

## Helsefarenes dynamikk – prinsipper fra fortiden

*Helsefarerer har sitt eget utbredelsesmønster – en epidemiologi – akkurat som sykdommene de framkaller. Ordet epidemiologi betyr i vanlig språk læren om sykdomsutbredelse. Det er imidlertid et viktig nivå bakom sykdomsutbredelsen, nemlig utbredelsen av sykdomsårsakene.*

*Grunnprinsippene for dette kommer ofte godt til syne gjennom data fra eldre tid, for eksempel fra 1700-tallet, blant annet fordi det meste gikk langsommere for seg da enn senere. På 1700-tallet var uår og krig sammen med smittsomme sykdommer tre viktige determinanter som spilte sammen, både for folkehelse og befolkningsutvikling.*

Gå tilbake figur 5.1. (s. 36), det utsnittet av statistikken som viser dødelighet, folketall og folkevekst i Norge i årene rundt 1800, altså i årene før det brå skiftet i det demografiske mønsteret rundt 1815. La oss først se nærmere på de sykdomsårsakene og de sykdomsutløsende faktorene som skjuler seg bak de taggete kurvene før transisjonen begynte.

Sett i bakspeilet assosierer vi kanskje i vår tid 1700-tallet mest med kunst og kultur, vakker musikk og forseggjort arkitektur, tradisjoner, harmoni og opplysningstid med nye idéer. Fra kontinentet og fra Storbritannia hørte vi i Norge den gang at en industriell revolusjon var i gang. Den kunne ha lovende utsikter for framtiden også da den etter hvert nådde oss.

Ved nærmere ettertanke er en slik stereotypi av århundret altfor enkelt. 1700-tallet ble i Norge formørket av slagskyggene fra århundrets første år, fra den store nordiske krig (1700-1721). I vårt land var kampen mot svenskene både lang og blodig. Og ved slutten av århundret ble også vi i Norden skremt av å høre om hvordan hodene rullet når øksebladet falt ved franske giljotiner. Den politiske revolusjonen i Frankrike lot ikke bare hoder falle, men også gamle styringsformer.

Historien kan gi oss, samlet sett, et bilde av 1700-tallet som en vei fram mot demokrati og et moderne samfunn. Det er ikke sikkert at situasjonen ble opplevd som så positiv der og da. Vi som lever på 2000-tallet i Norge kan lene oss tilbake i godstolen, lese Goethe og lytte til Mozart. Det var bare noen ganske få i samtiden som kunne det. Vi trenger et bakteppe.

Det var ingen allmenn harmoni i det gamle samfunn, tvert imot. I et befolkningsmessig og helsemessig perspektiv var det attende århundret stadig hjemsoekt av *kriser*. Kurvene helt til venstre på figur 5.1. gjenspeiler noe av dette. I århundrene forut hadde det vært slik også, men det er fra 1700-tallet og for Norges vedkommende fram til 1815, at vi får mer eksakt kunnskap om hva som skjedde.

Kildematerialet fra denne forgangne tiden kan riktignok være vanskelig å håndtere, spesielt tallmessig. Det trer likevel fram et allment mønster om viktige sykdomsfremmende og sykdomsutløsende faktorer som henger sammen. Dette er faktorer som høyst sannsynlig har spilt tett sammen også tidligere, og vi har kunnet kjenne dem igjen senere.

Historiens tre store determinanter for folkehelse og befolkningsutvikling på denne tiden er *uår*, *krig* og *smittsomme sykdommer*. Det gjelder fortsatt, men trer særlig tydelig fram hvis vi benytter forholdene i tiden framover mot rundt 1815 som eksempel:

### *Uår*

I året 1815 var det ikke sommer. Gråværet slapp ikke solstrålene fram. Kornet ble ikke modent. Det ble matmangel og hungersnød mange steder i verden, også i Europa. Hvorfor?

Årsaken til det som hendte, var å finne i Indonesia. I dagene mellom 7. og 12. april 1815 hadde den sovende vulkanen Tambora et utbrudd som regnes som verdens største i moderne tid. Da askeskyene hadde lagt seg og lavastrømmene var størket, var det opprinnelig ca 4000 meter høye fjellet redusert til 2850 meter. Toppen var erstattet av et dypt krater med ca. 60 km diameter. De enorme mengdene aske og støv som var blitt slynget ut, spredte seg i atmosfæren over hele verden og forble der i lang tid. Rester kan blant annet gjenfinnes i isen i både Arktis og Antarktis. Askeskyene skapte uår, selv i fjerntliggende områder som Nord-Amerika og Europa, mens Norge av en eller annen grunn ble mindre berørt. Til gjengjeld ble neste år, 1816, det kaldeste i manns minne.<sup>1</sup>

Norge hadde også tidligere fått føling med konsekvenser av vulkanutbrudd. Det gjaldt vulkanen Laki på Island i 1783-1784. Da hadde det spredt seg en seig, svovelholdig dis seg utover Europa, også over Norge. Den forårsaket både dødsfall og en generell nedkjøling av klimaet.

Uår, dvs. år med for lite avling, fikk særlig stor betydning for samfunn som i utgangspunktet hadde en marginal, men vanligvis tilstrekkelig matproduksjon til å holde livet oppe hos befolkningen. Det kunne være lite å gå på i slike tider. F. eks. i enkelte gamle, norske jordbruksbygder kunne det bli meget vanskelig i en tid da det var komplisert å få tilførsler utenfra. Man var avhengig av det som vokste på jorda

der og da. Verst stilt kunne derfor folk i indre østlandsbygder være. De hadde ikke i samme grad kystboernes muligheter til å spe på med fisk.

Se på den lille tabellen øverst til høyre på figur 5.1. Der står det interessante tall for Norge i 1809. Det var i dette året et betydelig underskudd på korn. Henrik Ibsen (1828-1906) lot i sitt velkjente dikt Terje Vigen (1861) handlingen skje nettopp i 1809. Matmangelen manet til dristig seilas til Danmark etter korn. Da Terje Vigen la ut i sin desperasjon, var Norge rammet *samtidig* av alle de tre faktorene vi drøfter her: *uår, krig og smittsomme sykdommer*. Den verste av disse var kanskje krigen, de langvarige Napoleonskrigene som hadde skaffet oss både svenskene og engelskmennene som fiender og en omfattende blokade som hindret oss i å få inn tilførsler utenfra.

En tilleggsfaktor: Selv om man ikke direkte sultet i hjel, var matmangelen i seg selv en helsetrussel, især for sårbare grupper, fordi underernæring ga mindre motstandskraft mot mange sykdommer. Og selv om kostholdet i og for seg skulle være kalorisk tilstrekkelig, kunne sammensetningen bli feil, fordi viktige stoffer manglet.

Forekomsten av uår er vanskelig å studere. For hva er et uår, kvantitativt og kvalitativt? Da er vi over i feltet klimahistorie.<sup>ii</sup> Tørkesomre og fimbulvintre kan være enkeltstående hendelser, men i et langt perspektiv er klimaendringer langsomme forandringer, der det gjerne også skjer langsomme tilpasninger.

På 1600-tallet var det tilløp til opprettelse av meteorologiske institutter, men det var på 1700-tallet det begynte å bli et system i dette. Blant annet fikk man fra 1780 etablert systematiske temperaturmålinger i et observasjonsnettverk med base i Mannheim. Blant andre var sognepresten til Spydeberg Jacob Nicolai Wilse (1736-1801) en av deltakerne i nettverket. I Sverige hadde for øvrig fysikeren Anders Celsius (1701-1744) lansert sin temperaturskala i 1742. Dermed fikk man en standardisering av målingene som gjorde kvantitative og geografiske studier enklere.<sup>iii</sup>

Det lar seg gjøre å utføre historiske klimastudier for tidligere århundrer ved hjelp av indirekte metoder, blant annet studier av træs årringer, isbreers vekst og tilbakegang og andre langsomme forandringer<sup>iv</sup>

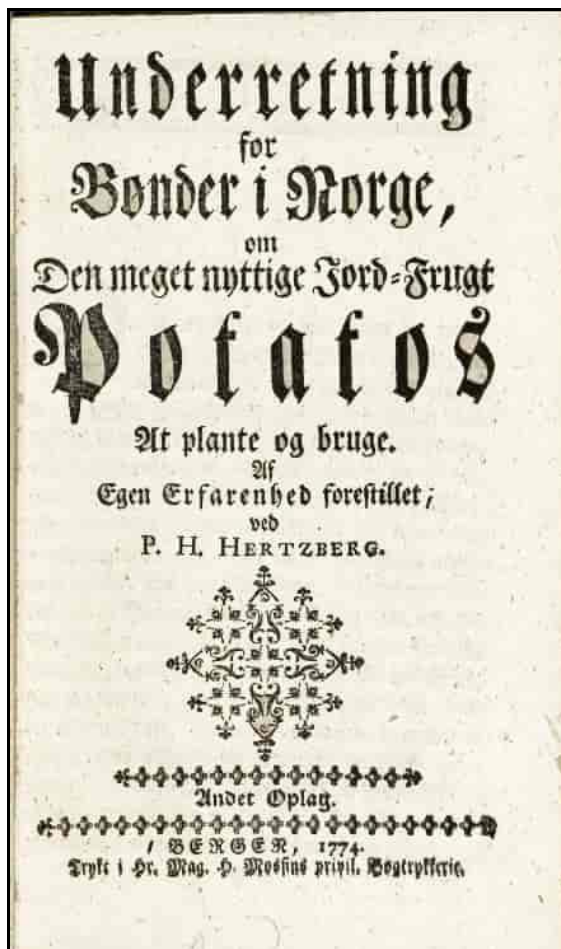
Vi ser av de langsgående tallseriene at det er markante, langsomme tidssvingninger. 1700-tallet hører med til perioden som har fått betegnelsen ”den lille istid”, nemlig 1600-, 1700- og 1800-årene. Det ble mange kjølige år med dårlige avlinger. 1742 og 1773 var de verste. Da var det lite mat. Sult ble en realitet.

At det finnes sterke markedskrefter, er ikke noe nytt. En faktor som var følsom for avlingene, var *kornprisene*. Prisene er derfor en indikator på både konjunkturer og folkehelse, og de følger samme mønster.<sup>v</sup> Var det lite korn, steg prisene.

Effekten av kornprisene på folkehelsen ble forsterket i kriseår. De som hadde lite å rutte med på grunn av uåret, og som gjerne var de som trengte det mest, ble hardest rammet av de høye kornprisene – de hadde mindre å kjøpe for.

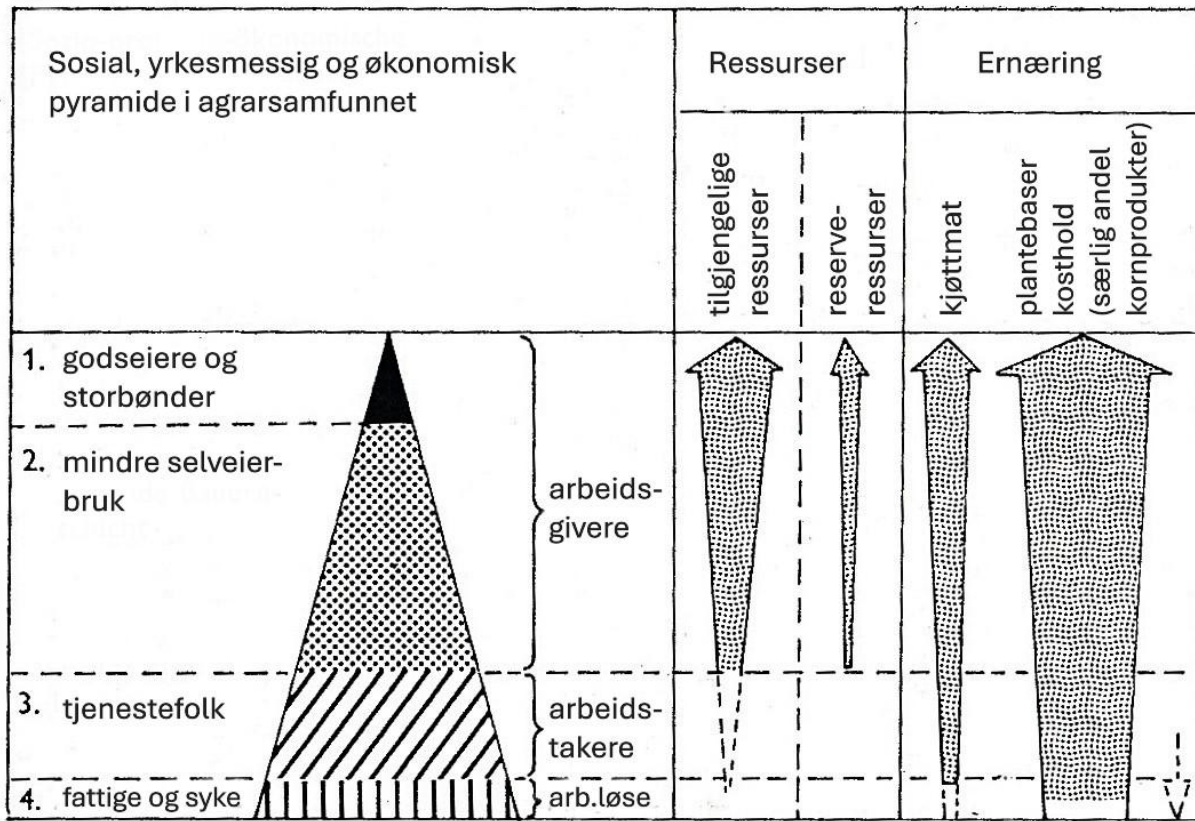
Et av mottrekkene mot markedskreftene på 1700-tallet var å opprette private og offentlige kornmagasiner. Da sikret man i ethvert fall såkorn for neste sesong... Magasinene kunne også ha korn å hente ut til forbruk, hvis matmangelen ble prekær. I Rosteds tekst fra Kongsberg fortelles at man der hadde et system med kornmagasin hvor bergarbeiderne kunne kjøpe korn til en pris som var fast og uavhengig av markedet.

Et annet mottrekk mot kornavhengigheten var innføring av *poteter* i kostholdet.<sup>vi</sup> Poteter ga et effektivt tilskudd til kaloritilførselen. Det var især 1700-tallets prester som gikk i bresjen og fikk i gang potetdyrking. En av de mest kjente er ”potetpresten” Peder Harboe Hertzberg (1728-1803), prost i Sunnhordland fra 1785. Da han var sogneprest til Finnås i 1774, ga han ut en bok med veiledning i potetdyrking, basert på egne erfaringer (Figur 6.1.).

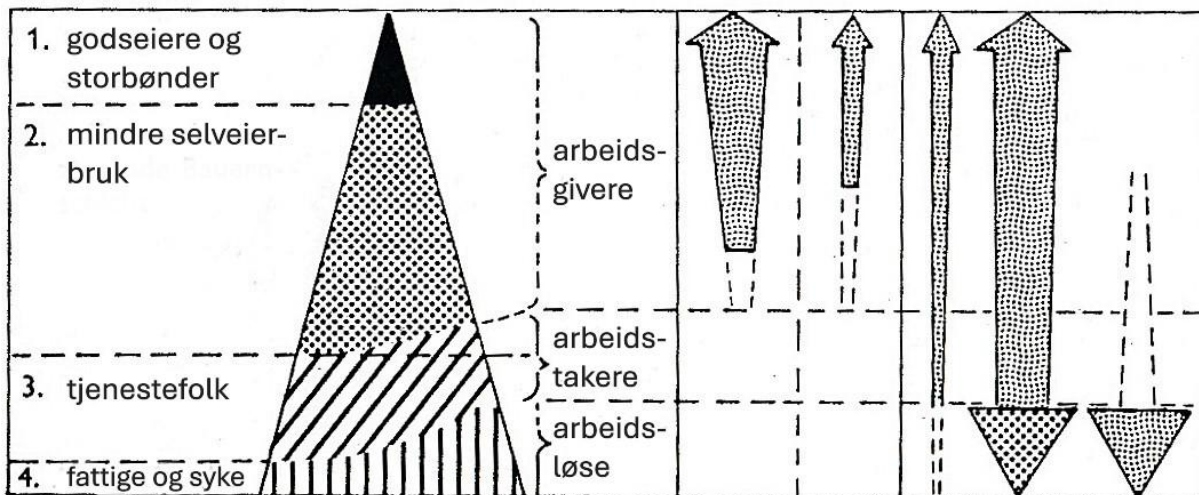


Figur 6.1. Potetpresten Peder Harboe Hertzbergs berømte bok om potetdyrking. (Foto: Nasjonalbiblioteket)


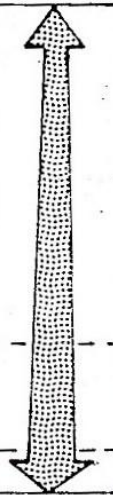
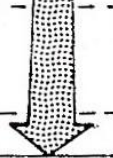
### a. Periode med gode år

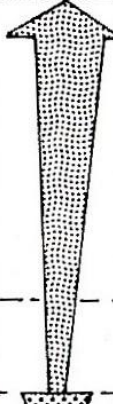





### b. Periode med dårlige år



Figur 6.2. Folkehelseeffekter i 1700-tallets agrarsamfunn i gode år og i dårlige. Bredden på pyramider og søyler viser til omfanget. (Imhof i Imhof & Larsen 1975)

Leve-standard	Mobilitet	Immunitet	Sykdomspanorama og dødsårsaker	Morta- litet
bolig, opp- varming, klær, hygiene	flytting som skyldes yrke og utkomme	immunitet mot smittesykdom- mer som henger sammen med dårlige kår		
	stabil	dårlig	mest sykdommer som er uavhengig av levestandard og ernæring (eks. kopper, kjønns- sykdommer, aldersrelaterte plager osv.)	
	delvis mobil	relativt dårlig	--	
	mobil	relat. god		

	stabil	oftest dårlig	stadig bredere sykdomsspektrum fordi smitte spres av mobile grupper, f.eks. tiggere	
	tiltakende mobil	ofte god	stadig større spektrum	
	mobil tiggning	god	fullt spektrum	

Den lave middeltemperaturen gjorde dagliglivet annerledes: I Rosteds avhandling fra Kongsberg<sup>vii</sup> hører vi for eksempel at kulden innfinner seg fra midten av september og at Lågen fryser til i midten eller slutten av november. Og isen går ikke opp igjen før sist i april neste år, anfører han. Et slikt kaldere klima kunne ha negative effekter, blant annet på folkehelsen.

Men det var også positive sider, f. eks. for framkommeligheten, da å gå eller å kjøre slede på snødekte veier og islagte vann kunne være bedre enn å ferdes i sommerens søle og støv. Og mat holdt seg bedre i kjølig vær.

Uårenes virkning på folkehelsen fulgte et sosialt mønster. Se på figur 6.2. Denne passer riktignok best for typiske mellomeuropeiske jordbrukssamfunn, der de enkelte driftsenhetene ofte var store gods på få eierfamiliers hender (gruppe 1 på figuren). Eierne hadde et stort antall tjenestefolk og gårdsarbeidere av forskjellige kategorier (gruppe 3 på figuren). Danmark og Sverige hadde også ofte en slik feudal modell.

Noen få slike gods fantes også i Norge, men her til lands var figurens gruppe 2 den typiske, selv om det også i Norge kunne være storgårder med mange folk av ulike kategorier. Nesten over alt i Norge var det mindre selveierbruk som mest produserte for eget forbruk og bare hadde en liten andel for salg. Det var det som kalles *subsistence farming*. Gårdssamfunnet tilstrebet først og fremst å klare seg selv.

Gruppene 1 og 2. i figur 6.2. eide og forvaltet produksjonsmidlene. Brukerne disponerte jordbrukseiendommene og redskapen selv. De hadde dermed en sosial og økonomisk forankring, en sikkerhet til forskjell fra gruppe 3, de ansatte. Men aller størst var forskjellen fra gruppe 4, de fattige og syke som var på legd rundt på gårdene.

Når et uår slo til, var det gruppe 3 og 4, de eiendomsløse og de nødstilte gruppene som det først og fremst gikk ut over, slik som illustrert på figuren. De kunne miste livsgrunnlaget, simpelthen fordi det ikke var bruk for dem, eller fordi arbeidsgiveren ikke hadde mulighet for å avlønne dem eller gi dem hus og mat når utkommet sviktet. Også det moralske ansvaret å ta seg av gamle, fattige og syke kunne fordre et overskudd man ikke lenger disponerte.

Det eiersjiktet kunne ha, og som de andre berørte gruppene manglet, var *reserver*. Derfor steg sykkelighet og dødelighet mest i de laveste befolkningsgruppene når uår rammet. Det var et klart samspill mellom sult og sykdom.<sup>viii</sup>

Dessuten: Ved en normalsituasjon der tilgangen på livsnødvendigheter var på et lavt nivå, var det lite å stå imot hvis noe unormalt skjedde. Det var også en lite utbyggt offentlig infrastruktur som kunne hjelpe. Derfor ble ofte ekstremværsituasjonene man opplevde i årene under ”den lille istid” en særlig belastning. Befolkningen var sårbar.



*Figur 6.3. Flommerker ved Sperillen. Flom kan fortsatt komme, som i 2022, selv om reguleringsmulighetene er blitt bedre. (Foto: Øivind Larsen 2025)*

Regn og flom kunne være truende for livsgrunnlaget. Verst var den såkalte Storofsen i juli 1789.<sup>ix</sup> Det kom da ekstreme nedbørmengder over Østlandet. Torden og oversvømmelse gjorde tanken på syndflod og dommedag nærliggende. Mjøsa steg sju meter. Glomma rant over ved Kongsvinger, slik at noe av vannet tok veien til Sverige og passerte Väneren på sin vei mot havet ved Göteborg. Ras og ødelagte jorder og gårder var det sørgelige resultatet. I enkelte bygder var eksistensgrunnlaget truet.

Det har selvsagt vært skadevoldende storflom senere også, men på grunn av reguleringstiltak og annen forebygging har ikke langtidsskadene blitt så omfattende. 1860 er et tankevekkende eksempel. Høyt på en fjellvegg ved innsjøen Sperillen står et flommerke. Det må ha vært mye vann!

### *Krig*

Den 11. desember 1718, om kvelden, ble den 36 år gamle øverstkommanderende for Sveriges militærmakt, kong Karl XII (f. 1682) skutt og drept under beleiringen av Fredriksten festning ved Halden. Det er fortsatt uklart hvem som avfyrte det dødelige skuddet, og det er kanskje like greit. Norsk eller svensk? Uansett var det dermed slutt på svenskekongens mangeårige militære eventyr som hadde rammet hele Europa, og som førte til at Sverige mistet sin posisjon som stormakt. Norge

hadde vært innviklet i blodige kamper med svenskene. Mest kjent er kanskje den svenske invasjonen i 1716, da det var mange trefninger, især rundt om på Østlandet. Historier som den om prestefruen på Ringerike Anna Colbjørnsdatter (ca. 1667-1736) er fortsatt velkjent. Da svenske tropper ankom Norderhov prestegård 28. mars 1716, bevertet og skjenket hun dem på det beste, mens hun i stillhet hadde varslet den norske avdelingen som lå ved Stein gård et stykke unna. Nordmennene ankom og med de søvndrukne svenskene måtte det gå som det gikk. Historien om krigen i 1716 er også et stykke klimahistorie. Selv i slutten av mars var det kaldt, is og snø. Blant annet var Christianiafjorden tilfrosset og troppeforflytninger kunne skje på isen.

Den store nordiske krig som hadde vart siden 1700, var over med Karl XII's fall ved Fredriksten. Formalia og fredsavtaler sto riktignok foreløpig igjen. Dette tok litt tid, men den største belastningen for folk flest var slutt<sup>x</sup> - så lenge det varte.

Krig hadde både en direkte og en indirekte innflytelse på liv og helse, selv i de fjerneste avkroker. Mobilisering skjedde gjerne ved at de enkelte gårdene ble pålagt å stille soldater – familiemedlemmer som man kanskje aldri ville se igjen. Ikke bare svekket utskrivningen den tilgjengelige arbeidskraften på gården, men hvis man også var nødt til å stille med en eller flere hester, kunne det gå alvorlig ut over produksjonsevnen. Matmangel kunne true bare på grunn av dette.

I tillegg var det under slike omstendigheter gjerne en vanskelig forsyningssituasjon. Det var ikke lett å få kjøpt noe annetstedsfra, og hvis noe skulle være tilgjengelig, kunne det være sparsomt med rede penger til å betale med.

Hvis området til og med ble krigsskueplass, der troppestyrker kjempet mot hverandre, ville nedtråkket åker og eng, eventuelt også nedbrente hus kunne ødelegge det man tross alt hadde.

Historisk kan helsemessige kriser på denne tiden måles i form av *demografiske kriseår*, altså år da dødeligheten var større enn befolkningstilveksten, slik blant annet historiker-demografen Arthur Imhof (f. 1939) har analysert for de nordiske landene. Kriseår er imidlertid et grovt mål som bare viser helheten og de årene som var verst, ikke de andre vanskelige årene som lokalt kunne være like ille.

For krigstider kan man ved registrering av kriseår se et tydelig mønster for hvordan folkehelsen ble negativt påvirket gjennom rekruttering og oppmarsj, via krigshandlingene til slutfasen da de overlevende soldatene vendte hjem igjen.<sup>xi</sup>

Krigføringen hadde gjennom de sykdommene den medførte, en negativ helsemessig effekt som kunne være betydelig større enn det som skyldtes militære tap. Et eksempel er den såkalte Tyttebærkrigen i 1788. Som en følge av stormaktspolitikken i København invaderte da norske styrker Bohuslän i løpet av noen våte og kalde høstuger. De jagde svenskene nesten til Göteborg, før det ble

fredsslutning og nordmennene trakk seg tilbake til utgangspunktet Fredrikstad. De militære tapene var minimale på begge sider. Men 1788 var et av 1700-tallets særlig kalde år. Med dårlige uniformer og uegnet fottøy ble både felttoget og retretten til leiren i Fredrikstad en påkjenning for de norske mannskapene. Det regnes at ca. 1500 døde av sykdom.

I de siste årene før Norge fikk sin relative selvstendighet i 1814, var krigen særdeles nærværende. Se tabell 6.4. Oberst Henrik August Angell (1861-1922) ga i tilslutning til hundreårsfeiringen for grunnloven i 1914 ut en stor og detaljert bok om kampene mellom norske styrker på den ene siden og svensker og briter på den andre.<sup>xiii</sup> Den beskriver hvordan blodige sammenstøt fant sted især rundt om på Østlandet. Geværer og ikke minst bajonetter var i flittig bruk. Soldater fra Lærdal fikk ry på seg for å være særlig resolute med bajonettene.

For engelskmennene var det viktig å avskjære korntilførselen til Norge. I nord var det tilsvarende viktig for dem å hindre korntilførsler fra Russland. Det ble derfor nødvendig for Norge å opprette et kystvern. Det kom til kamper f. eks. i 1809 ble Hasvik på Sørøya raidet av engelskmennene, før de besatte og plyndret Hammerfest. Kjelvik på Magerøya ble plyndret i 1810. Og den 2. august 1812 var det et større sjøslag inne på Tromsø havn.

Nordmennene var imidlertid også selv på offensiven i denne tiden. Krigsårenes kapervirksomhet må kunne ansees som sjørøveri med øvrighetens samtykke. Med et "kaperbrev" kunne man borde fiendens skip. I 1813-1815 drev også amerikanske skip kapervirksomhet mot britene med Hammerfest som base. Krigføringen og folkehelseeffektene av den gjorde seg altså gjeldende selv i de fjerneste strøk og i de minste bygdelag, se figur 6.5.

Med unntak for folk ved kysten som hadde mer kontakt med andre gjennom fiske og sjøfart, levde folk på 1700-tallet i mange bygder langt mer isolert enn senere. Det var begrenset reisevirksomhet. Man måtte få utstedt pass, selv for innenlandske reiser, helt fram til 1860. Denne begrensede mobiliteten gjorde at innkalling og retur av soldater bidro sterkt til trusselen fra den tredje av de store folkehelsefarene, *spredning av smittsomme sykdommer*. Smittefaren økte. Isolasjon og immunitet hang nemlig sammen. Isolerte folkegrupper har ofte dårligere immunitet enn andre mot nye sykdommer utenfra. Skal man følge smittesykdommens utbredelse, bør man derfor også følge de militære aktivitetene.

### *Smittsomme sykdommer*

De store toppene på kurven over dødelighet i det gamle samfunn skyldtes *de smittsomme sykdommene*. Selv fra en tid da det er usikre tall å bygge på, forstår vi at det var slik ut fra verbale kilder. Det var gjerne en kombinasjon av de

allestedsnærværende endemiske smittesykdømmene og innkommende epidemier med ny smitte som slo til. Hvis allmenntilstanden i befolkningen var tilstrekkelig svekket, kunne selv bare den endemiske smitten være nok til å gi utslag på dødelighetskurven. De tilstedeværende smittesykdømmene fikk muligheter til å bli verre. De to andre fasiliterende faktorene *uår* og *krig* akselererte forekomsten.

Måten de smittsomme sykdommene spredte seg på, kunne være noe forskjellig. I fredstid var det typiske mønsteret at sykdommene fulgte handelsveiene, i krigsår troppeforflytningene. Når innkommende smitte rammet lokalsamfunnene, kunne det bli alvorlig og føre til dødelighetstopper, slik vi ser av kurvene. Det gikk imidlertid sjelden raskt, fordi transport tok tid.<sup>xiii</sup>

Men hva slags sykdommer var det som rammet? Vi vet egentlig ikke nøyaktig hva slags sykdommer det dreide seg om. Ikke bare var datidens registrering av sykdommer usystematisk og mangelfull, men selve logikken i de ofte knappe sykdomsbeskrivelsene er vanskelig å følge, både i datid og ettertid. Gamle sykdomsnavn må oversettes med forsiktighet.

**L i s t e**  
 paa de Døde og Blesserede, ombord i den Frederiksbørnske Kanon-Flotille,  
 i Attaquen med den engelske Kutterbrig Allart den 10de August 1809.

Distrikt.	Bye eller Sogn.	No.	Navne.	Defarvethed.	Slitte.	Anmærkninger.
Christianсанд.	Eide Sogn.	:	Torger Rasmussen.	halv	nei	Dræbt strax.
Dragernæs.	Vonsberg.	:	Lars Christophersen.	halv	nei	Mistet Laaret. Døde strax efter.
Christianсанд.	Bamble.	62	Søren Clausen.	heel	nei	Mistet begge Laar. Døde noget efter.
Dragernæs.	Tangen.	298	Hent Christophersen, Baademand.	:	nei	Mistet et Been.
Christianсанд.	Arendal.	106	Nikkel Larsen.	heel	:	Mistet venstre Arm.

I alt 5 Mand, hvoraf 3 Døde, og 2 som Blesserede indlagte paa Sygehuset.  
 Læstørst S. Bille.

Arbo,  
 Maanedslieutenant og Adjutant  
 hos Capitain Bille.

Tabell 6.4. Tjeneste på et marinesfartøy kunne vær brutalt. Det var lite å stille opp med av effektiv behandling ved skader som disse fem mannskapene pådro seg under en batalje i 1809. Fra omtalen i det halvoffisielle tidsskriftet Budstikken.



Figur 6.5. Over hele landet finner vi minnestøtter fra krigen med Sverige 1808-1814. Monumentet på bildet står i den i sin tid nokså avsidesliggende lille bygda Hedalen i Valdres. 15 falne er mye i et lite bygdelag (Foto: Øivind Larsen 2011)

Sykdomsbetegnelsene før en tid inn på 1800-tallet var ofte basert på symptomer, ikke på årsaker eller sykdomsprosess. De samme ordene kunne bli brukt med ulikt innhold, avhengig av tid og sted. Eksempel: Når vi hører om dysenteri på 1700-tallet, må vi huske at ordet *dys-enteri* i seg selv bare betyr forstyrret tarmfunksjon. Er det spesifisert med ord som ”blodgang” eller ”rødsott”, forstår vi betydningen bedre, for da er det mer sannsynlig at det dreier seg om dysenteri i ettertidens forståelse av ordet, der diaréen kan være blodig. Men også vår tids dysenteri kan være av to slag med ulik epidemiologi, nemlig bakteriell dysenteri og amøbedysenteri.

Og fortidens *nervefeber* kunne bli betraktet som en sykdom i nervesystemet på grunn av pasientens omtåketet, men bør historisk registreres blant tarminfeksjonene. Sannsynligvis betyr også *forrhåtnelsesfeber* det samme. I samtidens logikk kunne virkningen på nervesystemet være et klassifikasjonskriterium, selv om magesymptomene gjør at ettertiden forstår at det var en salmonellainfeksjon – det vi kaller *paratyfus*.

<i>Samtidens sykdomsnavn</i>	<i>Tentativ moderne diagnose</i>	<i>Prosent av 356 oppgitte dødsårsaker</i>
1. Blodgang	Dysenteri	49,7
2. Forråtnelsesfeber	Tyfoidefeber	14,6
3. Feber	Feber, uspesifisert	0,5
4. Lasarettfeber	Feber på sykehus	0,3
5. Gallefeber	Feber med magesymptomer	1,7
6. Nervefeber	Tyfoidefeber	2,5
7. Epidemi	Epidemi, uspesifisert	2,8
8. Kopper	Kopper	9,0
9. Kikhoste	Kikhoste	3,7
10. Meslinger	Meslinger	3,4
11. Skarlagensfeber	Skarlagensfeber	0,3
12. Hunger	Sult	1,4
13. Mangel, usunn mat og sykdom	Mangel, usunn mat og sykdom	10,1

Forråtnelsesfeber (2) er sannsynligvis det samme som nervefeber (6).

Feber (3) var en samlebetegnelse for et stort antall sykdomsbilder, kategorisert ved symptomene.

Ordet gallefeber (5) ble ofte brukt uspesifikt om kvalme, oppkast og diaré forbundet med feber.

Selv om nervefeber var en tarmsykdom, var den betegnet som en nervesykdom fordi pasientene ofte var omtåkede.

*Tabell 6.6. Dødsårsaker, Akershus 1801-1815. (Etter Sogner 1976, jfr. Larsen 1979.)*

I Sverige hadde man en standardisert, nasjonal registrering av dødsårsaker fra 1749, revidert i 1774. Riktignok var det først bare 33 kategorier, men det hjalp for å skaffe oversikt. Så langt var vi da ennå ikke kommet i Norge. I historieprofessor Sølvi Sogners (1932-2017) doktoravhandling *Folkevekst og flytting* fra 1976, har hun med noen dødsårsaker fra Akershus i årene 1801-1815, her i tabell 6.6 omregnet til å vise hyppighet.<sup>xiv</sup>

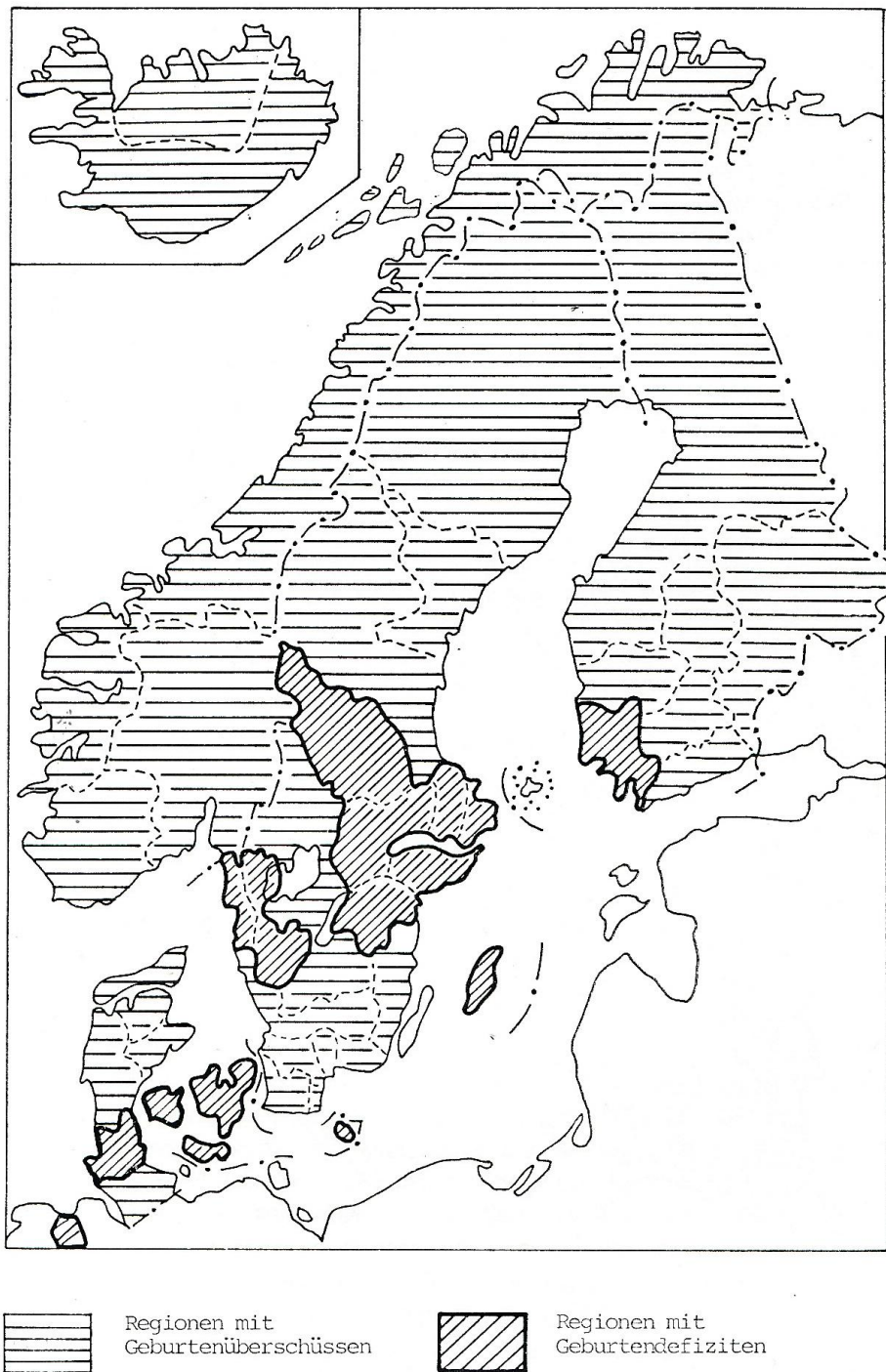
Rosteds beskrivelse fra Kongsberg i 1790-årene hadde med en omtale av sykdommene, men ingen tall for forekomst. Dette var vel å merke sykdommer som var *tilstede* i befolkningen, altså herunder altså også *sykelighet som man ikke nødvendigvis døde av*. Dette er et allment problem når man vil studere sykdommenes og folkehelsens historie i eldre tid. Det er mye uhelse i menneskers liv før man er kommet så langt at dødsfallet registreres. Det som mest preger hverdagens folkehelse er sykdommene som bare *er* der.

Mange av de smittsomme sykdommene vi ser i dødelighetsstatistikken, har dessuten en viktig forutsetning som lett blir glemt: Hvis forekomsten av de *endemiske* sykdommene svinger mye, slik at det kommer en bølge av tilfelle, der dødsrisikoen for de angrepne, *letaliteten*, i og for seg ikke er unormalt høy, kan et stort antall tilfelle av samme sykdom gi inntrykk av at det er kommet en *epidemi* utenfra. Eksempel: Når var en opphopning av de sommerdiaréene man pleide å plages med, bare nettopp en tilfeldig opphopning som ikke var spektakulær?. Når var dette en ny diaré sykdom utenfra?

Registreringen av sykkeligheten på 1700-tallet og på tidlig 1800-tall har et innebygd et metodisk problem som kommer til syne når vi sammenlikner med senere perioder der tall foreligger. Vår mistanke styrkes om at f. eks. folkesykdommer med diaré og oppkast var så hyppige at de ble regnet som en del av normalsituasjonen. De ble derfor ikke eller mangelfullt registrert og ikke belagt med kilder. Og hvorfor skulle folk påkalle legen? I mange tilfelle hadde kontakt med en fagkyndig lege ikke særlig terapeutisk konsekvens. Det var bare slik verden var.

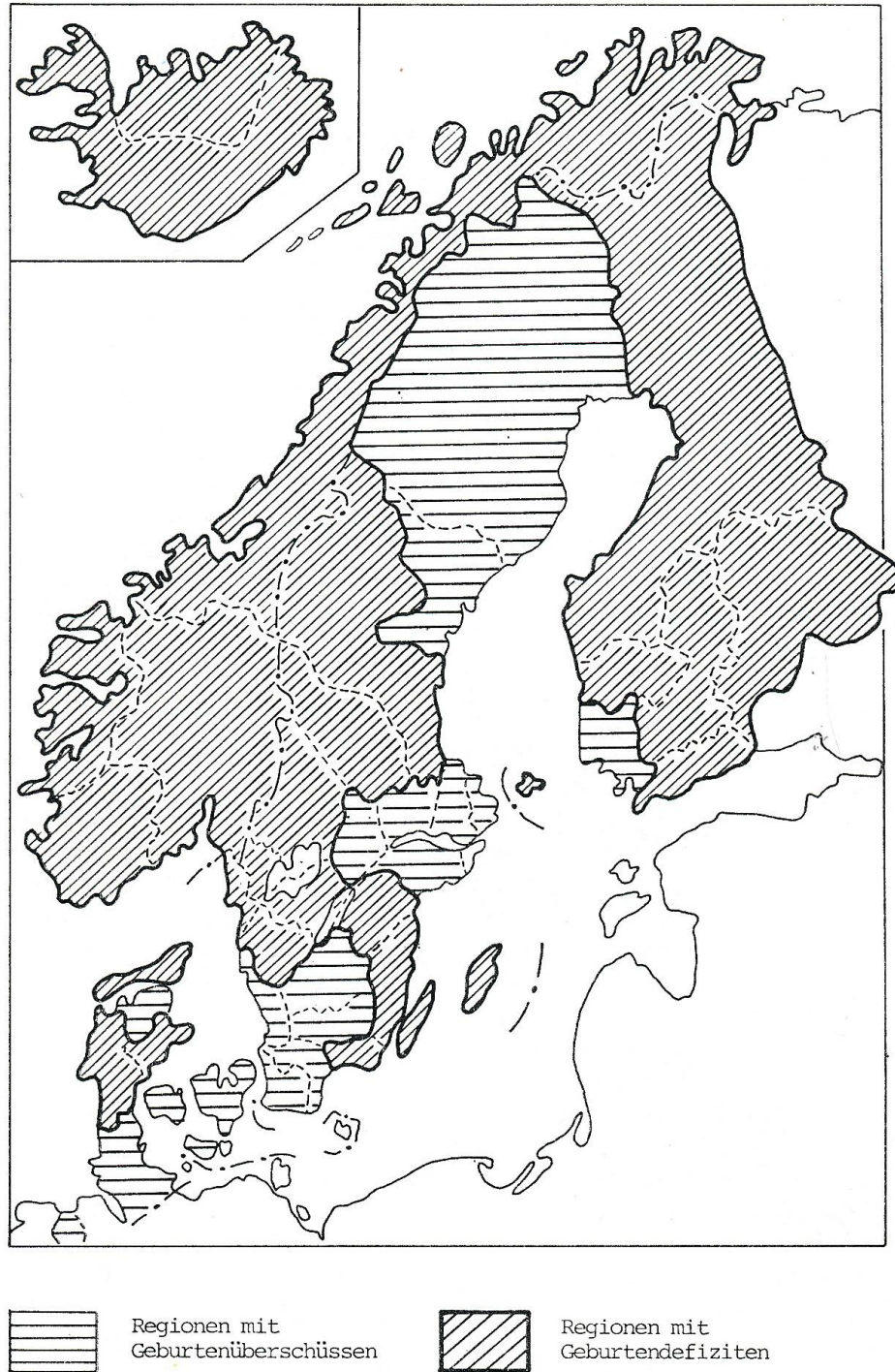
#### *Det store skiftet – hva skjedde?*

Bla tilbake og se en gang til på figurene over den demografiske transisjon. Fra 1815 skjedde det altså noe dramatisk: Ganske plutselig falt dødeligheten. En lang periode med jevnt fall begynte. Og svingningene roet seg. Hva skjedde med helse og sykdom? Hva var dette? Det var ingen spesielle medisinske framskritt på denne tiden som kunne forklare situasjonen. Heller ikke var det noen forklaring å finne i tidens sparsomt utviklede helsevesen.



Figur 5.7. I nødsårene fra 1736 og inn i 1740-årene kan man følge dødelighetsbølgen geografisk ved å bruke kriseår (høyere dødelighet enn fødselstall) som indeks. Mønsteret for disse årene er at det er smittsom sykdom som har fulgt handelsveiene og rammet sentrale kontaktpunkter med utlandet først. Her sees forholdene i 1737. (Etter Imhof i Imhof & Larsen 1975.)

Karte 3: Regionen mit Geburtenüberschüssen, bzw. -defiziten 1742.



Figur 5.8. I 1742 hadde overdødeligheten spredt seg ut over den største delen av Norden, men nå var det likevel tegn til bedring. I kontaktområdene rundt de viktigste havnene var det nå blitt fødselsoverskudd. (Etter Imhof i Imhof & Larsen 1975.)

Men *ernæringen* var blitt bedre. En tolkning er at fram til 1815 hadde majoriteten av befolkningen hatt så marginale levekår at det bare skulle lite til for å gi negative utslag, mens selv en liten velferdsøkning kunne gi positive utslag i dødsstatistikken. Det er for de siste nødsårene at spesielt handelsblokaden og mangelen på korntilførsel som avspeiles i befolkningsstatistikken.

Lærdommen både fra tidlig 1700-tall og fra århundreskiftet 1700/1800 gir grunn til ettertanke, også for senere perioder og for nåtiden. Balansen mellom uår med *sviktende ernæring*, *krig* og *infeksjonssykdommer* er skjør og kan ha alvorlige konsekvenser for folkehelsen hvis den forrykkes.

#### *Uår, krig og smittsomme sykdommer – forskningsområde også på 1700-tallet*

Samfunnsendringene på 1700-tallet, spesielt på de britiske øyer, der omstillingen til industrisamfunn hadde begynt, ga næring til vitenskapelige arbeider om det som skjedde. Den skotske filosofen David Hume (1711-1776) hadde lagt et grunnlag for sosialøkonomi som vitenskap og hans landsmann Adam Smith (1723-1790) lanserte sin bok *On the wealth of nations* i 1776. Hans begrep ”markedets usynlige hånd” ble et mantra for markedsliberalismen, som bygde på egeninteresse som en basal drivkraft for utvikling i et samfunn.

Det er samfunnsøkonomen Thomas Malthus (1766-1834) som er blitt stående som tidens sentrale befolkningsteoretiker. Malthus var egentlig prest, men hadde jordnære interesser. Han hevdet at det var tre grunnkrefter som styrte befolkningsutviklingen, og det var nettopp uår, krig og smittsomme sykdommer. Hans bekymring var at menneskene reproduserte seg så raskt at det ville bli ubalanse og større folkevekst enn ressursene kunne klare. I dette perspektivet var uår og sykdom naturens bremsemekanismer. En politisk konsekvens var at hjelp til nødstilte bare ville øke folketallet og dermed gjøre vondt verre.

Thomas Malthus var for øvrig på studiereise i Norden i 1799. I Norge dro han fra Halden, via Christiania og Gudbrandsdalen, over Dovre og til Trondheim. Derfra gikk tilbaketuren gjennom Østerdalen og inn i Sverige ved Magnor. Han skrev en dagbok<sup>xv</sup> som er interessant lesning.

Malthus anla samme utenfra-blikk som man kan finne også hos andre som på denne tiden dro på oppdagelsesferd til det eksotiske Norge. Men hans ferd gikk fra det ene rikmannshjemmet til det andre. Det var her han hentet sin informasjon om Norge. Man kan undre seg over hans samfunnsvitenskapelige forskningsmetode – det var kort vei fra en observasjon - eller et kanskje tvilsomt utsagn fra en tilstedeværende - til en generaliserende konklusjon.

## Noter

---

<sup>i</sup> Dette er tiden da det begynte å komme ut stadig flere reisebeskrivelser fra Norge. En av dem som spesielt omtaler året 1816, er Nilsson S. *Dagboksanteckningar under en resa från södra Sverige till Nordlanden i Norge 1816*. Lund 1879. Sven Nilsson (1787-1883) var en meget allsidig naturforsker med en lang pubikasjonsliste. Det skulle imidlertid ta over 60 år før denne boken kom ut.

<sup>ii</sup> Dybdahl A. *Klima, uår og kriser i Norge* Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2016.

<sup>iii</sup> I Norge på 1700-tallet brukte man først Réaumur-skalaen fra 1730. Vannets temperatur fra frysepunkt til kokepunkt er der delt i 80. Slik er det i Rosteds tekst fra Kongsberg, sitert her i boken. Selv om opphavsmannen René Antoine Ferchault de Réaumur (1673-1757) var franskmann, ble i Frankrike hans temperaturskala erstattet med Celsius' metriske system i 1794.

<sup>iv</sup> Kfr. publikasjoner om dette av Trondheimshistorikeren Audun Dybdahl (1944-2021).

<sup>v</sup> Historikeren og demografen Arthur E. Imhof (1939- ) i Berlin er en sentral forsker innenfor dette feltet. Kfr. hans publikasjoner.

<sup>vi</sup> Berg M. *Den fantastiske poteten – en kulturhistorie*. Stamsund: Orkana forlag, 2021.

<sup>vii</sup> Rosted *op. cit.*, 1814.

<sup>viii</sup> Dybdahl A. Sult eller sykdom? Hva var årsaken til den demografiske krisen i Norge først på 1740-tallet? *Michael* 2014; 11: 9-27.

<sup>ix</sup> I Dybdahl 2016 er de meteorologiske mekanismene ved eksremnedbøren rekonstruert.

<sup>x</sup> Freden i Nystad (Uusikaupunki) i Finland i 1721, da Sverige og Russland sluttet fred, regnes som den endelige avslutningen av Den store nordiske krig.

<sup>xi</sup> Se Imhof & Larsen 1975, diagram 8, side 126-127, der et felttogs helseeffekter på 1700-tallet er framstilt skjematisk.

<sup>xii</sup> Angell HA. *Syv-aars-krigen for 17. mai*. Kristiania: Aschehoug, 1914.

<sup>xiii</sup> Et blikk på nettstedene *Flightradar24* og *MarineTraffic* en tilfeldig dag på 2000-tallet vil vise hvilken enorm forskjell det er i kommunikasjon for henholdsvis fly og skipstrafikk, sammenliknet med eldre tider da langsomme seilskip pløyde verdenshavene.

<sup>xiv</sup> Larsen Ø, *Eighteenth century diseases, diagnostic trends, and mortality*. Oslo: Seksjon for medisinsk historie UiO, 1979.

<sup>xv</sup> James P, Bryn T. red. *Thomas Robert Malthus. Reisedagbok fra Norge 1799*. Oslo: Cappelen, 2005. (Første norske utgave 1968)