

## Før transisjonen – folkehelsen og den gamle normalen

*Gjennom flere hundre år hadde levekårene for flertallet av den norske befolkningen vært enkle, men bare unntaksvis katastrofale i forhold til sammenliknbare land på samme tid. Dagliglivets farer for liv og helse hadde vært mange. Særlig hadde smittsomme sykdommer herjet ganske fritt og dominerte spekteret av folkesykdommer. Opptil hvert fjerde spedbarn døde og nådde aldri ettårsdagen. Var man først blitt voksen, kunne et liv med mye helserisiko ligge forut, men tross dette kunne likevel mange oppnå en ganske høy alder. Mange barn ble født. Dette kompenserte noe for barnedødeligheten og befolkningen vokste, om enn periodevis langsomt. Dette var åpenbart en situasjon samfunnet langt på vei hadde avfunnet seg med og betraktet som en normaltilstand man bare måtte forholde seg til. Først noen år ut på 1800-tallet begynte dette å endre seg. Man så da konturene av at normalen kunne bli annerledes og aktivt forandres. Men hvordan var egentlig den gamle normaltilstanden? Vet vi noe nærmere om hvilke sykdommer man hadde å stri med? Hvordan var det å leve i Norge f. eks. på slutten av 1700-tallet?*

I 1700-tallets Norge, da folketallet var ca. en million, bodde folk flest i spredtbygde strøk og var beskjeftiget i primærnæringene. Det er ikke så mange medisinske faglige beretninger om folkehelsen blant disse. Men noen arbeidet i den nye industrien, hvilket for det meste ville si bergverkene. La det derfor være tillatt å bruke en medisinsk avhandling fra samtiden som det er all grunn til å feste lit til, for å danne seg et bilde av helsetilstanden og hvordan den ble beskrevet. Sverige hadde hatt en velordnet dødsårsaksregistrering helt siden 1749, men så langt var man ikke kommet i Norge.<sup>i</sup> Det forelå nok rapporter og beskrivelser, men ikke så systematisk som vi kunne ønsket oss. Avhandlingen vi siterer forteller om mange trekk ved et norsk samfunn i 1790-årene, men la oss her konsentrere oss om *folkehelsen*.

I det danske medisinske tidsskriftet *Bibliothek for Læger* for 1814 publiserte nemlig den tidligere berglegen Henrik Rosted (1761-1816) en omfattende artikkel over et tema som vi i ettertid forstår var høyst aktuelt den gang: *Forsøg til en medicinsk Topographie over Bergstaden Kongsberg, saaledes som samme befandtes i Slutningen af det 18de og Begyndelsen af det 19. Aarhundrede*. Dette var et prisskrift som var blitt belønnet av Det Classenske Literatur-Selskab i København.<sup>ii</sup> Og det er denne avhandlingen vi siterer fra her. Rosteds arbeid hadde et motto: *Sic transit Gloria*

*Mundi*, Det depressive uttrykket at slik forgår verdens herlighet, henspeilte på Kongsberg samfunnets daværende tilstand.

Norge hadde noen store bedrifter. Sølvverket på Kongsberg var et av disse foretakene, der det var egen helsetjeneste. Det var derfra Rosted skrev. Det er all grunn til å anta at sykdommene var de samme også ellers i befolkningen – ikke minst fordi storbedriftene hadde nær kontakt med befolkningen omkring. Likevel må vi huske på at industrisamfunnet skilte seg nokså markant ut fra hvordan folk ellers bodde og arbeidet. Vi siterer Rosted:

*”Bergarbeidernes Stilling og Levemaade paa Kongsberg er, i Sammenligning med andre Statsborgeres, ofte kummerlig. Deres Boliger ere for det meeste usle elendige Hytter, der høistsjelden bestaae af mere, end een Stue; i denne spiser og sover Familien, der foruden Mand og Kone ofte bestaaer af 3-4 eller flere Børn; ved Ovnene er anbragt en Krak, hvorpaa tørres vaade Klæder, Strømper, Bler og andet Børnetøj; i Værelset kommer aldrig frisk Løft oftere, end naar Døren aabnes, saa at man ved at træde ind i disse lave Stuer modtages af en saare qvælende Løft, som Vanen allene gjør, at man kan udholde. – Den Ureenlighed, som almindeligen ledsager Armoden, findes her i meget høj Grad,”*

Den danske legen Henrik Rosted hadde arbeidet som berglege ved sølvverket i Kongsberg i årene 1792-1802. Sølvverket hadde vært stort, med 4075 ansatte i 1770. Dertil kom ca. 2000 bønder fra distriktet omkring som drev med skogsdrift og transport knyttet til verket. Regner vi med familiene, var kanskje så mange som 25 000 personer i distriktet avhengige av sølvverket. På 1700-tallet var sølvverket navet i hjulet som fikk samfunnet til å gå rundt, både i Kongsberg by og i omegnen.

Men så kom det nedgangstider. I 1805 ble sølvverket nedlagt. Riktignok hadde man en ”sluttpakke”- ordning – bergarbeiderne kunne få utbetalt ett års lønn mot å flytte fra byen. Men hva med å få en hel årslønn i hendene, når man var lite vant til pengeøkonomi? Og hva med å finne et nytt utkomme for seg og familien. Og hvor skulle man flytte hen? Nedleggelsen ble en sosial katastrofe. Verket ble da også gjenopprettet i statlig regi ved et stortingsvedtak i 1815.

Bergarbeidernes kår ble både den gang og senere betraktet som bekymringsfulle. Rosted skriver imidlertid selv at bekymringen ikke gjaldt alle som hadde sitt virke på Kongsberg. Det var også i dette samfunnet et øvre sjikt. De hadde det bedre, men sjiktet var tynt. Det var en fåtallig gruppe.

Norge hadde også store industrisamfunn tilknyttet bergverk andre steder, f. eks. på Løkken, Røros og Modum. Andre eksempler med mindre skala kan dessuten hentes fra jordbruk, fiske og skogsdrift, der levekårene ofte kunne være sammenliknelige med bergarbeidernes på Kongsberg.

Fortidens klassestruktur gjør ofte sammenlikninger vanskelige. Det var et naturlig trekk ved datidens samfunn at det var stor avstand mellom høy og lav. Da spilte sosiale faktorer sterkt inn, også når det gjaldt å mestre helserisiko eller helsesvikt.

Man må også være nøye med hva man sammenlikner med – er det med forhold i samtiden eller forhold i nåtiden? I samtiden kan forhold som vi i ettertid synes er betenkelige, være ansett som akseptable. På den annen side kan kulturell avstand mellom det som beskrives og den som beskriver også påvirke de skriftlige kildene vi har.

### *Folkebelse anno 1795*

Yrkesrisiko var en velkjent helsefare på 1700-tallet. Allerede i året 1700 hadde italieneren Bernardino Ramazzini (1633-1714) gitt ut en bok om ulike yrkessykdommer, så problemstillingen yrke og helse var godt kjent. En jobb var sjelden ufarlig. I landbruk, fiske og andre deler av primærnæringene var det rikelig med helserisiko. Det gjaldt ikke bare for sykdommer, men også for ulykker, ofte med dødelig utfall eller med langvarig invaliditet som følge. Akutt og kronisk sykdom var en integrert del av hverdagslivet. Og mangelen på effektiv behandling kunne gjøre selv bagatellmessige plager til en langvarig affære.

Blant bergarbeiderne på Kongsberg nevner Rosted sju sykdomskategorier som de viktigste:

*1. Brystsvakhet.* Dette kan være en tilstand med eller uten hoste, smerte, blodspytting og trangbrystethet, men også være det han kaller en virkelig brystbetennelse. Rosted mener det er en rimelig sammenheng med belastningen kroppen utsettes for ved at arbeideren kommer svett og varm på jobb etter en lang vei hjemmefra, for så å klatre ned i en kald og fuktig gruve, ofte 100 Lachter, hvilket tilsvarer ca. 200 meter. *Gamle Segen Gottes Grube* hadde til og med en dybde på hele 280 Lachter eller 560 meter.

Nede i gruva var det en os fra faklene som la seg som en sotaktig materie i luftveiene. De som arbeidet i en smeltehytte, var særlig utsatt for varme, De ble tørste og drakk da kaldt vann. Rosted mente dette var årsaken til at de var særlig utsatte for svinnsott og tæring. Tuberkulose var ikke noe medisinsk begrep på denne tiden, men vi må anta at det var det sykdommen var. Nokså tilsvarende var det for de arbeiderne som drev fram stoller ved hjelp av fyrsetting – eksponering for varme og røyk ved at de varmet opp fjellet med bål og så helte vann på.

2. *Galdefeber*. Dette var tidens samlebetegnelse på mage-tarm-sykdommer som var preget av kvalme og oppkast.

3. *Nerve- eller forråtnelsesfeber*. I dag regner vi den gamle diagnosen *forråtnelsesfeber* er som en bakteriell Salmonella-infeksjon i tarmen. Å stille moderne diagnoser på grunnlag av gamle sykdomsbeskrivelser er ofte teoretisk vanskelig, fordi logikken var en annen, men i dette tilfellet er det nok tillatelig. Vi kaller i dag sykdommen *tyfoidfeber*. Den kan være meget alvorlig og gir feber og diaré. Den kan medføre omtåkethet, derfor brukte man i gammel tid også betegnelsen *nervefeber*. Rosted bemerker hvordan stanken fra pasientens uttømmelser kunne være uutholdelig for legen som kom i sykebesøk. Men hvordan ble stanken opplevd av de andre som levde i samme hus - og av pasienten selv?

4. *Skjørbuk*. Rosted spesifiserer ikke sykdomsbildet, dvs. hva man regnet som *skjørbuk*. Vi som lever i dag, vet at skjorbuk gir et broket bilde med allmenn svekkelse, diverse hudaffeksjoner, tenner som løsner osv. Vi vet også at grunnproblemet var mangel på vitamin C, oftest på grunn av for lite frukt og grønt i kosten. På 1700-tallet var ikke stoffet som er blitt kalt C – vitamin kjent. Dettets funksjon ble først beskrevet av de norske professorene Axel Holst (1860 – 1931) og Theodor Frølich (1870 – 1947) i 1907. Men allerede i 1750-årene hadde den britiske militærlegen James Lind (1716-1794) utført kliniske forsøk som viste en helbredende virkning på skjorbuk ved bruk av sitrusfrukter. Rosted skyldte imidlertid på kald og fuktig luft samt mangel på renslighet. Men også Rosted visste at mangel på friske grønnsaker i kosten var av betydning, og anfører det.

5. *Diaré*. Hyppig løs mage tilskriver Rosted bergmannens arbeidsforhold, der han må drikke kaldt vann når han er svett og varm. At diaré kan være vannbåren på grunn av at vannet var forurenset med smittestoff, kunne ikke Rosted ha noen klar faglig begrunnelse for, annet enn hva han hadde kunnet resonnerer seg til gjennom gamle fagtekster, empiri og observasjon. Smittebegrepet var foreløpig uklart.

På 1700-tallet og langt inn i det neste hundreåret var sannsynligvis diaré så hyppig at man tok liten notis av det før det ble riktig ille. Vi snakker her om diaré som en *endemisk* sykdom, en som svinger i bølger, men som alltid er til stede. Leger i senere tider vil spørre etter årsaken til diaréen, men på 1700-tallet må diaré oppfattes mer som en selvstendig, endemisk sykdom. Dette til atskillelse fra de *epidemiske* sykdommene som kom utenfra og slo til fra tid til annen.

Diaré illustrerer for øvrig et poeng man ofte møter på i historie, ikke bare i medisinsk historie: *Når noe er særlig hyppig, regnes det som normalt og etterlater få kilder.*

Det uvanlige og spektakulære får forrang i historiefortellingen. Epidemiene var imidlertid spektakulære i forhold til de andre sykdommene som bare var der i hverdagen, så epidemiene hører man relativt mer om.

6. *Hårdnakket forstoppelse*. Det kan høres paradoksalt at forstoppelse regnes med blant de hyppigste plagene i et samfunn som ellers var preget av det motsatte. Rosted tilskriver det imidlertid bedervet korn. Det var et faktum at korn ofte kunne være forurenset med helsefarlige sopparter på grunn av dårlig lagring. Mest kjent er meldrøyeforgiftning som kunne gi alvorlig sykdom, det som kalles ergotisme.

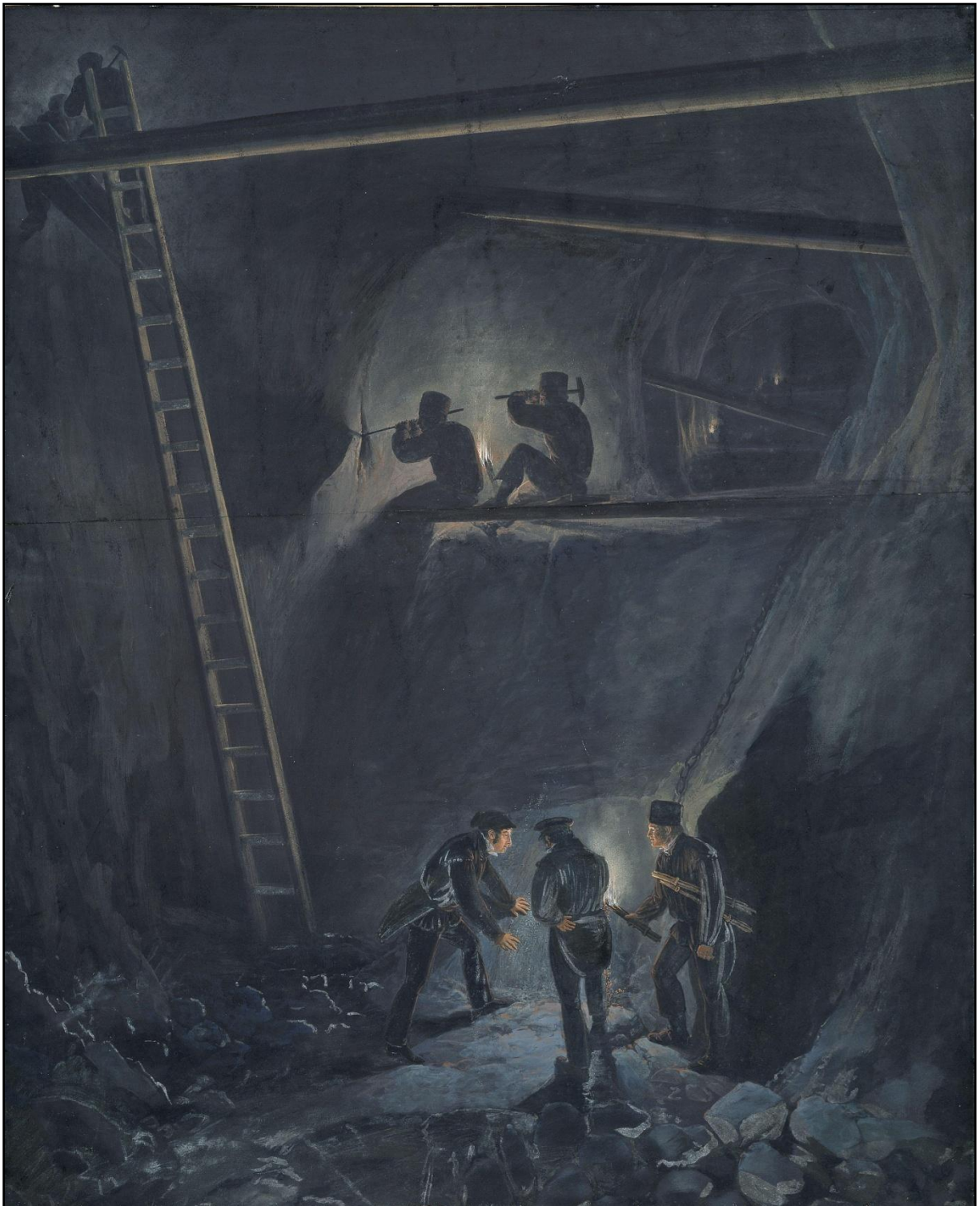
7. *Ormesyke*. For mye melmat kunne gi dette, mente Rosted. Det de gustne og tykkmagede barna led av, var trolig innvollsorm.

Ellers hadde barna *skarlagensfeber*, *kikhoste* og *kopper*. Rosted anførte at koppevaksinasjon ennå ikke var innført. Dette ble først lovpålagt i 1810. Tekstens gladmelding er at *Koldfeber* (malaria) ikke forekom på Kongsberg.

Det er overraskende at vi ikke hører om *radesyke* i Rosteds tekst.<sup>iii</sup> Dette var en sykdomsenerhet som var typisk for Norge på slutten av 1700-tallet. Den beskrives vanligvis som en blanding av hudutslett og andre sykdomstegn som også kunne opptre ved spedalskhet eller skjorbuk, kombinert med en generelt dårlig allmenntilstand. Radesyken forsvant på 1800-tallet, ikke bare fordi levekårene ble bedre, men også fordi diagnostikken endret seg, slik at de forskjellige utslagene av radesyke nå ble klassifisert i andre mer presise kategorier.

Hjertesykdom og kreft hører vi ikke om. Vonde rygger, hofter og knær skulle man tro at det var mye av. Og var det ingen med psykiske plager i datidens Kongsberg-samfunn? Noen av disse spørsmålene besvares ved å se på befolknings sammensetningen, noen av sykdomsoppfatningen, andre simpelthen av tidsånden – hva som ble regnet som sykdom og hva som bare var livets fortredegheter.

De typiske forandringene har vært de langsomme, de umerkelige - hvis man ser på dem i et perspektiv fra dag til dag. Men endringene slår i øynene hvis man anlegger et historisk blikk og ser etter lange linjer. Over årtier forandret befolkningen seg. Dødeligheten falt, spesielt for de minste. Med noen årtiers forsinkelse ble også de store barneflokkene historie. Særlig interessant er hvorfor og hvordan dette *begynte* – og hvorfor og hvordan denne prosessen *sluttet*, slik at det ble en ny ”normal”.



*Figur 4.1: Arbeid i Kongens Grube, Kongsberg 1834. Gouache av Johannes Flintoe (1787-1870). Nasjonalmuseet.*

## Noter

---

<sup>i</sup> Om det svenske «tabellverket» m.v. kfr. Imhof AE, Larsen Ø. *Sozialgeschichte und Medizin*. Stuttgart/Oslo: Fischer/Universitetsforlaget, 1976.

<sup>ii</sup> Avhandlingen er nyutgitt i boka Larsen Ø. red. *Berglege Henrik Rosted og levekårene på Kongsberg ved slutten av 1700-tallet*. Kongsberg: Sølvverkets Venner, 1994. Der er også tatt med en kildeoversikt om helseforhold i norske bergverkssamfunn ved slutten av 1700-tallet, og en artikkel om funksjonen av sykehuset på Kongsberg 1769-1773.

<sup>iii</sup> Lie AK. *Radesykens tilblivelse: historien om en sykdom*. Oslo: Det medisinske fakultet, 2008. dr. avh.