowania regulacji mających zwiększyć poczucie bezpieczeństwa socjalnego rodzin. Prorodzinna polityka władz, na przykład wsparcie finansowe dla matek, wprowadzenie szkolnej opieki zdrowotnej, to początek drogi, która doprowadziła do zbudowania w kolejnej dekadzie szwedzkiego modelu państwa opiekuńczego.

⁶⁵ Karlsson, „Effekten”, 22. Liczba chorych, czyli 516 tys. osób, stanowiła 9% populacji Szwecji.

⁶⁶ Karlsson, „Effekten”, 26.

⁶⁷ Holtenius, „The Spanish”.

⁶⁸ Badania wskazują również na różnice dotyczące wskaźników śmiertelności kobiet i mężczyzn, co przekładało się na trudną pozycję społeczną i ekonomiczną np. wdów, zob. Tommy Bengtsson, Martin Dribe, Björn Eriksson, „Social Class and Excess Mortality in Sweden During the 1918 Influenza Pandemic”, *American Journal of Epidemiology* 187, Nr. 12 (2018): 2572.

⁶⁹ *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om anstånd i visst fall med upprättande av kommunal röstlängd; given Stockholms slott den 25 april 1919*, Nr. 398, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kung-majts-proposition-nr-398_DG30398, dostęp: 23 V 2021 r.

Część badaczy uznaje, że polityka zwalczania skutków pandemii miała również wpływ – jako jeden z czynników – na postęp w zakresie demokratyzacji społeczeństwa szwedzkiego. W maju 1919 r. wprowadzono trzecią reformę prawa wyborczego, która otworzyła kobietom możliwość udziału w wyborach parlamentarnych i zmniejszenia cenzusów w wyborach komunalnych⁷⁰. W efekcie wzrosła liczba obywateli uprawnionych do udziału w wyborach z 19% do 54%⁷¹. Otworzyło to drogę do zwiększenia poparcia dla partii socjaldemokratycznej, której hasła programowe trafiały do uboższych warstw. Były to obietnice zwiększenia opieki socjalnej, szerszego dostępu do szkół ponadpodstawowych itp. W kolejnych wyborach, w 1921 r., socjaldemokraci odnieśli sukces i rozpoczęli nowy rozdział w historii Szwecji.

Podsumowując, epidemia grypy hiszpanki dotknęła niemal całą Szwecję, chociaż z różnym natężeniem. Była trudnym doświadczeniem dla wszystkich jej mieszkańców, a konsekwencje okazały się bolesne niezależnie od liczby chorych oraz zmarłych w danym regionie. Dla wielu osób była przeżyciem, które miało istotny wpływ na dalsze losy. Słynny reżyser Ingmar Bergman rozpoczyna swoje wspomnienia, pisząc: „Kiedy urodziłem się w lipcu 1918 r., matka moja zapadła na hiszpankę, byłem w kiepskiej formie i ochrzczono mnie po laicku w szpitalu. Pewnego dnia odwiedził naszą rodzinę stary lekarz domowy, popatrzył na mnie i powiedział: Przecież on umiera z niedożywienia [...]”⁷².

Władze szwedzkie nie były przygotowane na walkę z epidemią grypy ani pod względem zastosowanych środków medycznych, ani organizacyjnie. Do 1918 r. koncentrowano się na niedopuszczeniu na teren Szwecji takich chorób, jak dżuma, cholera i żółta febra. Podtrzymywano zatem funkcjonowanie miejsc odbywania kwarantanny jako środka zapobiegawczego. Władze lokalne skupiały się na leczeniu odry, szkarlatyny lub błonicy, które mogły ujawnić się niespodziewanie każdego roku. Nie były przygotowane na pojawienie się większej liczby chorych. Szpitale były gotowe do przyjęcia chorych na te właśnie choroby, występujące lokalnie, okresowo i w stosunkowo niewielkiej liczbie. Tymczasem hiszpanka spowodowała konieczność hospitalizacji większej liczby chorych, których nie było gdzie położyć. Stosunkowo szybko udało się jednak rozwiązać te problemy i zorganizować tymczasową opiekę nad chorymi. Tworzono szpitale tymczasowe. Co ważne, hiszpankę uznawano za plagę, która się zdarzyła bez winy rządzących, stąd nie było powszechnego oczekiwania, aby wyciągać konsekwencje wobec władz centralnych i lokalnych. Prasa informowała o skali zachorowań, unikając niepotrzebnych emocji. Zdarzały się opinie krytyczne wobec działań podejmowanych przez władze, ale też pozytywnie oceniano wszelkie starania i ich efekty⁷³.

⁷⁰ Tadeusz Cieślak, *Zarys historii najnowszej krajów skandynawskich* (Warszawa: PWN, 1978), 241.

⁷¹ Sławomir Czech, *Od konfliktu do kooperacji. Instytucjonalizacja konfliktu interesów zbiorowych w szwedzkim modelu gospodarczym* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2019), 118.

⁷² Ingmar Bergman, *Laterna magica* (Warszawa: Czytelnik, 1991), 5.

⁷³ Åman, *Spanska*, 195.

Arnold Kłonczyński

Spanish flu in Sweden 1918–1919 – course and consequences

Sweden, like many other countries, experienced the effects of the Spanish flu epidemic, which lasted from June 1918 to mid-1919. During this time, 37,000 inhabitants of Sweden died from this strain of influenza. The analysis undertaken relates to how the epidemic and its consequences were dealt with and what the development of the epidemic entailed for Swedish society. The main sources are statistical data showing both the scale of the incidence of this influenza variety and the demographic consequences. Daily press and memoirs were also used. The epidemic occurred in Sweden with varying intensity. It mainly affected people between 20 and 40 years of age. A significant number of victims were seen in the army, which posed a serious threat to state security. The Swedish authorities were not prepared to deal with an influenza epidemic. But they quickly managed to organise temporary care for flu patients. While fighting the epidemic, a number of reforms were introduced (reorganisation of the health service, a new tax system, changes to the welfare system), which led to the creation of the Swedish welfare state model in the following decade. The epidemic also had a trickle-down effect on the democratisation of public life.