

»Förkvävd av modern«: Regionala skillnader i 1700-talets dödorsaker

Johannes Daun

Introduktion

Den som studerar 1700-talets död- och begravningsböcker slås nog av den tidvis mycket höga dödligheten, och troligen också av vissa dödsorsaker, som ter sig främmande i dagens samhälle. Spädbarnsdödligheten var hög, på 1700-talet dog i Sverige mer än vart femte barn innan sin ettårsdag. När spädbarnens dödsorsak skulle fastställas, var det ofta ospecifika, symptomartade orsaker, såsom diarré, svaghet, slag eller okänd barnsjukdom. En annan dödsorsak som förekom bland små barn var så kallad *barnkvävning*. Man menade alltså att barnet kvävts – i regel av misstag – av en förälder eller amma. I källor från åtminstone medeltiden och fram till slutet på 1800-talet kan man läsa att spädbarn kvävdes till döds, oftast av sin mor, på natten i sängen. Det märkliga är dock att stora regionala variationer verkar ha förekommit. I västra Sverige dog ungefär en procent av alla barn som föddes i barnkvävning.¹ Vanligt var det också i Småland och Skåne. Men på Gotland förekom det i princip inte alls att barn sades ha kvävts till döds. Varför var det så? Var man mindre försiktig med de små barnen i vissa landsändar, eller berodde de regionala variationerna på olika tolkningar eller praxis kring rapportering av dödsfall? I denna artikel ska barnkvävningens regionala variationer och dess förekomst på Gotland under tidigmodern tid närmare undersökas.

¹ Jag använder termen barnkvävning i det följande. I dödböckerna på 1700-talet hette det i regel »af wåda förqvävd av modren« eller likande.

Varför barnen kvävdes

Forskningen går isär om vad som orsakade barnkvävningarna, och om de enskredde. Om en mamma kvävde sitt barn i sängen sågs det av hennes samtid i regel som en olyckshändelse, men kyrkan straffade henne ändå för sin vårdslöshet. Under 1700-talet dömdes allt fler kvinnor till döden anklagade för mord begångna på nyfödda barn.² Förekomsten av faktiska barnamord har föranlett vissa forskare att se barnkvävningarna som medvetna handlingar från föräldrarna. Om barnet var önskat, blev det ett sätt att begränsa antalet barn i familjen.

Sociologen och folklivsforskaren Börje Hansen hävdar att man särskilt i fattiga familjer såg barnet mer som en börda än något värdefullt, och att ett liv hade liten betydelse när man ändå födde så många barn. Eftersom kyrkobot var enda straffet för barnkvävning, blev detta, enligt Hansen, »en ersättning för den bristfälliga preventiva konceptionstekniken.»³ Historikern Birgit Persson gör samma tolkning som Hansen, och menar att barnens död av modern ibland var efterlängtdad eller till och med framkallad. Man offrade ett barn för att rädda de andra, om matbrist rädde.⁴ Ett tredje exempel kommer från medicinhistorikern Ulf Högberg, som tar upp ämnet barnkvävning i en text om barnamord. Högberg menar att det framför allt var flickor som lägs ihjäl, vilket tyder på att det inte var olyckshändelser.⁵

Andra forskare menar istället att barnen kvävdes i sängen av rena olyckshändelser. I en avhandling om barnkvävning tar Arthur Thomson tydligt avstånd från att barnkvävningarna skulle ha varit avsiktliga.⁶ På samma linje är historikerna Christer Ahlberger och Christer Winberg som i en artikel bestrider argumentet att barnen kvävdes medvetet för att minska ett alltför stort barnantal.⁷ De visar att det var mödrar med få barn i hemmet som oftast kvävde sina barn, inte stora familjer som inte hade råd eller plats för fler ungar.

Ett tredje synsätt kan Bodil Persson ses som företrädare för. Persson menar att det inte alls var fråga om kvävningar. Persson påvisar likheter mellan

2 Bergenlöv, Eva, m fl, *Offrer för brott: våldtäkt, incest och barnamord i Sveriges historia från reformationen till nutid*, 2002, s. 239.

3 Hansen, Börje, *Österlen: allmoge, köpstafolk & kultursammanhang vid slutet av 1700-talet i sydöstra Skåne*, 1952, s. 63-64.

4 Persson, Birgit, »Spädbarnsdödligheten genom tiderna: önskade – oönskade barn«, i Bjurman, Eva Lis, et al, *Barnhistoria: Om barns villkor förr*, Nacka 1981, s. 26.

5 Högberg, Ulf, *Svagårens barn: ur folkhälsans historia*, 1983, s. 149.

6 Thomson, Arthur, *Barnkvävningen: en rättshistorisk studie*, 1960, s. 214-215.

7 Ahlberger, Christer, Winberg, Christer, »Biologi, medvetet handlande och struktur. En studie av amning, spädbarnsdödlighet och fruktsamhet i två västsvenska samhällen«, *Historisk tidskrift*, 1987:3.

barnkvävning och det man idag kallar plötslig spädbarnsdöd. Att dåtidens människor såg det som kvävningar, var ett resultat av en lång kulturell tolkningsprocess. Persson poängterar att även plötslig spädbarnsdöd är en kulturell tolkning, men menar ändå att många av de barn man förr kallade kvävda egentligen avlidit i plötslig spädbarnsdöd.⁸

Källmaterialet, metod, urval

Information om dödsorsaker på 1700- och 1800-talen kan nås via död- och begravningsböcker (härefter kallade dödböcker), som fördes i varje församling, av präster eller annan kyrklig personal. I dödboken skrev man ner bland annat namn, ålder och i regel dödsorsak på de som avlidit i församlingen. På 1700-talet fanns fortfarande stora variationer mellan innehållet i olika församlingars dödböcker. Under 1800-talet blev de dock, precis som andra typer av kyrkböcker, allt mer formaliserade i sitt innehåll. Med hjälp av dödböckernas uppgifter har dödsorsakerna i tio gotländska församlingar kartlagts. Genom att fokusera på socknar från samma del av ön – den sydöstra – blir resultatet mer sammanhållet.⁹ Församlingar där kyrkböcker saknas eller där man överhuvud taget inte angav dödsorsak har utelämnats från undersökningen. Församlingarna som ingår i undersökningen tillhör alla Sudertredingens kontrakt och är Alva, Alskog, Burs, Etelhem, Garda, Hemse, Lau, Lye, När och Stånga. Perioden som undersöks är 1750–1800, med enstaka undantag för luckor i källmaterialet.¹⁰ Karta 1 (se nästa sida) visar undersökningsområdets läge på Gotland.

För att få en bild av barnkvävningens utbredning i en landsände där fenomenet var mer utbrett än på Gotland, kommer några jämförelser att göras med ett urval av församlingar i västra Sverige.¹¹

8 Persson, Bodil, E. B., »Barnkvävning och plötslig spädbarnsdöd (=SIDS)«, *Scandia*, band 62:2, 1996.

9 Begränsningen till sydöstra Gotland som undersökningsområde gjordes eftersom svenska historiker tidigare intresserat sig för just detta område och samma källmaterial, om än inte i samma syfte som denna artikel. Se t ex Åkerman, Sune: »Befolkningsexplosion eller barnbegränsning? Gotlands befolkningsutveckling under tidigt 1700-tal«, *Scandia*, vol. 52, 1986.

10 Undantagen är följande: Burs och Stånga undersöks 1777–1800 och Etelhem undersöks 1750–1793.

11 Jämförelsen med Västsverige baseras på en artikel av förf som i skrivande stund är under publicering. Daun, Johannes, »Olyckshändelse, misstolkning eller barnbegränsning? Barnkvävning i Västsverige 1750–1800«, i *Rötter: Släktforskarnas årsbok* (arbetsnamn, planerad publicering 2013).



Karta 1. Undersökta socknar på Gotland.

Med tanke på den osäkerhet som råder kring begreppet barnkvävning och dess användning bör det poängteras av denna undersökning bygger på antalet *observationer* av barnkvävning i församlingarnas dödböcker. Antalet som dessa källor ger vid handen behöver inte alls stämma med verkligheten, särskilt då vissa historiker betraktar barnkvävning som något som egentligen inte alls förekom, utan bara var en typ av feltolkning.

Barnkvävningens regionala och lokala variationer

Barnkvävningarna blev färre under 1800-talets lopp, denna artikel fokuserar därför på 1700-talets andra hälft, då denna företeelse var väl utbredd i Sverige. Barnkvävningar förekom i mycket skild utsträckning om man jämför mellan olika län, men även mellan olika områden *inom* samma län.

Det föreligger emellertid troligen stora mörkertal. Dödsfallen kan ha tolkats eller rubricerats på många sätt. I västsvenska Mark hävdade provinssiäläkaren 1871 att präster som besökte de avlidna barnen såg likblånader på barnen och tolkade det som att det dött av »slag».¹² Som nämndes ovan dog kanske många av de barn som sades ha kvävts egentligen av plötslig spädbarnsdöd. Även om källorna och den bevarade statistiken ger en bild av att barnkvävningar inte förekom överallt bör det därför inte ses som en avspeglning av verkligheten, åtminstone inte omedelbart.

Gotland utmärkte sig som det svenska län med i särklass lägst andel fall av barnkvävning under såväl 1700- som 1800-tal. Enligt statistiken förekom barnkvävningar nästan inte alls på ön, medan mer än vart hundra barn i Västsverige skulle möta detta öde.¹³ Faktum är att barnkvävningar var

12 Ahlberger & Winberg 1987, s. 370. Författarna visar också att dödsorsaken slag var särskilt vanlig i Örby församling (som låg inom Marks provinssiälakardistrikt), där samtidigt uppgifterna om barnkvävning var få.

13 Daun (publicering 2013, preliminärt)

mer än hundra gånger vanligare i Kronobergs och Kalmar län (länen med högst andel), än på Gotland. I en del län var barnkvävning dubbelt så vanligt som i andra, trots att de gränsade till varandra. Även i Stockholm var barnkvävningarna mycket ovanliga, särskilt jämfört med övriga Götaland och Svealand. Men allra ovanligast var denna företeelse alltså på Gotland, där bara något enstaka fall tycks ha registrerats 1751–73, och knappt något fall alls 1801–10.¹⁴

Man ska dock inte låsa sig vid den länsvisa statistiken – stora variationer förekom även lokalt. Bodil Persson har noterat lokala skillnader i Skåne på 1700-talet. I norra Skåne var barnkvävning en mycket vanlig dödsorsak, men söder om Landskorna–Simrishamn förekom det knappt alls. Ett urval av församlingar i gamla Skaraborgs län visar också på stor spridning i hur många spädbarn som hade kvävning som dödsorsak. Tabell 1 visar hur spädbarnsdödligheten i barnkvävning kunde skilja femfaldigt mellan orter med låga respektive höga tal.

Tabell 1. Dödlighet i barnkvävning, urval av församlingar i gamla Skaraborgs län 1750–1800. Döda per tusen levande födda.

Församling	Dödlighet
Sandhem	3
Marum	3
Bällefors/Ekeskog/Beateberg*	8
Trässberg	9
Hasslösa	12
Götlunda	12
Medelplana/Västerplana	13
Husaby**	13
Främmestad/Bäreberg	15
Hangelösa	16

*(1759–1800)

** (med Skälvum 1750–1779)

Källa: Död- och begravningsbok, Redogörelser för folkmängden samt Dobok för respektive församling, 1750–1800.

14 För en sammanställning av barnkvävningens utbredning länsvis, se Söderberg, Johan, *Väld och civilisering i Sverige 1750–1870*, 1999, s. 124–125.

Tidigare studier har visat att pojkar drabbades lika hårt som flickor, detsamma gällde i de ovan presenterade församlingarna i Skaraborg. Vidare var barnkvävning ett fenomen som drabbade de allra yngsta barnen, den vanligaste åldern vid dödsfallet var en eller två månader, bland de västsvenska barnen. Den del av året då flest barnkvävningar skedde var december, och vintern överlag, medan de var färre under sommar och tidig höst.

Hur såg det då ut på Gotland? Statistiken på riksnivå, baserad på Tabellverkets uppgifter, visar som tidigare nämnts att barnkvävning i princip inte alls förekom på ön. Denna genomgång fortsätter nu lokalt, med några gotländska barnkvävningsfall.

Sydöstra Gotland som exempel

Det är inte lätt att finna fall av barnkvävning i det gotländska materialet. Ofta lyser fallen helt med sin frånvaro. Bland församlingarna, som undersökts för perioden 1750–1800, saknades barnkvävning helt som dödsorsak i Alva, Alskog, Burs, Hemse, Lye eller Stånga. Dödsorsaken på de flesta barnen där var okänd barnasjuka, spridda fall av smittkoppor och kikhosta, eller att ingen dödsorsak alls skrevs ut.

I Etelhem nämns inget barn som sades ha blivit kvävt, däremot blev en nio månaders baby föremål för undersökning eftersom barnet hade dött under omständigheter som kunde ha varit barnkvävning. Barnet avled i sängen medan föräldrarna sov. Man slog dock fast att babyn »befants icke af nogon omständighet at han blifvit af wåda qvafd.« Samma sak skedde i När 1753. Ett sex veckor gammalt barn, Apollonia, upptäcktes ha dött i sängen hos sin mamma. Mamman trodde själv att hon kvävt barnet i sömnen. Men man eftersom det »icke syntes ringaste tecken på barnet« av kvävning, och barnet redan var sjukligt och hade gråtit mycket kvällen innan, antog man att barnet dött av någon »obekant barnasjuka«. Samma procedur ägde rum vid fyra tillfällen i Garda, där man undersökte det avlidna barnet och frågade ut föräldrarna, och ibland även jordgumman och grannar. I ett fall från 1798 kan man läsa att »modren tillstod med bittra tårar, at hon haft henne hos sig i sängen, och vid upvaknande fann henne vara död.« Efter rannsakan fann man dock att ingen omständighet kunde visa på att barnets kvävts. Denna typ av incidenter visar den kontroll kyrkan hade över församlingsbornas åtaganden, och även hur händelserna noterades i kyrkböckerna. Om ett barn dött om natten ledde det till »rannsakan«, för att fastslå att barnet

inte dött av vårdslöshet eller våld. Att bedöma dödsorsaken som kvävning satte givetvis stort ansvar på prästen som utförde kontrollen, rimligen kunde bedömningsgrunderna vara mycket subjektiva.

Något som ytterligare försvarar denna typ av källstudier är att barnkvävning lätt kan blandas ihop med andra dödsorsaker, då barn sägs ha dött av t ex svullnader i halsen eller efter att ha svalt något som fastnat i luftvägarna. Dödsorsaken kvav (»qvaf») förekommer i dödböckerna, exempelvis i Garda 1762 och 1769. Kvav innebar ungefär andnöd.¹⁵ I ett liknande fall sadades två pojkar i Garda ha dött i »masksjuka«. Maskar skall ha krupit ut genom näsan på de döda pojkarna, och man antog att maskarna »utan tvifvel« kvävt barnen.¹⁶

De enda uttalade fallen av barnkvävning hittar man i När och Lau, som då utgjorde gemensamt pastorat (och där kyrkböckerna fördes av samma person). I Lau noterades en barnkvävning 1795 och i När tre stycken 1772–1785.

Tabell 2. Dödboksnoteringar om barnkvävning, sydöstra Gotland 1750–1800.

Socken	Datum	Ålder	Föräldr. titel	Dödsorsak
När	1772-12-09	7 veckor	Husbonde	Qyafd af modren i sömnen.
När	1784-08-19	10 veckor	Skräddare	Utan tvifvel qvafd af modren i sömnen.
När	1785-02-03	5 veckor	Båtsman	Qyafd i sömnen, af modren.
Lau	1795-12-01	5 mån	Ogift mor	Af våda blifvit modren til mycken sorg qvaft.
När (osäk.)	1780-12-31	2 mån	Husbonde	Om modren förqvaft det eller ej, kunde ej visst sägas.

Källa: Död- och begravningsbok för berörda församlingar 1750–1800.

¹⁵ Se »Andnöd« under klassificerade dödsorsaker, Demografisk Databas Södra Sverige.

¹⁶ Dödbok för Garda 1771.



*Nårs kyrka. Nere till höger syns prästgården, uppförd 1761.
Foto: Jan Norrman, 1996 (Riksantikvarieämbetet).*

Om man närmare jämför de olika fallen av barnkvävning i När och Lau, syns klara likheter dem emellan. Barnen var mellan fem och tio veckor gamla när de dog, förutom en pojke som var fem månader. Alla utom en dog på vintern, särskilt i december. Sett till föräldrarnas (i regel faderns) yrkestitel fanns en ganska klar social spridning.

Den första noteringen av barnkvävning i När under perioden är från 1772. Året innan hade en ny kyrkoherde tillträtt, Gustaf Klingwall.¹⁷ Han var att betrakta som väl meriterad, han hade tidigare varit konsortienotarie inom domkapitlet i Visby. Det är under Klingwalls år i När-Lau som samtliga fall av barnkvävning återfinns. De fyra eller fem dödsfallen i barnkvävning bryter mönstret man ser i övriga undersökta gotländska socknar. Det var knappast så att föräldrar i När och Lau var mer benägna än andra att ligga ihjäl sina spädbarn. Rimligen handlar det snarast om att den lokale prästen, i detta fall Klingwall, varit mer benägen att upptäcka eller uttolka dödsfall hos spädbarn såsom fall av kvävning.

¹⁷ Gustaf Klingwall var kyrkoherde mellan 1770- och 1790-talet i När-Lau pastorat, och förde kyrkoboken. Klingwall dog 1798 på prästgården i När.

Vid jämförelse med de tidigare nämnda västsvenska församlingarna kan man konstatera att de gotländska fallen, även om urvalet är litet, var helt typiska. En ålder på en eller två månader vid dödsfallet var exempelvis typisk både i Västsverige och bland de gotländska fallen. Likaså att det företrädesvis inträffade under vintern.

Var då fyra-fem kvävda barn mycket jämfört med andra delar av Sverige? För att svara på frågan måste först antalet relateras till folkmängden i När och Lau, eller rättare sagt antalet födda barn under samma period. Antalet barnkvävningar per tusen födda barn 1750–1800 blir om man räknar Lau och När gemensamt 3,3.¹⁸ Vid ytterligare jämförelse med Västsverige framgår att motsvarande tal där var dubbelt så högt. Det innebär alltså att när barnkvävningar ens dyker upp i det gotländska källmaterialet, så är de ändå förhållandevis ovanliga.

Inte lika trångt i gotländska bäddar?

Två tolkningar av barnkvävningen bygger på antaganden om överbefolkade och trångbodda familjer: dels synen på barnkvävning som aktiv barnbegränsning, det vill säga, att man tog livet av oönskade barn som man inte kunde ta hand om, dels tanken att man låg så tätt i sängarna att någon i sömnen kunde rulla över barnet och kväva det av misstag. Idag råder det praktiskt taget enighet bland historiker om att befolkningen i Sverige under tidigmodern tid ägnade sig åt familjeplanering och barnbegränsning. Men att göra det på ett så extremt och irrationellt sätt som att ha ihjäl nyfödda barn var mycket ovanligt. I de fall där nyfödda barn faktiskt mördades handlade det snarare om andra faktorer än trångboddhet och fattigdom, som exempelvis hotet om den stigmatisering som väntade ogifta mödrar och deras utomäktenskapliga barn. Det fanns flera andra preventiva metoder att ta till. Mest påtaglig var kombinationen av hög giftermålsålder och regler mot utomäktenskapliga samlag som helt enkelt innebar att många unga förväntades idka avhållsamhet. En annan metod var att mödrarna genom att fortsätta amma barnen länge kunde förlänga tiden mellan graviditeterna. Familjeplaneringen ledde till att barnantalet i vissa socialgrupper var större än i andra, där en stor familj inte var lika gynnsamt. Till exempel hade bönder på 1700-talet större familjer

18 Motsvarar 5 barnkvävningar på 1508 levande födda barn.



Allmogehem målat av Fredrik Erik Martin, cirka 1800. Notera sängen till vänster.
Foto: Jan Eve Olsson, 1995 (Riksantikvarieämbetet).

än obesuttna torpare eller soldater.¹⁹ En genomsnittlig bondefamilj på Västergötlands slättbygd fick fyra barn.²⁰ Om man dessutom beaktar den höga spädbarns- och barnadödligheten, blir det tydligt att den typiska familjen på 1700-talet inte var särskilt barnrik.

Vad gäller gotländska förhållanden har detaljerade befolkningshistoriska studier gjorts av befolkningarna i bland annat När, Lau och Alskog.²¹ I Alskog gifte sig kvinnorna vid slutet av 1700-talet i genomsnitt när de var 25 år, och fick fyra till fem barn. Det antal barn varje gift kvinna födde i genomsnitt, sett till olika perioder i livet var mycket lågt.²² Även det allmänna födelsetalet på Gotland var jämförelsevis lågt. Familjerna på Gotland var i medeltal mindre än i övriga Sverige, och under 1800-talet, när säkrare statistik finns

19 Winberg, Christer, *Folkökning och proletarisering*, 1975, se t ex Diagram B:27.

20 Mer exakt 4,35 barn per bondefamilj 1776–1895. Talen gäller för Dala pastorat i Västergötland. Winberg 1975, tabell B:42.

21 För När och Lau, se Åkerman 1986. För Alskog, se Gaunt, David, »Family Planning and the Preindustrial Society: Some Swedish Evidence«, *Aristocrats, Farmers and Proletarians*, Uppsala, 1973.

22 Åkerman, 1986, s. 62 och Gaunt 1973, s. 41.

att tillgå, var Gotland äktenskapliga fruktsamhet bland den lägsta i landet. Gotlands särställning vad gäller låga födelsetal kommenterades även av samtida kännare. Exempelvis skriver Andreas Andrée, provinsialläkaren för norra Gotland, 1838 att allmogen »knapt äger fyra à fem barn«, vilket förklaras av »seden eller rättare fördomen, att låta sina barn di, tills de fyllt tvänne år«. ²³ Förutsatt att man ser barnkvävningar som avsiktliga handlingar i barnbegränsande syfte, skulle de små gotländska familjerna kunna förklara deras mindre förekomst på ön. Det är dock inte troligt. Om små familjer ledde till minskad barnkvävning, borde stora familjer leda till *högre* andel barnkvävning. Ändå har tidigare forskning visat att de var de första barnen en kvinna födde som löpte störst risk att kvävas, inte de som föddes senare i mammans liv, när barnaskaran var större. ²⁴ Skall något samband mellan familjestorlek och förekomst av barnkvävningar göras, så är det alltså att *mindre* familjer löpte *större* risk att drabbas.

En fråga om källmaterialets beskaffenhet?

Utöver att föra död- och begravningslängder och andra kyrkböcker, skulle prästerna från och med mitten av 1700-talet årligen summera befolkningsstatistik, med bl a dödsorsaker. Församlingstabellerna skickades vidare till prosterierna och i sin tur vidare till länsförvaltningen, där de summerades läns- och stiftsvis. Slutligen sammanställdes tabeller som gällde för hela Sverige. ²⁵ Systemet kallades Tabellverket, och Tabellkommissionen var ansvarig myndighet.

För att skapa enhetlighet i statistiken över avlidna skapades en nomenklatur som listade »alla« dödsorsaker människor kunde tänkas drabbas av. Med hjälp av nomenklaturen såg man till att alla församlingspräster åtminstone kände till namnen på dödsorsakerna. I tryckta formulär fanns bl a dödsorsaken »Qväfde af Ammor eller Mödrar«. Trots dessa försök till stringens i statistiken förekom barnkvävning mycket sparsamt i det gotländska materialet. Följde inte prästerna nomenklaturen? Det fanns ett stort och antal präster och annan bildad kyrklig personal på Gotland. Kan de alla ha tolkat dödsfallen bland barn annorlunda än sina kollegor i t ex Skåne och Västergötland?

23 Årsberättelser från Provinsialläkare, Gotland Norra, 1838, via Medicinhistoriska databasen.

24 Ahlberger & Winberg 1987, s. 371, Tabell 2.

25 Sjöström, Olle, *Svensk statistikhistoria: en undanskymd och kritisk tradition*, 2002, s. 60–62.

När Tabellverket infördes fanns misstänksamhet både från bonde- och prästeståndet, som ansåg att befolkningsstatistiken innebar utökade kontrollmöjligheter från statsmakten. Man fick handskas med bortfall i uppgiftslämnande, otillförlitliga uppgifter eller avsiktliga manipulationer av statistiken. Kanske är det därför man som historiker ibland finner bristande överensstämmelse mellan notiserna om de avlidna i död- och begravningslängderna och det sammanfattande formuläret, »Redogörelser för folkmängden«, som skrevs för Tabellverket.

Slutord

Mycket talar för att den ojämna fördelningen av barnkvävning som källorna ger vid handen inte gör 1700-talssamhället rättvisa. Arbetet med att formalisera kyrkböckerna skulle fortfarande komma utvecklas mycket. Vid 1700-talet slut fanns fortfarande stora variationer i hur t ex dödböckerna skrevs, och vilken information som togs med. Detta gäller inte minst spädbarnens dödsorsaker. Det kan rimligen antas att många präster lät bli att notera om ett spädbarn ansågs ha kvävts till döds. Man fokuserade istället på att notera smittkoppor, rödsot och de andra stora epidemisjukdomarna. Regionala skillnader i denna typ av dödsorsaker bör alltså tolkas med försiktighet. Det intressanta är inte frånvaron av gotländska barnkvävningar, utan snarare närvaron av ett fåtal, eftersom de indikerar ett stort potentiellt mörkertal. Man ska givetvis inte heller dra för långtgående slutsatser på ett underlag av endast fem observationer. Det är ändå viktigt att sträva efter att samla denna typ av ovanliga händelser och jämföra dem i ett bredare sammanhang, för att se eventuella mönster och samband. På så vis kan barnkvävning förstås som något mer än bara en historisk egendomlighet.

Källor och litteratur

Källor

Arkiv Digital

Död- och begravningsbok 1750–1800 för Alva, Alskog, Burs, Etelhem, Garda, Hemse, Lau, Lye, När och Stånga.

Medicinhistoriska databasen (<http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/>)

Provinsialläkarens årsberättelse för Norra Gotland, 1838.

Demografisk Databas Södra Sverige (www.ddss.nu)

Klassificerade dödsorsaker

Litteratur

Ahlberger, Christer, Winberg, Christer, »Biologi, medvetet handlande och struktur. En studie av amning, spädbarnsdödlighet och fruktsamhet i två västsvenska samhällen«, *Historisk tidskrift*, 1987:3.

Bergenlöv, Eva, m fl, *Offer för brott: våldtäkt, incest och barnamord i Sveriges historia från reformationen till nutid*, 2002.

Daun, Johannes, »Olyckshändelse, misstolkning eller barnbegränsning? Barnkvävning i Västsverige 1750–1800«, i *Rötter: Släktforskarnas årsbok* (arbetsnamn, planerad publicering 2013).

Gaunt, David, »Family Planning and the Preindustrial Society: Some Swedish Evidence«, *Aristocrats, Farmers and Proletarians*, Uppsala, 1973.

Hansen, Börje, *Österlen: allmoge, köpstafolk & kultursammanhang vid slutet av 1700-talet i sydöstra Skåne*, 1952.

Högberg, Ulf, *Svagärens barn: ur folkhälsans historia*, 1983.

Persson, Birgit, »Spädbarnsdödligheten genom tiderna: önskade – oönskade barn«, i Bjurman, Eva Lis, et al, *Barnhistoria: Om barns villkor förr*, Nacka 1981.

Persson, Bodil, E. B., »Barnkvävning och plötslig spädbarnsdöd (=SIDS)«, *Scandia*, vol. 62:2, 1996.

Sjöström, Olle, *Svensk statistikhistoria: en undanskymd och kritisk tradition*, 2002.

Söderberg, Johan, *Väld och civilisering i Sverige 1750-1870*, 1999.

Thomson, Arthur, *Barnkvävningen: en rätthistorisk studie*, 1960.

Winberg, Christer, *Folkökning och proletarisering*, 1975.

Åkerman, Sune, »Befolkningsexplosion eller barnbegränsning? Gotlands befolkningsutveckling under tidigt 1700-tal«, *Scandia*, vol. 52, 1986.