

## Sykdommer, tall, tid og sted

*Koleraen rundt 1830 påskyndet faglig utvikling innen medisinen. En erkjennelse var at det var nødvendig å se utviklingen av sykdomsopptredenene rundt omkring i landet og verden i en tallmessig sammenheng. Tall kunne være en nøkkel til å forstå viktige mekanismer, for eksempel smitte. Sykdomsforekomst måtte også sees i sammenheng med geografi, klima, levekår og andre ytre, beskrivbare faktorer som kunne ha innflytelse på folkehelsen. Dette førte til at det internasjonalt oppsto et nytt medisinsk fagområde, ofte som en avskalning fra hygienefaget. Det ble kalt *medical geography*, *Medizinisch-pathologische Geographie* eller liknende betegnelser. Fordi tidsperspektivet, dvs. det historiske ofte sto sterkt, het det også av og til benevnt *Historisch-geographische Pathologie*. Hos oss forble fagområdet under hygiene. Uansett navn gjaldt det forholdet mellom helse, tid og sted. Til dette trengtes eksakte tall og beskrivelser, og det kunne lenge være teknisk og praktisk vanskelig å skaffe til veie. Da opplevde man noe som har vært velkjent også i ettertiden: Dokumentasjon og drøfting av sammenhengen mellom helse og omgivelser ble både politisert og omstridt.*

Hygieneprofessoren Frederik Holst var interessert i sykdommers utbredelse og forhold til omgivelsene gjennom hele sitt yrkesliv. Vi har nevnt tidligere at allerede hans doktoravhandling fra 1817 dreide seg om utbredelsen og bekjempelsen av den særnorske hudsykdommen *radesyke*. Det var tidlig klart for ham at å kjenne til den geografiske utbredelsen av en sykdom over tid, kunne hjelpe for å forstå sykdomsprosessen bedre, få nærmere grep om utbredelsesmekanismene, og framfor alt for å dokumentere helseproblemets størrelse i forhold til andre folkehelseproblemer - og i forhold til andre samfunnsoppgaver.

Holsts mange skrifter og artikler om helsespørsmål i tiden og hans reiserapporter var fylt med slik eksakt viten. Vi har hørt hvordan hans tidsskrift *Eyr* fra første stund var fylt med deskriptiv statistikk, f. eks. om driften ved sykehus og andre helseinstitusjoner.<sup>1</sup> Det var derfor ikke overraskende at det ble Holst som ble den førende fagperson da koleraen nærmet seg på slutten av 1820-årene og slo til i 1832-1833. Vi har hørt hvordan han fulgte nøye med i fagtidsskriftene utenfra om hvordan epidemien spredte seg. Ikke minst diskusjonene om smitten fikk kraftige impulser. Holst var ikke alene, men det var han som hadde ansvaret for

studentundervisningen om dette, altså å bringe en kvalifisert tolkning av kunnskapsstatus videre til neste generasjon leger.<sup>ii</sup>

Det forelå en del litteratur som problematiserte forholdet mellom helse og omgivelser. Problemet var stort sett at det empiriske materialet var for lite til at man kunne trekke allmenne slutninger.

I 1840-årene raste kampen om smitten innenfor medisinen på sitt høyeste, og den vedvarte utover hele 1850-tallet. Det var især tilhengerne av teoriene om henholdsvis miasmer og contagion som sto mot hverandre. Her kunne imidlertid *empiri* gi viktige bidrag. Spektakulære bidrag kom nå inn fra utlandet.

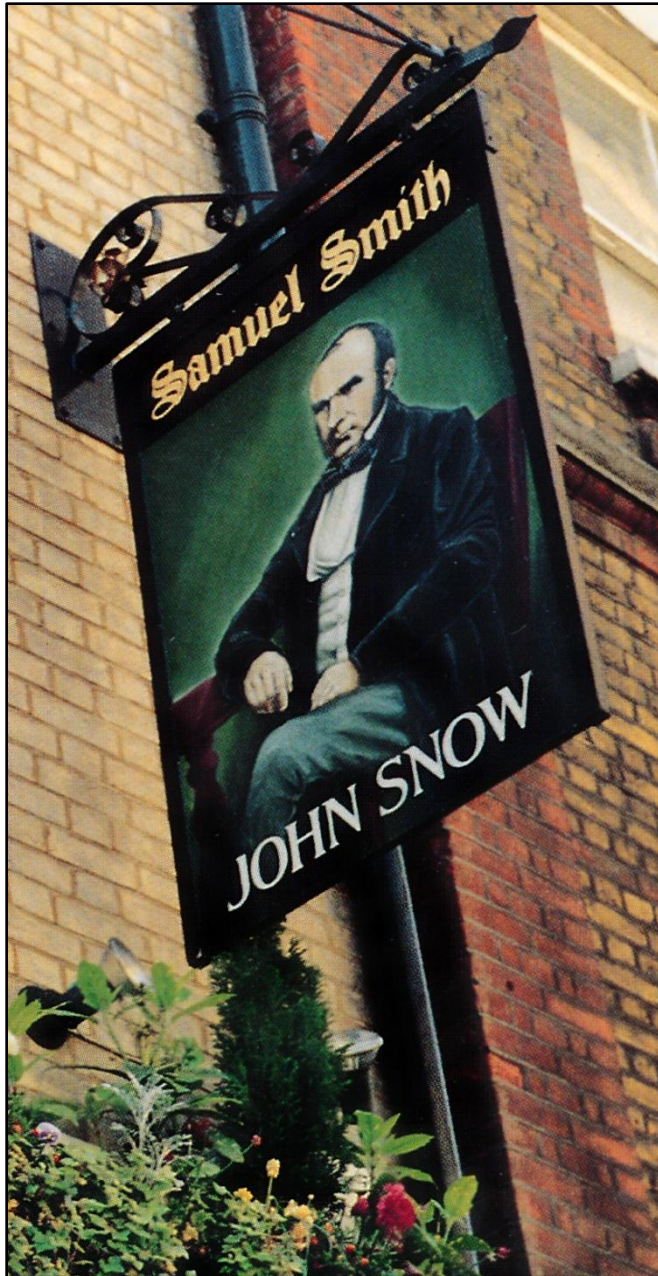
### *Semmelweis og Snow*

Historien om Ignaz Semmelweis (1818-1865) har gått inn i medisinhistorien og blitt til en merkestein. Semmelweis var i 1840-årene assistentlege ved fødeklubben i Wien. Der var mødredødeligheten av barselfeber skyhøy på den ene av fødeavdelingene, der legestudentene ble utdannet, mens den var mer moderat på den andre, der jordmorelevne holdt til. Semmelweis fant ut at på den dårligste avdelingen gikk studentene rett fra obduksjonssalen og inn på sykesalene for å undersøke de innlagte kvinnene. Da han innførte håndvask med klorkalk for legestudentene etter at de kom ut fra obduksjonssalen, sank mødredødeligheten drastisk.

Systematisk håndvask, også ved andre undersøkelsessituasjoner, fikk mødredødeligheten til å gå enda lengre ned. Men på tross av at det syntes å være en åpenbar sammenheng mellom håndvasken og dødsfallene når han talte opp sitt materiale, hadde Semmelweis problemer med å få sine resultater anerkjent. Hvorfor det var slik, er omdiskutert. Det er mulig at det var den hierarkiske autoritetsrespekten i datidens samfunn og universitetsmiljøer som gjorde seg gjeldende. Historien om Semmelweis har derfor vært brukt litterært for hva den er verdt, i Norge f. eks. i det antiautoritære skuespillet *Semmelweis* av Jens Bjørneboe (1920-1976) fra 1968.

I London arbeidet på samme tid den meget allsidige legen John Snow (1813-1858). Han var kirurg og en meget ansett anestesilog, men hadde også allmennpraksis i det fattige strøket Soho. Snow var allerede som student kommet inn i koleraforskningen, og blant hans pasienter var det kolera.

Alt i 1849 hadde Snow publisert et arbeid om koleraspredning under en epidemi i 1848. Han hadde kartlagt pasientenes alder, kjønn, boliger og drikkevann. Han mente at årsaken ikke kunne være miasmer. Det måtte være noe annet, sannsynligvis en sykdomsfremkallende substans i drikkevannet. Hans funn fikk liten aksept.



*Figur 12.1, I Broad(wick) Street i London, der den berømte brønnen med pumpen var, ligger puben som minner oss om John Snow. (Foto: Øivind Larsen 1995)*

Under koleraepidemien i 1854 kartla Snow sykdomsutbruddene ved å plote inn pasientenes boliger på et bykart.<sup>iii</sup> Fellesnevneren for de syke viste seg da å være at de hadde hentet sitt drikkevann fra en brønn med vannpumpe i Broad Street. Nå reagerte myndighetene. Pumpehåndtaket ble midlertidig fjernet og epidemien stanset. Dette var egentlig et spektakulært funn, men det slo likevel ikke gjennom. Senere viste det seg at kolerasmitten sannsynligvis kom fra en kloakkbinge som lå tett inntil brønnen med vannpumpen. Koleraen var imidlertid ikke borte.

# Anvisning for Lægekyndige

til at kjende og behandle den ondartede Cholera,

indtil Lægehjælp kan erholdes.

Efter Foranledning af Cholera-Central-Commissionen udarbejdet af det medicinske Selskab i Christiania  
og udgivet.

af den Kongelige Norske Regjerings Departement for det Indre den 25 October 1848.

Den ondartede Cholera begynder enten pludselig med stor Hestighed eller efter forudgaaende Ildebefindende, der i Almindelighed ytrer sig med **tynde Stolgange**, ofte forbundne med Dvalme, Mathed og Tynge i Legemet. Disse Tilfælde kunne igjen tabe sig ved en passende Behandling, eller overgaae til den sande Cholera. Selve Cholera giver sig tilkjende ved Brækninger af en tynd Vædske og tynde hyppige Stolgange, brændende Tørst og Trykning for Brystet, Kramper i Been og Arme, forandrede Ansigtstræk, slap, kold Hud, standset Urinladning, hæs Stemme, svag Puls og stor Svækkelse uden Tab af Bevidsthed.

Under en Choleraepidemie bør man iagttage Maadehold i Mad og Drikke, uden for meget at afvige fra den vanlige Levemaade. I Særdeleshed bør Alt undgaaes, som efter Enhvers egen Erfaring pleier at frembringe tynde Afføringer. Ligesom det i det Hele er nødvendigt at klæde sig godt, naar man er udsat for Indvirkning af kold Luft, saaledes er det især vigtigt at holde Maven varm; i hvilken Hensigt det er gavnligt at anlægge et uldent Bælte.

Saa snart de første Tegne til Ildebefindende og især tynde Stolgange bemærkes, bør den Syge gaae tilfængs, eller i det Mindste afholde sig fra kold Luft, nyde varme Drikke, saasom Congothe, The af Melisse, Hylde- eller Kameel-Blomster, samt indgnide hele Maven, og især Hjertekulen, med uldent Tøi, vasket med Camphorspiritus, Terpenthinolie eller stærkt Brændeviin.

Betvare desuagtet Afføringen og Dvalmen, tages af Borne indvendigt 20 Camphorbraaber, eller 40 Draaber af en velomrystet Blanding af lige Dele Camphorbraaber og bittere Rhabarbradraaber (Tinct. rhei vinosa), hver tredje Time, i heftigere Tilfælde hver anden eller hver Time. Born under 16 Aar gives saa mange Camphorbraaber, som de ere Aar gamle, eller af Blandingen med Rhabarbradraaber dobbelt saa mange. Aftage Tilfældene, gives Medicinen sjeldnere.

Gaaer Sygdommen over i den sande Cholera, fortsættes med de ovenfor nævnte Indgnidninger med uldne Klæder eller Borster paa hele Maven og især paa Lemmerne med Kraft og stor Bedholdenhed, indtil Kramperne ophøre og Varmen vender tilbage.

Flasker eller Krukker, fyldte med heft Vand, eller Poser, fyldte med varm Havre, eller Sand, kunne ogsaa lægges paa flere Steder imellem Sengklæderne omkring den Syges kolde Legeme.

En Senepskage, lavet af stødt Senep og varmt Vand, som en Deig, der udbredes tykt paa Lærred, kan med Gavn lægges paa hele Maven og i Hjertekulen 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, kogt paa Riis, Havre eller Byg-Gryn, til hvilke kan sættes noget Portviin, Madeiraviin eller anden god Viin, især om den Syge ellers er vant til at nyde Viin eller spirituose Drikke. Senere i selve Sygdommen forlange de Syge i Almindelighed kun koldt Vand, som kan nydes efter Behag.

Naar Bedring indtræder, ere de nysnævnte Grynsupper og efterhaanden en mild nærende Diæt, især af Suppemad, tilraadelig.

Fremfor Alt maa det dog erindres, at alene en Læge kan med mere Sikkerhed bedømme den Syges Tilstand, og forordne den kraftigste Hjælp, hvorfor lægekyndig Veiledning bør søges snarest muligt.

Selv efterat den egentlige Cholera er ophørt, indtræde ofte heftige Eftersygdomme, som ogsaa gjøre en Læges Hjælp nødvendig.

Figur 12.2. Koleraplakat 1848, originalutførelse (transkripsjon Figur 12.3).

# Anviisning for Ulægekyndige

*til at kjende og behandle den ondartede Cholera,  
indtil Lægehjælp kan erholdes.*

*Efter Foranledning af Cholera-Sentral-Commisjonen udarbejdet af det medisinske Selskab i Christiania  
og udgiven  
af den Kongelige Norske Regjerings Departement for det Indre den 25 October 1848.*

*Den ondartede Cholera beynder enten plutselig med stor Heflighed eller efter forudgaaende Ildebefinnende, der i Almindelighed ytrer sig med **tynde Stolgange**, ofte forbundne med Qualme, Matbed og Tyngde i Legemet. Disse Tilfælde kunne igjen tabe sig ved en passende Behandling, eller overgaae til den sande Cholera. Selve Cholera giver sig tilkjende ved Brækninger af en tynd Væske og tynde hyppige Stolgange, brændede Tørst og Trykning for Brystet, Kramper i Been og Arme, forandrede Ansigtstræk, slap, kold Hud, standset Urinladning, hæs Stemme, svag Puls og stor Svækkelse uden Tab af Bevidsthed.*

*Under en Choleraepidemie bør man iagttage Maadehold i Mad og Drikke, uden for meget at afvige fra den vanlige Levemaade. I Særdeleshed bør Alt undgaaes, som efter Enhvers egen Erfaring pleier at frembringe tynde Afføringer. Ligesom det i det Hele er nødvendigt at klæde sig godt, naar man er udsat for Indvirkning af kold Luft, saaledes er det især vigtigt at holde Maven varm; i hvilken Hensigt det er gavnligt at anlægge et uldent Bælte.*

*Saasnt de første Tegn til Ildebefinnende og især tynde Stolgange bemærkes, bør den Syge gaae til sengs, eller i det mindste afholde sig fra kold Luft, nyde varme Drikke, saasom Congothe, The af Melisse, Hylde- eller Kameel-Blomster, samt indgnide hele Maven, og især Hjertekulen, med uldendt Tøi, vødet med Camphorspiritus, Terpenthinolie eller stærkt Brændeviin.*

*Vedvare besuagtet Afføringen og Qualmen, tages af Vorne indvendigt 20 Camphordraaber, eller 40 Draaber af en velomrystet Blanding af lige Dele Camphordraaber og bittere Rhabarbradraaber (Tinct. Rhei vinosa), hver tredje Time, i heftigere Tilfælde hver anden eller hver Time. Børn under 16 Aar giver saa mange Camphordraaber, som de er Aar gamle, eller af Blandingen med Rhabarbradraaber dobbelt saa mange. Aftage Tilfældene, gives Medicinen sjeldnere.*

*Gaar Sygdommen over i den sande Cholera, fortsættes med de ovenfor nævnte Indgnidninger med uldne Klæder eller Børster på hele Maven og især på Lemmerne med Kraft og stor Udholdenbed, indtil Kramperne ophøre og Varmen vender tilbage.*

*Flasker eller Krukker, fyldte med hedt Vand, eller Poser, fyldte med varm Havre eller Sand, kunne ogsaa lægges paa flere Steder imellom Sengklæderne omkring den Syges kolde Legeme.*

*En Senepskage, lavet av stødt Senep og varmt Vand, som en Deig, der udbredes tynt paa Lærred, kan med Gavn lægges paa hele Maven og i Hjertekulen 1 a 2 Timer, eller saalenge, 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 Legement vender tilbage.*

*Den Syges Drikke bør, foruden de nævnte Midler, i Begyndelsen kun bestaae af tynde Supper, kogt på Riis, Havre- eller Byg-Gryn, til hvilke kan sættes noget Portviin, Madeiravinn eller anden god Viin, især om den Syge ellers er vant til at nyde Viin eller spirituose Drikke. Senere i selve Sygdommen forlange de Syge i Almindelighed koldt Vand, som kan nydes efter Behag.*

*Naar Bedring indtræder, ere de nysnævnte Grynsupper og efterhaanden en mild nærende Diet, især af Suppemad, tilraadelig.*

*Fremfor Alt maa det dog erindres, at alene en Læge kan med mere Sikkerhed bedømme den Syges Tilstand, og forordne den kraftigste Hjælp, hvorfor Lægekyndig Veiledning bør søges snarest muligt.*

*Selv efterat den egentlige Cholera er ophørt, indtræde ofte heftige Eftersygdomme, som ogsaa gjøre en Læges Hjælp nødvendig.*

Figur 12.3. Koleraplakat 1848 transkribert.

Pumpehåndtaket kom på plass igjen. Det kom nye utbrudd i 1862, 1864 og i 1866, da man omsider sluttet å bruke brønnen.

Snow fortsatte sine epidemiologiske studier. Mange steder i London var det parallelle vannledninger fra forskjellige vannverk. Southwark and Vauxhall Waterworks Company hadde rør fra en kloakkforurenset del av Themsen. Hos abonnentene som fikk vann derfra, oppsto kolera. De beboerne som fikk drikkevann fra ledningsnettet til det konkurrerende Lambeth Waterworks Company, gikk fri. Dette vannet kom fra en mindre forurenset del av Themsen.

Det var ikke overraskende at Snows oppdagelser vakte motstand. Verken vannverket eller myndighetene likte hans forskningsfunn. Snow døde i 1858 og opplevde ikke at hans resultater ble fullt ut akseptert.

Historien om Broad Street-pumpen og Snows bruk av kartografisk dataanalyse er blitt ansett som et vendepunkt i samfunnsmedisinsk forskning. Nettopp kartleggingen av sykdomstilfellene viste viktigheten både av tallmessige vurderinger og av å trekke sammenhengen med omgivelsene inn i medisinen.

Og i medisinhistorien er både Ignaz Semmelweis og John Snow nærmest blitt kanonisert.

#### *Koleraplakaten – en norsk tilnærming*

Så sent som i 1848 var fortsatt den alminnelige smitteforståelsen i det norske samfunnet nokså vag. Med tanke på neste koleraepidemi publiserte myndighetene i 1848 en såkalt koleraplakat, beregnet på den allmenne befolkningen, se figur 12.2. og 12.3. Les plakaten.

Medisinhistorisk sett gjenspeiler plakaten en påfallende forvirring om sykdommens karakter og også en bemerkelsesverdig hjelpeløshet i behandlingen av dem som var blitt syke. De mange rådene om behandling, som blant annet inkluderer bruk av remedier som neppe uten videre fantes i de tusen hjem, ser ut til å forutsette at sykdommen hadde en viss *varighet*. Det stemmer ikke overens med hva vi vet om forløpet av ekte, asiatisk kolera. På grunn av det enorme og hurtige væsketapet gjennom diaré er infeksjonen gjerne raskt dødelig, hvilket man visste. Det trengtes ingen statistikk for å bli forferdet over hvor mange av de angrepne som døde, og hvor få som overlevde når epidemien slo til.

Formuleringene på plakaten kan tyde på uklar atskillelse fra de hyppige andre diarésykdommene. I medisinalberetningene finner vi ofte betegnelsen *cholera nostras*, en diaré sykdom som ikke var så livstruende, og der behandling som angitt i Koleraplakaten og andre steder virker rasjonell. Anbefalingene om væsketilførsel i form av te, supper mv. tyder på en empirisk forståelse av at gjenoppretting av

væskebalansen kunne hjelpe. I andre av anbefalingene skimter vi tidens irritabilitetslære, f. eks. rådene om å legge en grøt av sennepspulver på ”hjertekulen”, dvs. like nedenfor brystbeinet,

Plakaten minner oss også om avstanden mellom den medisinske vitenskapen med dens resonnementer og teorier og virkelighetens hverdag, når disse skulle omsettes i praktiske tiltak.

På 1800-tallet bygde oppfatningene om helse og sykdom hos folk flest på flere kilder og tradisjoner. Det kunne være en folkemedisin som var tuftet på egne og overleverte erfaringer, kanskje også iblandet magiske elementer, slik man kunne treffe på hos f. eks. kloke koner eller andre med spesielle helbredende egenskaper.<sup>iv</sup> Det kunne dessuten være helsekunnskap som var formidlet gjennom skolen eller tidens bøker og populærmedisinske tidsskrifter. Oppfatningene kunne dessuten inneholde elementer av den vitenskapelige medisin man var kommet i kontakt med gjennom egne eller andres besøk hos eller av legen. Resonnementene hos lek og lærd på feltet kunne nok være forskjellige, men når det gjaldt praktiske tiltak, behøvde det ikke være stor forskjell på det legen tilrådte og det folk hadde skjønt av seg selv.

Noe man kan undres over når man ser i historiens bakspeil, er hvor stor betydning koleraplakaten og annen slik informasjon faktisk hadde i samtiden. Koleraplakaten er kronglete å lese i dag, og var det sikkert også i 1848 – hvis man da faktisk *fikk sett* plakaten et eller annet sted.

### *Geografi og medisin*

I diskusjonene om helse og omgivelser midt på 1800-tallet var det mange flere som tenkte og skrev om dette, enn som tok på seg den tunge oppgaven å skaffe til veie *harde fakta* til underbygging av teorier og meninger.

Dette var et problem som imidlertid var klart oppfattet i samtiden. I 1853 kom det ut en *medisinsk geografi* i Berlin, skrevet av Caspar Friedrich Fuchs, en offentlig lege fra bortgjemte Brotterode i Thüringen.<sup>v</sup> Boken ble straks slaktet av en annen tysk lege fra en annen del av periferien, August Hirsch (1817-1894) i Danzig. Han mente blant annet at medisinsk geografi var et *medisinsk* fag, men at medisinerne manglet tilstrekkelige kunnskaper både i sykdommers historie og i geografi. Hirsch arbeidet selv innenfor feltet og strevde med å samle data.<sup>vi</sup> Hirsch opplevde de samme hindringene som Fuchs, blant annet inkomplette helsedata og mangelfull tilgang til bibliotekjenester. Han sto likevel på, forsket om infeksjonssykdommer og tropesykdommer og kunne i årene 1859 til 1864 gi ut det som skulle bli første utgave av hans *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*. Men det skjedde mye

Sygehuse.	Tilbaaeliggende fra 1831 og 32.			Indkomne i 1832 og 33.			Tilsammen Behandlede.			Udgangne.			Døde.			Tilbaaeliggende ved Aarets Slutning.			Forhold af Døde til Behandlede.	Behandlingens Middeltid i Dogn.	
	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.			
<b>A. Almindelige.</b>																					
Rigshospitalets Hovedafdeling i 1832 †	42	16	58	612	116	728	654	132	786	564	117	681	51	5	56	39	10	49	1:13 $\frac{2}{3}$	33 $\frac{1}{2}$	
— 1833 †	39	10	49	464	136	600	503	146	649	436	112	548	23	12	35	44	22	66	1:16 $\frac{2}{3}$	34 $\frac{1}{2}$	
Fattigvæsenets Sygeh. i Christiania i 1832	16	14	30	171	171	342	187	185	372	154	170	324	14	4	18	19	11	30	1:19	28 $\frac{1}{2}$	
— 1833	19	11	30	101	123	224	120	134	254	92	109	201	5	3	8	25	20	45	1:26 $\frac{1}{2}$	40	
Moses' Sygehuus i 1832 . . . . .	—	—	2	—	—	25	21	6	27	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	
— i 1833 . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Drammens Sygehuus i 1832 . . . . .	8	4	12	48	47	95	56	51	107	45	41	86	3	6	9	8	4	12	1:10 $\frac{2}{3}$	44 $\frac{1}{2}$	
— mangler for 1833 . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Frederiksværns militaire Sygehuus i 1832	—	—	5	—	—	76	—	—	81	—	—	76	—	—	2	—	—	3	1:30	40 $\frac{1}{2}$	
— mangler for 1833 . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Christiansands militaire Sygehuus i 1832	—	—	14	—	—	88	—	—	102	—	—	87	—	—	4	—	—	11	1:22 $\frac{1}{2}$	10 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	—	—	11	—	—	130	—	—	141	—	—	127	—	—	3	—	—	11	1:43 $\frac{1}{2}$	26 $\frac{1}{2}$	
Bergens civile Sygehuus i 1832 . . . . .	22	11	33	223	189	412	245	200	445	207	168	375	21	13	34	17	19	36	1:12 $\frac{1}{2}$	34 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	17	10	27	284	221	505	301	240	541	256	212	468	14	9	23	31	19	50	1:15 $\frac{1}{2}$	31 $\frac{1}{2}$	
— Garnisons — 1832 . . . . .	—	—	—	112	79	191	112	79	191	108	73	181	—	—	—	—	—	7	1:91 $\frac{1}{2}$	11 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	—	—	—	—	—	157	—	—	164	—	—	152	—	—	4	—	—	8	1:39	18 $\frac{1}{2}$	
— Zugthuus — 1832 . . . . .	1	—	—	10	57	67	11	57	68	11	56	67	—	—	—	—	—	1	—	1	
— 1833 . . . . .	—	—	—	1	40	55	95	40	56	96	38	55	93	—	—	2	—	2	—	—	
Thronbjerns civile — 1832 . . . . .	14	13	27	119	79	198	133	92	225	112	80	192	8	3	11	13	9	22	1:18 $\frac{1}{2}$	39 $\frac{2}{3}$	
— 1833 . . . . .	13	9	22	124	112	241	142	121	263	120	99	219	9	7	16	13	15	23	1:14 $\frac{1}{2}$	32 $\frac{2}{3}$	
— militaire — 1832 . . . . .	—	—	—	8	—	93	—	—	101	—	—	95	—	—	2	—	—	4	1:48 $\frac{1}{2}$	Et opgivet.	
— 1833 . . . . .	—	—	—	4	—	87	—	—	91	—	—	83	—	—	—	—	—	8	—	—	
<b>B. Dollhuse.</b>																					
Christians' Fattigvæsen i 1832 . . . . .	—	—	13	—	—	23	—	—	36	—	—	17	—	—	3	—	—	16	1:6 $\frac{2}{3}$	159 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	—	—	16	—	—	21	—	—	37	9	6	15	2	1	3	15	4	19	1:6	167 $\frac{1}{2}$	
Døseløse i 1832 . . . . .	—	—	16	—	—	1	—	—	17	—	—	2	—	—	1	—	—	14	1:3	323 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	—	—	14	—	—	1	—	—	15	1	1	2	—	—	6	7	13	—	—	334 $\frac{1}{2}$	
Bergens — 1832 . . . . .	13	14	27	9	11	20	22	25	47	6	5	11	2	2	4	14	18	32	1:3 $\frac{1}{2}$	Et opgivet.	
— 1833 . . . . .	14	18	32	8	7	15	22	25	47	—	—	6	—	—	5	16	20	36	1:2 $\frac{1}{2}$	—	

C. Beskæftede for Venerisk Syge, Rabefyge og andre ondartede Hudsygdomme.	Tilbaaeliggende fra 1831 og 32.			Indkomne i 1832 og 33.			Tilsammen Behandlede.			Udgangne.			Døde.			Tilbaaeliggende ved Aarets Slutning.			Forhold af Døde til Behandlede.	Behandlingens Middeltid i Dogn.	
	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.	Mt.	Dt.	Ziff.			
Rigshospitalets Filialafdeling i 1832 †	20	28	57	159	91	250	188	119	307	167	97	264	3	4	7	18	18	36	1:38 $\frac{1}{2}$	65 $\frac{1}{2}$	
— 1833 †	18	18	36	184	88	272	199	109	308	173	85	258	2	4	4	24	22	46	1:65	57 $\frac{1}{2}$	
* Smaalshøvnens Amts Sygehuus i 1832	26	37	63	40	57	97	66	94	160	58	84	142	—	—	4	4	8	14	1:36	96 $\frac{1}{2}$	
— 1833	8	6	14	73	98	171	81	104	185	63	82	145	1	3	4	17	19	36	1:37 $\frac{1}{2}$	70 $\frac{1}{2}$	
* Hedemærkens i 1832 . . . . .	2	5	7	33	56	89	35	61	96	26	40	66	1	4	5	8	17	25	1:14 $\frac{1}{2}$	78 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	8	17	25	25	47	72	33	64	97	24	44	68	—	—	—	9	20	29	—	92 $\frac{1}{2}$	
Christians' i 1832 . . . . .	12	27	39	33	57	90	45	84	129	34	51	85	1	4	5	10	20	30	1:18	123 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	10	29	39	33	35	68	43	64	107	22	35	57	3	5	8	17	25	42	1:8 $\frac{1}{2}$	162 $\frac{1}{2}$	
* Hudskerubs i 1832 . . . . .	20	16	36	56	61	117	76	77	153	49	57	106	3	3	6	24	17	41	1:18 $\frac{1}{2}$	Et opgivet.	
— 1833 . . . . .	24	17	41	92	63	155	116	80	196	90	64	154	6	1	7	20	15	35	1:23	81 $\frac{1}{2}$	
* Farsbergs Grevfabes i 1832 . . . . .	7	4	11	20	19	39	27	23	50	17	16	33	2	2	4	8	5	13	1:9 $\frac{1}{2}$	78 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	8	5	13	17	27	44	25	32	57	16	24	40	—	—	1	1	9	7	16	1:41	53 $\frac{1}{2}$
* Laurvigs — 1832 . . . . .	10	11	21	13	15	28	23	26	49	21	19	40	1	2	3	1	5	6	1:14 $\frac{1}{2}$	123 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	1	5	6	9	11	20	10	16	26	7	11	18	2	4	1	3	4	1:5 $\frac{1}{2}$	78 $\frac{1}{2}$		
* Bratsbergs Amts i 1832 . . . . .	33	35	68	74	93	167	107	128	235	82	101	183	4	3	7	21	24	45	1:27 $\frac{1}{2}$	94 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	21	24	45	61	83	144	82	107	189	69	87	156	2	1	3	11	19	30	1:53	82 $\frac{1}{2}$	
* Kleffjords i 1832 . . . . .	12	16	28	45	45	90	57	61	118	43	50	93	2	—	2	12	11	23	1:47 $\frac{1}{2}$	62 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	12	11	23	36	21	57	48	32	80	35	26	61	3	1	4	10	5	15	1:16 $\frac{1}{2}$	49 $\frac{1}{2}$	
* Stavangers Amts i 1832 . . . . .	5	5	10	23	26	49	28	31	59	20	23	43	2	1	3	6	7	13	1:7 $\frac{1}{2}$	Et opgivet.	
— 1833 . . . . .	6	7	13	30	31	61	36	38	74	32	33	65	1	—	3	5	8	1:66	80		
* Nordre Bergenshuus Amts i 1832 . . . . .	3	3	6	26	25	51	30	27	57	21	20	41	3	—	3	6	7	13	1:14 $\frac{1}{2}$	65 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	6	7	13	21	17	38	27	24	51	19	23	42	—	—	8	1	9	—	—	89 $\frac{1}{2}$	
Søndre Thronbjerns — i 1832 . . . . .	19	19	38	46	65	111	65	84	149	49	65	114	3	5	8	13	14	27	1:15 $\frac{1}{2}$	87 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	13	14	27	72	89	161	85	103	188	67	81	148	5	4	9	13	18	31	1:17 $\frac{1}{2}$	67 $\frac{1}{2}$	
Nordre — i 1832 . . . . .	13	13	26	23	53	76	36	66	102	25	42	67	1	—	1	10	24	34	1:68	105 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	10	24	34	23	46	69	33	70	103	27	53	80	—	—	2	6	15	21	1:41	95 $\frac{1}{2}$	
Nummedals Fogderies i 1832 . . . . .	8	10	18	23	26	49	31	36	67	—	—	—	—	—	45	3	6	—	16	1:8 $\frac{1}{2}$	110 $\frac{1}{2}$
— 1833 . . . . .	6	10	16	18	24	42	24	34	58	—	—	—	—	—	34	—	3	—	21	1:12 $\frac{1}{2}$	120 $\frac{1}{2}$
* Neknes i 1832 . . . . .	6	9	15	18	18	36	24	27	51	15	13	28	3	6	9	6	8	14	1:4 $\frac{1}{2}$	95 $\frac{1}{2}$	
— 1833 . . . . .	6	8	14	18	18	31	24	21	45	21	18	39	1	—	2	3	5	1:40	1		

*Sygehuse.*

*A. Almindelige.*

Rigshospitalet Hovedafdeling, Fattigvæsenets Sygeh. I Christiania, Mosses sygehus, Drammens sygehus, Fredrikværns militarie Sygehus, Christianssands militarie Sygehus, Bergens civile Sygehus, Bergens Garnisons Sygehus, Bergens Tugthus Sygehus, Thronhjems civile Sygehus, Thronhjems Militarie Sygehus.

*B. Dollhuse.*

Christianias Fattigvæsens, Opsloes, Bergens.

*C. Bestemte for Venerisk Syge, Radesyge og andre ondartede Hudsygdomme.*

Rigshospitalets Filialafdeling, Smaalenenes Amts Sygehus, Hedemarkens Amts Sygehus, Christians Amts Sygehus, Buskeruds Amts Sygehus, Jarlsbergs Grevskabs Sygehus, Laurvigs Grevskabs Sygehus, Bratsbergs Amts Sygehus, Flekkefjord Amts Sygehus, Nordre Bergenhus Amts Sygehus, Søndre Thronhjems Amts Sygehus, Nordre Thronhjems Amts Sygehus, Nummedals Fogderis Sygehus, Reknæs Sygehus, Skogns Præstegjælds Sygehus, Tromsøes Sygehus.

Tallene taler for seg selv, men i kolonnehodene står det fra venstre:

Tilbageiggende fra 1831 og 32; Indkomne i 1832 og 33; Tilsammen Behandlede; Udgangne; Døde; Tilbageiggende ved Aarets Slutning; Forhold af Døde til Behandlede; Behandlingens Middeltid i Døgn.

Hver kolonne er delt i tre, og over står det:

Mk, (= Mandkjøn), Qk (= Qvindekjøn), Tils. (= Tilsammen),

*Figur 12.5. Tegnforklaring for tabellen i figur 12.3.*

på feltet. Blant annet ble det mer klarhet i smitteforholdene. Dette gjorde at det snart var behov for en ny utgave, og den kom i 1881-1886.

Dette verket går gjennom historien og utbredelsen av de fleste aktuelle sykdommene. Det fikk fort internasjonal spredning og stor betydning. Hirsch ble professor i Berlin i 1863 – riktignok ikke uten motstand fra det medisinske fakultet. Var dette fagområdet akademisk vitenskap? Selveste ministeren måtte skjære gjennom i ansettelsesprosessen og Hirsch ble utnevnt.

Faget var i gang.<sup>vii</sup>

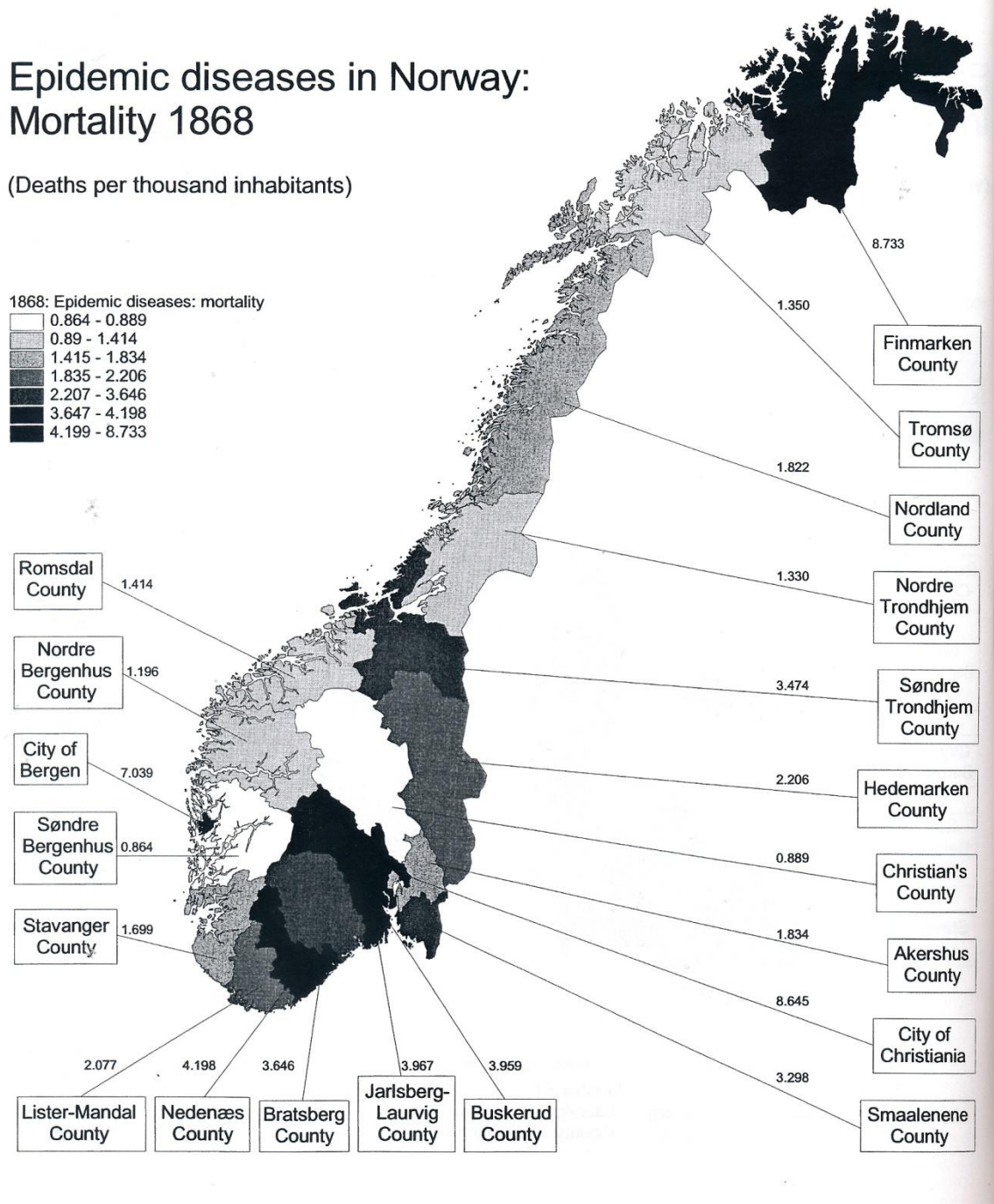
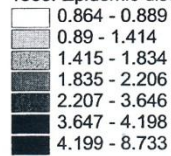
*Hvorfor kontroversielt?*

I ettertid skulle man tro at å få tallmessige oversikter og beskrivelser av samfunnet, herunder innsikt i folkehelse og helsetjenester, skulle bli positivt

# Epidemic diseases in Norway: Mortality 1868

(Deaths per thousand inhabitants)

1868: Epidemic diseases: mortality

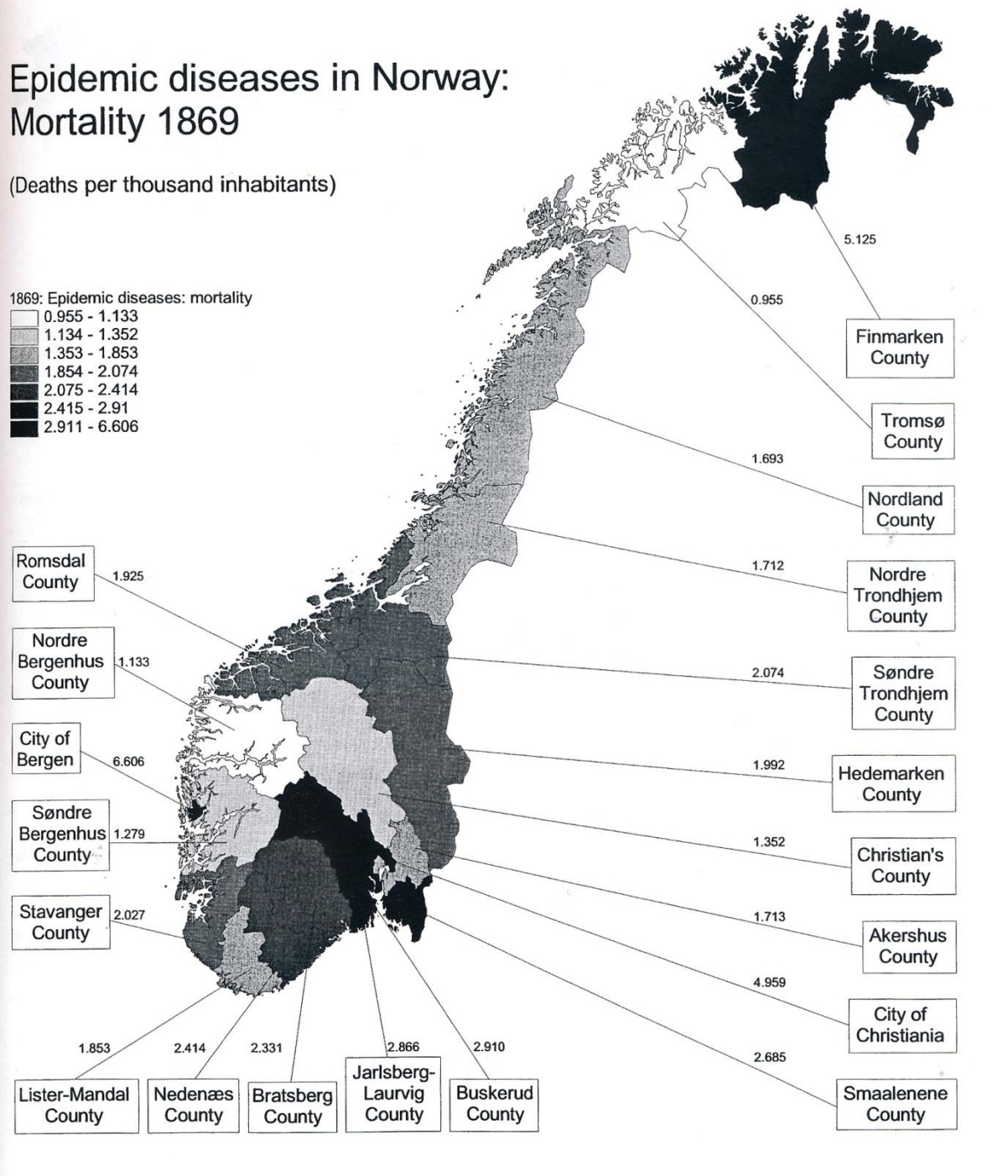
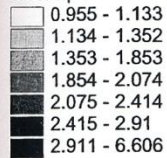


Figur 12.6. Dødelighet av epidemiske sykdommer 1868. Fra Larsen 2000, beregnet på grunnlag av tallene i medisinalberetningene. Det var påfallende forskjeller landet over.

# Epidemic diseases in Norway: Mortality 1869

(Deaths per thousand inhabitants)

1869: Epidemic diseases: mortality



Figur 12.7. Dødelighet av epidemiske sykdommer 1869. Legg blant annet merke til hvordan tallene er økt fra forrige år (figur 12.5) både i Stavanger og i Christians Amt (Oppland). Fra Larsen 2000, beregnet på grunnlag av tallene i medisinalberetningene.

oppfattet og betraktet som det framskrittet det objektivt sett var.<sup>viii</sup> Tidligere tiders beskrivelser av steder, land og folk hadde gjerne konsentrert seg om det spektakulære, og ofte om slike forhold som skilte studieobjektet positivt ut fra andre steder. Nå var det det alminnelige og vanlige man gjerne ville vite mer eksakt om. For Norges vedkommende var f. eks. juristen, og fra 1832 sorenskriver i Mandal, Jens Kraft (1784-1853) en sentral person. I beste nasjonsbyggingsånd publiserte han bindsterke beskrivelser av Norge. Men hans arbeid slo likevel ikke særlig an. En kortversjon fra 1845-1848 som var på mer enn 700 sider, måtte gis ut på eget forlag.

Interessen for kvantifiserende framstillinger av medisinske forhold var der likevel. En av de begrensende faktorene var vanskelighetene med å få fram pålitelige data. Landphysicus i Skien Hans Munk (1770-1848) var i så måte en pioner. Han publiserte alt i 1826 en kvantitativ oversikt (*Eyr* 1826; 1: 219-239).

Ved midten av århundret var tall blitt et medisinsk verktøy i større grad enn før. Noen land var lengre framme i dette enn andre. Men når det gjaldt helse og befolkning, lå Norge hundre år etter Sverige i sin deskriptive statistikk.

Årsaken til det kontroversielle gjaldt blant annet at tallene med sin virkelighetsbeskrivelse liksom trakk et teppe til side. Nå så man hvordan *det faktisk var*, hvordan levekår og mye annet var dårligere, eventuelt bedre, enkelte steder enn andre. Man så ulikhetene. Man så hvor og hvem sykdommene rammet som verst - og man så hvem som kom seg unna. Selv om viten om dette kunne være positiv for bekjempelsen av sykdommene, var de også bevis på oppgaver samfunnet ikke hadde klart å løse eller hadde lukket øynene for. Og eventuelt bevis for at noen hadde løst sine oppgaver bedre - eller dårligere - enn andre.

Gammeldagse topografiske beskrivelser viste hvordan naturforholdene og de tilhørende samfunnsforholdene *var* – underforstått at dette var det *normale*, det var slik det *burde være*. I det minste kunne tekstene tolkes slik.

Da den deskriptive statistikken, også angående helse, utviklet seg, ble den av interesse blant annet for verdens nye *kolonimakter*. Helsestatistikken beskrev og visualiserte hvordan det var *der* i forhold til *her*. Den historisk-geografiske patologien er derfor i ettertid blitt kritisert for å være imperialistisk og for å legitimere forskjellstenkning. Kolonier lå ofte i tropiske strøk, og den deskriptive helsestatistikken for disse landene ble særlig viktig og gikk da inn under fagområdet *tropical medicine*.<sup>ix</sup>

På samme vis som i tidligere merkantilistisk tenkning ble også helsestatistikken en beskrivelse av samfunnets ressursforvaltning. Helsestatistikken ble dermed en slags avsløring som nok kunne være internt hjelpsom, men som myndighetene ikke alltid satte like stor pris på å flagge, verken utad eller innad.

Helsestatistikkens avslørende karakter gjorde seg også gjeldende internt i de enkelte land, slik som i Norge. I *Eyr* for 1835 står det f. eks. en sammenlikning av sykehus for venerisk syke, radesyke og andre ondartede hudsykdommer gjennom årene 1822-1831.<sup>x</sup> Hvert år og hvert amt er beskrevet. Redaktøren, Frederik Holst, sto åpenbart bak. Forholdene varierte påfallende. Der var det forskjeller. Dette vakte reaksjoner, særlig fra de sykehusene som kom dårligst ut.

*Eyrs* årgang 1835 har også en tabell over driften ved norske sykehus i 1832-1833, trykket på begge sider av et innstukket ark, se figur 12.4. og 12.5. I tillegg til forskjellene er det også interessant å se hvor små enkelte tall er og hvor lang liggetiden for hver pasient kunne være. Det dokumenterer blant annet kapasiteten.

### *Medisinalberetningene*

Det forelå et pålegg fra myndighetene i København allerede i 1803 om at offentlige leger skulle sende inn årlige rapporteringer om helsetilstanden i sitt distrikt. Det gikk tregt å få gjennomført dette.<sup>xi</sup> Rapporten fra de første årtiene er litt vanskelig tilgjengelige. Først fra 1853 kom det årlige, ensartet redigerte medisinalberetninger som ble publisert som en del av Norges offisielle statistikk.

Disse beretningene hadde noen ”barnesykdommer”. Men især fra 1868 og framover finnes det kvalitetssikrede data for folkehelse, helsetjenester m.v., supplert med verbale beskrivelser av hvordan situasjonen ble oppfattet. Fra nå av ble det mulig å gjøre både tverrsnittstudier på grunnlag av det innkomne materialet av tall og tekst, og å gjøre langsgående epidemiologiske studier. Det ble også gjort i samtiden, og det finnes av og til separate oversikter og lokale beskrivelser som vedlegg til amtets trykte medisinalberetninger. Ellers frambyr medisinalberetninger fra kommunenivå til riksnivå seg som et eminent historisk kildemateriale til dagliglivet i Norge – *slik det virkelig var*.

Figurene 12.6. og 12.7. viser et eksempel på hvordan slike tallmessige data kan vise både en frapperende geografisk spredning og også indikere et tidsforløp hvis man sammenlikner år for år. Selv bare fra det ene året til det andre er det forandringer – vi forstår hvordan alvorlige smittesykdommer bølget fram og tilbake.<sup>xii</sup> Folkehelsen var i seg selv som en levende organisme i bevegelse.

## Noter

---

- <sup>i</sup> Om Holst, se f. eks. *Michael*, hefte 4, 2017, årgang 14. Hele heftet belyser Holst fra forskjellige vinkler.
- <sup>ii</sup> Larsen Ø. Time and space perspectives in medical teaching in Oslo. *Norsk epidemiologi* 2015; 25 (1-2): 11-19.
- <sup>iii</sup> Larsen Ø. Kolerapuben i London. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1995; 115: 2865,2867, 2869, forside.
- <sup>iv</sup> F. eks. Bø O. *Folkemedisin og lærd medisin*. Oslo: Det Norske Samlaget, 1972.  
Kfr. også arbeider av medisinhistorikeren og legen Ingjald Reichborn-Kjennerud (1865-1949) for den eldre tid og av etnologen Bente Gullveig Alver (1941-2020) for nyere tid.
- <sup>v</sup> Fuchs CF. *Medizinische Geographie*. Berlin: Alexander Duncker, 1853.
- <sup>vi</sup> Om Hirsch og medisinsk geografi, se blant annet Barrett FA. August Hirsch: As critic of, and contributor to, geographical medicine and medical geography. *Medical History* 2000, supplement 20: 98-118. Om dette fagets historie, se: Valencius CB, Histories of medical geography. *Medical History* 2000, supplement 20: 3-20.
- <sup>vii</sup> En god, populær innføring i medisinsk geografi er Henschen F. *Sjukdomarnas historia och geografi*. Stockholm: Bonniers, 1962.
- <sup>viii</sup> Lie E, Roll-Hansen H. *Faktiske tall. Statistikkens historie i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
- <sup>ix</sup> Det store instituttet på fagområdet public health i London, opprettet 1899, heter da også *London school of hygiene and tropical medicine*.
- <sup>x</sup> Sygehuse for venerisk Syge, Radesyge og andre ondartede Hudsygdomme i Norge i Decenniet fra 1822 til 1831. *Eyr* 1835; 10: 1-44.
- <sup>xi</sup> Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17, spesielt kapittel 11, 186-202.
- <sup>xii</sup> Larsen Ø. *Epidemic diseases in Norway in a period of change*. Oslo: Unipub forlag, 2000.