

### Tiden da koleraen kom

*En pandemi av den smittsomme tarmsykdommen kolera rammet Norge i 1832-1833. Sykdommen kom tilbake i 1853, i tillegg til at det også var et og annet mindre, lokalt utbrudd ellers i århundret. I tiden rundt 1830 var det meste blitt bedre i det norske samfunnet, riktignok ikke uten tilpasningsproblemer til den nye tid. Koleraen ble en utfordring for medisin og helsevesen, både fordi spredningsmåten ikke var forstått, og fordi sykdomsbehandling basert på tidens medisinske teorigrunnlag virket dårlig. Også internasjonalt førte koleraen til nyorienteringer og banet vei for ny forståelse av spredning av smitte. Norsk medisin og norske myndigheter fulgte årvåkent med. Koleraen konfronterte medisinsk virkelighet med medisinsk teori og medisinsk praksis på en faglig brutal, men lærerik måte.*

Selv da krigsårene på begynnelsen av 1800-tallet var over, levekårene var blitt noe bedre, det nye politiske styresettet virket lovende og oppbyggingen av et selvstendig Norge var kommet i gang, var ikke dermed hverdagen blitt så mye enklere for den jevne norske innbygger.

*Betenkelig bakgrunn – koleraen møtte et urolig samfunn*

Et av problemene som oppsto, hadde i utgangspunktet lite med helse og trivsel å gjøre, men det skapte betydelig sosial uro: Norsk næringsliv trengte en egen norsk bank, og Norges Bank ble opprettet i 1816.

En bank må imidlertid ha en grunnkapital. Man tenkte seg først frivillige aksjekjøp. Det fungerte dårlig i et land der det var en lite utviklet pengeøkonomi i brede lag av befolkningen. Det var lite penger som kunne hentes inn til den nye, statlige banken. Løsningen ble *sølvskatten*, en tvungen innkreving av verdier i form av sølv og eventuelt gull innen utgangen av 1817, utliknet etter hva man hadde av formue.

Denne skattleggingen ble meget alvorlig for store deler av befolkningen, blant annet for det store antall bønder som hadde sin formue i form av gårdsbruket de bodde på og levde av, ikke i verdier på kistebunnen. De som hadde noe slikt, kunne nå måtte ofre arvesølvet. De mange som ikke hadde noe særlig verdisaker eller midler å bidra med, ble utsatt for tvangsinndrivning. Kapitalen *skulle* bygges

opp, uansett. For dem der intet var å hente finnes restanselister over folk som skulle tas senere.<sup>i</sup>

Bønder gjorde opprør mot finanspolitikken, men dette var egentlig en oppstand mot den nye styreformens i sin alminnelighet.<sup>ii</sup> Og det spisset seg til. Det ble alvorlig. En organisert protestmarsj fra Valdres og Hallingdal i 1818 ble stoppet av militære ved Bærums Verk.

Norge skulle gjennom sin ferske forfatning være blitt et demokratisk styrt land. I praksis og utover landet kom dette først etter hvert. Det ble en overgangsfase med langsomme forandringer. Især var innføring av lokalt, demokratisk selvstyre rundt om i Norge en vanskelig sak. Den ble faktisk enda vanskeligere ettersom tiden gikk.

Med de såkalte formannskapslovene av 1837, i kraft fra 1838, var herreder og kjøpsteder i prinsippet blitt selvstyrte. I 1838 var folketallet i Norge 1 219 007. Landet ble delt inn i 392 kommuner som da fikk et gjennomsnittlig innbyggertall på 3 110. Kommuneinndelingen var basert på prestegjeldene. Et folkevalgt formannskap skulle styre med et representantskap, dvs. kommunestyre i ryggen.

Kommuneadministrasjonen ble tillagt ansvar for en del fellesoppgaver, men blant annet skole og fattigvesen var organisert for seg selv med egne budsjetter. Det kommunale selvstyre knesatte fellesskapstenking, og det ble mange som ble engasjert i det lokalpolitiske livet. Ettersom tiden gikk ble det ytterligere oppdelinger, slik at det i toppåret 1930 var blitt hele 747 kommuner i Norge. Folketallet var i 1930 2 799 713. Det er interessant at gjennomsnittlig innbyggertall i kommunene da var 3 748, altså ikke prinsipielt forskjellig fra knappe hundre år tidligere. Riktignok var spredningen blitt større, tatt i betraktning at byene, især Oslo hadde vokst formidabelt.

Helsehistorisk er dette viktige tall. Distriktslegene var statlige, men arbeidet ofte også som fattigleger m.v. i kommunal regi og drev privat praksis ved siden av sine offentlige oppgaver. Noen leger drev også praksis kombinert med en militærlegestilling, selv om det hadde vært leger med tittel distriktslege før også, regnes året 1836 for ordningens begynnelsesår.<sup>iii</sup> Et enhetlig system for primærhelsetjeneste lå langt fram i tid. Ettersom årene gikk, meldte det seg et voksende behov for *helsetjenester som et kommunalt ansvar*, f. eks. å ha lokale sykehus som kunne ta støytten når en epidemi oppsto. Dette ble vanskelig i de mange små kommunene.

Det var flere grunner til at overgangen til et allment demokrati tok noe tid. Blant annet gjorde stemmerettsreglene at antall stemmeberettigede bare steg langsomt, slik at det egentlig først var etter 1919 at alle voksne kom med. Hemmelige valg ble heller ikke innført før i 1885. Det ulmet altså i de første tiårene av 1800-tallet for det selvstendige Norge.

Lov og orden ble også satt på prøve gjennom kriminalitet. Det var mye vold, tyverier og utrygghet. Vi har alt nevnt de lokale legenes rolle som medisinske sakkyndige når det trengtes. Det var en viktig rolle i samfunnets tjeneste.

Mestertyven og utbryterkongen Ole Høiland (1797-1848) herjet over store deler av landet, men ble folkehelt da han i 1835 ranet de nybygde lokalene til Norges Bank for 64 100 spesidaler. Dette var en enorm sum, hvorav en god del fortsatt ikke skal være kommet til rette. Hans samtidige Gjest Baardsen (1791-1849) opparbeidet seg et tilsvarende ry som stortyv. Det oppsto en fascinasjon for disse frifantene som representerte et opprør mot myndigheter og rikinger. Gjest Baardsen bidro dessuten til auraen rundt sin person ved å være en flittig visedikter.<sup>iv</sup>

Det såkalte Torgslaget 17. mai 1829 da man til kong Carl Johans misnøye feiret årsdagen for da Christian Frederik ble valgt til konge i 1814, ble folkemengden i Christiania jaget hjem med infanteri og kavaleri. Effekten av aksjonen ble motsatt – den skremte ikke. Tvert imot, den inspirerte til de store feiringene siden. Myndighetene var på vakt mot folkeopprør – hadde ikke slikt ført til revolusjon i Frankrike?

Heller ikke *kirken* unngikk murring nedenfra. Eksempel: Hans Nielsen Hauge (1771-1824) skapte en vekkelsesbevegelse som engasjerte på religiøs grunn ved å mane til skriftlesning, nøysomhet og flid.

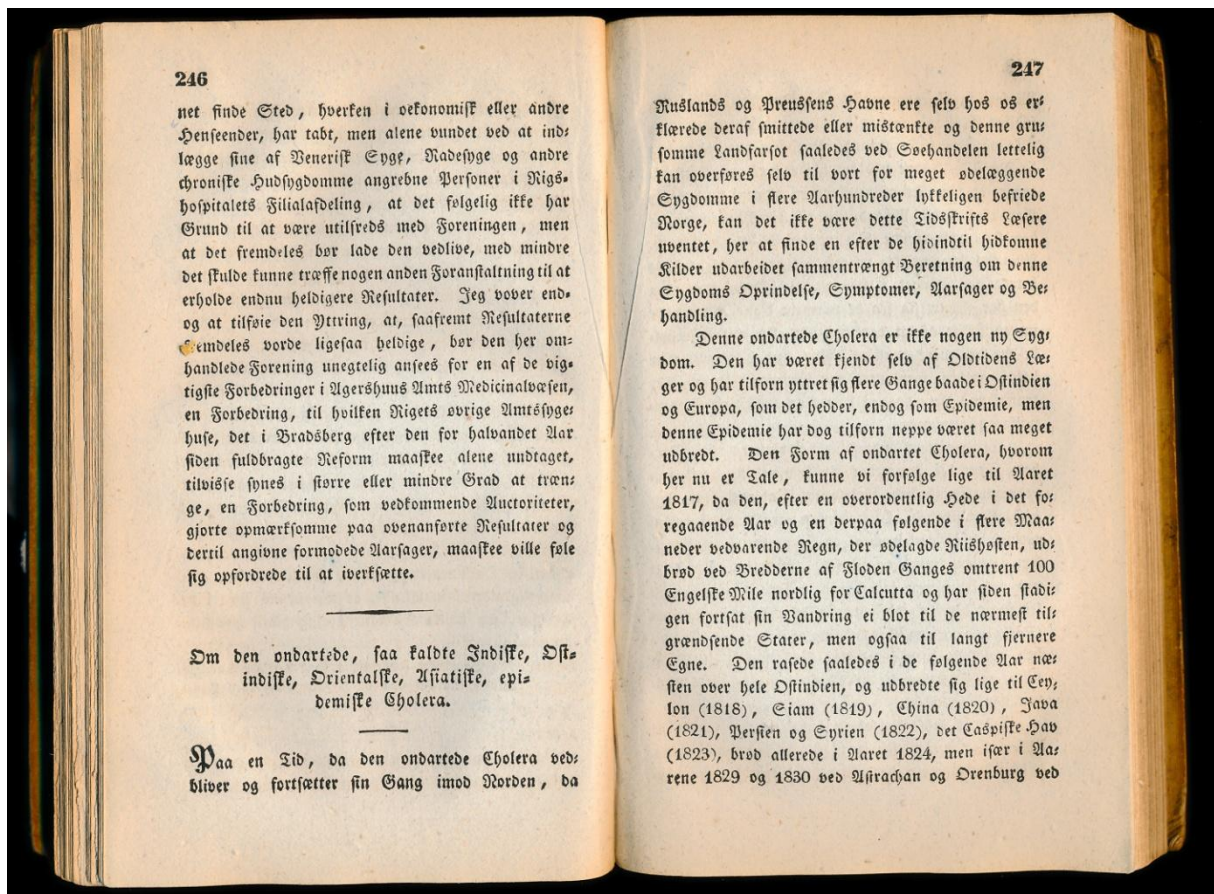
Skikk og bruk, dvs. *sedvane* var heller ikke som før. I hovedstaden hadde man blant annet fått en ny befolkningsgruppe – *studenter*. Ennå i 1835 var det ikke registrert flere enn 18 305 innvånere i Christiania. Samme år var det 704 studenter. Etablerte normer for studentatferd hadde vi ikke. Det ble mye fest, fyll og uro.

Mange andre trekk fra samfunnslivet på 1820-tallet kunne vært nevnt, og alle dokumenterer at det slett ikke var harmonisk ro overalt da en skremmende ytre fiende meldte seg – *koleraen*.

### *Kolera – trussel og angrep utenfra*

På slutten av 1820-tallet kom det alarmerende medisinske nyheter fra utlandet. En epidemisk, farlig sykdom så ut til å spre seg ut i verden og kunne kanskje også komme til Norge. Hygieneprofessor Frederik Holst var særlig opptatt av dette. Det hørtes ut til å være en alvorlig tarmsykdom. Den hadde begynt i Østen og nærmet seg vår del av verden. Holst fulgte med i faglitteraturen. Sykdommen var åpenbart smittsom, uten at det var klart på hvilken måte den ble overført.<sup>v</sup>

Når koleraen først rammet, var dødeligheten stor. *Mortaliteten*, dvs. antall døde i forhold til folketallet i f. eks. et lokalsamfunn der koleraen hadde angrepet, kunne vise tydelige utslag. Mer spektakulær var *letaliteten*, altså antall døde av dem som var blitt angrepet. Letaliteten var høy, og døden kunne komme raskt. Man hørte om



Figur 10.1. Begynnelsen av den viktige artikkelen om kolera i Eyr, sjette årgang, tredje hefte, 1831. Artikkelen har som overskrift Om den ondartede, ssa kaldte Indiske, Ostindiske, Orientalske, Asiatiske, epidemiske Cholera. Legg merke til at forfatteren ikke betrakter koleraen som noen ny sykdom. Selv oldtidens leger kjente den, se siste halvdel på høyre side av oppslaget på bildet (side 247). Det nye er utbredelsen siden 1817.

friske folk som var blitt akutt syke av alvorlig diaré – og døde bare noen timer etterpå.

Redaksjonelle artikler i det medisinske tidsskriftet *Eyr* var vanligvis ikke signerte, men det er klart at den 26 sider lange artikkelen i 1831 om den truende sykdommen, var skrevet av Frederik Holst.<sup>vi</sup> Og *Eyr* ble lest. Nå var både den medisinske verden og myndighetene alarmert.

Trafikk gikk fortsatt langsomt med ettertidens mål, men likevel raskere enn før, kfr. hva vi har hørt om sykdomsspredning på 1700-tallet. Det var derfor grunn til å engstes for at sykdom i større grad kunne følge med trafikken og spre seg med stor hastighet. Fra 1827 kunne nordmenn f. eks. reise med dampskip fra Christiania til kontinentet – med D/S ”Constitutionen” til Fredriksvern (Stavern). Skipet korresponderte der med D/S ”Prinds Carl” som gikk videre til Göteborg og København.

Det var nødvendig å etablere en beredskap. *Ejyr* fungerte egentlig som et offisielt meddelelsesblad, og både i 1831 og 1832 vises til de mange offentlige forordningene og tiltakene som ble lansert. Karantene hadde vist seg som et nyttig tiltak mot epidemier tidligere, så karantenereglene ble innskjerpet også nå. Armerte marinefartøyer skulle passe på. De medisinske tungvektene Magnus Andreas Thulstrup og Frederik Holst var legekyndige medlemmer i ”Centralkomiteen” som ble oppnevnt i sakens anledning for at myndighetene skulle kunne ha et faglig begrunnet våkent øye.

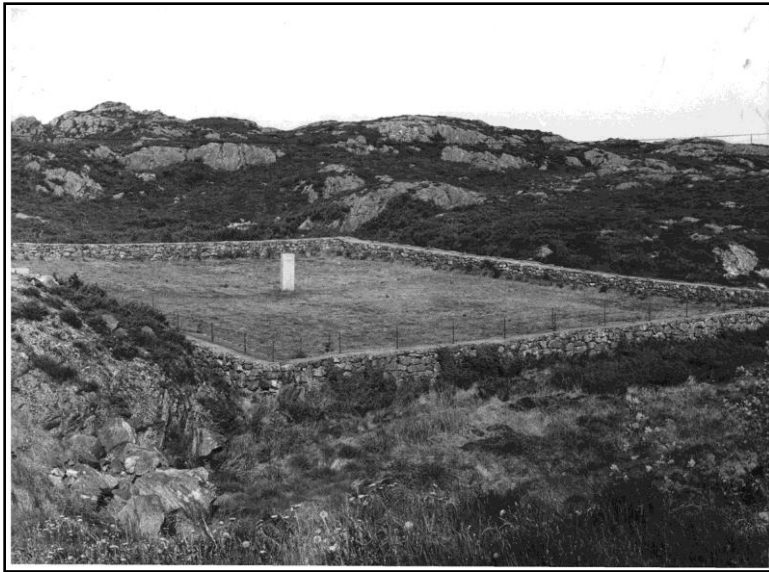
### *Drammen 1832*

Den 22-årige legen Lauritz Christian Frederik Blich (1810-1879) hadde avlagt medisinsk eksamen i mai 1832, og hadde nå et vikariat som lege i Drammen, fordi korpslege Johan Lauritz Storm (1797-1832) var død av nervefeber. Den 16. desember 1832 sendte den unge dr. Blich brev til byfogden og til Buskeruds Amt og meddelte at losen Knud Jensen var død av kolera.

Dette var en vanskelig meddelelse å håndtere. Hvis det var helt sikkert at sykdommen var asiatiske kolera, tilsa gjeldende reglementer at en rekke tiltak skulle settes i verk. Hvor sikker var man? Losen hadde angivelig vært en drukkenbolt. Kanskje hadde dette vært en årsak til hans død? Amtslegen var nølende og mente man burde vente og se om det kom flere tilfelle. Professor Holst ble tilkalt fra Christiania og vurderte saken. De kom til at dette var nok ikke kolera likevel.

Men de behøvde ikke vente lenge. Flere tilfelle kom ganske straks. Allerede innen 22. desember 1832 var 118 blitt angrepet – og hele 64 pasienter var døde.

Men epidemien spredte seg videre.<sup>vii</sup> Flere steder opplevde det samme som Drammen – folk ble kolerasyke og mange av de angrepne døde. 1832-1834 var de årene det var mest kolera. Så ble det mindre, men sykdommen ble ikke helt borte. Særlig i kyststrøkene var man på vakt. Leger og medisinstudenter fikk jobber som koleraleger – for eksempel gikk omtrent alle som var blitt uteksaminert som leger i 1831 ut i dette arbeidet. Det ble nødvendig å etablere både egne koleralasaretter og egne kolerakirkegårder.



Figur 10.2. Kolerakirkegård på Sotra 1848 (digitalt museum, NTM)

### *Koleraen og menneskesynet*

Den som i dag studerer kolerasykdommen og reaksjonene på den i første halvdel av 1800-tallet, kan undre seg over om koleraepidemiene gjorde noe med synet på sykdom og på menneskene som sådanne i sin alminnelighet. Det kan virke som om de kolerasyke ble oppfattet som en slags underklasse og betraktet som *de andre*. I ettertid lærte man at sykdommen spredte seg lettere der det var uhygieniske forhold. Det var det ofte for folk i dårlige kår, så det kan forklare en slik holdning.

De døde ble ofte begravet på egne kolerakirkegårder som var lagt i god avstand fra kirken og de vanlige kirkegårdene. Dette kan begrunnes med smittefrykt, men det unnskylder ikke at flere kolerakirkegårder senere er blitt nedlagt, pløyd opp eller benyttet til byggetomter. Ikke var de spesielt påkostet heller, se eksempelet i figur 10.2. F. eks. de pasientene som ble gravlagt på Ankerløkken ved Akerselva i Christiania, like ovenfor Nybrua, var også *mennesker* som enkeltvis burde tilkomme samme respekt som alle andre. Nå, knappe to hundre år senere, er det verken spor av kirkegården eller menneskene ved Nybrua.

Det kan hende at vi her rører ved noe allment som også har med sykdomsoppfatning å gjøre. Vi vet lite om hvordan de som døde raskt av kolera opplevde sin sykdom. Derfor får ofte mer langtrukne sykdommer mer oppmerksomhet i samfunnet, De mange døde er også borte. De har ingen stemme lenger. Verden går videre. Vi kommer tilbake til dette poenget senere, da det har betydning for sykdom som premiss for tiltak.

Dette fenomenet har også hatt andre utslag. I samtiden var det lite munterhet omkring diagnoser som lungesott eller nervefeber. Men kolera appellerte av en eller



morsomt ved selve sykdommen. Mot slutten av århundret tiltok smitte og hygiene seg en større plass som tema for tidens humor – et forhold som er en studie verdt.<sup>ix</sup>

Holdningene og fremmedgjøringen overfor kolerapasienter varer lenge etter døden. På Norsk Teknisk Museum i Oslo er ”Maren i myra” utstilt som en hovedattraksjon i den medisinske samlingen. Det er et mumifisert lik av en kolerapasient. Ville noen stilt ut liket av sin kreftsyke bestemor?

Koleraen stilte tidens smitteteorier på prøve. Sykdommen utfordret også behandlingsprinsippene. Vi vet i dag at det hurtige, ofte dødelige forløpet av kolera skyldes det store væsketapet som den kraftige diaréen forårsaker. I tillegg til bekjempelse av infeksjonen, er derfor rikelig væsketilførsel en behandling som i all sin enkelhet kan være livreddende. Selv i en tid da humoralpatologien med synet på balansen mellom kroppens væsker sto sterkt, ble dette bare unntaksvis omsatt i praksis da koleraen var på høyden på 1800-tallet. Mange liv kunne vært reddet ved hjelp av kunnskaper man allerede hadde.

Da koleraen kom til Norge i 1830-årene som en pandemi, var det en alvorlig vekker for norsk medisin. Forebyggende tiltak ble foreslått. 20 år senere, da en ny epidemi rammet Christiania, fikk man se om tiltakene virket.

## Noter

---

<sup>i</sup> *Sølskatten*. norges-bank.no

<sup>ii</sup> Johansson SSF. ”til Christiania for at søge Forlindring i de store Tyngsler” *Bondetogene på Østlandet og bøndernes motstand mot skattepolitikken i 1818*. Norges Bank Staff Memo No.3 2012.

<sup>iii</sup> Sandvik H. Distriktslegen (1836.1984). *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2000; 120:3160-3161.

<sup>iv</sup> Eksempel: Den 19 vers lange skillingsvisen *Grusomme Skjæbne!* fra 1826 om hans kjærestes svik.

<sup>v</sup> For mer informasjon og detaljer, se kapitlet *I koleraens tid* i Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* - portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17, s. 121-140.

<sup>vi</sup> Om den ondartede, saa kaldte Indiske, Ostindiske, Orientalske, Asiatiske, epidemiske Cholera. *Eyr* 1831; 6: 246-273

<sup>vii</sup> I Lizzie Knarberg Hansens doktoravhandling *Koleraen i Christiania i 1853* frå 1986 (2. utgave *Michael* 2020; 17: 660-911) står også en detaljert beskrivelse av de større og mindre kolerapidemiene som forekom i Norge fram til den store epidemien i 1853.

<sup>viii</sup> Man skal generelt være forsiktig med fortolkning av slike framstillinger. De *kan* ha vært ment for pedagogiske formål. Denne er imidlertid klart spøkefullt ment ifølge teksten under.

<sup>ix</sup> Smith A. Loftstrydding, sunnhetskommisjoner og basiller. *Michael* 2007; 7: 345-350.