

Hvem var pasienten – individet eller samfunnet?

Å leve i 1800-tallets Norge var langt på vei å ha et liv med kvalme, oppkast og diaré. Vann- og matbårne mage-tarm-sykdommer var så vanlige at de lenge fikk begrenset oppmerksomhet! Koleraen i 1832–1833 endret noe på dette. Man opplevde en smittsom sykdom som liknet alt det man var vant til, men som var mye verre. Mange av de angrepne syknet inn og døde i løpet av bare timer eller dager. Koleraen ga samfunnets støtter mye å tenke på, og ga altså også støtet til formaliseringen av Det norske medicinske Selskab. Men dette hjalp foreløpig ikke særlig på folkehelsen, ettersom man fortsatt hadde uklare forestillinger om sykdommens natur. Man visste heller ikke om koleraplakatene, utarbeidet av helsemyndighetene, ville hjelpe, før koleraepidemien igjen slo til i Christiania og andre steder i 1853 (7). Da var det ca. 2 500 som ble innlagt i sykehus i hovedstaden. Behovet for en skikkelig samfunnsmedisinsk innsats var åpenbart. Det viktigste resultatet av koleraen i 1853 er Sundhetsloven av 1860 (8). Da fikk norske lokalsamfunn et slagkraftig verktøy, slik at distriktslegen og sunnhetskommissjonen kunne forsøke å forebygge sykdom og spredning hvis smittsomme sykdommer allerede var der. Loven gjorde sin gjerning helt til 1984.

Tilrettelegging av samfunnet ut fra folkehelsemessige behov, datidens samfunnsmedisin, var et voksende felt fra siste del av 1700-tallet og framover. Det var ikke utelukkende nestekjærlighet og godhet for menneskene som lå bak dette. I en tid da ernæringssvikt og smittsomme sykdommer herjet som en mare i de fleste befolkninger, var en god og stabil folkehelse en økonomisk og poli-

Anvisning for Uægekyndige

til at kjende og behandle den ondartede Cholera,

indtil Lægehjælp kan erholdes.

Efter Foranledning af Cholera-Central-Commissionen udtarbejdet af det medicinske Selskab i Christiania og udgivet af den Kongelige Norske Regjering's Departement for det Indre den 25 October 1848.

Den ondartede Cholera begynder enten pludselig med stor Hestighed eller efter forudgaaende Ildbeholdende, der i Almindelighed tyder sig med tynde Stoolgange, ofte forbundne med Oaalme, Maated og Tynge i Legemet. Disse Tilfælde kunne igjen tabe sig ved en passende Behandling, eller overgaae til den sanfte Cholera. Selvs Cholera giver sig tilkjennde ved Brævninger af en tynd Vætske og tynde loppige Stoolgange, brændende Tørst og Trængsel for Brystet, Kræmper i Been og Arme, forørettede Anfaldstæke, flax, faldt Hud, standst Urtalning, hæs Stemme, svag Puls og stor Svælske uden Tab af Bevidsthed.

Under en Choleraepidemie bør man iagttage Maatbehold i Mad og Drikke, uden for meget at afsjæve fra den vanlige Vætsmaade. I Særdeleshed bør Alt undgaaes, som efter Erfaring egen Erfaring pleier at frembringe tynde Afføringer. Rigselv det i det Hele er nødvendigt at lade sig godt, naar man er udsat for Indvirkning af faldt Luft, saaledes er det især vigtigt at holde Mavens varm; i hvilken Hensigt det er gavnligt at anlægge et uldent Væde.

Saa snart de første Tegn til Ildbeholdende og især tynde Stoolgange bemærkes, bør den Syge gaae til sengs, eller i det Mindste afholde sig fra faldt Luft, nyde varme Drikke, saasom Congothe, The af Melisse, Valde eller Kameel-Blomster, samt itagende hele Mavens, og især Hjertelulsen, med uldent Tei, vædet med Camphorspiritus, Terpentinselie eller stærkt Brændevin.

Vætske vedværet Afføringer og Oaalmen, læges af Vorne indvendigt 20 Campyborraaber, eller 40 Draaber af en velsmyrket Blanding af lige Dele Campyborraaber og bitter Akabarbraabraaber (Tinct. rhei vinos), hør trede Time, i hestigere Tilfælde hver anten eller hver Time. Vorn under 16 År gives saa mange Campyborraaber, som de ere Åar gamle, eller af Blandingen med Akabarbraabraaber dobbelt saa mange. Afsluge Tilfaldene, gives Medicinen sjeldnere.

Gaar Sygdommen over i den sanfte Cholera, fortsættes med de ovenfor nævnte Indgibninger med uldene Klæder eller Væsker paa hele Mavens og især paa Lemmerne med Kraft og stor Vedholdenhed, indtil Kræmperne ophøre og Varmen vender tilbage.

Klæder eller Kruller, spildte med heft Vand, eller Poiser, spildte med varm Havre eller Sand, kunne ogsaa lægges paa flere Stæder imellem Tængslærerne omkring den Syges faldte Legeme.

En Senepesage, lavet af faldt Senep og varm Vand, som en Dælg, der udbrædes paa Væddet, som med Havn lægges paa hele Mavens og i Hjertelulsen 1 a 2 Timer, eller saalænge, at Huden bliver rød og Svien stærk.

Med den indvendige Medicin kan derhos fortsættes, saafremt ingen Lægehjælp kan erholdes; dog bør strax ophøres dermed, naar Varmen i Legemet vender tilbage.

Den Syges Drikke bør, foruden de nævnte Midler, i Begyndelsen kun bestaae af tynde Supper, tagt paa Riis, Havre- eller Byg-Grøn, til hvilke kan sættes noget Portvins, Maadevins eller anten god Vin, især om den Syge ellers er vant til at nyde Vin eller spirituose Drikke. Senere i selvs Sygdommen forlange de Syge i Almindelighed kun faldt Vand, som kan nydes efter Behog.

Naar Væring indtræder, ere de nyværente Grønnsupper og efterhaanden en mild nærende Diæt, især af Suppermad, tilraadelig.

Fremfor Alt maa det dog erindres, at alene en Ruge kan med mere Sikkerhed bedomme den Syges Tilstand, og forernde den kraftigste Hjælp, hvoerfor lægekyndig Veleening bør søges snarest muligt.

Selsk efterat den egentlige Cholera er ophørt, indtræder ofte hestige Efterhæbomme, som ogsaa gjøres en Ruges Hjælp nødvendig.



①9 *Christian Thorvald Kierulf (1823–1874)*

tisk ressurs på linje med fisk i havet og mineraler i berggrunnen. Vi har alt nevnt Frederik Holst, samfunnsmedisineren som 26 år gammel ble stadsfysikus i Christiania i 1817 og professor i hygiene ved universitetet i 1824. Han var med i det meste som rørte seg for å bygge landet på medisinske premisser.

Det var egentlig fra midten av 1800-tallet at bildet ble klart: Det var like mye samfunnet som individet, som trengte medisinsk hjelp. 2 500 innlagte kolerapasienter var et stort tall i 1853. 5 % av beboerne trengte sykehussenger. Byen hadde den gang ca. 50 000 innbyggere.

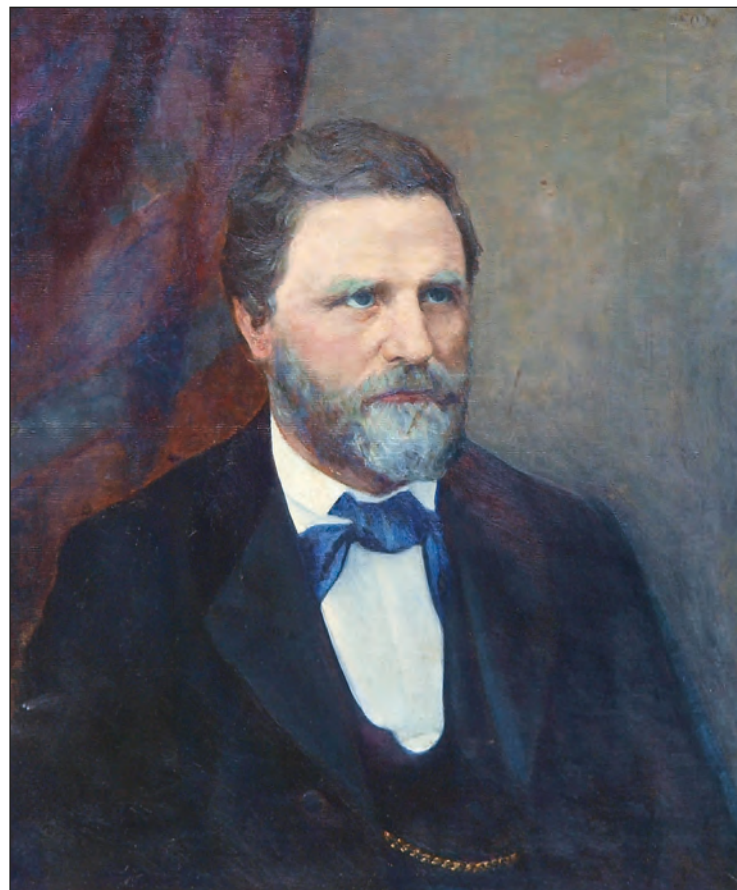
Men nå skjedde det noe med befolkningen. Norge var midt i det historikerne kaller den demografiske transisjon. Dødeligheten sank. Fødselstallet var stabilt høyt, noe som var bra fra et samfunnsøkonomisk synspunkt. Dette førte til befolkningsvekst og en sterk urbanisering, især i hovedstadsområdet, noe som passet bra med utviklingen av industri og øvrig næringsliv. Her virket både det demografene kaller «push-faktorer» og «pull-faktorer». Økende classeskille og økende emigrasjon kan i ettertid sees som uheldige bivirkninger. På den annen side var det ikke utelukkende nød som fikk folk til å reise fra landet, det var også utferdstrang og eventyrlyst.

Sentrale personer i helseforvaltningen var ofte å finne i Selskabet. Den i og for seg lovende samfunnsutviklingen var en utfordring for dem. Vi vet ikke i hvilken grad de så framtida for seg, men allerede i 1875 var Christiania blitt en by med ca. 125 000 innbyggere, og i 1900 hadde det som fra 1877 het Kristiania med «K» hele 250 000 beboere, i tillegg til alle de tilreisende som hadde ærend, tok utdanning eller hadde arbeid der, men som bodde an-

netsteds. Hva om byen igjen skulle bli rammet av en epidemi der det var behov for akutt sykehusplass til 5 %, slik som i 1853?

Sjefen for det sivile medisinalvesenet, ekspedisjonssjef fra 1857 og med legeeksamen fra 1846, **Christian Thorvald Kierulf** (1823–1874) ⁽¹⁹⁾ var Selskabets førstesekretær (1853–1854) og var formann i årene 1862, 1863, 1873 og 1874. Han hadde en meget variert karriere. Han var innom de fleste viktige medisinske fag og aktivitetene strakte seg fra faglige utenlandsopphold til å være militærlege under den dansk-tyske krig i 1849, skipslege på tokt til Østersjøen og Middelhavet, reservelege på Rikshospitalet med klinisk studentundervisning, til flere kommunale oppdrag i hovedstaden. Han hadde med andre ord den bredde som skulle til for å styre helsevesenet, og han var administrativt ansvarlig da Sundhedsloven gikk gjennom i 1860.

Kierulfs etterfølger som medisinaldirektør fra 1875 var **Ludvig Vilhelm Dahl** (1826–1890) ⁽²⁰⁾. Han var formann i Selskabet i 1881 og 1882. Han må regnes som psykiater, fordi sinnslidelser var en sentral interesse hos ham som han blant annet hadde utviklet under utenlandsopphold i 1850-årene. Han hadde en rekke viktige offentlige verv innen den gryende norske psykiatri, blant annet i forbindelse med byggingen av de offentlige sinnsykeasylene. Han ble direktør for Rotvold asyl i 1871. Men innleggene i *Magasinet* og ved møtene i Selskabet omhandlet også mye annet. Han var en av de mange datidens leger som hadde samfunnet som sådant som arbeidsfelt. Maleriet av ham som finnes i Selskabet, er en gave fra medlemmer i 1900, og det er malt av Dahls datter, Cecilie Dahl.



⁽²⁰⁾ *Ludvig Vilhelm Dahl (1826–1890) malt av Cecilie Dahl (1858–1943)*