

Annelie Drakman

Näsan, stanken och äcklet. Luktmedicin före
och efter bakteriologins genombrott med Lubbe
Nordströms *Lort-Sverige* som exempel

kapitel 2 ur boken

Ingemar Pettersson & Daniel Normark (red.)

Sinnen i arbete

Arkiv förlag 2025

Pandoraserien XXXIII

FÖRSLAG PÅ KÄLLANGIVELSE:

Drakman, Annelie (2025) "Näsan, stanken och äcklet. Luktmedicin före och efter bakteriologins genombrott med Lubbe Nordströms *Lort-Sverige* som exempel", i Ingemar Pettersson & Daniel Normark (red.), *Sinnen i arbete*, s. 59–78, Lund: Arkiv förlag, <https://doi.org/10.13068/9789179243968>.

Det här kapitlet ur en e-bok från Arkiv förlag distribueras fritt över internet genom *open access*. Titeln finns också tillgänglig i tryckt utgåva med ISBN: 978 91 7924 395 1.

Verket är upphovsskyddat enligt en upphovsrättslicens från Creative Commons: Erkännande-Ickekommersiell-IngaBearbetningar, som medger ickekommersiell användning och spridning i oförändrat skick så länge källan anges.

Arkiv förlag · Box 1559 · 221 01 Lund · BESÖK Stora Gråbrödersgatan 17 a
046-13 39 20 · arkiv@arkiv.nu · www.arkiv.nu

© Författarna/Arkiv förlag 2025

E-boksutgåva (PDF) 2025

Beständig länk till hela boken: <https://doi.org/10.13068/9789179243968>

ISBN: 978 91 7924 396 8

ISSN: 1404-000X

2. Näsan, stanken och äcklet. Luktmedicin före och efter bakteriologins genombrott med Lubbe Nordströms *Lort-Sverige* som exempel

ANNELIE DRAKMAN

År 1938 gav sig journalisten och författaren Ludvig "Lubbe" Nordström ut på den svenska landsbygden för att inspektera folkets boendestandard. Resan resulterade i radioprogrammet *Med Ludvig Nordström på husesyn* i tio avsnitt, som sändes av Radiotjänst på hösten samma år och gavs ut i bokform under namnet *Lort-Sverige*. Serien, som brukar kallas ett av landets viktigaste socialreportage, gav upphov till en omfattande debatt och indignation över den misär som gestaltades.¹

Lort-Sverige var fylld av sensoriska redogörelser. Dofter, stanker och lukter fick genomgående stort utrymme och förmedlade Nordströms upprördhet över vad han kallade nationens "stank- och mörkerhelvete".² Mycket av slagkraften i denna skildring av svenskt armod och orenligt leverne kommer från Nordströms mustiga beskrivningar av sina sinnesintryck. För att skildra en stuga på skånska landsbygden redogjorde han exempelvis ingående för sitt eget äckel inför de lukter han mötte:

En underlig, en nästan synlig lukt, så kompakt och genomträngande var den, men samtidigt en hårt när obeskrivlig lukt. Dock samlades alla dess spektrallukter i ett enda prisma, ett enda ord: snusk. Och lukten kvalitets samlades också i ett enda ord: stank. Jag förstod först inte riktigt, vad det var. Denna stank hade nämligen samma underliga egenskap som liklukt att så att säga smyga sig fram och liksom långsamt, gradvis underminera luften. Den kom inte, som till exempel biffstekos, frejdigt och rakt på sak. Nej! Först skickade den fram en liten rekognosceringspatrull, sen en lite större förbindelsepatrull, sen ett litet avantgarde och sen kom hela huvudstyrkan vältrande som tyska

Tack till Ylva Söderfeldt för många års sinneshistoriska tips och diskussioner.

invasionsarmén i Belgien år 1914. Först nosade man till ett tag, så blev näsan lite orolig, så vaknade medvetandet av att man hade nånting fientligt omkring sig, och så med ens kände man, att man var hopplöst omringad. Denna stank stod gärna på lur i lä av en knut, och det var, när man rundade den, som proceduren började. Vad var den sammansatt utav? En mängd olika vapenslag. Det var gödsel, solstekt och färsk, torr och lagrad, urin, människoexkrementer, sedan årtionden, kanske århundraden uringenompyrd jord, uringenompyrd murbruk, uringenompyrd trä, det var lukt av djurkroppar, av seltyg, av människooutdunstning. Det luktade häst, ko, får, svin, höns, anka, gås, människa, det luktade lite spannmål, lite gammalt mjöl, lite kli, en hel del ”melass”, alltså avfall från sockerfabrikerna, det var en lukt, som på en gång var söt, fet, sur och kväljande. Detta var en andedräkt som ur underjordiska grottor eller ur jordkolor.³

Nordström beskrev lukten som så påträngande att den nästan syntes, så obehaglig att den verkade rent fientlig. För att förmedla hur skadlig han uppfattade att lukten var använde han militära metaforer. Det var utan tvivel ett effektivt sätt att fånga läsarnas och lyssnarnas uppmärksamhet 1938, i den oroliga tid som föregick andra världskrigets utbrott.

Berättartekniken kan kopplas till en journalistisk och skönlitterär tradition där litterär realism levandegörs med sinnesintryck. Det mest berömda exemplet på en sådan skildring av social misär, vilken syftade till att väcka indignation inte minst över orenlighet och snusk, är förmodligen Upton Sinclairs roman *The jungle*, utgiven 1906. Sinclair var en amerikansk journalist, och boken blev en klassiker i genren socialreportage genom att skildra de fattiga klassernas elände samt den smuts i Chicago där djur slaktades. För att måla upp bilden av ett sådant slakteri beskrev Sinclair just lukter: ”stanken var stark nog att få en man att svimma [...] Männen som arbetade med avlivandet osade av vidrighet, så starkt att man kunde känna lukten av dem på femton meters avstånd”.⁴ *The jungle* vållade stor upprördhet och blev orsak till att det amerikanska slakteriväsendet utsattes för striktare kontroll av hygienistiska livsmedelskontrollanter.⁵

Nordströms luktskildringar kan förstås knytas till de journalistiska uttrycken i *The jungle*. Men det finns en annan dimension i de attityder och associationer som han gav uttryck för, en historisk koppling till 1800-talets medicinska kunskapsproduktion. Nordström var en arvtogare till den epidemiologiska traditionen som byggde på miasmateorin, där det var fullkomligt självklart att förlita sig på luktsinnet för att identifiera hälsofaror.

Denna historiska koppling kan påvisas genom ett något förbisett inslag i Nordströms reportage: det var svenska provinsialläkare som utgjorde

hans främsta vägvisare till den svenska landsbygdens armod. Radioreportaget var baserat på ”en av Kgl. Medicinalstyrelsen uppgjord plan [för att] besöka 43 av landets provinsialläkare och med deras välvilliga bistånd söka skaffa mig en så allsidig bild som möjligt av bostadsbristerna på Sveriges landsbygd”.⁶

Provinsialläkare var, sedan systemet instiftades 1688, statligt avlönade läkare. I uppdraget ingick att i sitt distrikt notera omständigheter som menligen påverkade befolkningens hälsa, behandla sjuka ur alla samhällsklasser samt skicka in en årlig rapport till Medicinalstyrelsen i Stockholm. De var vana att kritiskt utvärdera den svenska allmogens levnadsvillkor. Och provinsialläkarna hade nära kontakt med den månghundraåriga traditionen att använda sitt luktsinne som diagnostiskt verktyg. Det var med kritisk näsa snarare än med kritisk blick som de utvärderade platsers hälsovådlighet.

Äckel som sinnesintryck, känsla och reaktion

Det är svårt att skilja mellan å ena sidan historiskt specifika användningar av ett sinne och tolkningar av sinnesintryck och å andra sidan kroppsliga och känslomässiga reaktioner. Luktsinnet, luktintrycken och känslan av äckel bildade en sammanhängande praktik. ”Sinneshistoria” bör alltså inte tolkas alltför snävt. Inom känslöhistoriska studier finns förslag om att sinnes- och känslostudier bör förenas under den övergripande etiketten ”erfarenhetshistoria” (*history of experience*), ett namn som exempelvis det känslöhistoriska centret vid Tampere universitet i Finland tagit.⁷ Kroppens historia är ett annat närbesläktat område – kanske kan man se sinneshistoria som en underkategori av kroppens historia, med inriktning mot varseblivning.

Det finns alltså anledning att låta det sinneshistoriska perspektivet förenas med känslöhistoria och kroppshistoria, något som blir särskilt relevant i en undersökning av äckel. I det här kapitlet kommer ett sådant tredubbel perspektiv hjälpa mig att besvara den här frågan: På vilka sätt var Lubbe Nordströms känsla av äckel och hans syn på kopplingen mellan stank och hälsorisk historiskt förankrade?

Sinneshistoriska frågor kan avslöja seglivade, förbisedda nivåer av förkroppsligad kunskapsproduktion. Jag vill visa att de sinnespraktiker som jag kallar luktmedicin – att använda luktsinnet och de egna kroppsliga äckelreaktionerna för att identifiera en sorts stank som ger medicinskt relevant information – förblev desamma före och efter bakterielogins

genombrott. Som exempel tar jag Lubbe Nordströms beskrivningar av sina egna luktrintryck samt äckelreaktioner för att placera dem i ett historiskt sammanhang och belysa deras likheter med 1800-talets luktmicin, som främst var inriktad på att identifiera smittämnet miasma.

Jag har lokaliserat källor genom att söka i de medicinska tidskrifterna *Eira* och *Hygiea* efter exempel på hur läkare under 1800-talet diskuterade lukter och luktsinnet. Dessutom har jag sökt på ord som ”lukt”, ”stank”, ”äckel”, ”vidrig”, ”miasma” och så vidare i de digitala databaserna *Medicinhistoriska databasen*, *The Wellcome Library Database*, *Internet Archive* samt *Google Books* och fått fram ett hundratal exempel på hur läkare och sanitära reformatörer använde dessa ord i pamfletter, böcker, artiklar och rapporter under sent 1700-tal och tidigt 1800-tal. För att identifiera de centrala beståndsdelarna av fenomenet luktmicin sorterade jag exemplen, och noterade de skilda sammanhang där ord kopplade till äckel användes för att beskriva materiella substanser, orsakskedjor och tillstånd. Huvuddelen av materialet är svenskt, men jag tar även upp exempel från andra länder eftersom tidigare studier har visat att huvudidéerna inom västerländsk medicin under 1800-talet var internationellt gemensamma.⁸

”Luktmicin”, ett nytt begrepp

Som samlingsnamn för hur Nordström och hans föregångare använde näsan använder jag begreppet ”luktmicin”. Med det menar jag vanan att förlita sig på sitt luktsinne för att diagnostisera sjukdomstillstånd, identifiera hälsovådliga platser och uppmärksamma risker för kommande sjukdom. Att bedriva luktmicin innebär att betrakta sitt luktsinne som ett tillförlitligt kunskapsproducerande organ, att värdesätta sina kroppsliga äckelreaktioner och återge dem som ett sätt att beskriva omständigheter, tillstånd och platser som antas ha inflytande på människors hälsa.

Liknande begrepp har myntats för att lyfta fram luktsinnets centrala roll i 1800-talsmedicinen – Melanie Kiechle kallar sanitära reformatörer under amerikanskt 1800-tal för *smell detectives* – men begreppet ”luktmicin” är såvitt jag vet helt nytt.⁹ Det är därtill betydligt mer omfattande än tidigare begrepp, eftersom det inbegriper praktiker både före och efter 1800-talet.

Vad har vi att vinna på att kalla Nordströms sinnespraktiker för luktmicin och visa hur de var knutna till en lång medicinsk tradition inom historisk epidemiologi? Flera medicinhistoriker, exempelvis W.F. Bynum

i hans klassiska *Science and the practice of medicine in the nineteenth century*, har betonat att medicinen efter bakteriologins genombrott – det Bynum kallar den vetenskapliga medicinen – och den medicin som dittills praktiserats var inkommensurabla, totalt olika.¹⁰ Men det de då förbiser är att många medicinska praktiker förblev desamma: i detta fall metoderna för att identifiera problem (lukttandet), spåret som eftersöktes (stanken) och den kroppsliga reaktion som togs till intäkt för stankens skadlighet (äcklet). Med begreppet ”lukttmedicin” lyfter jag fram denna kontinuitet.

Idén om lukttmedicin utmanar således en väletablerad historia om den vetenskapliga medicinens seger över den traditionella läkekonstens sinnlighet. Ett sådant moderniseringsperspektiv är ofta en självklar startpunkt för skildringar av 1800-talets medicin genom att utgå från samtida biomedicin och fråga sig hur den lyckades kuva den hippokratiska, humoral medicin som dominerat sedan antiken.

Paradigmskiftet sägs ha inletts i Paris vid 1800-talets början. Här byggdes världens största sjukhus, där många fall av samma sjukdom kunde följas parallellt. Denna nya överblick, parad med ett intresse för patologisk anatomi – och att de socialt utsatta patienterna inte kunde förhindra att deras kroppar obducerades efter döden – förändrade vad en sjukdom förstods vara.¹¹ Därmed uppstod den ontologiska medicinen: synen på sjukdomar som materiella förändringar i kroppen vilka kan identifieras vid en obduktion, snarare än som symptomsamlingar. På engelska anses namnbytet från *consumption* till *tuberculosis* illustrera detta skifte: från fokus på yttre symptom (lungorna ”förtärs”, *are consumed*) till fokus på fysiologiska förändringar (förekomsten av tuberkler i lungorna). Att man slutade betrakta symptom som avgörande för en sjukdoms identitet och i stället insåg att samma symptom kan orsakas av olika sjukdomar, sägs ha bäddat för bakteriologins snabba genombrott från 1870-talet och framåt. En annan förklaring till att traditionella förklarings- och behandlingsmodeller började överges är att skeptisk empirism, stödd på medicinsk statistik, vann över den romantiska medicinens idealistiska, verklighetsfrånvända systembyggen.¹²

Medicinshistoriker brukar också peka på den mekaniska objektivitet som uppnåddes tack vare allt starkare associationer mellan vetenskaplig exakthet och nya diagnostiska instrument som stetoskopet, mikroskopet och laboratoriet. Därtill lyfter de fram mer allmänna förändringar, som minskad auktoritetstro och uppvärderandet av rationalitet, vilka bland annat innebar att resultat av experiment oftare blev utslagsgivande

i debatter. Genom eleganta kemiska laborationer sägs medicin och kemi ha tvinnats samman för att etablera vetenskaplig medicin som den obestriddliga segraren över traditionell medicin under sent 1800-tal. Vanligen lyfts Louis Pasteurs svanhalseexperiment 1858 fram som en brytpunkt: med det motbevisade han teorin om uralstring, det vill säga att liv kan uppstå ur oorganisk materia.¹³

Denna beskrivning av 1800-talsmedicinens utveckling som en kontrast mellan irrationell auktoritetstro och växande rationalitet har påverkat hur luktmedicinen har framställts. Uppfattningen att lukter kunde göra människor sjuka och användningen av luktsinnet som ett kunskapskapande organ skildras genomgående som misstag. Antingen beskrivs den sinnliga medicinen som en lustig anekdot, en återvändsgränd som läkarkåren förirrade sig in i under en kort period.¹⁴ Eller så framställs lukttintresset som symptomatiskt för de grundläggande bristerna hos hippokratisk, humoralpatologisk medicin: både lukter och det traditionella medicinska systemet beskrivs som vaga, undflyende, subjektiva och därmed svåra att falsifiera i Poppers mening.¹⁵

I detta kapitel har jag velat överskrida den förstälseram där sinnlighet medför otydlighet och där luktsinnets ökande distansering från medicinsk kunskapsproduktion förstås som en seger över irrationaliteten. Att luktsinnet miste sin centrala roll inom medicinen ser jag inte som ett resultat av och en förutsättning för etablerandet av den rationella modernitet som ledde fram till den vetenskapliga medicinen. Istället undersöker jag kontinuiteten inom den medicinska kunskapsproduktionens diagnostiserande praktiker.

Luktmedicinens bakgrund

När Nordström skrev *Lort-Sverige* 1938 hade luktmedicinen en månghundraårig historia bakom sig. Eller mångtusenårig om man så vill; vi kan anta att människor alltid har använt näsan som ett diagnostiskt redskap. Luktmedicinen har inte försvunnit helt, och i vissa medicinska sammanhang används näsan än i dag. På 1800-talet hade den emellertid flera uttryckligen medicinska syften och var integrerad i tidens teorier om kroppar och smittor. Det var vanligt att läkare i fallbeskrivningar redogjorde för hur patientens andedräkt, sår, kroppsöppningar eller uttömningar luktade samt lyfte fram sådana lukter för att motivera diagnosen.¹⁶

Lukter ansågs också vara helt avgörande för att bedöma hur hälsosam en plats var, utifrån huruvida läkare förnam exempelvis en frisk arom av

tallbarr eller en kvävande odör av förruttelse. Denna uppmärksamhet på atmosfären hade sina rötter i den antika hippokratiska traditionen, som förmedlades i *Fördrag om luft, vatten och platser* (*De aere, aquis et locis*). Texten var kurslitteratur på den svenska läkarutbildningen långt in på 1800-talet, föreskriven bland annat av professor Israel Hwasser i Uppsala.¹⁷ Visserligen diskuteras lukter sällan i denna text, men den lokala platsens påverkan på hälsan operationaliserades av 1800-talsläkare genom att de uppmärksammade förekomsten av stank.¹⁸

Sammankopplingen mellan hälsa, väder och luftens beskaffenhet är tydlig i hur ordet ”frisk” används i svenskan både på 1800-talet och i dag. Ordet betecknar dels personer som inte är sjuka, dels en viss sorts luft med särskilda egenskaper. Provinsialläkaren i Norrtälje använde ordet i båda betydelserna i sin rapport 1820. Han skrev att en piga hade behandlats mot venerisk sjuka och blivit ”alldeles frisk”,¹⁹ och några rader längre ner beskrev han månaden mars som präglad av ”blåst och frisk vinter”.²⁰

Den miasmatiske förklaringsmodellen

Miasma var ett fullständigt vedertaget kunskapsobjekt inom den akademiskt skolade medicinen fram till 1870-talets slut: ett luftburet, stinkande förruttelseämne som ansågs kunna förgifta luften både i sjukrum och utomhus. Hela städer kunde svepas in i miasmatiske dimmor. Hur lukade det? Utifrån beskrivningar inom 1800-talsmedicinen brukar jag föreställa mig stanken från riktigt gammalt blomvatten, en glömd sophink efter två veckors semester eller ruttnande kött.

Miasmatorin förklarade varför många människor till synes samtidigt insjuknade i epidemiska sjukdomar utan att några smittspridningskedjor från person till person kunde identifieras. Därtill förklarade den varför människor som levde vid våtmarker ofta hade sämre hälsa än andra och särskilt varför de drabbades av malaria, en sjukdom vars namn betyder just ”dålig luft”.

Enligt 1800-talsmedicinen kunde skadlig lukt orsaka miasmatiske epidemier, och läkares luktsinne betraktades därmed kunna identifiera närvaron av epidemisk smitta. Idén om miasma utvecklades i pest-traktat som publicerades från 1100-talet och framåt, vilka diskuterade pestens verkningar och orsaker.²¹ Därtill användes idén återkommande i debatter om karantänens effektivitet från 1400-talet och framåt, med en höjdpunkt under 1860-talets kolerapandemier.

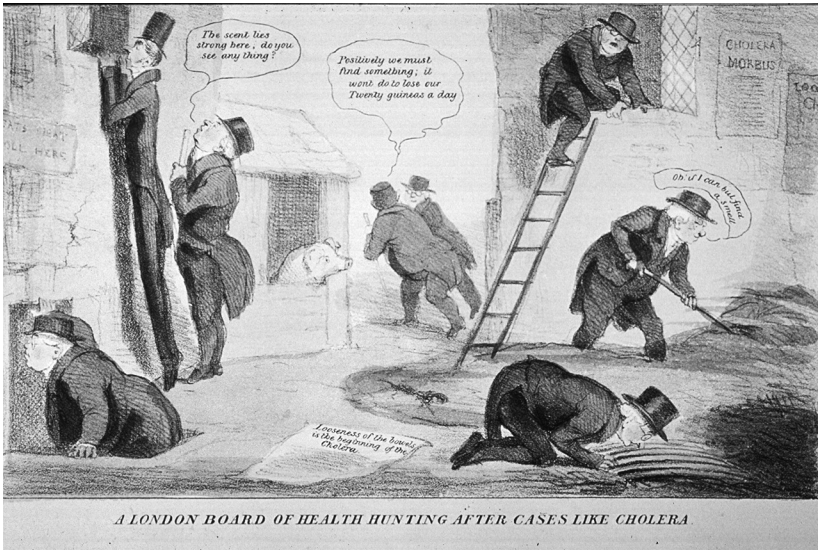


Bild 2.1. "A London board of health hunting after cases like cholera", Robert Seymour, London, mars 1832.

Källa: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101393365-img>.

Ovanstående karikatyr från 1832 tecknades i början av luktmedicinens storhetstid, vilken inföll cirka 1830–1860, en tid då flera vågor av koleraepidemier svepte över Europa och USA. Den avbildar en sundhetskommitté i London som letar efter orsaker till kolera med hjälp av sina näsor. I pratbubblorna säger kommittémedlemmarna: "Lukten är stark här, ser min herre något?" och "Åh! Om jag bara kunde finna en lukt."

Karikatyren avbildar en historisk verklighet – det var många som ansåg att kolera orsakades av stinkande materia. Christopher Hamlin, den främste experten på 1800-talets koleraepidemier, skriver att samtidens mest framgångsrika sätt att förklara sjukdomen var anti-kontagionismen, enligt vilken kolera uppstod till följd av stank, vars uppkomst i sin tur berodde på variationer i luftens fuktighet och temperatur eller lokala geografiska förutsättningar som träsk eller stillastående vatten.²² Den motsatta ståndpunkten, kontagionismen – åsikten att sjukdom sprids från person till person via ett smittämne – ansågs i början av 1800-talet vara hopplöst förlegad.²³

Att lukt orsakade sjukdom var alltså en fullständigt ortodox position inom akademiskt skolad medicin under mitten av 1800-talet, men inte vilken lukt som helst – vad läkarna framför allt letade efter var miasmatiskt, sjukdomsspridande stank.

Även om luktsinnet länge hade varit viktigt för medicinen fick det alltså ökad uppmärksamhet under första halvan av 1800-talet, och miasmateorins popularitet fick betydande konsekvenser. Miasma användes för att förklara epidemier och pandemier, inte bara de koleraepidemier som drog över Europa och USA mellan 1830 och 1860 utan också pest och gula febern.²⁴

Detta luktfokus var en central anledning till uppkomsten av den sanitära rörelsen, som tog fart i London i slutet av 1840-talet i samband med införandet av 1848 års Public Health Act. Denna innebar att den brittiska staten för första gången uttryckligen tog på sig ansvaret för befolkningens hälsa. Lagen var till stor del ett resultat av den sociala reformatorn Edwin Chadwicks arbete, och han blev en centralgestalt inom luktmedicinen. Hans mest kända yttrande, som ofta återges i medicinhistoriska översikter, är att all lukt är sjukdom (*all smell is disease*).²⁵ Därför ägnade läkare och sanitära reformkommittéer i många städer stor uppmärksamhet åt skadliga lukter, precis som skämtteckningen visar.

Miasmateorin och luktsinnet

Hur blev miasma ett så centralt objekt för det tidiga 1800-talets epidemiologiska tänkande? Det sena 1700-talets kemi präglades av ett stort intresse för gasers egenskaper. Luft hade tidigare ansetts vara odelbar, men under seklets andra hälft började kemister som Lavoisier i Frankrike och Scheele i Sverige undersöka dess beståndsdelar, vilket ledde till att en lång rad grundämnen, bland annat syre, identifierades. Denna pneumatiska kemi – inriktad på att förstå luftens beskaffenhet – medförde ett särskilt intresse för lukter, dels för att luktsinnet länge varit en kemisk analysmetod, dels för att lukter förstods som ämnen som färdades genom luften.²⁶ Flera pneumatiska kemister strävade efter att göra lukter till objektiv kunskap med mekaniska hjälpmedel som odorimetrar och eudiometrar, verktyg som kunde användas för att värdera och klassificera lukter på andra sätt än med subjektiva näsor. Därtill strävade man efter att skapa ett standardiserat språk för doftintryck. Allt detta gjorde ett luktfokus legitimt.²⁷

Luktsinnet var alltså ett centralt medicinskt verktyg under stora delar av 1800-talet. Det betyder att samtidigt som luktsinnets betydelse sades minska inom kemin – Lissa Roberts har kallat 1780- och 1790-talen för perioden då ”den sensoriska kemisten” försvann – växte inflytandet från

vad jag skulle vilja kalla för ”den sensoriska läkaren” sig som allra starkast, en position som förblev inflytelserik under 1800-talets två första tredjedelar.²⁸ Som medicinhistorikern Erwin Ackerknecht har påpekat var det strax innan dess försvinnande på 1870-talet som miasmateorin nådde sin högsta nivå av detaljrikedom, acceptans och vetenskaplig respektabilitet.²⁹

Urban miasma

Fram till 1800-talets början sades miasma främst uppstå när död organisk materia låg orörlig i varma, fuktiga miljöer. Under tidigt 1800-tal fokuserade läkare därför främst på mossar, myrar, sumpmarker, träsk och andra våtmarker som miasma-genererande. En annan variant, ”urban miasma”, diskuterades redan på 1700-talet, men fick ökande betydelse från 1840-talet och framåt i och med uppkomsten av den sanitära rörelsens kamp för att åtgärda denna stank.³⁰ Urban miasma antogs uppstå i stadens smuts, särskilt i avskrädeshögar, där avföring från människor och djur samlades tillsammans med skräp och sopor. I Stockholm år 1862 skrev läkaren Carlson att ”det är just på gårdar och i portgångar som den värsta smutsen, de farligaste miasma-förråden finnas hopade”.³¹ På samma sätt menade läkaren Stigzelius på Åland att en lokal tyfusepidemi berodde på orenligt leverne: ”Typhusmiasmat utvecklas såsom en direkt produkt af eländet i den fattigaste folkklassens i städerna osunda boningar.”³²

Här, liksom i Lubbe Nordström-citatet, skapar elände i fattiga folkklasser sjukdom, men i detta fall som tyfusmiasma, ett direktverkande sjukdomsframkallande ämne. Urban miasma handlar alltså lika mycket om mänskligt elände och armod som om passiva naturprocesser. Medan träskmiasmat var något naturligt förekommande, en del av landskapets förutsättningar eller årstidsväxlingarna, kunde urban miasma fördömas som orsakad av bristande moral, lathet och orenlighet.

Den moraliska indignationen inför människors ovillighet att hålla rent omkring sig var en stark drivkraft för den sanitära rörelsen, och upprördheten fick genomgripande konsekvenser. Allt fler lokala sanitära kommittéer inrättades i många amerikanska och europeiska städer, liksom i Sverige, från 1840-talet och framåt. Dessa reformivrare lyckades genomdriva stora förändringar.

Teoretiska skillnader men praktisk kontinuitet

Miasmatorin övergavs under sent 1800-tal. Enligt den franske sinneshistorikern Alain Corbin var brytpunkten år 1880; efter detta år trodde ingen i det franska forskarsamhället längre på miasma. Denna utveckling – att påträngande, äckliga lukter slutade förstås som direkt sjukdomsframkallande – brukar vanligtvis förklaras med bakteriologins genombrott. I den mest omfattande översikten av luktsinnets historia hävdar Constance Classen, David Howes och Anthony Synnot att vetenskapsmän i slutet av 1800-talet upptäckte att sjukdom spreds via bakterier snarare än via lukt. De menar att särskilt Louis Pasteurs rön ledde till att det medicinska samfundet lämnade lukter bakom sig och övergick till mikrober.³³ Historikern Lisa Öberg menar att luktsinnet som diagnostiskt verktyg på 1800-talet ”bokstavligen [lades] på den historiska skräphögen”.³⁴

Miasmatorins försvinnande hade givetvis konsekvenser för luktsinnets status inom medicinen. Men det praktiska användandet av näsan som diagnostiskt verktyg upphörde knappast i samma takt. Här menar jag snarare att medan miasma som teori försvann tämligen fort från medicinens område på 1880-talet, levde luktmedicinen tillsammans med känslomässiga uppfattningar om miasma kvar. Det är tydligt att luktskildringar även på 1900-talet användes för att väcka upprördhet och reformvilja. Luktmedicinens *praktik* – metod, spår, reaktion – levde vidare, trots att dess *teori* – miasmatorin – lagts åt sidan.

Det är dock viktigt att vara medveten om skillnader inom luktmedicinska praktiker före och efter bakteriologins genombrott. Skildringarna av hälsovådlig lukt som ett tecken på framtida ohälsa kan vid första anblicken tyckas se likadana ut före och efter sekelskiftet 1900. Men de var drastiskt olika: vad de betydde, vilken bakomliggande verklighet de menades bevisa, vad poängen var med att förmedla dem – allt var annorlunda. Stanker av förruttnelse, avföring och mänskliga utsöndringar beskrevs efter bakteriologins genombrott mer som tecken på närvaron av mer övergripande processer som var hälsovådighetens verkliga orsaker: apati, social orättvisa, förtryck.

Visserligen uppmärksammades upprörande lukt fortfarande, men dess koppling till sjukdom började ifrågasättas. Provinsialläkare Friman i Vänersborg skrev 1896: ”Beredningen vid [pappersbruket] Wargön förorsakar en äcklig, elak stank i trakten deromkring ända till 1/2 mils afstånd”, men han fortsatte: ”Om den är till skada för helsan, har ej blifvit visadt.”³⁵

Läkare i Sverige, Europa och USA använde även fortsättningsvis luktsinnet för att finna lukter som irriterade, störde och tydde på misär, men mer sällan för att identifiera lukter som direkt skadade hälsan. Den amerikanske historikern David Barnes har visat att mellan 1880 och 1890 övergick *the Great Stinks* i Paris och London, tillfällen då Seine respektive Themsen gav ifrån sig en vidrig stank, från att anses vara direkt hälsovådliga till att bara beskrivas som störande.³⁶ Här finns kopplingar till Nordströms uttryck för lorten han ställdes inför. Luktbeskrivningarna i *Lort-Sverige* var ämnade att demonstrera elände, inte bevisa närvaron av epidemisk smitta. Men de var retoriskt kraftfulla, mycket för att Nordström beskrev lukter på samma sätt som man gjorde inom luktmedicinen. Teorin försvann, sentimentet bestod.

Lubbe Nordström och miasmateorin

Lubbe Nordström deltog inte i den epidemiologiska traditionen kring miasma som hade format luktmedicinen; den övergavs ett halvt sekel före hans berömda reportage. Men en viktig orsak till hans texts slagkraft var, menar jag, att han använde dess metoder, ledtrådar och kroppsliga reaktioner för att förmedla miljöers hälsovådlighet. Luktmedicinens praktiker levde kvar trots att miasmateorin hade försvunnit. Och associationerna mellan stank och ohälsa var alltså starka i den journalistiska genre där Nordströms reportage ingick. Hans sätt att beskriva skadlig stank i det inledande citatet ur *Lort-Sverige* var nära sammankopplat med miasmateorins föreställningar på tre sätt.

För det första är det att miasma liknas vid en destruktiv gas. Det är enkelt att i texter av 1800-talsläkare finna beskrivningar av hälsovådlig stank som lika gärna hade kunnat vara hämtade ur *Lort-Sverige*. Provinsialläkare Victor Mossberg skrev i sin årsrapport från Eskilstuna 1880 att han till kommunalnämnden anmält att en ”för närboendes hälsa vådlig stank utbredde sig från ett vanvårdadt svinhus”.³⁷ Och i Stockholm 1862 klagade stadsläkare Carlson över att ansamlingar av smuts förgiftade luften och att alla människor ”med näsa och lungor någorlunda kan bedöma luftens halt af skadliga ämnen”.³⁸ När Nordström skrev om smygande stank som liksom liklukt långsamt underminerade luften använde han sig av det språk som 1800-talsläkare brukat för att beskriva miasmatiske luft som förstörts av nedbrytelseprocesser. När provinsialläkaren i Lidköping 1857 behandlade en epidemi som han menade hade spridits miasmatiskt skrev han: ”Med de dimmor, som om nätterna slog ned ur

luften, tyckte folket sig känna rутten lukt liksom af lik.”³⁹ Kopplingen mellan förruttelse och miasma var stark och varaktig.⁴⁰

För det andra i det att miasma antas alstras av ruttande avfall. Nordström återkom också vid flera tillfällen i *Lort-Sverige* till förruttelse som hälsovådligt, exempelvis när han beskrev en stugas ”lukt av sillake och instängd luft, sammansatt av odörer från röta i trävirke, mögelsvamp, nattkärl, gamla svettinpyrda kläder, sura skodon, smutsiga strumpor”.⁴¹ Det finns en lång rad belägg i provinsialläkarrapporter från 1800-talet för att läkarna uppmärksammade förruttelsestank som hälsovådlig, även efter bakteriologins genombrott. Läkare Stenberg i Nässjö 1893 beskrev det medicinska problemet med att mycket fisk hade dött i en sjö och spred en ”förpestande stank”. Trots att fisken hade samlats ihop och förts bort uppsteg ”illaluktande dunster”.⁴² Provinsialläkaren i Kungsbacka 1889 menade att den förfärliga stank som orsakades av att lokalbefolkningen använde ruttande sill som gödningsämne var både obehaglig och ohälsosam, ”för allmänna sundheten menlig”.⁴³ Sådana ruttande dunster har stora likheter med vad Lubbe Nordström beskriver som en ”andedräkt ur underjordiska grottor”. Skadlig luft som steg upp ur grottor, vatten eller förorenad jord var också en vanligt förekommande förklaring till lokal sjukdom i 1800-talets provinsialläkarrapporter. Läkare Landelius i Lysekil skrev 1892 att en fabrik spred en vedervärdig stank omkring sig och att dess verksamhet hotade befolkningens hälsa på grund av att marken impregnerades av ruttande animaliska restprodukter.⁴⁴

Det finns många exempel på att Nordström fokuserade på samma problemområden som de läkare som försökte motverka miasma, främst när han i *Lort-Sverige* återkom till att bristande avloppshantering ledde till förruttelse och stagnation. Ett av dem återfinns i en beskrivning av hur en småländsk provinsialläkare en vårdag visade runt i sitt distrikt:

– Titta! sade doktorn och pekade. Rätt ner i ett igenvuxet, grönt avloppsdike, där något liknande en pudding av döda råttor, disktrasor, potatis- och äggskal föreföll att jäsa för underjordisk spissvärme.

– Här är samhällets avloppssystem. Känn, hur det stinker redan nu! Tänk, om det blir en het sommar.⁴⁵

Att Nordström flera gånger tog upp ”ruttet vatten”⁴⁶ som ett tecken på hälsovådlighet bör också sättas samman med miasmateorin.

För det tredje i det att Nordström uppmärksammade medicinskt relevant lukt från utsöndringar och avföring från mänskliga och djuriska kroppar, en koppling till urban miasma. Under 1800-talet började läkare

ibland hävda att miasma utsöndrades ur friska kroppar och att giftiga dunster kunde utsöndras från avfallshögar, inte bara från ruttnande växtlighet, vatten och jord. En amerikansk läkare hävdade i boken *Physiology of bodily exercise* 1898 att tyfus ”beror på absorberandet av ett mänskligt miasma som alltid uppstår när människor lever sammanträngda”.⁴⁷ Nordström beskrev mycket ofta lukten av kroppsutsöndringar. Bland annat skrev han att det i en skånsk stuga ”luktade: barnkiss, potta, fläskos från spisen, sura kläder, lagård, allt, som var fattigdom, snusk, bedrövlighet”.⁴⁸

Att utforska luktmedicin historiskt

Lukter är mer påträngande och omedelbara än andra sinnesintryck, men på samma gång undflyende, ogripbara. Deras närvaro är aldrig bestående.⁴⁹ Som filosofen Hans Ruin påpekat kopplar lukter samman den förnimmande personen med en specifik plats (nuvarande eller förfluten) vid en specifik tidpunkt.⁵⁰

Därtill är luktsinnets koppling till subjektivitet djupgående. Lukter är svåra att beskriva, luktintrycket uppstår i mötet mellan lukten och individens unika luktsinne, och det finns inga enkelt tillgängliga metoder för att reproducera lukter, motsvarande fotografier för synintryck. Detta har undergrävt luktsinnets vetenskaplighet, för som vetenskaps sociologen Steven Shapin påpekar anses subjektivitet inom vetenskapsstudier idag vara ett ”filosofiskt bekymmer” – subjektivitet framställs som ett hot mot den objektivitet som krävs för kunskapsproduktion.⁵¹ Luktsinnets subjektiva drag gör att lukters status som diffusa, otydliga och svårfångade förstärks. Luktmedicinen analyseras därmed sällan som kunskapsgenererande i sig, vilket 1800-talsläkarna skulle ha hävdat att den var (även om de inte använde begreppet ”luktmedicin”).

Lisa Öberg lyfter fram ett annat viktigt kännetecken för hur luktsinnet används: dess koppling till lust och olust, behag och obehag. Det är svårt att erfara ett luktintryck utan att samtidigt värdera det utifrån om det är en väldoft eller en stank. De flesta luktord är värderande, och vårt språk har ett rikare förråd av ord som betecknar motbjudande lukter än inbjudande: ”doft” låter positivt, ”lukt” negativt; än värre låter ”odör”, ”stank”, ”os” och ”dunst”. Lukt åtföljs helt enkelt av emotionella konnotationer.⁵² Dofter och stanker framställs av dessa anledningar i historieskrivningen som lokala, tillfälliga samt svåra att beskriva; de är ingen grund för verklig kunskap.⁵³ Här passar en auktoritet som den franske sinneshistorikern Alain Corbin väl in: i *Le miasme et la jonquille* – det

verk som etablerade sinneshistoria som forskningsfält – underkände han legitimiteten hos luktmedicinens forskare och läkare genom att hävda att luktsensationer aldrig kan ge en stadig stimulering för tanken eftersom de är efemära. I samband med detta lyfte han fram att många av dem som diskuterat luktsinnet beskrivit det som att dess utvecklande tycks stå ”i motsatsställning till utvecklandet av intelligens”.⁵⁴

Sinneshistoria och medicinhistoria. Slutsatser

Sinneshistoriska perspektiv kan avslöja en seglivad men förbisedd nivå av förkroppsligade kunskapsgenererande praktiker. Sådana praktiker kan följa andra tidsstrukturer än de övergripande paradigmskiften som brukar framhållas inom medicinhistorisk forskning, och att undersöka dem kan ge nya perspektiv på välbekanta perioder. Jag har i detta kapitel närstuderat en sådan glömd sinneskontinuitet: hur luktsinnet och äckelreaktioner användes för medicinsk kunskapsproduktion både före och efter bakteriologins genombrott. Ett fokus på känslor och sinnen kan belysa sidor av den historiska praktiken vilka tenderar att förbises inom mer teoriorienterade perspektiv. Luktmedicinens fortlevnad efter bakteriologins och den vetenskapliga medicinens genombrott visar att stora delar av den medicinska praktiken förblev desamma, om än laddade med andra innebörder. 1800-talsläkarna försökte lukta sig till epidemisk smitta, medan Lubbe Nordström använde sig av samma metod för att förmedla de skadliga effekterna av socialt armod. Den gemensamma nämnaren är inte bara att näsan var ett centralt diagnostiskt instrument. Även deras äckel var konstant. Både för 1800-talsläkarna och för Lubbe var känslan av vämjelse en avgörande och legitim komponent i produktionen av kunskap.⁵⁵ Det var därför Nordström efter sin granskning av Sveriges armod hade fått nog av lortlukt, ”både i näsan och i själen”.⁵⁶

Jag har i denna text visat att lukter inte alls övergavs som källa till medicinsk kunskapsproduktion under sent 1800-tal, vilket flera historiker har hävdat. Fastän luktsinnets förmåga att ge kunskap om kausala epidemiska samband – förklara varför epidemier bröt ut – dramatiskt minskade i och med miasmateorins försvinnande använde Nordström ännu på 1930-talet luktmedicinens metoder för att levandegöra sociala missförhållanden och väcka upprördhet över hygieniskt armod. Lukter sågs nu förvisso inte som smittbärare utan som indikationer på osunt leverne och misär, men metoden för kunskapsproduktion förblev densamma: luktmedicin. Nordströms bildspråk i det inledande citatet var

luktmedicinskt: tanken att lukt kunde underminera luften, att lukt kunde vara något fientligt, att den kunde liknas vid en andedräkt ur en grotta. Lukt som är påträngande, omöjlig att värja sig mot, dominant – sådana skildringar av lukt som en främmande, skadlig kraft förblev mycket effektiva. Det obehag som lukterna vållade var kroppsligt påträngande, även för läsare som befann sig långt ifrån det elände Nordström skildrade. Så här beskrev Nordström en stuga i Östergötland:

Rummet var [...] fyllt av en ljum, fet, obeskrivlig lukt, vilken fastnade i gom, näsborrar och hals, så att de med ens kändes liksom ludna av någon obeskrivlig, osynlig smuts, irriterande slemhinnor och nervspetsar, så att man fick kväljningskramp.⁵⁷

Nordströms skildring av hur lukt tränger in i kroppen, tar över den och lägger beslag på den har stora likheter med miasmatiska förklaringsmodeller. Förklaringsmodellen i sig hade försvunnit, men inte dess metoder eller de kroppsliga reaktioner av äckel som den byggde på. Sådana metoder fördes vidare och laddade socialmedicinen – vilken Nordström kan ses som en understödjare av – med en enormt stark kraft.

Metoderna tycks än i vår tid med jämna mellanrum återupptäckas inom klinisk medicinsk praktik. Mats Olsson, professor i experimentell psykologi, och Johan Lundström, forskare vid institutionen för klinisk neurovetenskap, grundade 2013 ett ”luktlaboratorium” vid Karolinska Institutet. I ett försök fann de hos deltagarna en svag men reproducerbar förmåga att skilja mellan sjuka och friska människors kroppslukt, en förmåga de hoppas kunna utveckla till ett diagnostiskt verktyg.⁵⁸

Sinneskunskap har utgjort tysta inslag i yrkespraktiker, och sådana kunskapsformer följer sin egen historiska utvecklingslinje. Sinnes- och känslohistoria kan därmed visa på kontinuiteter i praktik och förståelse som en vetenskapshistoria med fokus på förståelsemodeller och teorier riskerar att missa. Trots att Lubbe Nordström rörde sig i en helt annan tradition än den medicinska känner vi igen hans praktiker, sinnesintryck och reaktioner från anhängarna av miasmateorin.

Miasmateorin gav upphov till en medicinsk kunskapspraktik där utövare på ett systematiskt sätt använde luktsinnet som diagnostiskt verktyg och utvecklade ett slags språk för att kommunicera luktintryck och deras betydelser. Detta kallar jag luktmicin. Lubbe Nordström beskrev, och förstod, de bostäder han besökte med hjälp av sin näsa – luktmicin laddade 1900-talets socialpolitiska rörelse med kraft. Teorin om miasma var borta, men praktikerna levde kvar. Att lukt under 1900-talet användes

för att identifiera hälsovådliga miljöer hade alltså rötter i en månghundra-årig medicinsk tradition. *Lort-Sveriges* effektivitet som kampskrift mot den svenska smutsen hade stor nytta av luktmedicinen.

Man kan invända mot det historiska argument jag för fram här, det vill säga att det finns kausala kopplingar mellan miasmateorin och *Lort-Sverige*. Det är möjligt att luktsinnet hade kunnat användas som medicinskt diagnostiskt verktyg även om miasmateorin aldrig funnits. Men flera av teorins huvudpoänger – som att den kroppsliga reaktionen på att konfronteras med en stank bär på relevant medicinsk information, eller att förruttnelse indikerar ett slags förfall – är så pass specifika att de inte går att förklara på andra sätt.

Ett visst sinnesorgan (näsan), ett visst sinnesintryck (lukten) och en viss känsla (äcklet) fortsatte att användas på samma sätt av läkare och reformivrare efter bakteriologins genombrott. Det ansågs vara ett giltigt sätt att skaffa sig kunskap, väcka indignation och argumentera för praktiska ingripanden även efter detta paradigmskifte, utan att påverkas nämnvärt av dess påstått genomgripande inflytande. Att undersöka de kroppsliga, känslomässiga, sinnesinriktade sidorna av medicinsk praktik ger alltså en annan bild av medicinhistorien än den vilken vanligen förmedlas om denna period. Denna insikt är mitt bidrag till den sinneshistoriska forskningen.

Noter

1. Bo Rosén, *Lortsverige. 50 år efter Lubbe Nordström* (Stockholm, 1988).
2. Ludvig Nordström, *Lort-Sverige* (Stockholm, 1938), s. 68.
3. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 118f.
4. Upton Sinclair, *The jungle* (New York, 2006), kap. X. Tillgänglig på <https://www.gutenberg.org/files/140/140-h/140-h.htm#chap10>.
5. James Harvey Young, "The pig that fell into the privy: Upton Sinclair's *The jungle* and meat inspection amendments of 1906", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 59, nr 1 (1985).
6. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 13.
7. Mari Eyice, "Commentary. When feelings grow cold: What to do next in the history of emotions?", *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria* (Uppsala, 2021).
8. Annelie Drakman, *När kroppen slöt sig och blev fast. Varför åderlätning, miasmateori och klimatmedicin övergavs vid 1800-talets mitt* (Uppsala, 2018).
9. Melanie A. Kiechle, *Smell detectives. An olfactory history of nineteenth-century urban America* (London, 2017).
10. W.F. Bynum, *Science and the practice of medicine in the nineteenth century* (Cambridge, 1994).
11. Detta narrativ är mycket vanligt i medicinhistoriska översikter och återfinns i exempelvis Roy Porter, *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity* (London, 1999).
12. John Harley Warner, *The therapeutic perspective. Medical practice, knowledge, and identity in America 1820–1885* (Cambridge, 1986); Bynum, *Practice of medicine*.
13. Warner, *The therapeutic perspective*; Bynum, *The practice of medicine*; Roger Cooter, "Medicine and Modernity", i *The Oxford handbook of the history of medicine*, red. Mark Jackson (Oxford, 2011), s. 100–116.
14. Jonas Frykman & Orvar Löfgren, *Den kultiverade människan* (Malmö, 1979).
15. Richard Palmer, "In bad odour. Smell and its significance in medicine from antiquity to the seventeenth century", i Roy Porter, red., *Medicine and the five senses* (Cambridge, 1993), s. 61–68, särskilt s. 68, där han kallar luktsinnet "ambivalent".
16. Drakman, *När kroppen slöt sig och blev fast*, t.ex. not 238 på s. 59 samt s. 79 och 86.
17. Sven-Eric Liedman, *Israel Hwasser* (Stockholm, 1971).
18. Stank diskuteras bara uttalat i undantagsfall i *Fördrag om luft, vatten och platser*, men uppmärksamheten på lokala atmosfäriska förhållanden är ett genomgående tema. För ett exempel på en passage där stank diskuteras som något hälsovådligt, se Hippokrates (tillskriven), *Hippocrates collected works I* (Cambridge, 1868), s. 91.
19. Provinsiälläkarrapport, Wallenius, Norrtälje, 1820. Svenska provinsiälläkarrapporter från 1800-talet finns digitaliserade i Medicinhistoriska databasen, <https://ep.liu.se/databases/medhist/>.
20. Ibid.

21. Justin K. Stearns, *Infectious ideas. Contagion in premodern Islamic and Christian thought in the western Mediterranean* (Baltimore, 2011); Robert Parker, *Miasma. Pollution and purification in early Greek religion* (Oxford, 1983).
22. Christopher Hamlin, *Cholera. The biography* (Oxford, 2009), s. 152.
23. Edwin Ackerknecht, *Medicine at the Paris hospital, 1794–1848* (Baltimore, 1967), s. 156f.
24. John Duffy, *The sanitarians. A history of American public health* (Urbana: 1992), s. 126–137.
25. Christopher Hamlin, *Public health and social justice in the age of Chadwick, Britain 1800–1854* (Cambridge, 1998); Bynum, *Practice and medicine*, s. 72.
26. Lissa Roberts, ”The death of the sensuous chemist: The ’new’ chemistry and the transformation of sensuous technology”, *Studies in the history and philosophy of science*, vol. 26, nr 4 (1995).
27. Alain Corbin, *The foul and the fragrant. Odor and the French social imagination* (Cambridge, 1986).
28. Roberts, ”Sensuous chemist”.
29. Erwin Ackerknecht, ”Anticontagionism between 1821 and 1867”, *Bulletin for the History of Medicine*, vol. 22, nr 9 (1948).
30. Corbin, *Foul and the fragrant*.
31. Provinsialläkarrapport, 1862 Stockholms stad Carlson.
32. Lars Herman Stigzelius, *Anteckningar om malaria epidemierna på Åland under sednaste århundrade* (Helsingfors, 1864), s. 20.
33. Constance Classen, David Howes, & Anthony Synnot, *Aroma. The cultural history of smell* (New York, 1994), s. 80f, 89.
34. Lisa Öberg, ”Luktsinnet i yrkeslivet – några exempel”, i *Näsans kunskap. Om luktsinnet i arbetsliv, vetenskap och konst*, red. Öberg (Huddinge, 2004), s. 63.
35. Provinsialläkarrapport, 1896 Vänersborg, Friman/Bylund.
36. David Barnes, *The great stink of Paris and the nineteenth-century struggle against filth and germs* (Baltimore, 2006).
37. Provinsialläkarrapport, 1880 Eskilstuna, Mossberg.
38. Provinsialläkarrapport, 1862 Stockholms stad Carlson.
39. Provinsialläkarrapport, 1857 Lidköping, Graewe.
40. Alain Corbin, *Foul and the fragrant*; Drakman, *När kroppen slöt sig och blev fast*; Drakman, ”Den dödliga stanken av miasma: En analys av smittspridningsteorin som präglade 1800-talsmedicinen”, *Historisk tidskrift*, vol. 143, nr 3 (2023).
41. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 31.
42. Provinsialläkarrapport, 1893 Nässjö, Stenberg.
43. Provinsialläkarrapport, 1889 Kungsbacka, Ekman.
44. Provinsialläkarrapport, 1892 Lysekil, Landelius.
45. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 106.
46. *Ibid.*, s. 83.

47. Fernand Lagrange, *Physiology of bodily exercise* (New York, 1898), s. 149.
48. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 162.
49. Hans Ruin, ”Luktens erfarenhet – ett utkast till en olfaktionens fenomenologi”, i *Näsans kunskap. Om luktsinnet i arbetsliv, vetenskap och konst*, red. Öberg (Huddinge, 2004), s. 8.
50. *Ibid.*, s. 44.
51. Steven Shapin, ”The sciences of subjectivity”, *Social Studies of Science*, vol. 42, nr 2 (2012), s. 175.
52. Öberg, ”Luktsinnet i yrkeslivet”, s. 9.
53. Jim Drobnik, red., *The smell culture reader* (Oxford, 2006).
54. Corbin, *The foul and the fragrant*, s. 6.
55. Ian Miller, *The anatomy of disgust* (Cambridge [USA], 1998).
56. Nordström, *Lort-Sverige*, s. 60.
57. *Ibid.*, s. 68.
58. Ola Danielson, ”Den näsvisa smakdomaren”, *Medicinsk Vetenskap* nr 2 (2013)