

# Michael



Publication Series of The Norwegian Medical Society



Det nære  
og det fjerne

1/14



# Michael Skjelderup

*Michael* is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769-1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791-1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a Norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

*Michael* is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

# Det nære og det fjerne – *Michael* gjennom ti år

*Michael* 2014; 11: 7–8.

*Michael*, kvartaltidsskriftet som utgis av Det norske medisinske Selskab, ble etablert i 2004. *Michael* har gjennom sine ti første år utviklet en tydelig, faglig profil knyttet til medisinsk historie og samfunnsmedisin. Allerede i første nummer, som omhandlet 400 årsjubileet for den offentlige helsetjenesten i Norge, ble kursen satt. «Medisinsk historie er et fag som trekker tidligere tiders erfaringer om medisin, helse og helsevesen ut fra fortiden, viser dem fram og spør hva vi kan lære», skrev Øivind Larsen, og minnet om sammenhengen mellom levekår og helse «forhåpentligvis til ettertanke og overføring fra fortid til framtid» (1). Gjennom 40 ordinære utgivelser og hittil 14 supplementer har innholdet handlet om de lange linjer og de mange mennesker – om systemer og relasjoner. I en helsetjeneste som i økende grad blir fragmentert og spesialisert, er dette mangelvare.

Dette nummeret avspeiler *Michaels* profil på en god måte. Her presenteres temaer som er nære og fjerne på samme tid. Sammenhenger i tid og rom går igjen, og tilnærmingen er bred. Humoralpatologiens historie strekker seg tilbake til antikken og må forstås på bakgrunn av tidligere tiders kunnskapssystemer og vitenskapssyn (s. 101). Den demografiske krisen på 1740-tallet (s. 9) viser den komplekse sammenhengen mellom klima, ernæring og sykkelighet – en sammenheng som er høyst relevant også i dagens verden. Organiseringen av folkehelsearbeidet har variert med samfunnsforholdene gjennom alle tider. Kvinners innsats i folkehelsearbeidet ved det forrige århundreskiftet får sjelden stor oppmerksomhet (s. 28). Sverre Sør-dals (1900-96) brev hjem som legestudent ble presentert i forrige nummer av *Michael* (2). I dette nummeret publiseres brev han skrev som sykehuslege i Finnmark under Den annen verdenskrig (s. 61). Krigens konsekvenser for folkehelse og helsetjenester blir tydeligere når de konkretiseres gjennom personlige beretninger. Omtalen av Brundtland-kommisjonen minner oss

om den globale sammenhengen mellom økonomisk vekst og miljøvern, mellom politiske beslutninger og folkehelse i vid forstand (s. 45).

Sammenhengen mellom politikk og helse er særlig aktuell i disse dager. I februar 2014 ble rapporten fra *The Lancet – University of Oslo Commission on Global Governance for Health* publisert (3). Bakgrunnen for denne kommisjonen er tidligere grundig presentert i *Michael* (4). Rapporten tar utgangspunkt i de store helseulikhetene som finnes i verden i dag. I hovedsak skyldes disse forskjellene forhold som ligger utenfor helsetjenestens arbeidsområde. I tråd med Rudolf Virchows (1821 – 1902) ord om at «politikk er intet annet enn medisin i stort», drøftes sammenhengen mellom politiske prioriteringer og helsemessige konsekvenser på globalt nivå både i et historisk og dagsaktuelt perspektiv. Konklusjonen i den omfattende rapporten er at «Health is a precondition, outcome, and indicator of a sustainable society, and should be adopted as a universal value and a shared social and political objective for all» (3).

Denne helseforståelsen har preget *Michaels* innhold gjennom disse ti årene, og kan være en ledestjerne for både den medisinsk-historiske og samfunnsmedisinske profilen også i årene som kommer.

#### Litteratur

1. Larsen Ø. Et nyttig jubileum. *Michael* 2004; 1: 3–4.
2. Larsen Ø red. Legestudent Sverre Sørtdals brev til sin mor 1919–27. *Michael* 2013; 10: 365–446.
3. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet* 2014; 383: 630 – 667. doi:10.1016/S0140-6736(13)62407-1.
4. Ottersen OP. En akademisk Lancet – UiO Commission: et nasjonalt og globalt kompetanseløft. *Michael* 2012;9:212–5.

*Magne Nylenna*  
*Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten*  
*Postboks 7004 St Olavs plass*  
*0130 Oslo*  
*magne.nylenna@kunnskapscenteret.no*



# Sult eller sykdom?

## Hva var årsaken til den demografiske krisen i Norge først på 1740-tallet?

*Michael 2014; 11: 9–27.*

*I likhet med andre land i Vest-Europa ble Norge hjemsøkt av en alvorlig demografisk krise først på 1740-tallet. Mye tyder på at Norge var det land som ble hardest rammet. Mange forskere har arbeidet med årsaksproblematikken knyttet til de demografiske krisene i det førindustrielle samfunnet. Noen har pekt på uår og hungersnød som den viktigste årsak til befolkningsdesimeringen, mens andre har vektlagt grasserende epidemier. I denne artikkelen blir det gjort et forsøk på å kaste lys over de klimatiske forhold med basis i dendrokronologi og korntakster. Skriftlige kilder beretter om uår og hungersnød. Vi vet også at befolkningen ble hardt rammet av smittsomme sykdommer som dysenteri og tyfus. Forfatteren tror ikke det er fruktbart å operere med en dikotomi sult-sykdom. Det var snarere tale om en interaksjon, der avlingssvikt og matmangel utløste epidemier som rammet en utsultet befolkning hardt. Uårene var i mange tilfeller utløst av vulkanutbrudd i fjerne strøk. Til slutt blir det gjort et forsøk på å skissere en modell for hele årsakskjeden fra vulkanutbrudd til høy mortalitet.*

### Innledning

Katastrofer og kriser har interessert menneskene til alle tider. Mannedauden 1349 og de langvarige demografiske og økonomiske følgene av den har vært et kjært tema i norsk historieforskning (Dybdahl 2010). Noen forskere har satt nedgangstiden i senmiddelalderen i sammenheng med en klimaforverring i senmiddelalder og tidlig nytid, den såkalte «lille istid», men det ser ut til at den generelle temperaturnedgangen er for liten til den kan ha spilt en avgjørende rolle for kornproduksjonen. Andre forskere har pekt på gjentatte pestepidemier som førte til at folketallsutviklingen fulgte en sagtakket kurve. Med den siste pestepidemien i Christiania i 1654 forsvant en viktig årsak til demografiske kriser i det førindustrielle samfunnet (Moseng 2003).

Ikke desto mindre vet vi at det i Norge forekom år med svært høy mortalitet helt frem til begynnelsen av 1800-tallet (Dyrvik, Mykland og Oldervoll 1976, Larsen 1979). At de alvorlige demografiske krisene forsvant på denne tiden, var ikke et særnorsk fenomen, det samme skjedde i andre europeiske land. Mye er skrevet om årsakene til at krisene forsvant (Moseng 2003: 95-111). Økt potetdyrking ga bedre tilgang på kalorier, innpoding med kukopper hadde en positiv virkning på helsetilstanden, hygienen bedret seg, myndighetene spilte en aktiv rolle for å motvirke spredning av smittsomme sykdommer etc.

I det førindustrielle samfunnet var nesten hele befolkningen knyttet til agrare næringer. Åkerbruket sørget for det meste av kaloritilgangen; lengst mot nord byttet man til seg korn mot tørrfisk. Norge er et marginalt land for korndyrking, derfor vil også klimatiske sjokk influere sterkt på avlingene som skulle berge folk gjennom den lange vinteren.

Når det gjelder de demografiske krisene på 1600- og 1700-tallet, er ulike syn hevdet når det gjelder de viktigste årsakene til befolkningsdesimeringen (Dyrvik 1983). Noen forskere har gjort gjeldende at det var sviktende næringstilgang som gjorde at folk døde i hopetall, mens de fleste forskere i dag vil legge hovedvekten på epidemiske sykdommer. I denne undersøkelsen skal vi se nærmere på kriseårene 1740-1742. Når denne perioden er valgt ut, skyldes det at man har et relativt allsidig og fyldig kildemateriale som kan kaste lys over disse kriseårene.

Legevitenenskapen stod på et lavt nivå i Norge på 1700-tallet. Typisk nok var det den kjente topografen og presten Hans Strøm (1726-1797) som først skrev en samlet fremstilling (1778) om de «grasserende Sykdomme» i Norge. Det gikk lang tid før noen gikk inn i det krevende arbeidet med å forsøke å kartlegge årsakene til den høye mortaliteten under de demografiske krisene i det førindustrielle samfunnet. På 1800-tallet forsøkte forskerne å finne ut mer om sykdommenes natur ved å se på deres sosiale og geografiske utbredelse. For Danmarks vedkommende gjelder det f. eks. F.V. Mansa, som i 1873 publiserte et omfattende arbeid om *Folkesykdommenes og Sundhedspleiens Historie*. Man finner her en meget nyttig sammenstilling av ulike typer kilder som ikke bare sier noe om utbrudd av alvorlige sykdommer i Norden, men også om klimatiske forhold og naturkatastrofer. I andre halvpart av 1800-tallet la August Hirsch ned et enormt arbeid for å kartlegge sykdommer i en geografisk og historisk kontekst. Arbeidet ble kronet med andre utgave av *Handbuch der historisch-geografischen Pathologie*. Patologien står likevel ikke så sentralt som man skulle tro, og den bakteriologiske revolusjon reduserte den medisinske betydningen av Hirsch' arbeider. I denne sammenheng vil det føre for langt å gå nærmere inn på de

enorme fremskritt som er gjort innen patologi på 1900-tallet og frem mot vår egen tid.

Når det gjelder utviklingen av historisk demografi som egen disiplin, må Frankrike regnes som foregangslandet (Dyrvik 1983: 15). Et viktig fremskritt kom med den såkalte familierekonstruksjonsmetoden som Louis Henry må tilskrives hovedæren for (Fleury & Henry 1976). Like etter siste krig ble det både i Frankrike og England opprettet egne institutter for fagfeltet historisk demografi (Imhof und Larsen 1975: 24 f.). Av flere grunner ble den franske Annales-skolen toneangivende. Retningen fikk sin benevnelse etter det franske tidsskriftet *Annales d'histoire économique et sociale*, grunnlagt i 1929 av Marc Bloch og Lucien Febre. Disse historikerne gjorde seg til talsmenn for «histoire totale» der fokus ble flyttet fra personhistorie og politisk historie til økonomisk, sosial og kulturell historie. Senere har blant andre Fernand Braudel og Emmanuel Le Roy Ladurie inntatt ledende posisjoner. Den sistnevnte utga i 1967 sin berømte studie *Histoire du climat depuis l'an mil*. Han hevdet her at klimatiske variasjoner hadde minimal betydning for samfunnsutviklingen, men ble imøtegått av forskere som H. H. Lamb og J. D. Post (Dybdahl 2010, Post 1973). I 1969 publiserte Le Roy Ladurie en interessant artikkel om sammenhengen mellom hungersnød og *amennorhea*, dvs. uteblitt menstruasjon (Le Roy Ladurie 1969).

Impulsene fra Annales-skolen gjorde seg også sterkt gjeldene i norsk historieforskning i mellom- og etterkrigstid med økt vekt på lokal historie og langsiktige strukturer (*la longue durée*) på bekostning av person- og begivenhetshistorie (Imsen 2010).

## Materiale og metoder

Kirkebøkene ble ført av sogneprestene og har opplysninger om dåpshandlinger, begravelser og giftermål. Den eldste bevarte kirkeboken i Norge er fra Andebu i Vestfold og starter opp i 1624 (Dyrvik 1983). Bestemmelser i kirkeordinansen av 1685 og Norske lov av 1687 påbød at kirkebøker skulle føres i alle prestegjeld, men det er først et stykke ut på 1700-tallet at bestemmelsene ble gjennomført i flertallet av prestegjeldene. Selv om kirkebøkene særlig i den eldste tiden kan ha sine mangler og defekter, blir de den viktigste kilden man har når det gjelder spørsmål knyttet til natalitet, mortalitet og nuptialitet på lokalplanet.

I 1735 kom det så pålegg fra kommerseskollegiet i København om at prestene skulle sende inn årlige oversikter over fødte og døde i kirkeåret. Tallene ble summert opp for hvert prosti og bispedømme og deretter sendt til København. De såkalte bispelistene kan imidlertid ikke bli mer pålitelige enn oppgavene fra de enkelte prestegjeld og dertil kommer at det er noen

lakuner i materialet. I det store og hele gir likevel bispelistene et relativt pålitelig bilde av den befolkningsmessige utvikling år for år på stiftsnivå. Da den engelske forskeren Michael Drake har gjennomgått og publisert dette materialet i sin helhet, er det i dag lett tilgjengelig (Drake 1969).

Hvordan skal man så definere en demografisk krise? Det ser ut til at fødselsraten i det førindustrielle norske samfunnet har ligget på ca. 30 pr. 1000 individer. I likhet med en del andre forskere har jeg valgt å definere en demografisk krise som et år med en dødsrate på 50, dvs. 50 døde pr. 30 fødte eller et forholdstall på 1,67. I Norge er det ytterst sjelden at dødsraten i et prestegjeld er høyere enn 100 pr. 30 fødte. I en undersøkelse som avdekket 54 kriseår på prestegjeldsnivå var det bare fem år som hadde høyere dødsrate enn 1000 pr. 300 fødte (Dyrvik, Mykland og Oldervoll 1976: 11). De aller fleste demografiske krisene i Norge holdt seg derfor på et relativt moderat nivå.

Dessverre er det bare unntaksvis at prestene gir opplysninger om dødsårsaker. Forskerne har likevel funnet frem til visse metodiske prinsipper for å fastslå om en person døde av en spesiell sykdom eller om sultedød i alle fall var en medvirkende årsak. Her kan man trekke visse slutninger ut fra når på året dødsfallene hopet seg opp og de dødtes alder kan også gi visse indikasjoner (Dyrvik 1983: 165). Om den demografiske krisen var forårsaket av sviktende næringstilgang, ville de fleste dødsfallene inntreffe nokså spredt på ettervinteren og våren. Dødsfallene rammet alle aldersgrupper. Den vanskelige ernæringsmessige situasjonen førte til at det ble inngått færre giftermål samme vår og sommer og at det ble født færre barn året etter. Var det smittsomme sykdommer som herjet, ville det vanligvis resultere i konsentrerte dødsfall i sommerhalvåret. Ofte var det spesielle aldersgrupper som ble rammet som barn og unge eller eldre. I slike tilfeller ble ikke antall vielser eller fødsler særlig endret.

Med utgangspunkt i bispelistene kan vi i grove trekk følge den befolkningsmessige utvikling i Norge fra år til annet. Det er ikke vanskelig å peke ut de verste demografiske kriseårene på stiftsnivå (fra 1735). Disse listene sier imidlertid ikke noe om dødsårsaker og vi får heller ingen fordeling av dødsfallene etter årstid, individenes alder eller kjønn. Vil vi gjøre dybdeundersøkelser, må vi til kildene for bispelistene, kirkebøkene. Det lokale kildematerialet kan ved komparasjon gi et bedre bilde av krisenes omfang og forløp i en geografisk sammenheng, samtidig som opplysningene her kan gi bedre holdepunkter for vurdering av kausalsammenhenger.

Nå er det ikke bare kvantitative opplysninger som kan fortelle noe om krisetilstandene først på 1740-taller, vi har også en god del materiale av mer narrativ karakter. En kildegruppe som her må nevnes i første rekke er de

svarene som kom inn på spørsmålene som Danske kanselli sendte til stiftamt-mennene og amtmennene i 1743. Dette materialet er nå trykt i fem bind med tittelen *Norge i 1743. Innberetninger som svar på 43 spørsmål fra Danske kanselli*. De bevarte besvarelsene kommer fra embetsmenn på ulike nivåer. Både amtmenn, fogder, sorenskrivere og lokale prester er representert.

Størst interesse i vår sammenheng påkaller spørsmål 17, som lyder slik:

Hvad slags store sygdomme meest regierer i landet, om de ere farlige, smitsomme eller ikke, saa og hvad slags urter og andet landet giver fra sig, som kand være tienlig imod saadanne sygdomme, om nogle besynderlige urter og rare vexter findes, og om noget er bekjendt om deres kraft og brug i medicin, farverie etc.?

De beste svarene på dette spørsmålet kom fra sogneprestene, som var de embetsmenn som kom allmuen nærmest, ikke minst når det gjaldt dødsfall. Det at spørreskjemaet kom like etter kriseårene førte til at i alle fall en del av besvarelsene tok for seg de problematiske årene og de antatte årsaker til den høye dødeligheten.

Selv om de fleste embetsmenn prøvde å besvare spørsmålene etter beste evne, er det tydelig at det har vært en vanskelig oppgave. For det første kunne én og samme sykdom operere under forskjellige benevnelser i ulike deler av landet. Det andre og største problemet var likevel å stille adekvate diagnoser. Svært ofte måtte man nøye seg med å beskrive symptomene, som i mange tilfeller kunne være et resultat av ulike sykdommer eller kombinasjoner av sykdommer.

Beretninger fra embetsmenn er selvsagt også en viktig kilde hvis vi ønsker å danne oss et bilde av værslag, uår, misvekst og matmangel. Bondedagbøker kan gi verdifull informasjon om så- og høstetider og størrelsen på avlingene (Nordli 2001). Da tienden skulle utgjøre 10 % av avlingen, vil en sammenstilling av de årlige tiendeytelsene vise gode og dårlige årsavlinger (Dybdahl 2014). Dette er forhold som også avspeiler seg i de offisielle korntakstene. De såkalte kapitelstakstene går helt tilbake til 1630-tallet. Diagrammet nedenfor viser taksten for en tønne havre i Trøndelag over tid.

Imhof peker på at man i undersøkelser av denne art ikke kan nøye seg med demografiske granskinger; man må gå ut over rammene for rent fag-historiske studier. Temaer som må tas opp er klimatiske og topografisk-kulturgeografiske forhold, medisinske og medikamentelle behandlingsmuligheter, husdyrhold og husdyrsykdommer og politiske og menneskelige tiltak som kunne iverksettes for å møte krisene (Imhof 1976: 1060).

Naturvitenskapelig kildemateriale kan tre støttende til i ulike sammenhenger. Ikke minst gjelder det dendroklimatologiske data, men klima og værslag eksponerer seg også gjennom endringer av isbreenes utstrekning mm. Forskningen viser også at vulkansk aktivitet i fjerne land kan influere sterkt

på klimatiske forhold i vårt land. Ved hjelp av ulike type proxy-data kan man få et relativt godt bilde av klima og vær også i tiden før man begynte med meteorologiske målinger (Dybdahl 2010).

## Resultater

### *Demografi*

Nedenfor er gjengitt rådataene for fødte og døde i de fire stiftamtene i Norge for perioden 1739-1744 etter Drakes oppgaver i boken *Population and Society in Norway 1735-1865*. For Kristiansand stiftamt har jeg lagt John Herstads korrigererte tall til grunn (Herstad 1975: 697).

Tabellen viser at det var en viss forskjell mellom landsdelene både når det gjaldt den demografiske krisens klimaks og omfang. Summerer vi opp og ser på forholdstallene mellom døde og fødte, er det evident at de tre årene 1741-1743 skiller seg ut i forhold til årene før og etter.

I det fatale året 1742 var det over dobbelt så mange som fant sin grav som det ble født i Norge. Sammen med året 1773 var 1742 i særklasse det verste demografiske kriseåret i Norge etter innføringen av bispelistene i 1735. For stiftene som helhet kan vi øyne et visst sammenfall mellom kri-

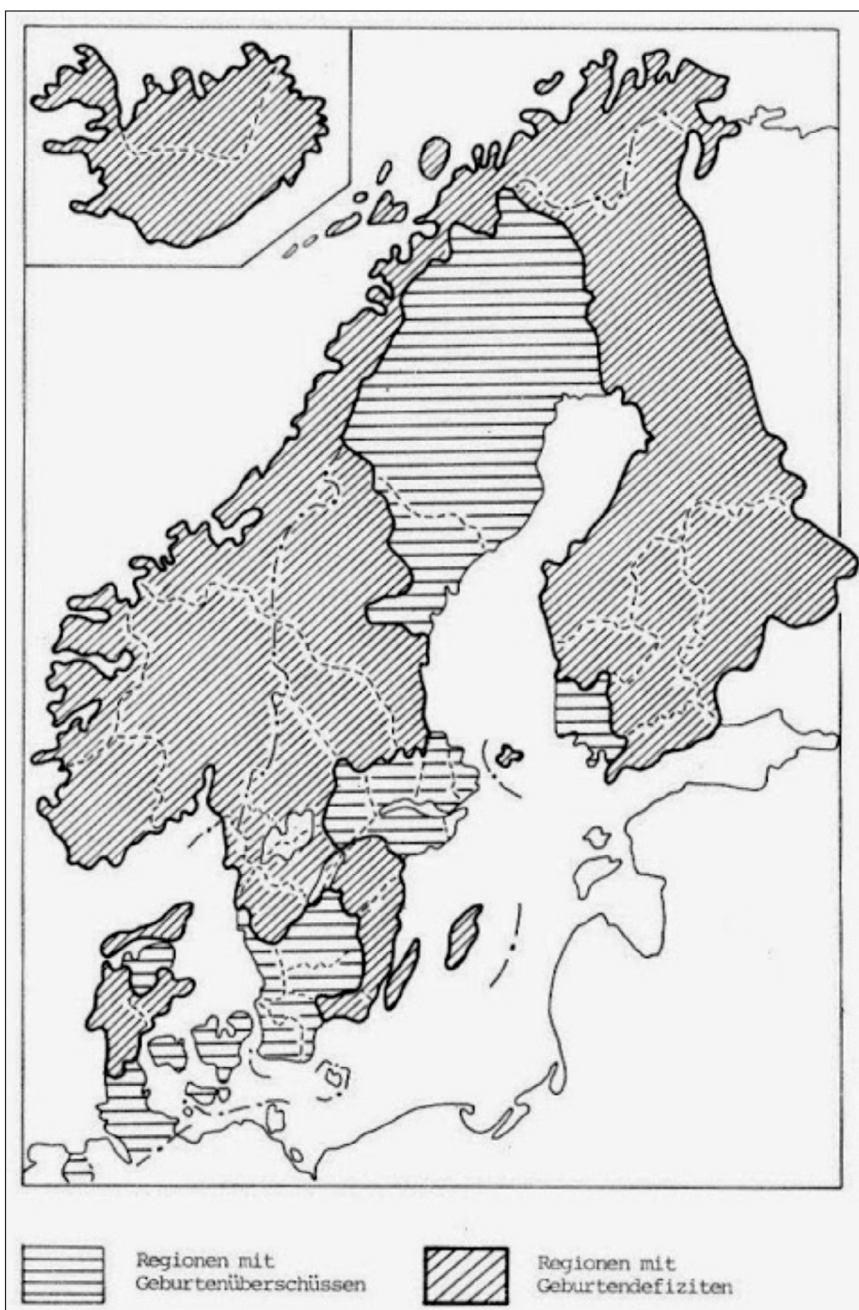
Tabell 1. Antall fødte og døde i stiftamtene Akershus, Kristiansand, Bergen og Trondheim 1739-1744.

År	Akershus		Kristians.		Bergen		Trondheim	
	Fødte	Døde	Fødte	Døde	Fødte	Døde	Fødte	Døde
1739	9152	7071	3346	2099	3732	2974	3070	2345
1740	8904	8089	3198	2371	3269	3029	3053	2383
1741	8381	11446	2780	6458	2784	5030	3036	2973
1742	6786	17690	2520	3835	3379	3911	3304	6631
1743	7784	8783	3494	2585	3661	2971	2429	3295
1744	9036	5570	3088	2069	3534	2762	2671	2392

Tabell 2. Forholdstall døde/fødte i stiftamtene og Norge som helhet 1741-1743.

År	Akershus	Kristiansand	Bergen	Trondheim	Norge	Norge	Norge
	Forholdstall døde/fødte	Forholdstall døde/fødte	Forholdstall døde/fødte	Forholdstall døde/fødte	Fødte	Døde	Forholdstall døde/fødte
1741	1,37	2,32	1,81	0,98	16981	25907	1,53
1742	2,61	1,52	1,16	2,01	15989	32067	2,01
1743	1,13	0,74	0,81	1,36	17368	17634	1,02





Figur 1. Dette kartet viser den geografiske fordeling av henholdsvis fødselsoverskudd og fødselsunderskudd i de nordiske land 1742. Her gjengitt etter Imhof og Larsen 1975, s. 122.



sene i Akershus og Trondheim på den ene side og mellom Kristiansand og Bergen på den andre. Det verste året i stiftene Kristiansand og Bergen var 1741, mens det tyngste året i Akershus og Trondheim inntraff året etter. I de sistnevnte stiftene sank folketallet også i 1743, mens det motsatte skjedde på Vest- og Sørlandet.

Disse tallene dekker over mange lokale variasjoner. En god del av prestene på Østlandet har i sine besvarelser til Kanselliet tallfestet antall døpte og gravlagte i årene nærmest før 1743. I følgende gjeld oppgis tallet på døde å være over fem ganger høyere enn tallet på fødte i 1742: Spydeberg, Trøgstad, Askim, Fet, Aurskog, Høland, Skedsmo, Sørums og Nes (*Norge i 1743* I: 252, 277, 280, 371, 376, 386, 391, 395, 422). Den mest ekstreme oppgave finner vi i Nes på Romerike med 31 fødsler og hele 441 dødsfall. Her avspeiler både det lave fødselstallet og det høye dødstallet en vedvarende krise. Misforhold av dette omfang finner vi ikke i andre landsdeler.

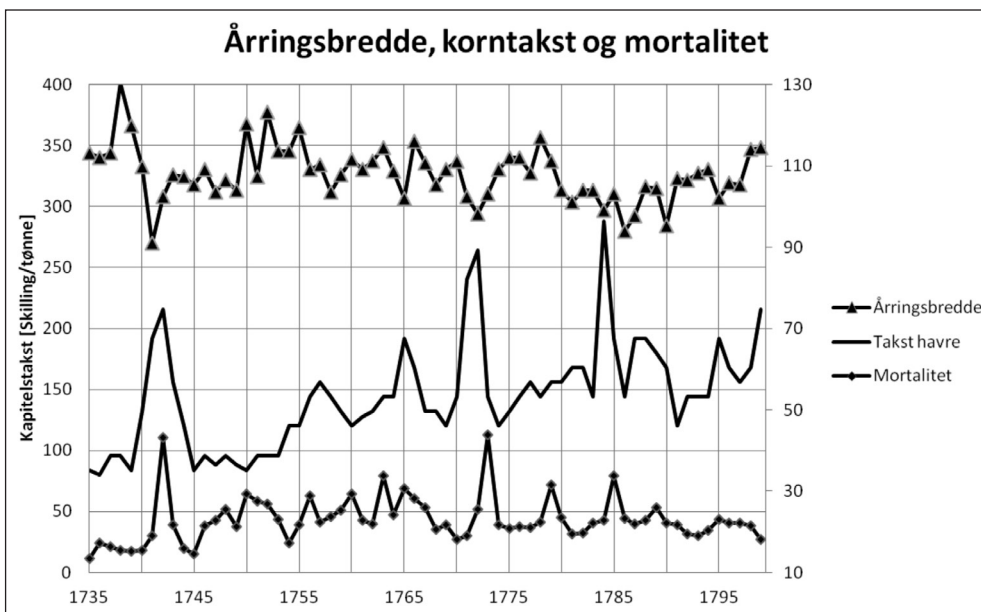
Det var ikke så mye myndighetene kunne gjøre for å råde bot på befolkningens lidelser, men i Kristiansand stift ble det utnevnt en fysikus med hele stiftet som arbeidsfelt (Daae 1868: 5 f.). I Danmark ble det i 1742 samlet inn penger til de nødstedte i Norge. For å avhjelpe den verste nøden ble det også sendt opp korn til Østlandet som skulle avhendes til de verst stilte etter en rimelig takst. Et reskript av 6. juli slo fast at det skulle iverksettes en alminnelig bededag i Norge.

### **Klimasjokk og avlingssvikt**

Forskningen viser at store områder i Europa ble rammet av det ekstremt kalde værslaget 1740-41. Ikke minst har man en massiv dokumentasjon for Irlands vedkommende (Dickson 1998, Engler et al. 2013). Heller ikke i vårt land mangler det på malende beskrivelser av ugunstige klimatiske forhold, sviktende avlinger og matmangel. Naturviteren Erik Pontoppidan gjorde interessante observasjoner som han gjenga i sin *Norges Naturlige Historie* (Pontoppidan 1752: 156):

End videre pleye her i hvert Seculo, saavidt man af Tradition kand udspore, at indtreffe nogle saa kolde U-aar, det er, særdeles ufugtbare Aaringer, 2, 3 à 4 paa Rad, saasom sidstleden fra Ao. 1740 til 44, da det var ligesom Solens Glands, Varme og vederqvægende Kraft, havde tabt noget merkeligt, og al Jordens Afgrøde stod og qvinede, uden at komme ret afsted...Paa Agrene vanlykkedes det meeste af Sæden, fik ingen ret Kierne, og satte Landmenden i stor Tvivlraadighed, naar han næste Aar atter skulde saae paa Haab.

Også i Norge kan man måle konsekvensene av uårene både i naturhistorisk, økonomisk og demografisk materiale. Nedenfor en gjengitt et diagram som viser den årlige tilveksten for furu, kapitelstaksten for havre og mortaliteten



Figur 2. Diagram som viser verdiene for årlig tilvekst (for furu),<sup>1</sup> kapitelstakst (for havre) og mortalitet i tidsrommet 1735-1799 i Trondheim stift.<sup>2</sup>

i Trøndelag. Vi ser at tilveksten for furu synker år for år i perioden 1738-1741 for så stige litt i 1742. Korntaksten steg kraftig fra 1739 og nådde en topp i 1742. Vi ser at lignende mekanismer gjorde seg gjeldende i kriseårene først på 1770-tallet og ved midten av 1780-tallet. Mortaliteten hadde sine høyeste topper i 1742 og 1773.

De ugunstige vekstforholdene i Europa avspeiler seg også i tilveksten for eik. I det dendrokronologiske materialet markerer 1742 seg som det dårligste tilvekståret siden 1601/1602. Man kan med Campbell tale om «an extreme short-term weather anomaly of at least three-years' duration whose commencement was marked by the exceptionally severe winter of 1739-40» (Campbell 2009: 36 og 48).

Imhof har studert kornprisene i de nordiske landene og trukket sammenligninger med mortalitetsratene (Imhof 1976: 784). For større områder fant han jevnt over et sammenfall, men det kunne ta en viss tid før de demografiske utslagene kom. I Norge begynte prisene å stige ved midten av

1 Terje Thuns årringskronologi fra 1998, som publisert i A. Dybdahl, Climate and demographic crises in Norway in medieval and early modern times, *The Holocene* 22, 2012: 1165.

2 Kurvene er plassert på y-aksen med henblikk på å gi et best mulig visuelt inntrykk, de har derfor ikke riktig utgangspunkt i forhold til tallverdiene på y-aksen.

1730-talet, men det var først i 1741 den demografiske krisen slo til. Her må likevel legges til at det for Norges del var først i 1739-1740 at korntakstene økte kraftig (Dybdahl 2014). Over tid fulgte takstene på havre og bygg stort sett parallelle baner.

### **Drøfting av årsaker til den demografiske krisen: Sult eller sykdom?**

En så alvorlig demografisk krise som den i 1742 har selvsagt ikke unngått historikernes oppmerksomhet. Allerede i 1868 publiserte L. L. Daae en artikkel med tittelen «Uaar og Hungersnød i Norge 1740-1743». Som årsaker til nødsårene peker han både på ugunstige klimatiske forhold og uheldige politiske beslutninger som at det i 1735 ble innført et kornmonopol som innebar at det i det Sønnafjelske Norge var forbudt å innføre korn fra andre land enn Danmark. Dertil kom at det i kjølvannet av hungersnøden fulgte smittsomme sykdommer. Daae refererer en innberetning fra Egersund der det heter at det dreide seg om «Blodsot, Flekfeber og en Hovedsot, der henrykker Sandserne, opsvulmer Legemet og langsomt udpiner det» (Daae 1868: 5). Daae fant lignende beskrivelser fra Romerike, Toten og Hallingdal.

Amtmann de Fine har et interessant avsnitt om sykdommer i beskrivelsen av Stavanger amt i 1745 (de Fine 1952: 29f.):

...undertiden *grasserer* her een saa kaldet Land-Far-Sott, som er en hidsig Feber, og i de aare af misvext eller umodnet Korn indsniger sig og Blodsott, disse farlige Siugdomme, naar de regierer, ere begge Smitsomme, hvoraf og her i Amtet 1740 og 1741 een stor deel Mennisker bortdøde, baade i Blodsott, saa og i den saa kaldet *Land-Far* eller *Hovet-Sott*, thj hvor den jndkom i et Huus inficerede den alle Huussets Mennisker, og begynte i alle Ledemoder og lemmer med Smerte og Pine, som *concentrerede* omsider i Hovedet [...] Disse 2de Siugdomme ere nu ganske ophørte.

I 1743 skrev biskopen i Kristiansand til myndighetene og berettet hvor forferdelige de siste to årene hadde vært. Mange var døde av blodsott, flere hadde sett seg nødsaget til å forlate sine gårdsbruk for å tigge. En stor del av befolkningen var også angrepet av det han kalte «Hovedsot» som dels utløste et «continuerlig Raserie», dels forårsaket blodstyrning. Også denne sykdommen hadde forvoldt manges død. Biskopen sendte inn prøver av flatbrød med ingredienser som ben, bark og kjerneløse aks da han lurte på om det dårlige kostholdet hadde utløst sykdommene (se Arkivverket.no, søk på Hungersnød og sykdom).

Det er ofte vanskelig å omsette datidens sykdomsbenevnelser og diagnoser til de som brukes i moderne legevitenenskap. Ord og medisinske faguttrykk kan endre betydningsinnhold over tid. Er man usikker på betydning-

gen av et uttrykk, kan løsningen være å kontekstualisere det på grunnlag av datidens sosiale, hygieniske, ernæringsmessige og klimatiske forhold. Imhof slår dessuten fast at eldre tiders medisinske beskrivelser, registreringer og statistikk er «anders gegliedert, kürzer gefasst, unsystematischer, unvollständiger, ungenauer» i forhold til moderne legevitenenskap (Imhof 1976: 323). Særlig gjaldt dette sykdommer som i dag klassifiseres etter etiologi (årsakslære), men som den gang ble inndelt etter de mest karakteristiske symptomer. For en lege på 1700-tallet gikk diagnosen ut på å bestemme tegn og symptomer som i neste omgang kunne gi anvisning på det man antok var adekvat behandling som årelating etc. (Larsen 1979: 19). Det kan også være vanskelig å peke på en bestemt dødsårsak grunnet det Larsen betegner som en «Anhäufung der Diagnosen». I det ligger at en person som døde av en sykdom på forhånd kunne være sterkt svekket av en annen (Larsen 1980: 47). Forsøk på å stille retrospektive etiologiske diagnoser problematiseres selvsagt også av det faktum at de fleste opplysninger om sykdomsutbrudd og sykdommer kommer fra personer uten noen som helst medisinsk bakgrunn. Her må man da prøve å tolke materialet ut fra analogislutninger og det man i dag vet om datidens levekår og medisinske forestillinger på bakgrunn av moderne medisinsk viten.

I omtalen av de mest aktuelle sykdommer nedenfor bygger jeg i det vesentligste på Post 1984: 20ff., Post 1985: 227-279 og Norsk helseinformatikk (NHI.NO). På grunn av symptomene er det i de fleste tilfeller klart at blodgang eller blodsott tilsvare dysenteri (Thjøtta 1917: 4). Smittemåten er fekal-oral, noe som ikke minst skyldes dårlig håndhygiene. Dysenteri er en tarmbetennelse med blodig diaré, forårsaket av bakterien *shigella dysenteriae*. Under dårlige hygieniske forhold oppstår det ofte alvorlige epidemier.

Vanskeligere er det med de tyföse sykdommene flekkyfus (alias tyfus) og tyfoidfieber som er så vidt like at de ikke skilles fra hverandre i norsk medisinalstatistikk før i 1865 (Aaraas 1978: 100). Landfarsott har vært brukt både som en betegnelse på epidemier mer generelt, men spesielt om flekkyfus (*typhus exanthematicus*). Flekkyfus skyldes *rickettsia*, et meget smittomt mikrobiologisk *agens* med karakteristika som ligger mellom bakterier og virus. Sykdomsbildet preges av høy feber, småflekkt utslett med blødninger, hodepine, nevrologiske utfall med mer. Sykdommen spres med lus som vektor. Tyfus var en sykdom som gjerne opptrådte i forbindelse med uår og matmangel. Sykdommen kunne derfor også betegnes *hungertyfus*.

Tyfoidfieber (også kalt nervefeber) skyldes bakterier (*salmonella typhi*). I likhet med dysenteri smittes sykdommen fekal-oralt ved overføring av bakterier fra syke mennesker. Noen som rammes av denne sykdommen, får et rosa, småflekkt utslett. Den alvorligste komplikasjon i akuttfasen er

diaré med tarmlblødning eller tarmperforasjon. Sykdommen kan også føre til lokal blodforgiftning eller benbetennelse (*osteomyelitt*).

Tyfus ble som nevnt overført med lus, derfor rammet denne epidemien gjerne hardest om vinteren eller våren da folk holdt seg mest innendørs og mulighetene til kles- og kroppsvask var minst (Post 1984: 21). Tyfoidfieber og dysenteri ble overført fra menneske til menneske. Ofte var smitekilden vann eller mat som var forurenset av avføring fra en infisert person. Disse sykdommene slo gjerne til på høstparten, særlig etter tørre somre.

Eldre mennesker er mer utsatt for å bli rammet av tyfus enn yngre, mens tyfoidfieber rammer alle aldersgrupper mer likt. Gjennomgående er tyfus og dysenteri mer dødelige sykdommer (i gjennomsnitt kan man regne med 20-30 % dødelighet) enn tyfoidfieber.

Hva vet vi så om årsakene til de høye dødstallene i 1741 og spesielt 1742? Hvis vi ser nærmere på svarene på Kanselliets spørsmål nr. 17 (se ovenfor), går det klart frem at embetsmennene mente at blodsott (dysenteri) var den sykdommen som tok flest liv. Opplysninger om utbrudd av blodsott kommer fra hele landet. I noen tilfeller blir også opplysningene nærmere spesifiser i tid; det rapporteres f. eks. om blodsott i Fet (1741), Sørum (1742) Nes («forige aaringer») og Nannestad (1742) (*Norge i 1743* 1: 370, 395, 422 og 426). I flere besvarelser settes også blodsotten i sammenheng med dyrtid og matmangel slik det f. eks. gjøres av stiftamtmanden i Akershus, sorenskriveren i Heggen og Frøland og prestene i Fet og Sørum (*Norge i 1743* 1: 60, 288, 370, 395). Enkelte embetsmenn, særlig de som hadde tilhold på Østlandet, ser en klar sammenheng mellom blodsott og 'hunger'.

Blodsott eller dysenteri er ikke den eneste sykdommen som trekkes frem. Som en god nummer to kommer landfarsott alias hissig feber eller hodesott. Flere embetsmenn setter likhetstegn mellom hissig feber og landfarsott. Prosten i Nedre Borgesyssel skriver således: «Hitzige febre melde sig vel undertiden, dog ikke uden hver tiende à 12te etc. aar, naar den kommer er den smittsom eller i det mindste epidemisk, den kaldes derfor her i landet landfarsot». (*Norge i 1743* 1: 191). Hans Strøm publiserte i 1778 en liten bok om de «mest grasserende Sykdommer» i Bergen stift. Han sier at landfarsott kan arte seg som så vel hissig feber som 'forråtnelsesfeber'. I de fleste tilfeller må det her siktes til flekktyfus. I noen av beretningene fra 1743 nevnes også 'fleckfeber' som en egen diagnose i tillegg til blodsott og landfarsott. Kanskje siktes det til tyfoidfieber. I noen rapporter nevnes også 'kold feber' i tillegg til het eller hissig feber. Ifølge Strøm var ikke «Vexel-Feber eller Kolde» så alvorlig, da sykdommen hos de fleste gikk over av seg selv. I et samfunn uten penicillin kunne også endemiske sykdommer ramme hardt i enkelte år.

L. Juhasz skrev i 1971 en interessant artikkel om demografiske kriser. Sentralt i fremstillingen står krisen i 1740-årene og hvordan den artet seg i Akershus stift. For stiftet som helhet lå dødstallene høyere enn fødselstallene i 1741-1743 og 1748. Krisen kulminerte i 1742 da det døde tre ganger så mange individer som normalt. Samtidig sank fødselstallet minst 25 % og antall vielser minst 10 %. Krisen hadde vært ille nok i 1741 med flere døde enn fødte i samtlige prostier. Krisen i 1742 var verst på Romerike, med henholdsvis 505 % døde pr. fødte i det øvre prostiet og 666 % i det nedre. Juhasz har så gått nærmere inn på den demografiske utvikling i Nannestad. Her døde over 150 personer i 1742 mot omtrent 60 i normale år. Tallet på fødte sank med minst 20 %. I 1741 var dødeligheten størst blant barn under 5 år mens det i 1742 var barn og unge mellom 10 år og 20 år som ble hardest rammet. Det var også uforholdsmessig mange over 50 år som døde i disse årene. Mot slutten av 1742 kom det en blodsott-epidemi som rev med seg 77 mennesker.

A. Løvlien (1977) har behandlet den demografiske krisen først på 1740-tallet i sin hovedoppgave. Målsettingen var å finne frem til eventuelle forskjeller mellom utvalgte prestegjeld på Østlandet og Vestlandet og om det på dette grunnlag kunne sies noe om årsaken til den store dødeligheten. Hun konkluderer med at det ikke var de samme hovedårsaker til krisen i øst og vest, da sykdom var viktigst i vest, mens matmangel var mer fremtredende i øst (Løvlien 1977: 131f.). Både på Østlandet og Vestlandet herjet de samme sykdommene. Hun avslutter slik: «Denne undersøkelsen har vist at sykdommene var en viktigere dødsårsak enn før antatt, og at deres sammenheng med ernæringstilstanden var mindre åpenbar enn man hittil har villet tro».

I 1980 publiserte K. Haarstad en artikkel der han med utgangspunkt i bispelistene og korntakstene i Trondheim stift konkluderte med at de demografiske krisene i de aller fleste tilfeller bunnet i uår og avlingssvikt. Elimineringen av krisene etter 1815 måtte skyldes at ernæringssituasjonen hadde blitt bedre (Haarstad 1980: 24).

J. Herstad har studert den demografiske krisen i nødsårene 1740-1743 på landsbasis. Etter en gjennomgang av demografiske data, kornpriser og beretninger om avlingssvikt, konkluderer han slik (Herstad 2000: 276):

Foruten mangel og sykdommer som direkte følge av en akutt mangelsituasjon, står vi altså samtidig overfor sykdomsinnslag uten direkte sammenheng med avlingssvikten og mangelfull matforsyning. Den kombinerte krisen var trolig realiteten for et flertall av de lokalsamfunn som ble rammet av krisetilstandene i 1740-årene. Fordi den grunnleggende avlingssvikten var mest omfattende sønnafjells, var det også her at den demografiske krisen ble størst.

Dendrokronologen T. Thun har sammenholdt åringbredden på furu og gran med historiske kilder som beretter om avlingssvikt og uår. I hovedsak bygde han på utsagn om åringene som var samlet av O. Nordgaard (1920). Thun konkluderer som følger (Thun 2006: 310):

A large proportion of signature years match with old notes about climate and harvest, and the relationship is statistically significant. Cold summers with bad harvests particularly often match with narrow tree-rings in both conifers. However, some summers also show a combination of good harvest and narrow tree-rings and vice versa, demonstrating that various environmental factors within one growth season may affect crops and conifer growth differently.

I den senere tid har norske forskere tonet ned betydningen av uår og avlingssvikt som en viktig årsak til massedød i det førindustrielle samfunnet. I *Norsk historie 2* heter det at norske bønder på 1700-tallet slett ikke balanserte på et eksistensminimum, men at de hadde et næringsinntak nærmere det vi i dag regner som et normalnivå, ca. 2600 kcal. Konklusjonen er at det er vanskelig å hevde noe direkte årsaksforhold mellom uår og demografiske kriser (Moseng et al. 2003: 259):

Uåra skapte sult, med en sterk sosial slagside fordi det var de dårligst stilte som led mest. Men de førte neppe til massedød. Det greide flekkyfus, dysenteri, kopper og andre epidemier på egen hånd. At samtidige kilder ofte kobler store epidemier med hungersnød, kan også ha sammenheng med en omvendt årsaksrekke: at deler av avlingene ikke ble høstet inn fordi det var mange syke eller døde.

Selv har jeg pekt på at klimatiske sjokk og uår må ha influert sterkt på mortaliteten i et førindustrielt Norge som i stor utstrekning baserte seg på egen matproduksjon (Dybdahl 2010 og 2014). Mest utsatt var høytliggende innlandsbygder med dårlige kommunikasjonslinjer som ikke kunne kompensere sviktende næringstilgang med fiske. Tiendeoppgaver og korntakster viser at kornproduksjonen kunne falle dramatisk i uår. Man kunne komme inn i en ond sirkel ved at neste års såkorn ble fortært.

## Konklusjon

Diagrammet ovenfor viser at det var en klar sammenheng mellom klimatiske stressfaktorer i Trøndelag (nedfelt i dendrokronologisk materiale) og kapitalstakster for havre i perioden 1735-1785. Høye kapitalstakster reflekterer sviktende kornavlinger som ikke er kompensert med tilførsler utenfra. I Trondheim stift var taksten på det viktigste kornslaget, havre, 84 skilling pr. tønne i 1739, 132 i 1740 og henholdsvis 192 og 216 skilling i 1741 og 1742. Ekstreme værforhold påvirket også fôravlingene og dermed husdyrholdet. Ikke minst fryktet bøndene mye nedbør i høyonna. De katolske



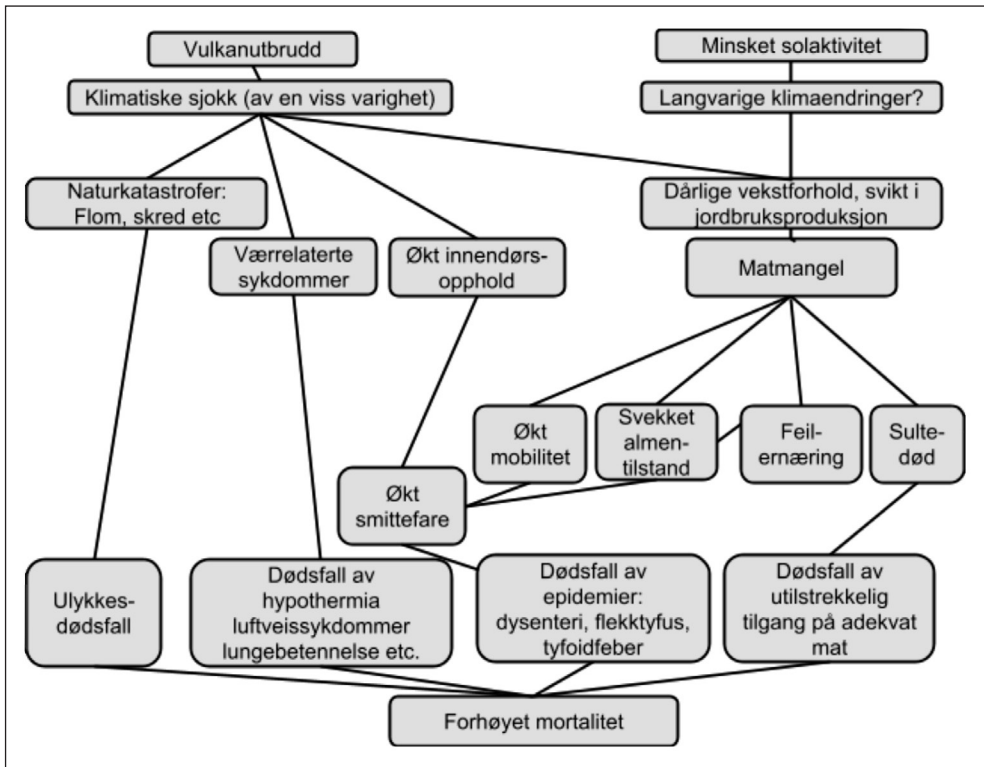
festdagene som var viet Sta. Margareta (20.7) St. Jakob (25.7) ble gjerne betegnet som «Marit vassause» og «Jakob våthatt».

Diagrammet viser også at ekstreme uår gjerne følges av ekstremt høy mortalitet samme år eller året etter. I de verste demografiske krisene var det ofte flere uår på rad. Det kan se ut til at Norge var det land i Vest-Europa som ble hardest rammet av de demografiske kriseårene 1740-1742. Ifølge en komparasjon foretatt av Post økte mortaliteten i Norge med 81 % fra perioden 1735-1739 til 1740-42 (Post 1984: 13). På de neste plassene kom Finland med 51.8 % og Irland med 25.3 %. På bakgrunn av en årlig indeks på 100 for dødsfall i perioden 1735-1744 plasserte Post Norge på topp både i 1741 og 1742 med 149 og 187 (Post 1984: 10).

Hva var det så som bokstavelig talt tok livet av alle de nordmenn som fant sin grav i de katastrofale årene først på 1740-tallet? Vi har samtidige beretninger om at noen sultet i hjel, men i dødsøyeblikket hadde nok de fleste en annen diagnose. Imhof sier det slik: «Abgesehen von Island war «Verhungern» im 18. Jh. kaum mehr irgendwo im Norden die eigentliche Todesursache» (Imhof 1976: 1070). Det er en kjensgjerning at smittsomme sykdommer gjerne slår til i en befolkning som er svekket av matmangel og feilernæring i kjølvannet av uår og avlingssvikt. Mye tyder på at epidemiske sykdommer som dysenteri, tyfus, tyfoidfieber hadde blitt endemiske i fattige befolkningslag (Post 1985: 274). I krisetider blusset disse svært smittsomme sykdommene opp og rev bort en stor del av befolkningen. I samtiden var det tydeligvis en utbredt oppfatning at det var en sammenheng mellom hungersnød og dysenteri. Flekkyfus kunne som nevnt betegnes som 'hungertyfus'.

Epidemier kunne selvsagt hjemsøke vårt land uavhengig av problematiske klimatiske forhold og matmangel. Vi vet for eksempel at barnekopper herjet i Bergen og Trøndelag i 1741 (Brochmann 1936: 48-49). Det er likevel grunn til å peke på at klimatiske sjokk og hungersnød kunne legge grunnlaget for og influere på spredningen at visse epidemiske sykdommer og dermed forhøye dødeligheten. En streng og langvarig vinter ville føre til at folk holdt seg mer innendørs og på den måten ble mer utsatt for å bli smittet av lus eller andre mennesker. Mennesker som led av feil- og underernæring ville ha mindre sjanse for å overleve en alvorlig sykdom enn folk i godt hold. Videre kunne hungersnød og matmangel føre til at mange mennesker i ren desperasjon tok landeveien fatt. Økt mobilitet kunne på sin side føre til at spredningen av smittsomme sykdommer skjøt fart.

Bak de klimatiske anomalier som har forårsaket demografiske kriser ligger det ofte ett eller flere vulkanutbrudd som har skapt alvorlige atmosfæriske forstyrrelser og påvirket vær og klima i negativ retning. Det var



Figur 3. Modell som viser kraftige klimatiske sjokks og langvarig klimaforverringens påvirkning på helse og mortalitet uten økt tilførsel av næringsmidler utenfra eller tilgang på alternative matkilder.

smale årringer på den nordlige halvkule i 1740 og 1742. Det kan trolig settes i sammenheng med vulkanen Shikotsu i Japan som hadde et stort utbrudd i 1739 (Briffa et al. 1998). Så «alt henger sammen med alt», som Gro Harlem Brundtland har uttrykt det (i et intervju med Magasinet, Dagbladet 10.07.2009).

Imhof kom i sin bredt anlagte undersøkelse av befolkningsutviklingen i de nordiske land 1720-1750 til at en forhøyet mortalitet kunne ha fem hovedårsaker (Imhof 1976: 1062): 1. Katastrofer av alle slag. 2. Konjunkturedringer (f. eks. når det gjelder avlinger eller endringer i lovverket). 3. Epidemier eller pandemier. 4. Sykdom på feet. 5. demografiske årsaker. Under det siste punktet refererer han til den «Sundtske lov», som sier at sammensetningen av en populasjon ved et visst tidspunkt vil påvirke folketall og alderssammensetning en generasjon senere. I Sverige satte f. eks.

kriseårene på 1690-tallet og den store nordiske krig sine spor. Storparten av befolkningen kunne gjøre lite for å gå klar av disse farene.

I figur 3 har jeg skissert en modell som er ment å vise en sannsynlig årsakskjede som starter med et alvorlig vulkanutbrudd i fjerne himmelstrøk og som resulterer i en demografisk krise i Norge. Her er det imidlertid ikke gjort noe forsøk på å vekte de ulike faktorer.

## Takk

til Jan H. Dybdahl for informasjon om sykdommer, til Haakon Dybdahl for hjelp med figurer og til Øivind Larsen og to anonyme referees for verdifulle manuskommentarer.

## Kilder

*Norge i 1743: innberetninger som svar på 43 spørsmål fra Danske Kanselli.* Utgitt av Riksarkivet ved Røgeberg, K. M., Løyland, M. og Mordt, G. Solum forlag 2003-2008.

Kapitelstakstene for Trondheim stift.

Terje Thuns årringskronologi for 1700-tallet.

## Litteratur

Briffa, K. R., Jones, P. D., Schweingruber, F. H. and Osborn, T. J.: Influence of volcanic eruptions on Northern Hemisphere summer temperature over the past 600 years, *Nature* 1998; 393: 450-5.

Brochmann, S. W.: Bidrag til epidemienes historie i Norge i eldre tider. Særtrykk av *Tidsskrift for den norske lægeforening* nr. 7-24, Oslo 1936.

Campbell, B. M. S.: Four famines and a pestilence. I Britt Liljewall et. al.: *Agrarhistoria på många sett. 28 studier om människan och jorden*, Kungl. Skogs- och Lantbruksakademien. Meddelanden 2009; 47: 23-56.

Daae, L. L.: Uaar og Hungersnød i Norge 1740-1743, Særtrykk av *Videsk.-Selsk. Forhandlinger for 1868*, Trondhjem 1868.

de Fine, B. C. : *Stavanger Amptes udførlige beskrivelse*, Stavanger, Rogaland historie- og ættesogelag, 1952.

Dickson, D: *Arctic Ireland. The extraordinary story of the Great Frost and Forgotten Famine of 1740-41*, The White Row Press 1998.

Drake, M.: *Population and Society in Norway 1735-1865*, Cambridge University Press 1969.

Dybdahl, A.: Klima og demografiske kriser i Norge i middelalder og tidlig nytid. *Historisk tidsskrift* 2010; 98: 183-222.

Dybdahl, A.: Klimatiske sjokk, uår, sykdom og demografiske kriser i Trøndelag på 1600- og 1700-tallet. Antatt til publisering i *Historisk Tidsskrift* nr. 2 2014, Universitetsforlaget.

Dyrvik, S.: *Historisk demografi*, Oslo: Universitetsforlaget 1983.

Dyrvik, S., Mykland, K., Oldervoll, J.: *The Demographic Crises in Norway in the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> Centuries. Some data and Interpretations*, Oslo: Universitetsforlaget 1976.

- Engler, S., Mauelshagen, F., Werner, J. and Luterbacher J., The Irish famine of 1740-1741: famine vulnerability and «climate migration», *Climate of the Past*, 2013; 9: 1161-1179.
- Fleury, M. og Henry, L. : *Nouveau manuel de dépouillement et d'exploitation de l'état civil ancien*, Paris, L'institut national d'études démographiques, 1965.
- Heckscher, E. F.: Malthus och den nordiska befolkningsutvecklingen under 1700-talet. *Ekonomisk tidskrift*, 1943; 45: 191-277.
- Herstad, J. : Bispelistene som kilde til eldre norsk befolkningshistorie. *Heimen* 1975 bd. XVI : 609-628 og 689-704.
- Herstad, J.: *I helstatens grep. Kornmonopolet 1735-88*. Riksarkivaren, skriftserie 8. Oslo 2000.
- Hirsch, A.: *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, Stuttgart: Ferdinand Enke 1881-1886.
- Haarstad, K.: Sult, sykdom, død. Et teoretisk problem belyst med empirisk materiale, *Historisk Tidskrift* 1980: 1-25.
- Imhof, A. E. (Hrsg.) *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*. Heft 39. Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Husum: Matthiesen Verlag, 1980.
- Imhof, A. E.: *Aspekte der Bevölkerungsentwicklung in den nordischen Ländern 1720-1750*, Bern: Francke Verlag, 1976.
- Imhof, A. E. og Larsen, Ø.: *Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte*, Universitetsforlaget, Oslo. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart. 1975.
- Imsen, S.: Mark Bloch og arven etter Edvard Bull, *Heimen* 2010; 47: 293-314.
- Juhász, L.: Demografiske kriser. *Heimen* 1971; 15: 397-417.
- Larsen, Ø.: Die Krankheitsauffassung und ihre historische Interpretation. Ein Auswertungsmodell aufgrund von norwegischen Medizinalberichten aus dem 19. Jahrhundert. I: Imhof (Hrsg.) 1980.
- Larsen, Ø.: *Eighteenth Century Diseases, Diagnostic Trends, and Mortality*, Department of medical history, University of Oslo, Oslo 1979.
- Le Roy Ladurie, E.: *Histoire du climat depuis l'an mil*, Paris 1967.
- Le Roy Ladurie, E.: *Times of Feast, Times of Famine. A History of Climate since the Year 1000*. Paperback edition by Farrar, Straus and Giroux, New York. 1988.
- Le Roy Ladurie, E.: L'aménorrhée de famine (XVIIe-XXe siècles), *Annales –Économies, Sociétés, Civilisations* 1969; 24, 1589-1601.
- Løvlien, A.: *Dødelighetskrise på 1740-tallet. En sammenligning mellom to norske landsdeler*. Hovedoppgave i historie, Bergen 1977.
- Mansa, F. V.: *Bidrag til Folkesykdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede*, Kjøbenhavn: Gyldendal, 1873.
- Moseng, O. G.: *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003. Ansvar for undersåttene helse 1603-1850*, Oslo: Universitetsforlaget 2003.
- Moseng, O. G., Opsahl, E., Pettersen, G. I. og Sandmo, E.: *Norsk historie I 750-1537*, Oslo: Tano Aschehoug, 1999.
- Nordgaard, O.: Årringerne i Trøndelag, i *Stod i fortid og nutid*, 2. Del: 163-206, Trondhjem 1920.

- Nordli, Ø.: *Norwegian farmers' diaries used for quality control and calibration of early instrumental observations, and for temperature reconstructions*. The Norwegian Meteorological Institute. Climatology Department 2002.
- Nordli, Ø.: Reconstruction of Nineteenth Century summer temperatures in Norway by proxy data from farmers' diaries. *Climatic Change* 2001; 48: 201-218.
- Norsk helseinformatikk, nettstedet NHI <http://nhi.no/forside>. Oppslagsordene dysenteri, tyfoidfeber.
- Pontoppidan, E.: *Det første Forsøg paa Norges Naturlige Historie, forestillende dette Kongeriges Luft, Grund, Fielde, Vande, Væxter, Metaller, Mineralier, Steen-Arter, Dyr, Fugle, Fiske og omsider Indbyggernes Naturel, samt Sædvaner og Levemaade*. Trykt i de Berlingske Arvingers Bogtrykkerie, Kiøbenhavn 1752-53
- Post, J. D.: Meteorological Historiography. Times of Feast, Times of Famine: A History of Climate Since the Year 1000. By Emmanuel Le Roy Ladurie. Bokmelding *Journal of Interdisciplinary History* 1973; III:4: 721-732.
- Post, J. D.: *Food Shortage, Climatic Variability, and Epidemic Disease in Preindustrial Europe: The Mortality Peak in the early 1740s*. Cornell University Press, Ithaca and London 1985.
- Post, J. D.: Climatic Variability and the European Mortality Wave of the Early 1740s. *The journal of Interdisciplinary History*, Vol. 15, 1984: 1-30.
- Sogner, S.: *Folkevekst og flytting. En historisk-demografisk studie i 1700-årenes Øst-Norge*, Oslo: Universitetsforlaget 1979.
- Strøm, H.: *Kort Underviisning om De paa Landet, i Bergens Stift, meest grasserende Sygdomme, og derimod tienende Hjelpe-Midler*, Bergen 1778. Transkribert utgave 2001 ved Bjørn Davidsen, Arendal.
- Thjøtta, Th.: Om dysenteri i Norge. Epidemiologiske og bakteriologiske studier. Særtrykk av *Medicinsk Revue*, Bergen 1917.
- Thun, T.: Summer climate and conifer growth in mid-Norway: Chronologies from ancient construction timber with historical data. *Norsk Geografisk Tidsskrift* 2006; 60: 303-311.
- Aaraas, O.: *Befolkningskrise i Norge 1770-74. Sult eller sykdom?* Hovedoppgave i historie, Bergen 1978.

*Audun Dybdahl*  
 Institutt for historiske studier  
 Dragvoll, NTNU  
 7491 Trondheim  
 audun.dybdahl@ntnu.no

# «Gjør deres plikt ... Men la all ting skje i stillhet.» Kvinner i folkehelsearbeidets tjeneste<sup>1</sup>

*Michael 2014; 11: 28–44.*

*Kvinner innsats de første tiårene av 1900-tallet var av avgjørende betydning i kampen for bedre folkehelse. Mye av arbeidet foregikk i det stille, på frivillig basis og med stor innsatsvilje. Med bakgrunn i tidens sosialpolitiske, kvinnepolitiske og ideologiske føringer følges to kvinneskikkelser, Katti Anker Møller (1868–1945) og Kirsten Utheim Toverud (1890–1949), i deres arbeid for bedring av mødre og barns livsbetingelser og levekår. Den første var kjent for sin kamp for mødrelønn, «uekte» barns rettigheter, frigivelse av prevensjon, avkriminalisering av abort og etablering av mødrehygienekontorer, og for sitt engasjement i hygiene- og folkeopplysningsarbeid. Den andre var kjent for sin forskning innen ernæringsspørsmål for mor og barn, sukkersyke hos barn og barnetannhelse, og for evnen til å omsette forskningsresultatene i praktisk folkehelsearbeid. I 1939 søkte Utheim Toverud et professorat i pediatri, og hun kunne blitt landets første kvinnelige professor i medisin. Av uklare grunner nådde hun ikke opp.*

## Bakgrunnen

I juni 1946 feiret Norske Kvinners Sanitetsforening 50-årsjubileum. Foreningens formann, Martha Larsen Jahn (1875–1954), avsluttet hilsningstalen til sine vel 186 900 medlemmer med følgende motto: «Gjør deres plikt, sett alle krefter inn i arbeidet for land og folk. Men la all ting skje i stillhet.»<sup>2</sup>

## *Idealisme og visjoner*

Tusenvis av kvinner i de frivillige organisasjonene arbeidet i tiår etter tiår med ulike sider av folkehelsearbeidet – de aller fleste i stillhet. På Sanitetsforeningens 40-årsjubileum i 1936 var medlemstallet 110 000, Røde Kors

1 Artikkelen er en bearbejdet versjon av foredrag holdt på Karl-Evang-konferansen 17. oktober 2013.

2 Sitert fra Bjarnar 1995: 21.

hadde 97 000 medlemmer og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen 150 000. Samlet i de tre foreningene var medlemsmassen på 357 000 (ca. 12 % av landets befolkning) – majoriteten var kvinner. Idealisme og frivillighet preget virksomheten. Bare et fåtall av disse kvinnene har satt spor etter seg som enkeltpersoner, desto mer i form av bedret folkehelse. Deres innsats er slik et godt eksempel på kvinnearbeidets usynlighet. Her gis et innblikk i folkehelsearbeidet slik det kunne fortone seg de første tiårene av 1900-tallet, og det gjennom to kvinneskikkelser: Den ene, Katti Anker Møller (1868–1945), som arbeidet mindre og mindre i det stille, den andre, Kirsten Utheim Toverud (1890–1949), som arbeidet mye i det stille, fikk mye gjort, men som i dag nærmest er glemt. Begge var visjonære og forut for sin tid, og begge var pådrivere for at det offentlige skulle ta et større ansvar. Dermed bidro de til å legge premissene for etterkrigstidens velferdsstat. Men før vi går inn på deres bidrag – der vekten legges på arbeidet med kvinner og barn – skal vi se nærmere på hvilke politiske og ideologiske føringer som preget tiden.

### *Sosialhjelpstaten*

I de siste par-tre tiårene av 1800-tallet utviklet det seg en ny statsform, det historikeren Anne-Lise Seip begrepsfester som sosialhjelpstaten, dvs. den statsformen som dannet opptakten til velferdsstaten. Sosialhjelpstaten var etablert på det liberale samfunns premisser, med stramme rammer for det kollektive innslaget og stort rom for det private. Mot århundreskiftet ser vi et økende offentlig engasjement for de svakstilte i samfunnet, og da i stadig tettere samarbeid med humanitære og religiøse organisasjoner.<sup>3</sup> Bakgrunnen var de store sosiale og helsemessige problemene som kom i kjølvannet av industrialiseringen og urbaniseringen i siste halvdel av 1800-tallet. De såkalte «sosiale spørsmål» ble stadig mer påtrengende, og tiden rundt århundreskiftet skulle bli en gründerperiode i sosialpolitikken historie.

Fra 1920-årene og fram til ca. 1935 ser vi en overgang fra et *privat-offentlig system* til et *offentlig-privat system* – i det lå det at det offentlige kom enda sterkere inn. Én forklaring på endringen i styrkeforholdet er de vanskelige økonomiske tidene som trådte inn helt på begynnelsen av 1920-tallet, og som varte til midt på 1930-tallet. Det innebar ikke at de frivillige organisasjonene ble mindre aktive, snarere tvert imot, men at det offentlige tok mer ansvar, og at stat og kommuner stadig oftere gikk i kompaniskap med de frivillige. Det gjaldt i særlig grad bidrag til finansiering og drift av helse- og utdanningsinstitusjoner og helseopplysningsarbeid. Dessuten tok myn-

---

3 Seip 1984.



dighetene – særlig kommunene – selv initiativ til få opprettet sosiale velferdsgoder, slik som trygder.<sup>4</sup> Sentralt i dette arbeidet, både sett fra det offentliges synspunkt og fra det private, var innsatsen overfor mødre og barn. Initiativtakere og pressgrupper var svært ofte de frivillige organisasjonene eller privatpersoner.

### *Kvinnesak og folkehelse*

Det som videre preget tiden, var kampen for kvinners rettigheter. Vi feiret hundre år med kvinnestemmerett i 2013, men det var også så mange andre rettigheter kvinnene, og noen menn på deres vegne, kjempet for. Det var kampen for økonomisk uavhengighet, for lik arverett, for retten til barsel-penger, retten til arbeid og retten til høyere utdanning. Og det var kampen for å kunne delta i offentlige utvalg der viktige beslutninger ble fattet. Kvinnene krevde å bli hørt og akseptert som fullverdige samfunnsborgere. Et viktig offentlig utvalg var *helserådet*, dvs. det fremste forvaltningsorgan for helse spørsmål på kommunalt nivå.<sup>5</sup> Her hadde ikke kvinner adgang. De kunne riktignok få lov til å komme og høre på diskusjonene, men fullverdige medlemmer med tale- og stemmerett fikk de ikke før en lovendring i 1930. Vi kan gjerne kalle det et paradoks siden det var kvinnene som var tildelt hovedansvaret for de mest sentrale områdene innen hygienearbeidet – for renhold, matstell, spedbarnspleie og barneoppdragelse. Og det var kvinnene som fikk skyllerbøttene for urenslighet og slett ernæring, og for at barna og andre familiemedlemmer ble utsatt for smitte og sykdom. Først etter langvarig påtrykk fra Sanitetsforeningen, ble det gjort en lovendring slik at minst én kvinne skulle få sitte i helserådet. Det opprinnelige kravet var minimum to kvinner. Hensikten var «å få helserådene alsidig sammensatt og derved mere effektive», som de uttrykte det. I et brev til medisinaldirektøren i 1929 ba sanitetskvinnene om hjelp til å fremme saken «... som vi finner av så stor betydning for vårt lands sundhetsvesen.»<sup>6</sup>

Et par andre momenter som er relevante å trekke fram, er for det første at i årene rundt århundreskiftet ble det opprettet en rekke sykepleieskoler landet over, for det andre at kvinner fikk adgang til å studere medisin.<sup>7</sup> Tidligere var det bare jordmødre som fikk formell utdanning. Kvinner ble

4 I 1919 opprettet Oslo bystyre under Arbeiderpartiets ledelse den såkalte Oslo-trygden for enslige mødre. Forutsetningen var minst 10 års bosted i byen. Bystyret og arbeiderkvinnene anmodet Stortinget om å følge opp slik at det kunne bli en statlig ytelse. Etter nærmere 40 år ble anmodningen tatt til følge. Se Fehn 2003 og Seip 1984.

5 Hjemlet i Sunnhetsloven av 1860. Helserådene ble inntil 1906/07 kalt sunnhetskommisjoner.

6 Schiøtz 2003: 181–182, 559.

7 Landets første sykepleieskole, Dakonisseanstalten, ble etablert i 1868. De neste kom 20–30 senere.

dermed i langt større grad innrullert som *fagpersonale* i folkehelsearbeidet. La oss dvele litt ved de første kvinnelige legene.<sup>8</sup> Marie Spångberg (1865–1942, gift Holth) var den første kvinne som ble uteksaminert ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Kristiania, i 1893. Hun var etterlenget blant kvinnelige pasienter. «Hele landet har ventet på Dem», sa Gina Krog (1847–1916), formann i Kvinnestemmerettsforeningen, på en fest som ble holdt i sakens anledning.<sup>9</sup> En annen skrev: «Hvor man har ventet paa hende! Flere kvinder har visstnok heller kunnet dø end lade sig lægebehandle af mænd.» Inntil utgangen av 1900 hadde 18 kvinner tatt medisinsk embetseksamen. I motsetning til de fleste av dagens unge medisinerere, engasjerte de seg i samfunnsgagnlig arbeid både vidt og bredt. Eksempelvis tok hele 10 av de 18 del i kampen for kvinners stemmerett, flere av dem satt med sentrale tillitsverv. En annen side av saken var deres brede engasjement i folkehelse spørsmål. De arbeidet for bedring av barn og mødres kår, med ernærings- og hygienespørsmål, med tuberkulosesaken og avholdsaken, og med abortspørsmålet – for og imot. De var medlemmer i et mangfold av komiteer og utvalg i offentlig og privat regi, og de delte visjonen om et bedre samfunn.

### *Sosial- og arvehygienens tid*

Ideologisk plasserte de fleste av de kvinnelige legene seg innenfor den *sosialhygieniske* tradisjonen – en retning som dominerte i hele den vestlige verden. I det lå overbevisningen om omgivelsenes betydning for utviklingen av sunne borgere. Bedre boliger, bedre helsestell, bedre ernæring, bedre arbeidsmiljø, bedre opplysning osv. var avgjørende i arbeidet med å skape friske, tilfredse og produktive borgere. *Arvehygien* eller slektshygiene og med den overbevisningen om arvens betydning, kom sterkere inn i andre halvdel av mellomkrigstiden. Troen på at det nyttet å gjøre så mye med barns oppvekstmiljø, ble hos enkelte svakere. Botemidlet for å bedre «befolkningskvaliteten» ble snarere å hindre at «minusvarianter» kom til verden – blant annet gjennom kastrering av seksualforbrytere (ikke iverksatt), tvangssterilisering, frigivelse av prevensjon og prevensjonsveiledning. Slik ville man også få ned tallene på kriminalstatistikken og spare de offentlige budsjettene for fattigstøtte og andre sosiale ytelser. Så vel sosialhygiene som arvehygiene var tuftet på et rasjonalistisk verdensbilde, og i begge leire var troen på vitenskapen sterk. I mellomkrigstiden levde disse ideologiene side om side, og de materialiserte seg dels i ulike, men òg i sammen-

8 Se f.eks. Schiøtz 1993.

9 Referert i avisen *Nylønde* 1894, se også Schiøtz 1993.

fallende forebyggende tiltak.<sup>10</sup> To sentrale skikkelser i folkehelsearbeidet, Katti Anker Møller og Kirsten Utheim Toverud, hvis innsats vi skal følge, hadde rot i den sosialhygieniske tradisjonen.

## To pionerer i folkehelsearbeidet

### *Katti Anker Møller*

Katti Anker ble født på Hamar i 1868 og tok utdanning som guvernante. Allerede i tidlig ungdom viste hun at hun var en observant og tenkende kvinne med et sterkt samfunnsengasjement. At hun var modig og stilte høyst kontroversielle spørsmål, kom også tidlig til uttrykk. Hun betegnes både som filantrop og politisk aktivist.<sup>11</sup> Hun var pragmatisk orientert og allierte seg med dem som kunne gi henne støtte, med den borgerlige kvinnebevegelsen, med vestrekvinnene og med arbeiderkvinnene. Velkjent er hennes innsats for mødrelønn,<sup>12</sup> hennes engasjement for frigivelse av prevensjon og for avkriminalisering av abort, og hennes innsats for etableringen av fødehjem og mødrehygienekontorer. Mest kjent er hun for samarbeidet med sin svoger og vår første sosialminister, Johan Castberg (1862–1926), om de Castbergske barnelover.<sup>13</sup> Noe mindre kjent er hennes engasjement i hygiene- og folkeopplysningsarbeidet. I den sammenheng holdt hun et utall foredrag og arrangerte utstillinger, og hun ivret for opprettelse av en husmorhøyskole lagt inn under Universitetet. Der hun ville ha undervisning i «mødrefagene» helselære om kvinnens kropp, svangerskap og fødsel, barnestell, ernæring og oppdragelse. Hun lyktes ikke, men i 1921 ble mødrefag innført ved Statens lærerinneskole i husstell.<sup>14</sup>

Katti Anker Møller plasserte seg inn i en folkeopplysningstradisjon med røtter tilbake på 1800-tallet, og som handlet om å spre ny kunnskap og skape nye holdninger til hygiene. Det var kunnskap som sprang ut fra århundrets medisinske gjennombrudd, ikke minst bakteriologien. Blant de mange initiativ Anker Møller fikk realisert, vil jeg nevne to med betydning

---

10 Se Schiøtz 2003: 262–267. Tvangssterilisering, også kalt eugenisk sterilisering, som ble foretatt på bakgrunn av antatt dårlige arveegenskaper, ble betraktet som et forebyggende tiltak.

11 Haavet 1993, se også Mohr 1968.

12 Mødrelønnen ble materialisert i lov om mødreforsikring av 1909. Loven sikret mødre som var registrert i sykekassen – eller hadde ektemenn som var registrert der – økonomisk støtte rundt fødsel, fri jordmor eller fritt opphold på fødeklinikk. Mødrelønnen kan betraktes som en forløper til dagens barnetrygd.

13 Lovene innebar blant annet at barn født utenfor ekteskap fikk navne- og arverett etter faren. Fedre ble videre pålagt barnebidrag for å sikre mor og barn økonomisk trygghet. Lovene var revolusjonerende i sin tid. Se Mohr 1968: 62 ff. og Seip 1984: 193–196.

14 Hake 2004, se også Blom 1980 og Mohr 1968.

*Katti Anker Møller i foredragskjolen (bildet er hentet fra datteren Tove Mohrs biografi, Katti Anker Møller – en banebryter. Oslo: Tiden Norsk Forlag 1968)*



for folkehelsearbeidet. Det gjaldt *Barselhemutstillingen* fra 1916 og *Mødrehygienekontoret* etablert i Kristiania i 1924.

Formålet med mye av det Katti Anker Møller gjorde, var som hun uttrykte det i åpningstalen for *Barselhemutstillingen*, å oppnå en «hygienisk» behandling av barselkvinner i små kår og et godt stell av spedbarn i deres første leveår. Til det var det behov for opplæring av mødrene. For bare med kunnskap ville man kunne redusere barnetallet hos «utslitte» mødre, få ned den høye spedbarnsdødeligheten og gi de nyfødte en god start på livet. I kunnskap og opplysning lå også et kvinnefrigjøringsaspekt. Det ville legge grunnlaget for en «mødrenes renaissance» og for «mødrenes emancipation», som hun uttrykte det.<sup>15</sup>

---

15 Møller 1974.

I samarbeid med kvinnelige leger (tre av dem blant de først utdannede i Norge<sup>16</sup>), jordmødre og lekfolk, forberedte hun utstillingen som på sikt hadde tre mål: 1. Den skulle arbeide for opprettelsen av kommunale fødehjem, slik at fødsler kunne skje under betryggende forhold og kyndig ledelse. 2. Den skulle synliggjøre den historiske utviklingen av fødselshjelp og barnestell i Norge, og slik bevisstgjøre om betydningen av å ta godt vare på de minste. 3. Den skulle bidra til å støtte kravet om husmorskoler for alle folkets døtre.<sup>17</sup> Barselhjem-utstillingen gikk landet rundt. Med på ferden fulgte legen Alette Schreiner (1873–1951). Hun holdt foredrag, og med sin medisinske bakgrunn legitimerte hun at det utstillingen formidlet, var basert på vitenskapelig fundert kunnskap. Utstillingen høstet anerkjennelse, og over alt engasjerte den lokale kvinneorganisasjoner. Men den kunne også provosere. Den toneangivende veterinæren Ole Malm (1854–1917) – en mann som bekymret seg over fallende fødselsrater og som betraktet kvinnesk kvinnene blant tidens største trusler – kom med følgende betraktninger:

En ikke ringe skyld i barneformindskningen bærer ogsaa den moderne hygiene eller rettere dennes kritikløse popularisering. Hvad drives der dog ikke for humbug med disse barselhjemudstillinger og barselforedrag, hvortil endog staten giver bevilgning og engagerer en kvindelig læge, der som en omvandrende stiftskappelan faktisk præker mod barnefødsler; ... Barselhjemudstillinger skræmmer derfor i stedet for at lokke.<sup>18</sup>

Opprettelsen av *mødrehygienekontorer*, hvis hensikt var å gi veiledning i prevensjonsbruk og i spedbarnsstell, er det andre tiltaket vi skal vie oppmerksomhet blant Anker Møllers bedrifter, et tiltak som vakte bestyrtelse – også i hennes egne kretser. Spredning av prevensjon var på dette tidspunkt forbudt ved lov. Også dette gikk inn i en helhetstenkning omkring opprustning av mødrerollen, ivaretagelsen av barna og frigjøring av kvinnen. Det dreide seg om en enhetlig kvinnepolitikk som kan sammenliknes med tidens klassekamp. «Mødrenes klassekamp» måtte rette seg mot kvinnenes økonomiske uavhengighet av ektefellen, og deres våpen, hevdet hun, var «beherskningen av konseptionen» og «herredømmet over livskilderne».<sup>19</sup>

Etter en studiereise i England i begynnelsen av 1920-årene, oversatte og utgav Anker Møller en brosjyre av den engelske mødrehygieneforkjemperen Marie Stopes (1880–1958), under tittelen *Brev til den ved for tallrike barnefødsler utslitte mor*. På tittelbladet stod det: «Overskuddet av salget tenkes

16 Marie Kjøseth (1870–1923), Louise Isachsen (1875–1932) og Alette Schreiner (1873–1951).

Anker Møller var formann, Kjøseth viseformann.

17 Hake 2004: 39.

18 Malm 1916: 70, sitert fra Blom 1980: 83.

19 Referert i Blom 1980: 199.

brukt til å opprette et mødrehygienekontor».<sup>20</sup> Med tanke på å involvere det offentlige legevesenet i dette arbeidet, sendte hun på nyåret i 1922 brosjyren til medisinaldirektøren. Han sendte den videre til Det medisinske fakultet og bad om en uttalelse. Fakultetet delte seg i et flertall og et mindretall. Mindretallet avviste det hele. Fødselsregulering kunne være ønskelig, het det i flertallets skrivelse, men all veiledning i «konceptionshindrende midler» måtte foretas av lege, og man gikk bestemt imot distribusjon av en brosjyre både gjennom helsevesenet og på privat basis. Professorene Kristian Schreiner (1954–1957, gift med Møllers samarbeidspartner Alette Schreiner) og Otto Lous Mohr (1886–1967, Møllers svigersønn) ønsket imidlertid å tilføye at veiledning burde gis av lege «eller på anden betryggende måte.» De ønsket ikke å uttale seg om ønskeligheten av å utgi en offentlig brosjyre.<sup>21</sup> Støtte kom også fra Mohrs assistent, stud. med. Karl Evang (1902–81). Medisinaldirektøren sluttet seg til flertallets uttalelse. I det videre arbeidet søkte Møller bistand fra annet hold og fremfor alt hos dem som visste hvor skoen trykket, hos arbeiderkvinnene. Hun lyktes.

I 1923 skaffet arbeiderpartienes kvinnegrupper aksjekapital og det første mødrehygienekontoret ble etablert året etter i Øvre Slotts gate i Oslo. Kvinnene strømmet til, og initiativtakerne ble tross trusler om stenging og rettssak – iscenesatt av ledende personer i Husmorforbundet og Norske Kvinners Nasjonalforening – inspirert til å arbeide for å opprette tilsvarende kontorer også i andre byer, noe som også lyktes. Foruten arbeiderkvinnene var det flere kvinnelige medisinstudenter og leger som engasjerte seg, deriblant Gerda Evang (1905–85), gift med Karl Evang. Samtlige hadde tilknytning til Socialistiske Lægers Forening. Men ingen steder var det enkelt. Overalt møtte kvinnene motstand, og fikk også problemer med finansieringen, men å gi seg kom ikke på tale. «Før eller senere må kontorene inn under helsemyndighetene og medicinaldirektøren som all annen hygiene av betydning», skrev dr. Ellinor Jamvold (1890–1978) i 1932.<sup>22</sup> Hun skulle få rett. Da Karl Evang tiltrådte stillingen som medisinaldirektør i 1939, var mødrehygienespørsmålet blant de sakene han arbeidet for å få lagt inn under det offentlige helsevesenet. Mange år senere, i 1968, holdt den samme Evang en minnetale over Katti Anker Møller i anledning 100-årsdagen for hennes fødsel. Han ga henne følgende attest:

[Hun var] en *revolusjonær*, i den mening at hun var ubundet av tidligere konvensjoner og tankegang, hun var annerledes, nyskapende, hun sprenget fordommer, dogmer og uvitenhet, hun vendte seg mot undertrykkelse, utbytting og nedvurdering av kvinnen,

20 Mohr 1968: 196, Jamvold 1932/34: 232.

21 Mohr 1968: 200 (om hele saken s. 193–218), se også Blom 1980: 204–205 og Bull 1977.

22 Jamvold 1932: 233, se også Schiøtz 2003: 240–245.

og dette gjorde hun med en systematikk, konsekvens, hårdnakkethet og følelsesbetoning som bare den revolusjonære har.<sup>23</sup>

### *Kirsten Utheim Toverud*

Svært mange av de tidlige kvinnelige legene søkte spesialisering i kvinnesykdommer og fødselshjelp, og i barnesykdommer. Men de ble stengt ute fra de norske sykehusene, og måtte dra utenlands for videreutdanning. En av dem som føyde seg inn i denne tradisjonen, var Kirsten Utheim Toverud. Hun tok riktignok medisinsk embetseksamen litt senere, i 1916, men fulgte ellers mønsteret. Kirsten Utheim ble født i 1890 på Veblungsnes i Romsdal. Etter embetseksamen med gode resultater dro hun til København for å spesialisere seg i barnesykdommer, og i 1919 til USA.<sup>24</sup> I fire og et halvt år oppholdt hun seg her ved de fremste universitetsklinikkerne i landet.<sup>25</sup> Det var særlig kostholdets betydning for barnets helse som opptok henne. 33 år gammel, i 1923, disputerte hun for den medisinske doktorgrad, i Norge som den tredje kvinne i faget.<sup>26</sup> Samme år ble hun godkjent spesialist i pediatri og ansatt ved Rikshospitalets barneavdeling som reservelege. Her var hun den ledende i en forskergruppe som arbeidet med spedbarnsernæring og virkninger av vitamintilskudd i maten. I 1926 ble hun også spesialist i sukkersyke, og hun var blant de første i Norge som arbeidet med insulinbehandling av barn. Dette året søkte hun – som en rutinesak – om fornyet ansettelse som reservelege. Hun fikk ikke jobben, begrunnelsen var at hun var gravid.<sup>27</sup> Hun slo seg ned som privatpraktiserende barnelege i Oslo. Men fra 1923 hadde hun hatt en tilknytning til Universitetets fysiologiske institutt, og hun fortsatte her fram til 1929. Samme år ble hun engasjert av Norges Tannlægehøgskole som lærer i fysiologi. Men arbeidsbetingelsene for videre forskning ble utvilsomt dårligere.

Samtidig var hun aktiv utad, blant annet som formann i Den Norske Kvinnelige Lægeforening og i Norsk Pædiatrisk Selskap (1934–36). I den

23 Evang 1968, se også Blom 1994.

24 De biografiske opplysningene om Kirsten Utheim Toverud er hentet fra hennes søknad til professorat i pediatri ved UiO, datert 9. mars 1939, Riksarkivet, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/1D/Dd/L0004/0001. Professorat i barnesykdommer, RH, videre fra Frølich 2009 og Larsen 1996.

25 Hun hadde studieopphold ved Columbia, Harvard, Johns Hopkins og Yale. Lengst var hun ved Washington University i St. Louis. (Søknad til professorat 1939, jf. note 24.)

26 Avhandlingens tittel var: *Advanced chronic nutritional disturbances in infancy*. Først ute var Alexandra Ingier (1867–1940) og Inga Sæves (1882–1953), de disputerte henholdsvis i 1914 og 1916.

27 Muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014, som fikk opplysningen av Svein Utheim Toverud før hans død i 2009. Kirsten Utheim Toverud fikk to barn, Siri Randine Toverud, f. 28.06.26, cand. med i 1953, og Svein Utheim Toverud, f. 14.12.29, cand. odont., Harvard, USA 1954, Norges Tannlægehøgskole 1956.





*Kirsten Utheim  
Toverud, ungdoms-  
bilde. Foto i privat eie.*

førstnevnte arbeidet hun særlig for kvinnelige legers rett til svangerskapspermisjon,<sup>28</sup> i den andre presset hun og foreningen på for at staten skulle bevilge penger til opprettelse av veiledningsstasjoner for svangre kvinner.<sup>29</sup> Alt fra tidlig i 1920-årene hadde hun sett utover de akademiske sirkler, og vist et stort sosialt engasjement for mødre og barn. På Utheim Toveruds initiativ åpnet Sanitetsforeningen en veiledningsstasjon i Oslo i 1925. Stasjonene drev både veiledning for gravide og for nybakte mødre. Det samme gjaldt den såkalte Sebbelows Stiftelse for ugifte mødre der hun i 11 år var tilsynslege, fra 1928.

I disse institusjonene kom Utheim Toveruds nybrottsarbeid og lærdommen fra USA til nytte. Hennes banebrytende tese, som var vitenskapelig underbygd og som hun stadig kom tilbake til, var at skulle spedbarnsdødeligheten gå ned og barna bli sunne og sterke, måtte den *gravide* få veiledning i kosthold og livsførsel.<sup>30</sup> Det var morens helsetilstand under svangerskapet som bestemte barnets livskraft. I 1930-årene da bekymringen for nedgangen i befolkningstilveksten var stor, hevdet hun at det mer enn noen sinne var behov for å redusere spedbarnsdødeligheten. Man måtte hindre at det ble

28 Muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014.

29 Martinsen 1989/2003.

Martinsen 2003: 190.

30 Martinsen 2003: 190. Her foregrep hun den senere så berømte Barker-hypotesen (the foetal programming hypothesis) som ble lansert i 1995. Den britiske epidemiologen David Barker (1938–2013) fremmet hypotesen om at fosterets og spedbarnets miljø – påvirket av den gravidens ernæring og barnets eksponering for smitte etter fødselen – er avgjørende for evt. sykdomsutvikling senere i livet. I dette ligger at ytre miljøfaktorer har indirekte virkninger på individets helse (se blant annet Irgens 2007).

født «svake og mindreverdige barn».<sup>31</sup> Hun argumenterte både ut fra en sosial rettferdighetstanke om å hjelpe de svakeste, og med en form for nasjonalisme som krevde en sunn slekt.<sup>32</sup> At Utheim Toveruds arbeid, sammen med innsatsen fra andre aktører, bar frukter, viste den stadige nedgangen i spedbarnsdødelighet. Således var også helsestasjonenes *oppfølging* av mor og barn i dets første leveåret essensiell. I 1930 påviste hun at hele 60 % av hovedstadens nyfødte var under jevnlig kontroll det første leveåret.<sup>33</sup> I 1941 skrev hun:

... i løpet av de senere år [har en] kunnet iakta (sic.) en tydelig økning så vel av det nyfødte barns som spedbarnets og småbarnets generelle helsetilstand, liksom en har sett en stadig tilbakegang av de vanlig opptredende lidelser i barnealderen når et systematisk helsearbeid blir gjennomført for moren og barnet gjennom hele vekstalderen.<sup>34</sup>

I likhet med Katti Anker Møller presset Utheim Toverud stadig på for at ikke bare kommunene skulle ta ansvar, men også staten. I 1938 kom gjenombruddet. Fra dette året ble det gitt statlige bevilgninger til etablering av veiledningsstasjoner for svangre kvinner.

Til tross for at hun mistet tilknytningen til Universitetet, fortsatte hun gjennom hele 30-tallet som aktiv forsker, samtidig som hun sto den praktiske virkeligheten nær.<sup>35</sup> I 1938 ble hun blant annet tilsatt som leder av Sagene kommunale helsestasjon for mor og barn. (Stasjonen åpnet i 1939, og hun ledet den fram til 1947.) Her tilbød Utheim Toverud instruksjon og praksis for medisinstuderenter.<sup>36</sup> Året etter ble hun dosent ved Tannlegehøgskolen med plikt til å forelese i ernæringsfysiologi.

### *Professorat i pediatri: ikke god nok?*

I 1939 søkte Kirsten Utheim Toverud et professorat i pediatri med vekt på klinisk pediatri og forebygging ved Universitetet i Oslo. Det skulle bli en erfaring som nok satte spor. Sett fra dagens ståsted er de sakkyndiges innstilling interessant lesing. Fem mannlige professorer, to svenske, to norske og en dansk, bedømte de tre søkerne, Leif August Salomonsen (1898–1972), Alfred Sundal (1900–1991) og Kirsten Utheim Toverud, på over 200 sider. Sistnevnte var 8–10 år eldre enn de mannlige konkurrentene, hun fylte

31 Sitert fra Martinsen 2003: 191.

32 Martinsen 2003: 191.

33 I 1900 var spedbarnsdødeligheten på landsbasis 8 %, i 1930 i underkant av 5 %. I Oslo var tallene 12 % i 1900 og 3 % i 1930.

34 Riksarkivet: S-2536 Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, serie Ba, no 27 Kopibok 1941. Uttalelse til Det medisinske fakultet, datert 6. januar 1941.

35 15. desember 1935 ble hun tilsatt som lege ved Oslo Sanitetsforenings hjem for sukkersyke barn.

36 Referanse som i note 24, første del.



*Sagene helsestasjon trolig fra slutten av 1940-tallet. Kirsten Utheim Toverud ledet stasjonen fra den åpnet i 1939 til 1947. På bildet ser vi Utheim Toveruds konkurrent til stillingen som professor i pediatri ved Universitetet i Oslo, Leif Salomonsen. Etter harde dragkamper ble han ansatt i 1942.  
Foto: Arbeiderbevegelsens Arkiv og Bibliotek.*

snart 50.<sup>37</sup> Hun hadde den beste karakteren, den langt største vitenskapelig produksjonen, de fleste studieoppholdene utenlands, den bredeste internasjonale kontaktflaten, det sterkeste navnet internasjonalt og den lengste praktiske erfaringen innen feltet, især innen forebygging. Som pedagog fikk hun de beste attester. En av de sakkyndige, professor Arvid Wallgren (1889–1973), skrev: «Även i social pediatrik äger Toverud mycket stor praktisk

<sup>37</sup> Hun ble født 10. januar 1890.

erfarenhet och kunskap och torde på sitt specialgebit, förebyggande hälso-  
vårdsarbeite för mor och barn, vara vår främste kapasitet i Norden.» Han  
påpekte videre at Utheim Toverud var den første i Norden som var opptatt  
av og hadde studert insulinbehandling av diabetes hos barn.<sup>38</sup> Under  
Fakultetets behandling av saken skrev en av deres egne, professor Klaus  
Hansen (1895–1971): «Hun har også vist en usedvanlig evne til å nyttig-  
gjøre sine vitenskapelige resultater i praktisk arbeid for folkehelsen ... [og]  
har vist seg som en banebrytende sosialmedisinsk reformator.»<sup>39</sup>

Det hjalp så lite, Kirsten Utheim Toverud ble ikke landets første kvin-  
nelige professor i medisin. I sin forskning ble hun beskyldt for å være for  
lite kritisk, for å hoppe for raskt til konklusjonene, for å være for svak innen  
klinisk forskning, og for at kvaliteten på arbeidene var blitt dårligere med  
årene (kanskje ikke så merkelig siden hun etter 1926 ikke var ansatt ved en  
akademisk institusjon). I professor Lichtensteins uttalelse het det at hennes  
vitenskapelige arbeider «utmærks icke av originalitet men av vaken blick för  
aktuella problemställningar ...». Men han berømmet hennes flid og energi.<sup>40</sup>  
Enkelte av artiklene hadde Utheim Toverud utført i samarbeid med ekte-  
mannen, professor i odontologi Guttorm Toverud (1896–1969). Lichten-  
stein reiste spørsmål om hvor mye fortjeneste hans kone hadde for disse  
felles arbeidene.<sup>41</sup> Den danske sakkyndige, overlege Friderichsen, berømmet  
på sin side hennes pionerarbeid innen «Svangerskabets og Lactationens

---

38 Fra «Professorat i barnesykdommer, komiteens innstilling», jf. note 24. Alle sakkyndige stilte Leif Salomonsen som nr. 1, de tre utenlandske sakkyndige, Adolf Lichtenstein (1884–1950), Arvid Wallgren (1889–1973) og Carl Friderichsen (1886–1982), stilte Toverud som nr. 2 og Alfred Sundal som nr. 3. Så vel Wallgren som Friderichsen gav imidlertid uttrykk for at de synes det var vanskelig å rangere mellom Salomonsen og Toverud. De to norske sakkyndige, Ragnar Nicolaysen (1902–1986) og Lauritz Stoltenberg (1892–1978), var imidlertid ikke i tvil og stilte Toverud og Sundal likt.

39 Riksarkivet: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/B/Ba/L0026. Hansen var den eneste som ville ha Toverud som nr. 1. En pikant side ved saken var Hansens NS-tilknytning (se Gogstad 1995). Det fins imidlertid ingen holdepunkter for at Toverud hadde sympatier i samme retning. Hun kom fra en sterk Venstre-slekt, men ble selv medlem av Kristelig Folkeparti. I 1945 stiftet hun Kristelig Folkepartis Kvinner.

40 Fra Lichtensteins sammenfattende vurdering og konklusjon, s. 7.

41 Professor Lichtenstein skriver: Særskilt under senere år har hon i stor utstrækning arbetat tillsammans med medarbetare, framför allt med nuvarande professorn vid Tandläkarehögskolan G. Toverud, som medverkat i ett 10-tal arbeten. Det synes mig i viss mån vanskeligt att avgöra hur stor förtjänst som tillkommer sökanden i dessa arbeten (refranse som i note 24, første del). Et av de mange områder Utheim Toverud brant for, var tannhelse blant barn, særlig forebygging av tannrøte. Her delte hun ektemannens interesser. Han, som har fått navnet «barnetannpleiens far», var den første professor i barnetannpleie i Europa og en internasjonal kapasitet innen odontologi. De to møttes under overfart til studieopphold i USA tidlig på 1920-tallet. Hun var skipslege, han var sjøsykpasient (muntlig meddelelse, Kari Toverud, januar 2014).

Mangelsygdomme». Dette betegnet han «af aller største Betydning». <sup>42</sup> Det er videre tydelig at Utheim Toveruds alder spilte en rolle, for under fakultetets behandling av saken i 1940 sa dekanus, professor G.H. Monrad-Krohn (1884–1964), rett ut at hun var for gammel, «over 50 år». <sup>43</sup> Så vel uttalelsene fra de norske sakkyndige, som sakens etterspill i Fakultetet, må tolkes dit hen at Toverud var uønsket i Fakultetets stab.

Om Leif Salomonsen, som ble innstilt som nr. 1, het det at hans styrke lå på det kliniske området, men at han også hadde meget gode forutsetninger på den forebyggende medisinske område. Videre ble det hevdet at han hadde gjennomgått en høyst verdifull utvikling, og at han utviste en betydelig kritisk sans i sine resonnementer. «Hans Valg af Emner og Undersøelsesmetoder og hans vurdering af Resultaterne giver Indtrykket af en større kliniske Iagttagelsesevne, Viden og Soliditet, end Tilfældet er med Toverud's Arbejder», skrev Friedrichsen. Men dersom vekten skulle legges på det profylaktiske, mente han at Toverud var best kvalifisert. Flere av de sakkyndige påpekt at Salomonsen ikke hadde en særlig omfattende produksjon, at han ikke var noen original forsker, men at arbeidene altså var blitt av stadig bedre kvalitet.

Påfallende er samstemtheten mellom de fem komitémedlemmene. Til tross for uavhengige uttalelser fra de respektive, kan innstillingen gi inntrykk av at det i forkant var gitt føringer om hvem som skulle rangeres først. Det faller rimelig å spørre: Var det her snakk om «kvinnearbeid» som ble nedvurdert og usynliggjort? I ettertid er ansettelsen blitt betraktet som en klar forbigåelse. <sup>44</sup>

---

42 Fra Friedrichsens gjennomgang av Toveruds vitenskapelige arbeider, s. 18. Han skriver: «Hvad de talrige videnskabelige og populære Arbejder indenfor Svangeskabets og Lactationens Mangelsygdomme angår, har hun her planlagt og udført et Pionerarbejde af aller største Betydning.»

43 Monrad-Krohn skriver: «Mens Utheim Toverud er over 50 år, er Salomonsen kun 42 år. Jeg har alltid ment og gjentagne ganger i fakultetet hevdet, at den ideelle ansettelsesalder er ca. 40 år. Når der er kun to kandidater, hvorav en i 40-årsalderen, den andre i 50-årsalderen, mener jeg fremdeles (som så mange ganger fremhevet) at den eldre må ha dokumentert en avgjort og stor faglig overlegenhet for i mine øyne å bli fortrinnsberettiget. I dette tilfellet er tvertimot den yngre, Salomonsen, av samtlige sakkyndige, faglig sett, satt ubetinget som nr. 1.» (Ref. i note 24.) I ettertid ble det, uvist av hvem, reist forslag om å opprette to lærestoler i barnesykdommer ved UiO, den ene i profylaktisk pediatri, den andre i klinisk. Professorene støttet forslaget inntil et visst punkt. Det var bra med to stillinger, men den med ansvar for forebygging måtte knyttes til sentraladministrasjonen på linje med overlegestillingene i psykiatri og tuberkulose, og med særlig ansvar for overvåking av landets helsestasjoner. Ved Universitetet måtte profylakse og klinikk ses i sammenheng, og i form av en og samme stilling.

44 Dette var en allmenn oppfatning i pediatrimiljøet på begynnelsen av 1950-tallet (muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 4014). Walløe har opplysningene fra Sverre Halvorsen (1925–2012), tidligere overlege i pediatri ved Rikshospitalet, og Svein Utheim Toverud.

Kirsten Utheim Toverud var internasjonalt kjent for sin lange og betydelige karriere i studiet og behandlingen av sukkersyke hos barn, og med ernærings spørsmål for mor og barn. Hun vendte tilbake til USA etter krigen. I 1947 ble hun kallet av National Research Council for å lede en vitenskapelig undersøkelse som resulterte i monografien *Maternal nutrition in relation to health of mother and child*. I januar 1949 ble hun gitt et forskningsprofessorat ved University of Iowa for å arbeide med monografien. I juli samme år, rett før hun var ferdig med arbeidet, døde hun av kreft, 59 år gammel.<sup>45</sup>

I vår tid synes Kirsten Utheim Toverud å være glempt. Kanskje manglet hun Katti Anker Møllers sterke kontaktnett og strategiske evner, og kanskje hadde hun en personlighet som ikke tiltalte de mannlige professorene?<sup>46</sup> Etter at innstillingen forelå, ble hun en brikke i et politisk spill mellom de nazivennlige og de som sto på den nasjonale linjen. Historikeren Jorunn Sem Fure hevder at Toverud ble foretrukket av de nazistiske myndighetene.<sup>47</sup> Dette er bekreftet av hennes sønn Svein, som kunne fortelle at den tysk-kontrollerte regjeringen tilbød henne stillingen i 1941. Det ble i den forbindelse rådslagning i familien. På den ene siden mente hun seg fortjent til stillingen, på den andre siden ville hun nødvendigvis slås i hartkorn med fienden. Etter lang betenkningstid endte det med at hun takket nei (muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014). I 1942 ble Leif Salomonsen tilsatt.

Vi kan også velge å se saken i et annet lys, at Utheim Toverud var offer for strukturell mostand som bunnet i tradisjoner, tidens kvinnesyn og et fastlåst kjønnsrollemønster. Linjer kan trekkes til Det medisinske fakultet tidlig i 1880-årene da professorene ble bedt om en uttalelse angående spørsmålet om kvinners adgang til det medisinske studium. Uttalelsen er ofte trukket fram som eksempel på tidens og medisinsens ytterliggående konservatisme i synet på kvinnens natur, evner og potensiale.<sup>48</sup> Senere møtte de kvinnelige legene motstand blant overlegene da de søkte kandidatstillinger ved landets sykehus. Utheim Toverud ønsket tilgang til det mest prestisjefylte rommet i Akademia, det professorale rommet. For henne var døren stengt,

45 Dubinsky, E. <http://beckerexhibits.wustl.edu/mig/bios/toverud.html>. Hun fikk brystkreftdiagnosen 12 år tidligere, ble operert og levde senere med sterke smerter og lymfødem (muntlig meddelelse, Kari Toverud, januar 2014).

46 Hennes «biograf» Carl Birger van der Hagen, hevder at hun i Norge spilte «rollen som den kompromissløse og sta forkynner for sine ideer» (van der Hagen 1975, bd. 17: 52).

47 Fure 2011: 150, se også note 39 ovenfor. NS' folkehelseprogram var delvis sammenfallende med den sosialdemokratiske og senere velferdsstatlige helsepolitikken, vel og merke ut fra fundamentalt forskjellige ideologiske grunnholdninger. Det gjaldt blant annet vekten på forebygging overfor mor og barn, og kravet om en sterk stat.

48 Se f.eks Schiøtz og Nordhagen 1992.

og det skulle gå ytterligere 30 år før en kvinnelig medisiner slapp inn.<sup>49</sup> Nå var dette ikke noe særstykke for Norge. Overalt i den vestlige verden møtte kvinner motstand i kampen for høyere utdanning og vitenskapelig anerkjennelse og stillinger.<sup>50</sup> Men uansett, Kirsten Utheim Toverud var blant de mange kvinnene som tenkte nytt og radikalt i mellomkrigstidens Norge, og hun la ned en enorm innsats på forskningsfronten og i det praktiske folkehelsearbeidet, en innsats som stadig fortjener oppmerksomhet.

## Litteratur

- Bjarnar O. *Veiviser til velferdssamfunnet, Norske Kvinners Sanitetsforening 1946–1996*, bd. 2. Oslo: Norske Kvinners Sanitetsforening, 1995.
- Blom I. Katti Anker Møller – en revolusjonær feminist? I: Haavet 1994.
- Blom I. *Barnebegrensning – synd eller sunn fornuft?* Bergen – Oslo – Tromsø: Universitetsforlaget, 1980.
- Bull I. Norske legers holdning til spørsmålet om barnebegrensning. *Historisk tidsskrift*, nr. 4, 1977.
- Dubinsky E. Washington University School of Medicine. <http://beckerexhibits.wustl.edu/mig/bios/toverud.html> (hentet 09.10.2013).
- Evang K. Katti Anker Møller. Minnetale i Universitetets gamle festsal, 23. oktober 1968. <http://virksommeord.uib.no/taler?id=250> (hentet 10.05.2013).
- Fehn I-L. Stjernholm. «Kom ikke til meg med en lausunge!» Om ugifte mødre som søkte tilflukt på mødreheimet Sebbelows Stiftelse i perioden 1892 til 1946. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo og NTNU, 2003.
- Frølich AH. Kirsten Utheim Toverud. I: *Norsk biografisk leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2009. [http://nbl.snl.no/Kirsten\\_Utheim\\_Toverud/utdypning](http://nbl.snl.no/Kirsten_Utheim_Toverud/utdypning) (hentet 02.10.2013).
- Fure JS. 1940–1945. *Universitetet i kamp*, bind. 4. I: Collet JP et al (red.). *Universitetet i Oslo 1811–2011*. Oslo: Universitetet i Oslo, 2011.
- Gogstad AC. *Slange og sverd. Hjemmefront og utefront. Leger og helsetjenester 1940–1945*. Bergen: Alma Mater, 1995.
- Haavet IE. Hvor mye er en mor verdt? – Mødrenes forkjemper i 125 år. I: Haavet, I.E. (red.). *Katti Anker Møller. Mødrenes forkjemper 125 år*. Senter for humanistisk kvinneforskning, Skriftserien nr. 7, Universitetet i Bergen, 1993.
- Hake HB. *Ikke bare kvinnesaks kvinne: Katti Anker Møllers arbeid sett i lys av det tidlige 1900-tallets hygieniske folkeopplysningsbevegelse*. Hovedoppgave i idéhistorie, Universitetet i Oslo, 2004.
- Irgens LM. Registerbasert epidemiologisk forskning og forvaltning – et resultat av tilfældighetenes spill eller en unngåelig historisk utvikling? *Norsk Epidemiologi*, 2007; 17 (2): 199–200.
- Jamvold E. Mødrehygienekontorene. *Populært tidsskrift for seksuell opplysning*, 1932/34: 232.

49 Spesialist i patologi, anatom og hørselsforsker Kirsten Kjelsberg Osen, f. 1928 i Alta, ble tilsatt som professor i morfologi ved Universitetet i Tromsø i 1971, hun tiltrådte i 1972.

50 Se f.eks. Olander 1987, Schopka-Brasch 2012 og L'Orange Fürst 1988.



- Larsen Ø (red.). *Norges leger*. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
- Lorange E Fürst. *Kvinner i akademia – inntrengere i en mannskultur? Om ansettelsesprosessene ved universitetet og høyskoler*. Oslo: NAVFs sekretariat for kvinneforskning 1988.
- Malm O. *Barneformindskingen i Norge og dens aarsaker*. Kristiania, 1916.
- Martinsen K. Legers interesse for svangerskapet – en del av den perinatale omsorg. Tidsrommet ca. 1840–1940. I: Martinsen, K. *Omsorg og sykepleie. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget, 1989/2003.
- Mohr T. *Katti Anker Møller – en banebryter*. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1968.
- Møller KA. *Moderskapets frigjørelse. To foredrag – fra 1915 og 1919*. Med forord om Kvinnesaken av Tove Mohr. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1974.
- Nylønde (avis) 1894.
- Olander A-S. En utomordentlig balansakt. Kvinnliga forskarpionjärer i Norden. *Historisk tidskrift* (utgaven av Svenska Historiska Föreningen), 1987; 1: 2–22.
- Schiøtz A, Nordhagen R. Om å sette sin kvinnelighet på spill. Kvinners adgang til det medisinske studium; Marie Spångberg og andre pionerer. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 1992; 112: 3784-90.
- Schiøtz A. «Hvor vi har ventet på hende». Om dr. Marie Spångberg Holth – Norges første kvinnelige lege – og andre pionerer. I: Schei B, Botten G, Sundby J (red.): *Kvinnemedisin*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993.
- Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke, 1850–2003. Det offentlige helsevesens historie i Norge 1603–2003*, bd. 2. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Schopka-Brasch L. „Ich wollte keine Hausfrau sein, ich wollte Ärztin sein!“ *Studentinnen in Hamburg und Oslo zwischen den Weltkriegen*. Berlin – Hamburg: Dietrich Reimer Verlag, 2012.
- Seip A-L. *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740–1920*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984.
- Studentene fra 1909. Biografiske opplysninger samlet til 50-års jubileet 1959*. Oslo: Det Malingske Boktrykkeri, 1959.
- van der Hagen CB. Kirsten Utheim Toverud. I: *Norsk biografisk leksikon*, bind 17. Oslo: Aschehoug, 1975.

## Arkivmateriale

- Riksarkivet: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/B/Ba/L0026.
- Riksarkivet, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S –2536/1/1D/Dd/L0004/0001. Professorat i barnesykdommer, RH.
- Riksarkivet: S-2536, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, serie Ba, no 27 Kopibok 1941. Uttalelse til Det medisinske fakultet, datert 6. januar 1941.

*Aina Schiøtz*  
*professor i medisinsk historie*  
*Universitetet i Bergen*  
*Aina.Schiotz@igs.uib.no*

# Historien om Brundtlandrapporten

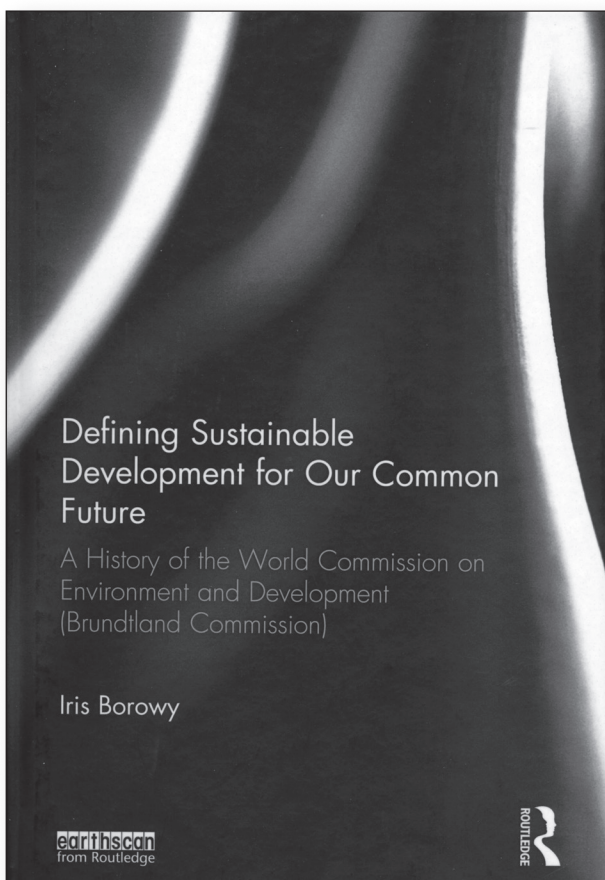
*Michael 2014; 11: 45–55.*

Borowy I. *Defining Sustainable Development for Our Common Future – A History of the World Commission on Environment and Development (Brundtland Commission).*

London: Routledge, 2013. Pris ca. NOK 895,-.

*«Our Common Future» var tittelen på rapporten som ble utarbeidet av Verdenskommisjonen for miljø og utvikling, og som ble lagt frem i april 1987. Gro Harlem Brundtland var kommisjonens leder. Kommisjonen kalles derfor ofte «Brundtland-kommisjonen» og rapporten «Brundtland-rapporten». Medisinhistorikeren professor Iris Borowy (Rostock) har skrevet historien om kommisjonen og rapporten. Her er boken anmeldt av professor emeritus Hans Christian Bugge (f. 1942), tidligere professor i miljørett og blant annet styreleder for Senter for utvikling og miljø (SUM). Bugge har bakgrunn fra Miljøverndepartementet og Finansdepartementet, han har vært direktør for Statens forureningsstilsyn, generalsekretær i Redd Barna og statssekretær i Departementet for utviklingshjelp. Bugge var en av Gro Harlem Brundtlands rådgivere i forbindelse med kommisjonsarbeidet og overvar i den egenskap diskusjonene i Kommisjonens fire siste møter og deltok i slutføringen av rapporten. Han er også blant dem som er blitt intervjuet for boken av Iris Borowy.*

Dette er – overraskende nok – den første boken som forteller grundig «the real story» om Brundtland-kommisjonens arbeid. Den kan nesten også kalles «the inside story». Borowy har hatt tilgang til og gjennomgått en stor mengde dokumenter fra kommisjonens arbeid: til dels detaljerte referater fra dens møter og fra de mange åpne høringer kommisjonen arrangerte rundt i verden, korrespondanse mellom medlemmer og sekretariatet, rapporter og notater som ble spilt inn til Kommisjonen, utkast til kapitler i



forskjellige stadier osv., senere bøker som Gro Harlem Brundtlands selvbiografi, og sist men ikke minst intervjuer med i alt ni av kommisjonens 22 medlemmer og med enkelte andre som deltok. Det opplyses at kommisjonens generalsekretær Jim MacNeill har gått gjennom hele manuset. Dette har sikret at det ikke er vesentlige feil, men kanskje med en viss risiko knyttet til fremstillingen av forskjellige aktørers rolle. Resultatet er uansett imponerende: en meget opplysende og lærerik bok og en særdeles spennende fortelling for lesere som er interessert i disse spørsmål.

Borowys prosjekt er ambisiøst: Å beskrive hvordan diskusjonen internt i kommisjonen gikk og utviklet seg, hvordan den ble påvirket av eksterne inntrykk og kilder, og dermed hvorfor den ble som den ble. Og ikke minst: Hvordan var det mulig at 22 mennesker med i utgangspunktet vidt forskjellig bakgrunn og høyst ulike – til dels klart motstridende – erfaringer, holdninger, meninger og mål med kommisjonsdeltagelsen, kunne legge frem en

100 prosent enstemmig rapport med så mange radikale og kontroversielle analyser og forslag?

### *Innebygde motsetninger*

Boken begynner med et *innledningsavsnitt* der hovedelementene i og problemene knyttet til tanken, begrepet og målet om bærekraftig utvikling – «sustainable development» – presenteres. Rapporten definerer bærekraftig utvikling som «a development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs.» På den ene siden har dette fått en enorm politisk tilslutning og status både internasjonalt og nasjonalt siden Brundtland-rapporten ble lagt frem i april 1987. Dette kommer til uttrykk i erklærte formål, politiske strategier og programmer for både internasjonale organisasjoner og nasjonal myndigheter, i internasjonal og nasjonal rett på mange forskjellige rettsområder, i forskning på mange fagområder, i høyere undervisning osv. Men som hun peker på allerede på bokens første side: Denne brede oppslutning og tilsynelatende aksept av begrepet står i sterk kontrast både til uklarheten og uenigheten om hva begrepet egentlig betyr og innebærer, og til den åpenbare mangel på bærekraftig utvikling som har skjedd i verden i disse drøyt 25 år.

Med sin presentasjon og drøftelse av begrepet bærekraftig utvikling forsøkte Verdenskommisjonen å skape en overbygning over eller syntese av en rekke interesser og verdier som i utgangspunktet er motstridende, eller i alle fall ikke uten videre forenlige. Borowy trekker i sin innledning frem de fire viktigste «dimensjoner» i begrepet, og dermed i Kommisjonens diskusjoner:

*Nåværende generasjoners interesser versus fremtidige generasjoners*

*Økonomiske versus miljømessige verdier og perspektiver*

*Nord versus Sør, i betydningen interessene til rike industriland versus utviklingslands interesser*

*Vitenskapelig presisjon versus det politisk akseptable.*

Bokens hovedinnhold – enkelt sagt – er hvordan kommisjonen, og til syvende og sist rapporten, behandler disse dimensjonene, og søker å finne løsninger på de underliggende konflikter de representerer. Allerede i innledningskapitlet kaster Borowy leseren ut på dypt vann. Vi får en klar fornemmelse av kompleksiteten og et første blikk inn i det vell av kontroversielle spørsmål som kommisjonen sto overfor.

Etter innledningskapitlet er boken inndelt i tre deler: Del I gir over 35 sider bakgrunnen og den historiske utvikling frem til Verdenskommisjonen ble oppnevnt i 1983. Del II (drøyt 150 sider) beskriver i detalj arbeidet og

diskusjonene i Kommisjonen. Del III (50 sider) forteller historien om hva som skjedde med rapporten og diskuterer hvilken betydning den har hatt. Her får vi også et innblikk i den faglige og politiske diskusjonen av begrepet og målet om bærekraftig utvikling som har pågått siden 1987 til dags dato – diskusjoner som utvilsomt vil fortsette også i årene fremover.

### *Historisk bakgrunn*

Del I redegjør altså for den historiske utvikling og bakgrunnen for at Verdenskommisjonen ble oppnevnt. Borowy gir her en eminent og meget opplysende fremstilling av de viktigste diskusjoner og begivenheter internasjonalt innen både miljøvern og Nord/Sør- og utviklings spørsmål fra 1945 da FN, Verdensbanken og andre viktige internasjonale institusjoner ble opprettet, frem til 19. desember 1983 – datoen da FNs Hovedforsamling vedtok etableringen av den kommisjonen som ble Brundtland-kommisjonen.

Borowy viser hvordan mange av de tankene og temaene vi møter i Our Common Future hadde vært behandlet og diskutert internasjonalt over lang tid. Ja, selv ikke begrepet bærekraftig utvikling – «sustainable development» – var nytt. Tanken hadde vært fremme i flere dokumenter på 1970-tallet, blant annet i grunnlagsmaterialet til den første FN-konferansen om miljø i 1972 – Stockholm Conference on the Human Environment. Hun forteller for eksempel hvordan flere økonomer, blant annet den kjente amerikanske økonomen John Kenneth Galbraith, mot slutten av 1950-årene satte spørsmålsteget ved muligheten for en ubegrenset økonomisk vekst og brutto nasjonalprodukt som et riktig uttrykk for økonomisk suksess. Hun redegjør for fremveksten av miljøsaken, med den amerikanske biologen Rachel Carsons bok «Silent Spring» fra 1962 som en særlig betydningsfull vekker. Mot slutten av 1960-tallet blir miljøvern og forholdet mellom miljø og økonomisk vekst et viktig arbeidsområde for en organisasjon som OECD.

I 1972 kom den skjellsettende boken «Limits to Growth», der forskere ved MIT, blant dem norske Jørgen Randers, presenterte scenarier som viste at veksten i ressursforbruk m.v. ikke kan fortsette ubegrenset. Boken var sterkt kontroversiell. Den kom omtrent samtidig med Stockholm-konferansen, som mange utviklingsland stilte seg kritiske til, og boken styrket utviklingslandenes frykt for en internasjonal utvikling med miljøkrav og lignende som ville gjøre det vanskelig for dem å oppnå den økonomiske veksten de trengte for å løse sine fattigdomsproblemer. Dette ble imidlertid søkt imøtekommet gjennom en ny internasjonal agenda med formål å stimulere økonomisk vekst i utviklingslandene, New International Economic Order. I 1978 nedsatte Verdensbanken en egen kommisjon for internasjonale utviklings spørsmål, ledet av Willy Brandt og kjent som «Brandt-kommisjonen».

Det er et kjernepunkt at opp gjennom 1970-årene ble miljøvern og økonomisk utvikling stort sett ansett som separate temaer og til dels helt motstridende mål, og ikke minst var det stor skepsis til miljøvernssaken i utviklingslandene. Men det var også eksempler på seriøst arbeid for å vise hvordan økonomi og miljø henger sammen, og at miljøvern kan virke positivt rent økonomisk. OECD var en organisasjon som arbeidet mye ut fra dette perspektiv, ikke minst under lederen for organisasjonens miljødirektorat, kanadieren Jim MacNeill, som i 1983 gikk til jobben som generalsekretær for Brundtland-kommisjonen.

Del I avsluttes med en beskrivelse av diskusjonene og beslutningene som førte til etablering av Brundtlandkommisjonen. Som sagt var det FNs hovedforsamling som traff det formelle vedtaket om at det skulle opprettes en egen kommisjon for å arbeide med «the Environmental Perspective for the Year 2000 and Beyond». Den var opprinnelig tenkt å skulle gi et grunnlag for arbeidet med den langsiktige strategien til FNs miljøfond UNEP, som ble satt i gang samtidig. FNs generalsekretær de Cuellar fikk i oppdrag å utpeke kommisjonens leder og nestleder. Det fremgår at ledervervet først var tiltenkt den tidligere amerikanske presidenten, demokraten Jimmy Carter, med Gro som første «reserve». Men USA – der republikaneren Ronald Reagan var blitt president – motsatte seg at Carter skulle få en slik rolle, og dermed ble det Gro Harlem Brundtland. Gro forteller selv at hun nølte. Hun var da opposisjonspolitiker som Arbeiderpartiets leder og parlamentariske leder. Men hun falt for de Cuellars argument at hun var den eneste politiker som hadde vært både miljøvernminister og statsminister. Hun og viseformannen sudaneren Mansour Khalid rekrutterte Jim MacNeill som generalsekretær, og sammen bestemte disse at kommisjonens navn skulle endres til World Commission on Environment and Development. I dette lå det både en markering av uavhengighet av UNEP-prosessen og et ønske om å styrke utviklingsperspektivet.

### *Opprettelsen av kommisjonen*

Del II innledes med fortellingen om hvordan kommisjonen ble sammensatt – håndplukket først og fremst av Gro på grunnlag av brede konsultasjoner. Medlemmene kom fra 22 land. Alle verdensdeler bortsett fra Australia var representert. Deltakerne hadde vidt forskjellige posisjoner og bakgrunn. Her var det politikere fra både industriland og utviklingsland, forskere, ledere opptatt av økonomisk vekst, og miljøaktivister. Sammen representerte de et bredt spekter av holdninger, kunnskaper og erfaringer. Og som Borowy slår fast: «It was a high-calibre group of people by any measure».

Det var ikke en enkel oppgave å få denne gruppen til å samles om en felles forståelse av hva Kommissjonens oppgave var, og hvordan den skulle arbeide. Etter en litt vanskelig start lyktes det imidlertid å få enighet om et mandat som beskrev utfordringene, og få etablert et sterkt sekretariat i Genève. Dermed kunne arbeidet og de substansielle diskusjonene begynne.

### *Kommissjonens arbeid*

Bokens Del II gir en inngående beskrivelse av hvordan diskusjonene utviklet seg. Ut fra det materialet Borowy har hatt til rådighet, har det vært naturlig for henne å fremstille dette kronologisk ved å ta for seg kommisjonens møter, som ble holdt i forskjellige steder i verden, ett for ett. Gjennom møtereferater, korrespondanse, notater og etter hvert utkast til kapitler får hun frem hvordan temaene først fortonet seg som stadig mer kompliserte og kontroversielle, for etter hvert å bli gjenstand for avklarende analyser og tanker om mulige konklusjoner og anbefalinger. De ovennevnte fire dimensjoner, med sine innebygde motsetninger, preget diskusjonene. Innad i kommisjonen var det lenge klare motsetninger både mellom representanter for industrilandene og for utviklingslandene, og mellom økonomisk-vekst-tilhengerne og miljøforkjemperne – for å forenkle bildet maksimalt. Og lenge kunne det se håpløst ut å komme frem til noe i nærheten av en samlet rapport.

Det var store temaer Kommisjonen ga seg i kast med. En vanskelig oppgave i seg selv var å stille diagnosen – gi et realistisk men samtidig balansert bilde av problemene som medlemmene kunne samles om som grunnlag for den videre analyse av hva som kreves for å løse dem. Tilnærmingen videre var viktig. Det ble tatt et bevisst valg om å strukturere rapporten stort sett ut fra de bakenforliggende årsaker: Nord/Sør-forholdet og det internasjonale økonomiske system og handelssystem som mange mente gikk på bekostning av utviklingslandene. «Befolkningsproblemet» – som særlig medlemmene fra utviklingslandene ikke ønsket å beskrive som et problem i det hele tatt. Energisektoren, matproduksjon og matvaresikkerhet, industriproduksjon, urbanisering og vern av arter er andre hovedtemaer med hvert sitt kapittel, og det samme er miljøvern og fred/konflikt, forvaltning av jordens fellesressurser og hvordan det internasjonale system særlig innenfor FN bør organiseres for å gjennomføre en bærekraftig utvikling. Hvert av disse temaene inneholdt en rekke og til dels motstridende elementer og vanskelige avveininger både i problembeskrivelsen og når det gjelder hvordan problemene best kan løses.

### *Studier i felten og ny vinkling*

Særlig to faktorer bidro til at kommisjonsmedlemmene gradvis utviklet felles forståelse og holdninger. Den ene var de mange befaringsene og særlig de



offentlige høringene som ble holdt i forbindelse med Kommissjonens møter. Dette ble møter med «grasrota» – med mennesker som levde med fattigdomsproblemer og miljøproblemer som en dominerende realitet. Her fremmet representanter for alle typer organisasjoner og grupper sin kritikk og sine ønsker – og i enkelte av landene var ikke disse høringene like populære hos myndighetene. Men det ga kommisjonen rike inntrykk og bidro sterkt til at man kunne enes om en situasjons- og problembeskrivelse. De bidro nok også til at diskusjonene gradvis dreide mot utviklings- og fattigdomsproblemene, og et felles ønske om å gjøre det til en hovedoppgave for det internasjonale samfunn. Men i dette spilte også kommisjonens meget dyktige og taleføre representanter for utviklingslandene en avgjørende rolle.

Den andre var grepet som ble gjort med å gjøre «bærekraftig utvikling» til selve rapportens ledemotiv. Dette var slett ikke gitt fra starten. Det var faktisk ganske sent i arbeidet – mindre enn et år før avslutningen – at det kom materiale på kommisjonens bord som kunne gi grunnlag for et «overordnet kompromiss» mellom – eller syntese av – miljø- og veksthensyn, interessene til utviklingsland og industriland og avveiningen mellom interessene til dagens mennesker og fremtidige generasjoner. Det var særlig en skarp indisk økonom i sekretariatet, Nitin Desai, som sto for det viktigste intellektuelle bidraget her, og som presenterte et første omfattende utkast til det som ble rapportens viktigste kapittel, nemlig kapittel 2: «Towards sustainable development». (Desai ble forøvrig senere den første leder av FN's «Sustainable Development Commission», som ble et resultat av Rio-konferansen i 1992.) Med dette som en overbygning, kom kommisjonen inn på et fruktbart og fokusert spor, som også gjorde det mulig å samle og finne kompromisser mellom de forskjellige synspunktene.

### *Dilemmaer og kompromisser*

Borowy får godt frem de dilemmaene kommisjonen sto overfor i arbeidet med å formulere rapportens viktigste kapitler. Et helt sentralt punkt var forholdet mellom økonomisk vekst og langsiktig vern av miljøet. Det ble et ledende motiv i rapporten at miljø og (økonomisk) utvikling ikke er motsetninger, men to sider av samme sak. Som de skriver: «But the environment is where we all live; and 'development' is what we all do in attempting to improve our lot within that abode. The two are inseparable.»

Det var enighet om at de omfattende fattigdomsproblemene i verden ikke kan løses uten økonomisk vekst, og den må være markert sterkere enn befolkningsveksten for at fattigdommen gradvis skal kunne fjernes. Samtidig var den økonomiske veksten, slik den hadde vært i de rike land, utvilsomt en årsak til miljøkrisen. Hvordan økonomisk vekst og vern av miljøet på

lang sikt kan kombineres, var og ble det sentrale og kontroversielle diskusjonstema helt til siste runde. Temaet gikk blant annet til kjernen av Nord/Sør-motsetningene. Kommisjonen lyktes ikke i å presentere noen egentlig løsning på dette dilemma. Men for det første beskrev rapporten også miljøproblemer som skyldtes fattigdom – og søkte dermed å underbygge at en viss økonomisk vekst er nødvendig for å løse fattigdomsrelaterte miljøproblemer. Og for det andre beskrev man i generelle ordelag en ny type økonomisk vekst – det var innholdet i veksten, vekstens «kvalitet», som måtte forandres, gjennom en samfunnsutvikling som innebar mindre forbruk av naturressurser og mindre miljøbelastninger.

Til tross for dette møtte rapporten sterk kritikk blant annet fra deler av miljøbevegelsen for nettopp å anbefalte en sterkere økonomisk vekst, når den økonomiske veksten utvilsomt også var en årsak til miljøproblemer. Den etterlyste et klarere budskap om at naturmiljøet ikke tåler at veksten fortsetter uten grenser. Men kommisjonen valgte meget bevisst å tone ned dette. Den visste godt at hvis «Our Common Future» ville bli oppfattet som en ny «Limits to Growth»-rapport, ville den umiddelbart bli lagt politisk død. I stedet gjaldt det å komme med et budskap som kunne få oppslutning i, eller i alle fall inspirere, såvel amerikanske industrikretser som ledere i fattige stater i Afrika. Men den som leser rapporten grundig, finner rikelig med advarsler. Ikke minst interessant er det i så henseende å lese kapitlet om energi, der klimaproblemet varsles og beskrives på en meget presis måte – nesten som om det skulle vært skrevet i dag. Den gang var dette fortsatt ansett som meget usikkert, men Kommisjonen var modig og nesten forut for sin tid ved å lansere temaet uten omsvøp og samtidig argumentere for et føre var-prinsipp.

### *Enstemmighet*

Til syvende og sist var det avgjørende at medlemmene var enige om at rapporten måtte være enstemmig på alle punkter for at det skulle være håp om at den kunne få gjennomslag. Selv om alle hadde sine fanesaker og sterke oppfatninger som de kjempet for å få gjennomslag for, var det derfor en klar vilje til kompromiss i sluttfasen. I realiteten dreide mye av sluttarbeidet seg om rene «forhandlinger» mellom medlemmene. Jeg husker selv hjertesukket – riktignok med et smil – fra medlemmet fra USA, William Ruckelshaus, en jurist som tidligere hadde vært både sjef for USAs Environmental Protection Agency i to omganger og vise-justisminister og med nær kontakt til Ronald Reagan – da det var satt sluttstrek for diskusjonen om kapitlet om internasjonale økonomiske forhold: «Ok, ok, but I'll tell you something: I'll get hell when I come back to Washington with this!»

At det ble en enstemmig rapport med så vidt mange radikale synspunkter og forslag, var naturligvis også i stor grad Gro Harlem Brundtlands fortjeneste som leder. Hun skapte en atmosfære av åpenhet og vilje til å lytte som etter hvert preget hele kommisjonen. Borowy nevner et sted at medlemmene fra i begynnelsen å være mest opptatt av å dosere sine egne synspunkter, etter hvert ble interessert i å høre hva de andre hadde å si. Gro bidro til at gruppen arbeidet seg stadig mer sammen som et team med felles grunnverdier og mål, og hun lette stadig etter løsninger som kunne virke samlende. Takket være hennes egen åpne og uformelle stil kunne medlemmene etter nærmere fire års diskusjoner gå fra hverandre som personlige venner. I forordet til boken skriver Jim MacNeill følgende: «...it was Gro Harlem Brundtland's stature and skill as Chairman that was critical in guiding the Commission through many difficult moments, holding them together and achieving our ultimate consensus».

Borowy skriver for så vidt om dette, men jeg synes nok hun kunne ha fått tydeligere frem hvilken rolle Gro spilte også for de substansielle resultatene.

### *Spennende, men komplisert historie*

Borowy får som sagt godt frem kompleksiteten i kommisjonens arbeid og de grundige og vanskelige diskusjonene underveis. Ved å ta for seg arbeidet kronologisk, og dermed gi en parallell fremstilling av hvordan diskusjonen om de forskjellige temaene skred frem, får hun frem utviklingen på en spennende måte. Men etter min mening blir materialet nesten for omfattende og detaljert, og historien rett og slett for komplisert og detaljrik. Og det må sies at ikke alt er like interessant for en vanlig leser. Det kan være vanskelig å se skogen for bare trær. Innimellom kan fremstillingen også virke litt springende. Og særlig blir det av og til noe uklart hva som ble sluttresultatet av prosessene. Et alternativ kunne ha vært å ta for seg de forskjellige emnene mer hver for seg. Men samtidig er det klart at hun ikke måtte ende opp med et referat av rapportens innhold. Her har hun nok hatt et problem: Hvor mye skal gjengis fra selve rapporten? Hun forutsetter – implisitt – at leseren parallelt gjør seg kjent med innholdet i «Our Common Future» dersom man er interessert i å finne «fasiten».

### *Hva skjedde etterpå?*

Bokens Del III tar for seg utviklingen etter at rapporten ble lagt frem og fører fremstillingen helt frem til sommeren 2013. Dette er en beskrivelse både av de ytre begivenheter og av de faglige og politiske diskusjoner – det

siste først og fremst knyttet til selve begrepet bærekraftig utvikling slik det er definert og beskrevet i rapporten.

«Ytre sett» må rapporten kunne sies å ha hatt en enorm betydning, langt utover det som kunne forventes. Det er alltid mange årsaker til at den internasjonale utviklingen går som den gjør. Men det kan neppe være tvil om at «Our Common Future» både førte til FNs store konferanse om miljø og utvikling i Rio de Janeiro i juni 1992 og sterkt inspirerte arbeidet med de to store og skjellsettende FN-konvensjonene som ble undertegnet ved den anledning: Rammekonvensjonen om klimaendringer og Konvensjonen om biologisk mangfold. I rapporten finner man uttrykkelige forslag om disse to konvensjonene. Rio-konferansen vedtok også Agenda 21, som kan sies å være en videreføring og detaljering av mye av det som står i Brundtland-rapporten – på enkelte punkter går den også lengre, som Borowy meget riktig peker på. Og senere kom det store oppfølgingskonferanser til Rio-konferansen, først UN Conference on Sustainable Development i Johannesburg i 2002, og senest konferansen Rio+20 tilbake i Rio de Janeiro i 2012. Alt dette og mye mer kan i virkeligheten føres tilbake til Brundtland-rapporten.

Den store skuffelsen ligger imidlertid i det faktum at verdensutviklingen i virkeligheten ikke er blitt noe særlig mer bærekraftig i løpet av disse drøyt 25 år siden rapporten ble lagt frem. Verdens land slutter i stor grad opp om «bærekraft-retorikken» og har vært villige til å vedta ambisiøse programmer og erklæringer, vel å merke så lenge de ikke er rettslig bindende. Men i realiteten er resultatene begrenset, og «bærekraftig utvikling» har vist seg ofte ikke å bety så mye annet enn «business as usual». Dette beskriver Borowy godt. Dette er naturligvis ikke Kommisjonens skyld, men verdens regjeringers. Det skulle bare mangle at 22 personer i en kommisjon alene skulle kunne snu verdensutviklingen på en fundamental måte.

### *Holdninger endres*

Hun får også godt frem den meget brede og til dels motsetningsfylte debatten om bærekraftig utvikling som begrep og politisk mål som har pågått fra 1987 til våre dager. Mens «Our Common Future» og dens beskrivelse av bærekraftig utvikling som overordnet norm fikk en i all hovedsak meget positiv mottagelse i 1987, meldte det seg etter hvert skepsis og kritikk mot begrepet slik det ble definert og forklart av kommisjonen. Men kritikken kommer fra forskjellige og til dels motsatte hold. På det overordnede politiske plan finner vi motsetningen mellom på den ene siden utviklingslandene som definerer bærekraftig utvikling primært som en agenda for økonomisk vekst og fattigdomsbekjempelse i utviklingslandene, og på den annen side

de kreftene først og fremst i den industrialiserte verden som fremhever miljødimensjonen ved begrepet, som krever at veksten kvalitativt og kvantitativt må holdes innenfor de grenser som naturen setter. At «alle finner noe for seg» i målet om bærekraftig utvikling, er for så vidt i tråd med kommisjonens intensjon med å lansere et så vidtfavnende begrep. Men etter hvert er det blitt utvannet og har mistet mye av sin kraft. Og ikke bare det, Borowy beskriver mot slutten av boken hvordan de nye høyrekreftene i USA driver en meget aktiv kampanje direkte rettet mot målet om «sustainable development» som de ser som en vesentlig trussel mot amerikanske kjerneverdier. Paradokset i dette er, som Borowy peker på, at de eneste kretser som synes å ta kommisjonens budskap og målet om bærekraftig utvikling virkelig på alvor – og som har skjønt hva det egentlig innebærer, er kretser som med sterke midler vil motarbeide dette.

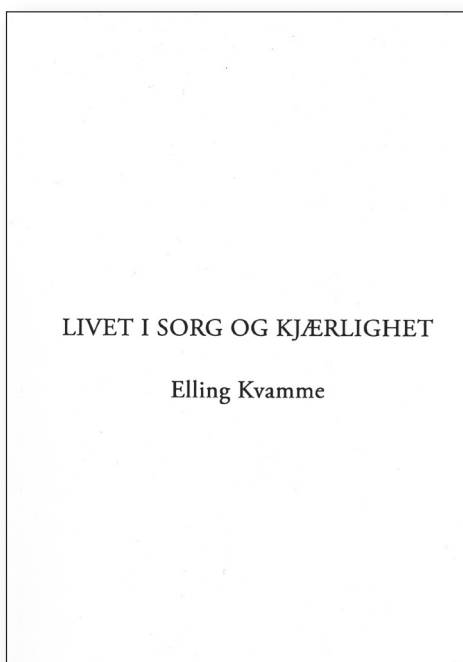
*God bok med vide perspektiver*

Min oppsummering er at boken til tross for enkelte svakheter er meget interessant lesning. Ikke bare forteller den historien om Brundtland-kommisjonens vanskelige diskusjoner og arbeid. Den gir i virkeligheten et unikt innblikk i de store spørsmål i tiden, i deres kompleksitet og hvordan de er vevet inn i hverandre, og i hvor vanskelig det er å finne realistiske veier til en mer bærekraftig verdensutvikling.

*Hans Chr. Bugge  
professor emeritus  
Institutt for offentlig rett  
Universitetet i Oslo  
boks 6706 St. Olavs plass  
0130 Oslo  
h.c.bugge@jus.uio.no*

## Ensomme dikt

*Michael* 2014;11:56–7.



Kvamme E.

*Livet i sorg og kjærlighet.*

(Oslo): Eget forlag, 2013.

77 s.

Et av Det norske medicinske Selskabs eldste og mest trofaste medlemmer, professor Elling Kvamme (f. 1918), stakk til meg en bok på et av de siste medlemsmøtene. Det var en liten diktsamling med dedikasjon. «Den er til deg, ikke til *Michael*», sa han.

Men jeg gjør vel hva jeg vil med en bok som er en gave til meg? F. eks. kan jeg vel fortelle om den til *Michaels* lesere? Det gjøres herved.

Samlingen består av vers som er skrevet gjennom mange år. De første er fra hans tid som fange i Buchenwald, de siste er ganske nye. Noen dikt er lette og lyse, men et flertall av dem har en dyster undertone og dreier seg om eksistensielle spørsmål, uansett hva overskriften er.

Diktene fra fangetiden er et tidsvitnes refleksjoner, knappe og konsise. Mest fascinerende synes jeg imidlertid de diktene er som han har skrevet i eldre år. Kvamme er enkemann, høyt oppe i årene. Det gjennomgående temaet er livets gang, med tapet av ektefelle og venner, der han selv er igjen. Disse diktene, de fleste vakre og vare, gjør det bokstavelig talt vondt å lese. De gjør inntrykk.

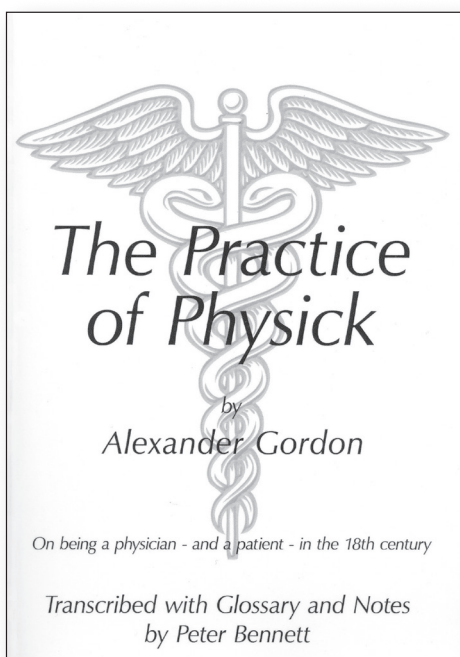
Kvamme har gitt ut diktsamlingen selv og tenker seg vel en begrenset distribusjon. Det behøvede han ikke ha gjort. Flere av diktene fortjener å leses av mange.

*Øivind Larsen*  
*Institutt for helse og samfunn*  
*Universitetet i Oslo*  
*oivind.larsen@medisin.uio.no*



# 1700-talls legepraksis fram i lyset

*Michael 2014;11:58–60.*



Gordon A. *The Practice of Physick*.  
Transcribed with Glossary and Notes  
By Peter Bennett  
Bloomington, IN: AuthorHouse, 2011.  
ISBN 978-1-4567-7505-6 (sc)  
406 s., ill. Pris: ca. GBP 11.50

Av og til kan det få alvorlige følger for forfatteren hvis man gir ut en bok. Aberdeen-legen Alexander Gordon (1752–1799) fikk føle dette.

Gordon hadde medisinsk utdanning fra universitetet i Leyden, senere i Edinburgh, var deretter marinelege og tok videreutdanning ved hospitaler i London. Fra 1786 drev han legepraksis i Aberdeen.

På denne tiden begynte den kvantifiserende tenkningen å videreutvikle seg innenfor medisinen. Ved nøyaktig journalføring

og bearbeidelse av det tallmaterialet man derved fikk til disposisjon, kunne man blant annet vurdere behandlingsresultater med større sikkerhet. Men like viktig var det at man da også kunne se sammenhenger som kunne forklare, eventuelt gi nye ideer om sykdommers årsaker.

Gordon var opptatt av infeksjoner, noe man innen medisinen fortsatt ikke hadde klare forestillinger om, især vedrørende årsaker og spredningsmåter. Spesielt var han bekymret for den høye forekomsten av barsel-feber. Ut fra sine journaler så han et mønster. Mødre forløst av jordmødre som

var hentet inn fra byen, fikk oftere barselfeber enn de som hadde benyttet lokal jordmorhjelp. I byen var sårinfeksjoner meget hyppige. Av dette sluttet han at disse tilkalte jordmødrene brakte infeksjoner med seg. Dette skrev han en bok om.<sup>1</sup> Han var med dette omlag femti år tidligere ute med observasjoner av smitte som årsak til barselfeber, i forhold til da det ble allment akseptert innen medisinen fra midten av 1800-tallet at mangelfull håndvask kunne overføre smittestoff.

For Gordon selv ble dette ugreit. Jordmødrene han hadde referert til, både følte seg uthengt og *var* uthengt. Han hadde navngitt både pasientene og deres hjelpere, hvilket ikke var uvanlig i datidens medisinske litteratur. Raseriet mot ham ble så massivt at han måtte forlate Aberdeen i 1795, samme år som boken kom ut. Han ga bort boksamlingen sin til the Medical Society of Aberdeen, inklusive åtte bøker om sitt spesialfelt fødselshjelp, sa derved adjø til sin spesialinteresse – og begynte som marinelege igjen.

Gordon hadde imidlertid også et annet prosjekt. Han skrev på noe som skulle bli en medisinsk lærebok. Det skulle være en oversikt over sykdommene, medisinen og legens arbeidsmåte. Tittelen var *The Practice of Physick*. Men manuskriptet ble aldri ferdig, sannsynligvis på grunn av den hastige avreisen fra Aberdeen. Teksten slutter faktisk midt i en setning og boken ble aldri trykt i samtiden. Familien tok vare på manuskriptet. I 1913 ble det gitt som gave til biblioteket ved Kings College at the University of Aberdeen, men det skjedde ikke noe mer med hensyn til utgivelse av den grunn.

Så var det at Peter N. Bennett, lege i Bath og produktiv medisinsk forfatter, selv utdannet i Aberdeen, nå pensjonert, tok for seg å transkribere det gamle manuskriptet og gi ut en kommentert utgave. Her er resultatet som ble publisert i 2011.

Etter Bennetts innledning<sup>2</sup> følger Gordons systematiserte oversikt over sykdommene, deres årsak og behandling. Til slutt kommer en oversikt over ord og uttrykk m.v., utarbeidet av Bennett.

Gordons tekst er av samme type som man finner en del av i opplysningstidens medisinske litteratur. Det er en samling av eksisterende kunnskap og egne erfaringer, satt sammen i en klar og logisk form. Det vil si: Logikken er kan hende ikke uten videre så klar for oss, for den hører hjemme i sin tid. Men hvis man benytter forfatterens systematikk som utgangspunkt

---

1 Gordon A. *A treatise on the epidemic puerperal fever of Aberdeen*. London: C.G. and J. Robinson, 1795.

2 Les også den fyldige artikkelen Bennett PN. Alexander Gordon (1752-99) and his writing: insights into medical thinking in the late eighteenth century. *J R Coll Physicians Edinb* 2012;42:165-71. Doi:10.4997/JRCPE.2012.217.

etter å ha satt seg inn i den, går det greit. Boken gir et godt innblikk i medisinsens *state of the art* på slutten av 1700-tallet, gjerne sammenholdt med tilsvarende bøker fra samme tid. Det var nemlig fritt fram for ulike forståelsesmåter i en tid da sykdomsårsaker og sykdomsprosesser som oftest var uklare og den intellektuelle tilnærmingen var den dominerende måten å arbeide på.

Av og til tviler imidlertid Gordon på sin egen logikk, og det gir underfundigheter til ettertanke. Et eksempel fra side 22: «I subdivided in to the Curable and Incurable, a distinction that is exceedingly vague. A Physician should never say that the disease is incurable, only that he can not cure it.»

Gordons bok refereres ikke nærmere her, for den må leses! Utgiver Peter N. Bennett fortjener stor ære og heder for å ha reddet Gordons manuskript fra den evige glemselen.

*Øivind Larsen*  
*Institutt for helse og samfunn*  
*Universitetet i Oslo*  
*oivind.larsen@medisin.uio.no*

# Tysk okkupasjon og russiske fly – overlege Sverre Sørsdals brev fra Vardø 1942 og 1945

*Michael* 2014; 11: 61–97.

*Overlegen ved Vardø sykehus under Den annen verdenskrig, kirurgen Sverre Sørsdal skrev brev til sin mor Ingeborg Sørsdal på Hamar om de meget dramatiske krigsårene da det okkuperte Vardø var utsatt for intense bombeangrep og sykehuset måtte evakuere til Syltefjord. To av de i alt 37 brevene som er bevart fra krigstiden, foruten et dagboksnotat, er gjengitt her.*

## Brevskriveren

Sverre Sørsdal (1900–1996) fra Hamar begynte å studere medisin i Kristiania i 1919. Fra han flyttet hjemmefra dette året og så lenge moren, lærerinne Ingeborg Sørsdal (1867–1962) levde, skrev han regelmessige brev til henne. Hun tok vare på dem. I alt er 256 brev funnet.<sup>1</sup> Av disse er 37 brev fra krigsårene 1940–1945.

Sørsdal avla medisinsk embetseksamen i Oslo i 1927 og ble godkjent spesialist i generell kirurgi i 1941.<sup>2</sup> Etter eksamen arbeidet han som lege ved sykehuset i Sauda i 1928–1929, var deretter i to sesonger lege på hvalfangst i Sørishavet 1929–1930, før han i 1931 begynte på sin utdanning i kirurgi og gjorde tjeneste ved en lang rekke relevante sykehusavdelinger i

---

1 Brevene tilhører nå Sverre Sørsdals datter Randi Sørsdal (f. 1937). Takk til Sigrid Andresen Oldervoll (Bergen) som scannet samtlige brev, og takk til Hannah Ottersen Fraas (Oslo) som transkriberte brevene, assistert av Gina Fraas Henriksen (Oslo). Brevene fra Sverre Sørsdals studietid 1919–1927 er utgitt i kommentert form sammen med nærmere opplysninger om Sørsdal og om hans studieår. (Se: Larsen Ø. (red.) Legestudent Sverre Sørsdals brev til sin mor 1919–1927. *Michael* 2013; 10: 365–446.) Takk også til Eirik Sørsdal for bistand med bilder m.v.

2 I studietiden og de nærmeste årene etterpå hadde Sørsdal også en annen karriere, nemlig som bokser på høyt nivå, med sølvmedalje ved De olympiske leker i Antwerpen i 1920, bronsemedalje ved Olympiaden i Paris i 1924 og en fjerdeplass ved Olympiaden i Amsterdam i 1928.

Oslo og Østlandsområdet fram til 1937, da han ble reservelege ved kirurgisk avdeling i Bodø, etter å ha vikariert i Vardø i to år, 1934–1936.<sup>3</sup>

I 1940 ble Sørsdal ansatt som overlege ved Vardø sykehus, der han arbeidet til 1952.<sup>4</sup> Familien flyttet da sydover og han ble overlege ved fylkes- sykehuset i Søndre Land (1952–1960), men flyttet videre da dette sykehuset ble nedlagt til Gjøvik, der han var overlege ved kirurgisk avdeling fram til pensjonsalder i 1970.

Som pensjonist var han imidlertid tilbake på gamle tomter i Vardø som konstituert kirurgisk overlege i ni måneder 1970–1971. Etter dette var han sykehjemslege og bedriftslege i Gjøvik til 1974.

### Vardø under Den annen verdenskrig

Det tyske overfallet på Norge i april 1940 var koordinert slik at omtrent hele landet ble angrepet på samme tid og okkupert etter at den norske militære motstanden var over og de allierte frigjøringsforsøkene i Narvik-regionen var gitt opp. Finnmark ble besatt uten særlig motstand, men var strategisk viktig for okkupanten og ble derfor etter hvert sterkt befestet for å stå imot styrker østfra og for å stanse alliert konvoittrafikk til Murmansk etter at Sovjetunionen kom med i krigen i 1941. Mottrekkene mot dette medførte store belastninger for sivilbefolkningen. Sovjetiske bombeangrep gjentok seg stadig vekk og ødela etter hvert store deler av byene Vardø, Vadsø og Kirkenes med angrepet 23. august 1944, «storbombinga», som det verste.<sup>5</sup>

Vardø by hadde før krigen en befolkning på rundt 3500. Denne sank noe i løpet av krigsårene til ca. 3100 da krigen var over og folk var kommet tilbake. En av årsakene til at tallet ikke var lavere, var at det under krigen var lagt restriksjoner på fraflytting, så krigsevakuering ble ansett som midlertidig.<sup>6</sup> Byen hadde imidlertid langt større betydning enn det beskjedne folketallet kunne tilsa. Selv om det var Vadsø som var fylkets administrasjonssentrum, lå Vardøhus festning her, byen var en av de viktigste havnene for fisket i nordlige farvann, det var fiskeindustri og det var skoler.

3 Nærmere detaljer om Sørsdals *curriculum vitae* i Larsen Ø. (red.) *Norges Leger 1996*. Oslo: Den norske lægeförening, 1996, bind V, s. 337-8.

4 Sørsdal giftet seg i 1935 med Røde-Kors-sykepleier Else Josefine Aschim (1904–1994) og fikk barna Randi (f. 1937) og Eirik (f. 1940).

5 Om dette, se allmenne historiske framstillinger om Den annen verdenskrig.

6 Folketallet i Vardø har etter tilbakeflyttingen da krigen var over, likevel gått videre ned og var pr. 1. jan. 2014 sunket til 2119. (1. des. 1930 3450, 3. des. 1946 3104.)



*Figur 1: Sverre Sørsdal fotografert mens han var reservelege i Bodø 1937–1940.*



*Figur 2: Vardø sentrum før krigen. Den hvite, store bygningen i forgrunnen midt på bildet er Statens Lærebruk som fungerte som sykehus noen få måneder i 1942 og fra 1945 til 1958. (Foto: Sverre Sørsdal)*

## Sykehuset i Vardø

Sykehuset spilte en viktig rolle for hele fylket. Veinettet var dårlig utbygd i Finnmark og den viktigste trafikken foregikk sjøveis, også når det gjaldt transport av pasienter. På slutten av 1800-tallet var det bygd sykehus flere steder i fylket,<sup>7</sup> men disse var små og enkle og flere ble erstattet få tiår senere. Således gikk det gamle sykehuset i Vardø i 1898 over til å bli aldershjem, da et nytt sykehus ble åpnet med 45 ordinære senger og en epidemiavdeling med plass til 16 pasienter. Dette ble senere utvidet og tok imot pasienter både fra byen og fra småstedene langs kysten. Det var her dr. Sørsdal overtok som kirurgisk overlege og samtidig ble administrerende overlege i 1940.

Bombeangrepene gjorde forholdene tiltakende vanskelige. Natten til 1. mars 1942 ble katastrofal. Sykehuset brant ned og 18 pasienter mistet livet. Sykehuset måtte flytte det meste av sin virksomhet til midlertidige lokaler i Statens Lærebruk, en fiskerifagskole som hadde sluppet unna. Det ødelagte sykehusets luftvernkjeller kunne også brukes. Men den 25. juni 1942 var det klart at hele sykehuset måtte evakueres vekk fra øya. Stedet som ble valgt, var Hamna i Syltefjord, fire timers sjøreise med skøyte fra Vardø. Der var det en internatskole, som senere fikk et nabobygg reist av materialer fra ødelagte hus i Vardø.

Det ble etter hvert krigshandlinger også her med vanskeligheter for å drive sykehus for syke og sårede. Her i Hamna forble Vardø sykehus helt til krigen var over for Finnmarks del senhøstes 1944 og man kunne flytte tilbake til det som var igjen av byen på nyåret 1945.

## Brevene

De 37 brevene er beretninger om et dramatisk liv. Sørsdals skrivestil er nærmest litterær. Den er nøktern, presis og detaljert. Man får innblikk i arbeidsforhold og levekår som periodevis må ha vært temmelig ekstreme, men hvor man likevel har klart å føre et så normalt liv som mulig innimellom. Det beskrives hverdager som kunne vært idylliske, hadde det ikke vært for utryggheten. Et eksempel hitsettes fra et dagboknotat som finnes blant brevene, der det omtales en blåbærtur som kunne gått riktig galt. Den 16/9–1944 skrev han:

---

7 Om tidlige sykehus og helseinstitusjoner i Finnmark, se en serie innlegg om dette av tidligere amtslege Andreas Bredal Wessel (1858–1940) i *Tidsskr Nor Lægeforen* 1929; 49: spesielt heftene 20, 21, 22 og 23.



Igår, 15/9 var det, til en avveksling, pent vær. Else, barna, sr. Asta og jeg dro over til Østerelv for å plukke blåbær.

Da vi hadde plukket en 1/2 times tid hørte vi kraftig flydur av mange fly. Så hørte vi skyting og bombing i vest- nordvest. Vi opga plukkingen og bega oss på hjemveien nedover mot sjøen. Da så vi plutselig en masse fly over Hamna, og maskinskytsel knitret, salve etter salve. Så satte flyene rett mot Østerelv hvor de skjøt vilt idet de for opover dalen. Det var minst 12 fly. (Andre sier at det var 40!)

Vi lå flate på bakken med ungene under oss, inntil flyene var dratt forbi. Ett av dem fløy meget lavt like over hodene på oss. Det var merket med rød stjerne. Vi var redd for hvad som kunde ha hendt på sykehuset, og rodde av alle krefter hjemover igjen. På sykehuset var det netop kommet en såret, Frank Bodin.<sup>8</sup>

Flyene hadde skutt gjennom Produksjonslagets huser, hvor altså Bodin ble såret. De hadde også gjennomhullet huset på Jonjok. Ennvidere ble «Skolpen» satt i brand i Nordfjord, og huser gjennemsutt. Videre ble en robåt på vei til Ytre-Syltefjord beskutt slik at den sank, og de 2 ombordværende måtte svømme iland. Noe militært mål fantes ingen steder her i fjorden, og ikke en eneste soldat.

Når man leser Sørsdals krigsbrev, får man en mistanke om at de nok er formulert med tanke på at det kunne være brevsensur på veien til mottakeren. Det er også klart at han regnet med at noen brev kunne bli borte og ikke komme fram. Alle brevene burde egentlig være utgitt og lest sammenhengende, men vi har her valgt å la to typiske brev representere samlingen, nemlig et som ble sendt like etter bombingene av sykehuset og datert 13. mars 1942, altså mens det fortsatt var krig og okkupasjon, og så et oppsummerende, lengre brev datert 10. 5. 1945, etter at krigen også var over sørover i landet og han kunne formulere seg friere.<sup>9</sup>

---

8 Frank Bodin var medisinerstudent, sønn av sjefen for «Ko-op'en» (datidens samvirkelag) i Vardø, men familien var evakuert fra byen. Han døde få dager senere av gassgangren.

9 Brevene er gjengitt som de er. Datidens rettskrivning er beholdt, bortsett fra at åpenbare skrivefeil er rettet opp. Noen ganske få steder er et par setninger med privat innhold tatt ut, likeledes et par personmtaler uten allmenn interesse. Brevet av 10. mai 1945 sendte han i kopi til tre andre mottakere, så vi må anta at Sørsdal fortsatt ikke stolte på postgangen. Vedrørende den medisinske aktiviteten ved Vardø sykehus i krigsårene og tidensom fulgte, se tekst og tabeller i: Sørsdal S. *Vardø sykehus – Beretning 1. mars 1942–31. desember 1949*. Bodø: Bodø boktrykkeri, ca. 1950.



*Figur 3: Vardø mot øst før krigen. Sykehuset øverst til venstre. (Foto: Sverre Sørsdal)*



*Figur 4: Vardø mot øst etter krigen. (Foto: Sverre Sørsdal)*

Vardø 13.03.1942

Kjære mor!

Du har vel for lengst lest om katastrofen her oppe i Vardø. Jeg har med vilje ikke telegrafert til dig, men vi sendte et telegram til Torbjørg<sup>10</sup>, og så har du vel fått beskjed fra henne. Vi visste jo ikke om hvordan det vilde bli fremstillet i avisene sydpå, ja vi vet det forresten ikke ennå.

Vi har siden nyttår hatt det litt livlig her med fly og bomber. Og vi hadde jo vært forberedt på å få en urolig tid fremover.

Natten til 1ste mars var det det hendte. Det var strålende måneskinn. Ved 22-tiden kom det endel fly og kastet bomber. Det var skyting og smell og sirene. Vi fikk ungene i kjelleren, og jeg gikk avsted til sykehuset. Men mens jeg gikk dit, blev flyalarmen blåst av, og jeg hørte at bombene var falt i havet i nærheten av noen båter, så jeg gikk straks hjem igjen.

Kl 1/2 4 om natten våknet vi av en voldsom smell av bomber og kanoner. Vi sprang straks ned i kjelleren med ungene, hvorefter jeg straks løp op igjen og slengte på mig klær. Jeg visste ikke hvor bombene hadde falt, men efter smellene skjønnte jeg at dette ikke kunne være no småtter, og at det måtte være muligheter for at det kunde være sårede. Idet jeg gikk ut av døren ringte telefonen «Fulltreffer på sykehuset» sa centraldamen. Jeg løp avsted nedover trappene og ropte til Else at hun måtte komme efter øieblikkelig. Da jeg kom ut på gaten, bare ca 7 minutter efter at bombene var falt, så jeg brandskjæret i retning av sykehuset. Da jeg kom frem til sykehuset, næsten uten pust, stod halvparten at det i lys lue, og ilden bredte sig med voldsom hast. Jeg sprang inn i den andre enden av bygningen og inn på de sykerummene som ennå ikke var nådd av flammene. Den siste patienten fra de rummene blev netop båret ut av søstrene. På midten av bygningen var veggene og taket styrtet sammen, og ilden stod som en sprakende vegg foran oss og fræste stadig videre. De patienter som ennå måtte være igjen i den brennende delen kunde ingen redde. Oversøster<sup>11</sup> og jeg måtte hoppe ut gjennom et vindu med flammende hoppende efter oss. Hun hadde vært oppe på operasjonsstuen og fått revet med sig noen instrumenter og noen eterflasker. Det var på et hengende hår at hun hadde blitt der oppe. Snart efter var hele sykehuset omspent av flammene, også tilbygget hvor søstrene hadde sine værelser og jeg mine prektige kontorer. Det var egentlig av betong, men meget skrøpelig og billig bygget, og alle vinduene var jo blitt blåst ut under eksplosjonene så taket og all innmaten brente op. Det står

10 Søsteren, tannlege Torbjørg Sørsdal, gift Hougen (1896–1986)

11 Martha Ekman, oversøster ved sykehuset 1929–1954.

bare igjen rester etter ytterveggene. Brandvesenet gjorde godt arbeide, men hadde ingen chanser til å redde noe som helst av sykehuset. En bombe før i vinter hadde ødelagt byens vannbasseng, så trykket på vannslangene ble dårlig. Første da motorsprøitene fra sjøen kom i sving kom det fart i sprøitingen, men det var jo altfor sent. Det spørs forresten om det hadde nyttet noe selv om man hadde stått ferdig med sprøiter idet bomben falt. Så fort flammene det op.

Da vi kom ut av sykehuset ble det spørring om hvordan det var gått med de patientene som var truffet av bombene, og hvor branden begynte så å si momentant. Værelsene var styrtet sammen, og veggene ut i friluft var delvis blitt blåst ut ved eksplosjonene slik at flere patienter selv hadde krøpet ut gjennom hullene og ut i sneen. Folk fra nabolaget tok der imot dem. Et par patienter ble også hjulpet frem, inneklemt som de lå, av et par behjertede karer som krøp inn og fikk trukket dem frem før branden var kommet så langt. Noen av de reddede var anbragt i privathuser omkring, men de fleste ble bragt ned på Sjømannshjemmet som foreløbig var fullt besatt av W. M.<sup>12</sup> Vi skjønnte at mange måtte være strøket med for de fleste patienter hadde ligget i den delen som var blitt truffet av bomben. Men vi visste lenge ikke hvem det var. Vi håbet jo på at de kunde være kommet inn i et privathus. Men etterhvert fikk vi da klarhet. 18 patienter omkom. 28 ble reddet. Man mener at 2 bomber traff selve sykehuset, men det er ikke så godt å si. Desuten falt det 6 bomber rundt omkring like ved sykehuset, så flere huser ble sterkt ramponert, og ett ble så å si helt ødelagt, men ingen brente. Merkelig nok ble det svært få såret i disse husene. Bare 1 med benbrudd og et par med granatsplinter gjennom benene måtte innlegges på «sykehuset». Ellers var det mindre skader. Av de reddede fra sykehuset var det bare 3 som ble såret av bombesplinter.

Ingen av søstrene ble såret. Oversøster brakk et ribben og fikk et blått øye under redningsarbeidet. Søstrene var de eneste i huset foruten patientene, da bombene falt. En av patientene døde 10 minutter før bombene falt, så heldigvis var det 2 søstre oppe for å stelle ham. Den ene av disse, hun er forresten islending, bar alene ut 4 voksne patienter, også mannlige. Assistentlægen, frk. Grændsen, lå i samme fløy som søstrene, og kom fra det uten skader.

Det hadde vært flere fly, og bomber var blitt kastet på mange steder på øya. Visstnok bare 1 død utenom de på sykehuset. Av de drepte på sykehuset var 1 tysk. 4 tyskere ble reddet.

---

12 Sannsynligvis «kode» for Wehrmacht.

Da jeg var kommet mig ut av sykehuset dro jeg fra hus til hus og så til og forbandt de sårede. Else fulgte mig i helene og var strålende flink og hjelpsom. Patientene var jo kommet ut i sneen i bare skjortene, men folk hjalp dem med klær. Det var ikke rart med bandasjer, men heldigvis holdt den nye kjelleren til vårt påbegynte lasarett, og der hadde vi endel reserve-materiell. Denne kjelleren er forresten bygget bombesplint sikker og gass-sikker med jerndører, så den burde jo holde. Men for sikkerhets skyld bar vi det viktigste ut av den under branden. Fullt av folk hadde nu strømmet til så det var ikke vanskelig med hjelp.

Mens jeg gikk fra hus til hus og så til patientene grublet jeg sterkt over hvad vi nu skulde gjøre. Hvor skulde vi innrette et nytt sykehus? Alt i len-gere tid hadde jeg gjort henstillinger om å få frigitt Fiskerhjemmet i nær-heten av sykehuset, for å ha det som reservesykehus, i tilfelle sykehuset skulde bli for litet. Men uten resultat.

Og nu stod vi der uten sykehus i det hele tatt. Jeg gjorde også nu henstil-ling om å få det overlatt, men det var fullt belagt (ja ikke med fiskere), så utsiktene var mørke. Endelig ut på morgensiden kom vi på at Statens lære-bruk for fiskere måtte egne sig bra. Det var ikke besatt (bare noen få rum var besatt). Jeg tok bestyreren ingeniør Johannesen på senga, og han overlot oss straks hele bruket. Jeg har sjelden vært så lettet som da. Huset egnet sig udmerket. Centralvarme, bad, vandklosetter, senger, stort kjøkken, kort sagt internat for elevene ved fiskeriskolen. Sengetøy og spisetøy. Vi satte straks en masse folk i arbeide med å vaske værelsene, bære ned senger i klasseværelsene; og efter et par timer begynte vi å kjøre patientene fra de forskjellige hus ned til vårt nye sykehus.

De sårede var naturligvis bare blitt forbundet foreløbig. Men de hadde sår som måtte få ordentlig kirurgisk behandling med fjernelse av splinter o. s. v. Oversøster hadde reddet en rist med instrumenter, og ifra den bom-besikre kjeller, også kalt luftvernkjelleren, hadde vi fått endel av de viktigste instrumenter. Så vi rigget til en operasjonsstue, og gikk igang med opera-sjonene så fort som mulig. Timene er nemlig kostbare ved sånne sår.

15/3. Det gikk i et kjø. Noen av søstrene var temmelig medtatt, dels efter selve bombesjokket og dels efter alle strabasene etterpå. Men de hang i det de kunde. Oversøster hadde fått forskjellige blessurer, men hun er et jern og holdt det gående. Hadde hun strøket med hadde det ikke vært så greit for oss.

Noen gamle patienter som nærmest hadde vært pleiepatienter blev sendt med skøyte til vårt evakuerte gamlehjem i et fiskevær. Blandt dem var en 82 år gl. kone som blev sterkt skadet under bombingen av gamlehjemmet ifjor. Hun mistet da en arm og delvis den andre hånden og hadde sår inn i

bukhulen. Men jamen kom hun sig og levde videre. Nå ble hun altså atter bombet, men hun lå på et «heldig» værelse. Sengene der blev bare forholdsvis pyntelig flyttet tvers over rummet. En sjømann oplevde sin 3de – eller fjerde krigsulykke. Han blev i 1940 bombet av engelsk fly utenfor Bergen og blev skutt på med maskingevær og fikk en kule tvers gjennom låret. Så blev hans visst torpedert en gang til uten særlige skader. Og så blev han for ca 2 mndr. siden ombord i en av våre hurtigruteerstatninger beskyttet av en u-båt og blev bragt hit med svære skader. Han var nå i god bedring, og så falt altså en bombe ned i det rummet hvor han lå. Han fikk bare noen ubetydelige sår, og var av de som klarte å krype ut gjennom veggen. Han var nå ivrig etter å komme sig vekk og hjem til Tromsø. Vi fikk samme morgen kledd ham op og sendt ham med båt til Tromsø. Alle patientene hadde mistet alt sitt tøy, og søstrene hadde bare et forklær på sig. De ble kledd op, dels av private, dels av rekvisisjon i butikkene. På sykehuset hadde vi altså de aller nødvendige ting å greie oss med, men vi manglet jo de 1000 ting. Fra dr. Skogsholm<sup>13</sup> i Vadsø fikk vi sendt endel kirurgisk utstyr som var stasjonert ved Nyborgmoen, og fra dr. Palmstrøm<sup>14</sup> har jeg fått endel andet utstyr, og fra overlæge Borchgrevink<sup>15</sup> i Hammerfest er det utstyr underveis.

Dessuten har vi satt oss i forbindelse med Røde Kors i Oslo og Nasjonalhjelpen, og departementet. Og der arbeider disse sammen med å sende oss helt nytt sykehusutstyr. Det er bare så usikkert om det kommer frem. Vi føler oss i det hele tatt usikre på den nærmeste fremtid.

På sykehuset strøk praktisk talt alt med. Bortsett fra det lille (men viktige) som blev reddet fra operasjonsstuen, mistet vi alt.

Jeg mistet alle mine medisinske bøker, rubb og stubb. Bøker som jeg altså har samlet siden jeg begynte å studere. Og med utallige notater og tilføielser, altså slikt som ikke kan erstattes. Desuten alle resepter som møisommelig er skrevet ned i årenes løp, og alle utdrag som jeg hadde samlet. Det er slikt som man ikke kan ha i hodet, men som jeg daglig slo op efter. Det er ikke til å tenke på. Desuten hadde jeg skrivemaskin og forskjellig andet utstyr. Stadig dukker det op i hukommelsen ting som jeg hadde liggende der. Jeg hadde også kr. 1550 liggende i et skap av jernblikk. Skapet fant jeg igjen, men pengene og mange viktige papirer var fullstendig forkullet til en eneste smørje. Man skulde jo ha anbragt så mange penger i bank. Men forholdene er så usikre at jeg syntes jeg måtte ha penger disponible i tilfelle plutselig evakuering av Else og barna skulde bli aktuell.

13 Bjarne Skogsholm (1892–1978).

14 Alf Palmstrøm (1901–1969).

15 Johan Borchgrevink (1885–1959).



Pengeskap er dårlige greier. Sykehusets store, solide pengeskap var nok i behold og blev gravet frem fra kjelleren. Men bøker og penger var temmelig forkullet, men noe av det kunde da tydes.

Bøker og sakene mine har jeg satt i en verdi av ca. kr 4000. Dertil kommer altså de 1550 kr. Dertil kommer at jeg ikke hadde skrevet regninger på over 1/2 år: jeg hadde simpelthen ikke fått tid. Netop nå da jeg hadde fått assistent hadde jeg satt mig til for å skrive regninger. Og alle patientprotokoller er brent, så jeg husker jo ikke hvad jeg har til gode. Med Vardø trygdekasse får jeg nok istand en ordning så jeg får betaling på slump. Men jeg kommer jo til å tape adskillig. Jeg har fylt ut skjema til Krigsskadetrygden over bøkene og sakene som gikk tapt. Men det er usikkert med den også nu. Det er blitt sagt at Krigsskadetrygden efter 31/12.41 «egentlig ikke er pliktig til å erstatte krigsskader». Men vi håber jo på det beste. Disse tal blir nu allikevel bare bagateller så lenge man får beholde liv og lemmer.

2 dage efter bombingene av sykehuset hadde vi atter livlig med fly-angrep 6-7 ganger i løpet av dagen. Siden har det vært stygt vær, til dels med voldsom storm så vi har hatt det velsignet fredelig. Vi har fått en god pause, så den nervøse stemning i byen har lagt sig endel.

Våre 18 omkomne blev forrige søndag begravet fra Vardø kirke, på kommunens bekostning. Det var en masse mennesker til stede. Sognepresten, Pettersen, holdt prekenen. Han bodde sammen med mig på Studenthjemmet. Han har forresten sittet inne i et par måneder, men ble nylig sluppet løs.

Det har vært endel evakuering fra byen efter katastrofen, men bare frivillig. Det er ikke så greit å vite hvor man skal gjøre av sig. Dårlig er det med hus, brensel og mat rundt omkring i værene. Og reisen til sjøs er usikker. Så foreløpig blir Else og barna i byen.

Idag har det også her vært flere arrestasjoner. Mine venner sorenskriver Aas, advokat Wahlen, og til og med distriktslæge Næss<sup>16</sup> blev idag transportert til Kirkenes. Hvad det vil si for mig å bli sittende igjen alene (+en kvindelig assistent) med sykehuset og hele lægevirksomheten i slike urolige tider forstår du jo. Dertil kommer at arbeidsforholdene er blitt så meget meget tyngre og vanskeligere efter sykehusets brand.

Men det nytter iallfall ikke å henge med hodet, så vi forsøker å gjøre det beste ut av situasjonen. Vi har nu fått endel sne, og idag søndag har jeg for skams skyld vært ute på en halv times skitur. Det meste av vår lille øy er avspærret, så skituren måtte nødvendigvis bli meget begrenset. Det ble bare å gå rundt på et lite ness. Men det frisket op allikevel.

---

16 Aage Næss (1897–1962)



...<sup>17</sup>

Jeg kommer stadig tilbake til det vi mistet på sykehuset. F. eks. vårt prektige røntgenanlegg til 30 000 kroner. Nu blir nok den medisin jeg kommer til å bedrive noe primitiv. Men må bruke sine sanser. Noen fine undersøkelser blir det ikke. Og noen opslag i bøker blir det heller ikke. Men det kan kanskje være godt for en selv å arbeide under enkle forhold en tid, selv om patientene ikke alltid vil stå sig på det.

Så må jeg til avslutning si noen ord om ungene. De har begge temmelig stri hoste fremdeles. Det er kikhosten som ennå ikke har sluppet taket på dem etter å ha vart i næsten 5 måneder (Dårlig lægehjelp?!!) Men de er da friske og kjekke og lebedige ellers. De vokser bare så altfor fort.

...<sup>18</sup>

Idag, søndag, på Elses fødselsdag har jeg vært hjemme hele eftermiddagen og lekt med ungene. Det har vært et lurveleven, så jeg er mere utslitt enn efter en tung arbeidsdag.

Jeg har desverre nu ikke tid til å sende denne avhandlingen til dere alle. Derfor kan du kanskje overlate den til Torbjørg og Magg<sup>19</sup> når du har pløiet igjennem den.

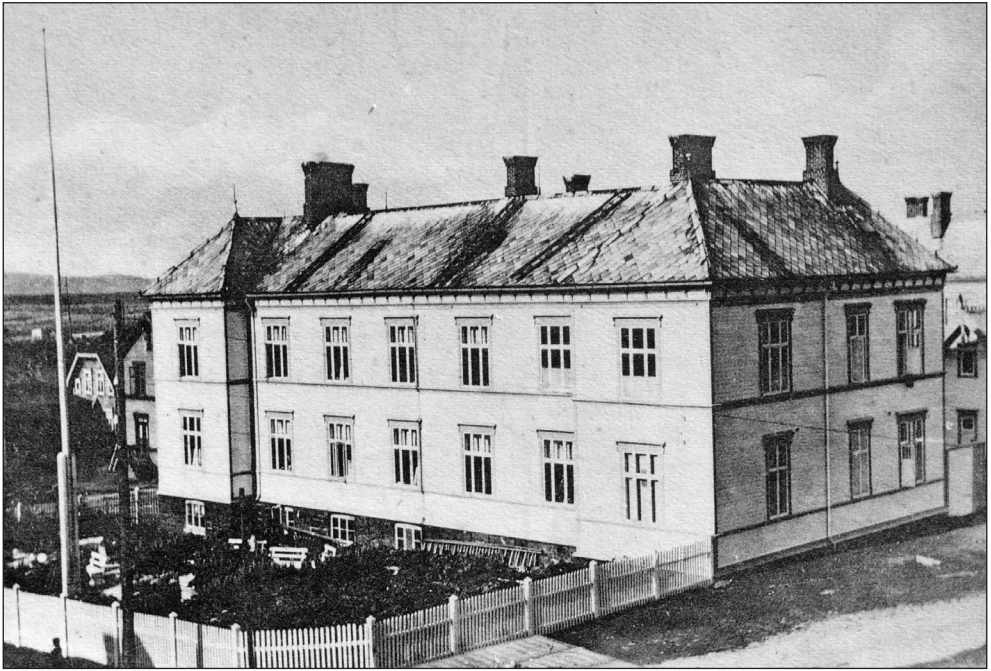
Ha det godt alle sammen.  
Din Sverre

---

17 En personomtale er tatt ut her.

18 Personomtale tatt ut her.

19 Søsteren Margit (1898–1992), Bibliotekar, gift Sælleg.



*Figur 5: Vardø sykehus før bombing. (Postkort)*



*Figur 6: Vardø sykehus etter bombing. (Foto: Sverre Sørsdal)*

*Vardø 10.05.1945*

Kjære mor!

Vi vet ikke hvordan det er med dere, om dere er i live. Det er jo så uendelig lenge siden vi hørte noe om dere. Det var visst i september ifjor vi fikk det siste brevet sydfra. Men vi håper alt er bra hos dere.

Først vil vi gratulere med freden og friheten. Det er jo som en ufattelig lykke at det tilslutt gikk som det gikk. Vi har i hele vinter sittet i radioen og fulgt begivenhetene på alle fronter. Det har vært morsomt å høre hvor fint det gikk fra dag til dag. Med de siste par ukene har vi vært meget bekymret for hvordan det vilde utvikle sig her i Norge, og da særlig der nede hos dere. Den norske regjering i London uttalte jo for bare et par uker siden at den ikke kunde forstå den svenske regjering's holdning da denne håbet på en fredelig avvikling i Norge. Derfor har vi i de siste dagene gått i en slags rus, ikke alkoholrus for det er det smått med, men i en gledesrus. Det har vel dere gjort også, og vel i ennu høyere grad. Vi har sittet i radioen hver ledig stund og hørt på London og Stockholm og Amerika, og nu de to siste dagene Oslo. Ja vi har da hørt på Oslo før også, mens nazistene sat der, og det var heller ikke uten interesse. Men idag har vi altså hørt på den gamle Oslo, har hørt den ubeskrivelige jubel, og har inderlig ønsket at vi hadde kunnet være til stede der vi også.

Den dagen da meldingen om kapitulasjonen kom var jeg så optatt på sykehuset at jeg ikke kunde tenke på radioen, desverre. Men pluselig hørte jeg Eiriks stemme utenfor kontorvinduet mitt. Han hørtes så eksaltert ut at jeg gikk bort og åpnet vinduet. «Papa, krigen er slutt» sa han så gledesstrålende at det næsten hørtes som om han forstod rekkevidden av det. Så så jeg flaggene gikk til tops på husene bortover i byen. Dere spør kanskje; «Flagg og huser i Vardø». Jo det fins virkelig både hus og flagg her fremdeles. Jeg ble også meget forbauset over at det var så mange flagg igjen her.

Men jeg får vel begynne med begynnelsen, og fortælle fra begynnelsen fra den tiden vi mistet forbindelsen med hverandre. De siste brevene vi sendte var til Hamar og Geithus 14de oktober 1944 – i fjor. De brevene kom vel ikke frem.

Situasjonen begynte å bli særlig spent her oppe i september. Vi hadde da et større flyangrep i selve Hamna, av russiske fly. De gjennomhullet huser og båter og hytter. En nordmann, en student, ble drept like i nærheten av sykehuset. Tyskere eller båter eller befestninger fantes ikke i miles omkreds. Sykehuset ble denne gangen ikke truffet. I de følgende uker ble flytrafikken stadig livligere, og ute lange kysten gikk den ene tyske konvoien efter den anden sydover. Bombing og skyting fra båter og fly var det døgnet

rundt. Stemningen var nervøs overallt. De russiske fly skjøt på alt enten det var norsk eller tysk. Det er blitt krigsførselen nu for tiden, og det var jo den eneste måten tyskerne kunde fordrives på?

Randi var skrekkelig redd hver gang hun hørte fly, hun ble helt fra sig. Utover i oktober hørte vi at tyskerne begynte å brenne brakkene sine og sprengte befestningene sine i og ved Vardø.

21/10-44 kom der inn i Hamna en stor tysk konvoi. Den var tvunget inn av en russisk flåte. Jeg rodde ut til de 2 første skibene og ba dem flytte over på andre siden av fjorden, vekk fra sykehuset, idet jeg sa til dem at de sikkert vilde bli bombet. De var meget velvillige, og flyttet sig over til andre siden. Men så kom der sigende inn den ene svære båten efter den andre, og de tok intet hensyn til min henstilling, og kunde det kanskje heller ikke, for snart var hele fjorden stappende full, og de lå like op under sykehuset. Den norske slepebåten «Jason» var et par timer før blitt senket like før konvoien stakk inn i Syltefjorden. Været var strålende og klart, masser av russiske fly hadde det vært over oss hver dag, så vi skjønnte hvor dette bar hen. Det var da ikke andet å gjøre enn å evakuere patientene også fra dette sykehuset. Og så gikk vi da igang med i all hast å få plasert de forskjellige. Det var ikke lett. Men vi sendte dem rundt til de forskjellige hus og småbruk inne i fjorbunnen der dalen begynner. I forveien hadde næsten alle folk ute i Hamna dradd innover, i panikk dradd i fra hus og dyr. Søstrene var fordelt rundt i de forskjellige hus og hytter der vi hadde patienter. Else og Randi og Eirik hadde flyttet inn til et litet småbruk hvor de bodde i stua sammen med 3 patienter og en søster. De hadde det trangt, og lå på gulvet, men de var unda konvoien og sykehuset, og følte sig forholdsvis trygge.

Transporten av patientene innover var ikke lett, det gikk med robåter og en liten motorbåt. Folkene inne i fjorden var flinke til å hjelpe oss. Dagen gikk uten noe angrep, og vi håbet at konvoien skulde komme sig av gårde. Men den ble liggende, Fiendtlige båter lå utenfor og passet på. Søndag 22/10 oprant like klar og strålende. De eneste som var igjen på sykehuset var jeg, 2 søstre og kjøkkenbestyrerinnen og en dreng. Tidlig om morgenen kom en hel flåte med bombe-fly og bombet konvoien. Det var en voldsom bombing, og de tyske båtene svarte med en heftig ild. To båter ble truffet like foran sykehuset, og en svær brand opstod på den ene. Den andre sank. En motortorpedobåt eller «Schnellbåt» som vi kaller det, dro omkring og samlet opp folk i vannet og satte så kursen for sykehuset, og bragte oss 25 sårede. Vi hadde båret ut av huset en hel del utstyr og gjemt det i huler rundt omkring, vi måtte jo være forberedt på at huset vilde stryke med. Men vi hadde da det mest nødvendige, og gikk igang med behandlingen av tyskerne. Vi arbeidet febrilsk, for flyene hørtes i nærheten så nytt

angrep kunde ventes når som helst. Vi hadde tyskerne nede i kjellere og tok dem op på operasjonsstuen etterhvert. Heldigvis forlangte de å komme ombord igjen etter behandlingen, et par var så dårlige at de nok sikkert kom til å stryke med ombord, men avsted skulde de.

Vi fikk dem tilslutt alle vel ombord. Ved middagstider kom et nytt bombeangrep, med denne gang uten at noen båter ble truffet, og vi fikk ikke flere sårede. Om kvelden seg hele konvoien ut av fjorden, branden var slukket på den ene båten, og en anden med svær slagside ble slept av to andre. Denne siste båten kom forresten ikke lenger enn til nabofjorden Båtsfjord hvor den ble lagt igjen som vrak. Under det siste angrepet var det ingen på sykehuset. Vi få som var igjen lå oppe i bergkløfter i nærheten og så på skuespillet. På sykehuset, og særlig i nybygget gikk det en masse ruter, men forøvrig var der ingen skader.

Den følgende tid var det stadig tyske båter inne i Hamna, men bare en eller et par ad gangen, ingen hel konvoi, og de stakk sig så godt de kunde inn under bergnabbene for ikke å bli opdaget av flyene som hver dag så sikkert som klokka kom og speidet. Et par av dem ble også opdaget, og bombet, uten å bli truffet. Men ofte hadde de kamuflert sig så godt og lagt sig så like op mot fjellsiden, at de ikke ble opdaget. Jeg dro hver dag på visitt til patientene rundt på de forskjellige stedene inne i fjorden, dels til fots, delt med robåt. Det var helt overfylt alle steder.

Så en dag kom tyskerne og skjød i senk alle fiskeskøitene i fjorden. Det var ikke hyggelige utsikter. Det var disse båtene som skulde skaffe maten til vinteren, så det var en trist dag. Det er jo også disse båtene som frakter patienter og forsyninger. Vi var efter det fullstendig isolert. Det var bare robåter igjen. Vi skjønte det lakkert mot slutten med tyskerne i Finn mark, men vi syntes det gikk merkelig smått,. Rett som det var vi trodde at nå var det ikke flere tyske båter igjen, «nå var de fören alle sammen», dukket det op en schnell-båt eller landgangspram eller en destroyer. Telefonforbindelsen med Vardø var for lengst brutt, men ikke med Havningberg som lå ved utløpet av Syltefjorden.

Men tilslutt ebbet det ut med tyskerne inne i fjorden, men stadig var det masse fly på vingene, og daglig voldsom bombing ute langs kysten.

Den 27.10 ble der bombet i nabofjorden Båtsfjord. En masse fly passerte oss om morgenen og fortsatte mot Båtsfjord hvor vi hørte de bombet voldsomt, og vi fryktet det verste. Bebyggelsen er meget tett der, tyskerne hadde kanonstillinger der, og der bodde 1500 norske. Men de hadde heldigvis flyktet op i dalen for største delen. Selve været ble imidlertid ikke bombet, men den tidligere nevnte båten som var blitt skadet i Hamna og som var efterlatt av tyskerne. Denne båten er siden blitt kalt «eventyrbåten». Den

inneholdt nemlig masse mat og gode saker. Det var en stor dampbåt, og den var fullastet med alle slags matvarer: Mel, sukker, meierismør, flesk, chokolade, tobakk, brennevin, likører, og meget mer. Den lå delvis under vann, så adskillig var ødelagt, men der var også en masse som var like godt. Da tyskerne hadde flyktet fra Båtsfjord også, strømmet naturligvis folk ombord i denne båten for å raske til sig. Mange fikk også meget med sig. Det var flere som fikk med sig 10 melsekker, 5 sukkersekker, store mengder smør og chokolade til eget bruk. Der var ingen myndigheter som tok sig av det. Men så kom russerne og bombet. 5 norske ble drept, og mange såret. Vi fikk om natten inn på sykehuset flere hårdt sårede. En liten skøyte var blitt gjemt unna for tyskerne, og den snek sig om natten inn til Hamna med de sårede. Jeg behandlet dem om natten på sykehuset og sendte dem så inn til en liten nyopført stue inne i fjorden hvor vi hadde laget istand en liten sykestue. Alt var ennå for usikkert til at jeg vilde ha pasienter på sykehuset.

Da tyskerne var forsvunnet begynte folk i fjorden å ta op skøytene sine. Enkelte av tyskerne hadde vært så hensynsfulle å la fiskerne selv senke båtene sine mens tyskerne så på. Og disse folkene laget naturligvis bare et litet hull i bunnen av båten og lot den synke på grundt vann. Men de fleste båtene, og da særlig de større ble tatt ut på fjorden og sprengt i filler. Men de fiskerne som hadde vært heldige, gikk nu i gang med å heve båten sine. De ble advart, for man visste at de russiske flyene skjøt på alt som fløt- Og ganske riktig. Såsnart båtene var kommet over vannflaten kom russiske fly og skjøt på dem. Det var altså ikke greit: først senket tyskerne båtene, så forsøkte fiskerne å berge dem, og så kom russerne og sendt en skur med maskingeværkuler over båtene såsnart de var hevet. Vi hadde 3 slike skøyter inne i Hamna som ble beskyttet og ramponert etter at de var tatt op igjen. Folk var rasende på disse fiskerne som forsøkte å berge båtene sine, i denne kritiske overgangstiden da man så å si lå i ingenmannsland. For når de russiske flyene kom og skjøt på båtene slengte de gjerne noen kuler rundt omkring på husene omkring. Men for fiskerne var det jo om å gjøre å få op båtene med motorene før de ble alt for ødelagt av sjøvannet, og etterpå når alt var vel overstått var jo alle glad over at iallfall et par båter var reddet. I Hamna var det bare en båt, en liten skøyte, eller «sjark», som var brukbar.

I de første dagene av november fikk vi endelig høre at alle tyskere var reist fra Vardø. De hadde tvunget med sig alle gjenværende norske i byen, i alt 144 mennesker, stuet dem sammen i motorprammer hvorfra de lenger ute var blitt satt over i destroyere. Bare 19 stykker hadde, til dels under dramatiske omstendigheter, klart å stikke sig vekk og holde sig skjult forskjellige steder rundt i byen. En mann var blitt tvunget ombord, man så sit



snitt til å kravle inn under kaia, på stolpene der. Han turde imidlertid ikke kravle sig inn til lands, men ble sittende på stolpene under kaia, og var vidne til at tyskerne forberedte sig på å sprengte kaia. Da tyskerne var kommet sig vekk, sprang kaia i luften, men mannen kom merkelig nok uskadt fra det. En annen mann hadde stukket sig ned i en kloakkum midt i gaten og lagt lokket på. Der satt han utover natten til alt ble stille i byen. Da krøp han frem som fri mann.

Fra Båtsfjord, nabofjorden til Syltefjord, dro tyskerne omtrent samtidig som fra Vardø, men russerne fortsatte å bombe efter den efterlatte eventyrbåten ennu noen dage, dog uten å treffe hverken båten eller mennesker. Fra Syltefjord gikk det daglig folk over fjellet til Båtsfjord, og fikk med sig mange gode saker fra denne båten. Fjordens eneste lille skøite gikk også til Båtsfjord, og den fikk med sig adskillig. Av Eiermannen fikk vi en hel ryggsekk full med spisesjokolade. (ja vi betalte jo klekkelig for det, men penger hadde nesten ingen verdi på den tiden). Riktignok hadde all sjokoladen ligget i sjøen, og meget av den måtte vi kaste, men vi gikk straks igang med å vaske den, vi vasket omhyggelig hver eneste plate og la op til tork, og hadde vi rikelig med sjokolade i et par måneder. Sjokolade hadde vi ikke smakt på lange tider, så det smakte jo særlig godt.

Tyskerne var altså reist fra Vardø og Båtsfjord, men vi visste ikke om det var ennu flere båter igjen i Varangerfjorden, og så lenge nye konvoier kunde ventes var det ikke trygt i fjorden. Nu hadde vi også fått visshet for at tyskerne tok civilfolket med sig der det lot sig gjøre. Jeg lot derfor patientene ligge inne i fjorden spredt rundt i hus og hytter. Jeg gikk hver morgen innover på visitt til de forskjellige. Været var stort sett meget pent, så det ble ofte en fin tur. Jeg har med mig en medisintaske, krigsbytte fra 1940 i Bodø, efterlatt av engelskmennene. Veien går fra hus til hus og fra gård til gård rundt hele fjordbunnen til der dalen begynner. Jeg er hver dag innom Bodin, bestyrer for kooperativen i Vardø (tidligere kjent kommunist og redaktør av kommunistbladet i Vardø). Han er med sin familie evakuert til Hamna, hans sønn ble drept der ved angrep av russiske fly, og siden har han bygget en gamle oppe i dalen til sin familie. Deres hus i Vardø ble totalt ødelagt ved bombingene i august, så evakuerte de til Hamna, og så evakuerte familien ennu lengere bort fra civilisasjonen, op i dalen for om mulig å få være i fred. Men Bodin er altså igjen i Hamna og passer på kooperativens saker, og hos ham er det blitt som et slags forsamlings- og tilfluktssted. Der spørres der nytt, han har telefonforbindelse med en mann ute i Havningsberg som har radio. Man snakker om begivenhetene og om fremtidsutsiktene. Langt fremover våger man ikke tenke. Det blir gjerne bare for en dags tid eller to. Og temaet er konvoier og fly og schnellbåter og



prammer. Hver dag gikk det store flystyrker forbi fra øst. De tordnet forbi oppe i dalen, og viste stadig mindre interesse for oss ute i Hamna, vi hørte svær bombing i retning av Tana, og så kom de en stund etter tilbake, men mere spredt og ikke alltid så fulltallige. Jeg fortsetter min vitittrunde innover i fjorden. På veien er jeg også innom der Else og barna bor. De har det rotet og utrivelig, men Randi og Eirik synes å trives ganske bra allikevel. Min vitittur tar gjerne hele formiddagen og vel så det. Jeg kommer tilbake til sykehuset, god og trett, men meget sulten, til sen middag som alltid smaker fortreffelig. Kjøkkenbestyrerinnen og oversøster og den ene drengen holder sig ved sykehuset. De tar sig gjerne en tur bort fra husene på den tiden om morgenen da de russiske flyene pleier å passere, men vender så tilbake for å stille mat og lage istand forsyninger til alle våre filialer. For sykehuset holder alle evakuerte pasienter, betjening og søstre med mat og brensel (og på mange steder blir også vertene bespist). Våre folk koker og stiller maten på de forskjellige steder.

Jeg bodde på sykehuset, for i leiligheten i nybygget var rutene blåst inn under bombingene så det ble for kaldt der. En natt våknet jeg ved at et intenst lys strømmet inn gjennom vinduet. Da jeg kikket ut så jeg at det var en båt som lot lyskasterne spille på oss. Jeg ble blendet av lyskasterne, men etter duren skjønte jeg at det var en motorpram, eller en schnellbåt. Den gikk innover mot kaia vår, og lå der og snuste en stund, men da det var fjæra sjø kom den ikke helt inntil, og så surret den ut fjorden igjen. Senere fikk folk det til at den nok hadde tenkt å ta med sig folk sydover, men at den oppga det.

Den 4. november fikk vi høre at russerne den dagen hadde kommet til Vardø. Vi hadde telefonforbindelse til Bussesund rett overfor Vardø. Over sundet til Vardø var den jo brutt, men hele linjen ellers var altså noenlunde i orden, merkelig nok. Tyskerne hadde vel ikke fått tid til å ødelegge den. Men det var altså kommet en skøyte til Vardø, med 30 russere og noen nordmenn. Man følte sig usikre bortover kysten, for det var klart at russerne ikke var orientert over forholdene bortover, og at tyskerne var reist sin vei. Nu da vi hørte at russerne var kommet til Vardø følte vi oss beroliget, (Hvem skulle for 5 år siden ha trodd at vi skulde nære den slags følelser overfor russerne?). Vi begynte nu å flytte pasientene tilbake til sykehuset. Det smakte å komme i orden igjen på sykehuset, både for pasientene og oss. Vi hadde spikret for de istykkerslåtte vinduene. Vi hadde for lenge siden anskaffet en hel del finerplater for å ha til å sette for vinduene hvis der skulde bli bombing, og de kom nu godt med. Desuten hadde vi endel dobbeltvinduer stående, så vi fikk det da nokså tett. Else og barna gledet sig nok særlig over å komme tilbake til luksusleiligheten, istedenfor å bo sammenstuet sammen med en hel del mennesker inne i fjorden.

Vi fikk oss en radio på sykehuset, og det var jo litt av en begivenhet å høre radio for første gang på 3 år. Vi hørte London hver kveld, og det var adskillig morsommere å høre enn den gangen vi selv hadde radio, i 1941, for den gangen var det jo bare triste nyheter.

Efterhvert fikk vi så høre beretninger om tyskeres herjinger under tilbaketog. Fra og med Berlevåg og vestover er husene brent, og befolkningen tvunget ombord i de tyske båtene og ført videre vestover. Endel er kommet sig unda til dels under eventyrlige forhold. Vardø barnehjem var evakuert til et fiskevær vestpå. Da de hørte at tyskerne var i anmarsj, flyktet de over fjellet til en anden fjord, hvor de fikk hus. Men de var bare såvidt kommet i seng da tyskerne også kom til det været, tok med sig barna og alle folk og brente husene.

På enkelte steder ble så å si alle tatt med, men på andre steder fikk de varsel i tide, og da de var beslutsomme, kom de sig til fjells næsten alle sammen. De rømte til fjells, og bodde i huler og gammer. Når de så mente at tyskerne var reist for godt kom de ned igjen til de brente husene hvor de begynte å innrede sig påny. De slo sammen noen bordhytter, laget gammer, eller hvelvet noen gamle båter hvor de fikk et slags hus. Men så hendte det på flere steder at tyskerne kom overraskende tilbake, og tok med sig endel av de folkene som var flyttet ned igjen, mens andre atter rømte til fjells. Enkelte steder hadde folk gravd op noen geværer som de hadde gjemt under krigen, og de satte i gang en slags vakt mot sånne overfall. Men det resulterte bare i at tyskerne kom tilbake til stedet med flere torpedobåter, og feiet over sånne steder med kanoner og mitraljøser. I det hele tatt syntes det ikke som om tyskerne hadde noe hastverk med å trekke sig tilbake, bortsett fra selve Varangerhalvøya. De kom stadig tilbake utover hele vinteren med sine båter, dels schnellbåter, dels torpedojagere, dels undervannsbåter. De gjorde kystene usikre. Da de hadde trukket sig tilbake fra Vardø, Kirkenes og Vadsø og vestenfor Tana, så det ut til at russerne innstillet forfølgelsen, både til sjøs og til lands. Det var bare i luften at det fremdeles var litt virksomhet, men de russiske flyene ble sjeldnere og sjeldnere. De 30 russerne som kom til Vardø 4. november 1944 trodde vi bare var en liten fortropp for de store styrker som skulle komme og besette landsdelen. Men de 30 russerne var i Vardø bare et par dage (de lå i vår leilighet, og efterlot sig litt lus der). Så reiste de tilbake til Kirkenes, og siden har det ikke vært en eneste russer i Vardø.

24. november 1944 fikk vi på sykehuset i Hamna besøk av de første nordmenn fra England. Det var overlægen ved lægevakten i Oslo, oberst-

løytnant Johnson,<sup>20</sup> og korrespondent, løytnant Backer. De var kledd i engelske uniformer, uniformer som vi nu i det siste halve år er blitt så fortrolige med, men som dere vel har begynt å se først i disse dagene. De kom tøffende inn til kaia en mørk kveld. Jeg var blitt varslet om at de kanskje skulde komme, så jeg møtte op på kaia, med lommelykt for å lose dem inn, for det var jo stummende mørkt.

Jeg ropte dem an: «Er det Johnson?», jo det var da det, hvorpå jeg sa at jeg het Sørsdal, og ønsket dem velkommen til Norge og til Hamna. Det var noe av et møte der nede på kaia i høstmørket, et historisk møte, om jeg må si, for oss her oppe. De var noen dage før kommet til Kirkenes, og hadde vært innom Vadsø og Vardø. De var kommet med den første konvoien fra England. Det var en meget sterkt beskyttet konvoi, med engelske kryssere, destroyere og hangarskib, bare for å bringe den norske militærmisjon med oberst Arne Dahl<sup>21</sup> og en forholdsvis beskjeden styrke av norske Englands-soldater til det frigjorte Norge. De hadde ingen forsyninger med sig, hvilket de fortalte likesom i en undskyldende tone. De spiste aftens hos oss, det var ikke så rart vi hadde å by på, for de forvente Englandsfarere, men de tok det med godt humør, fortalte at det var det første norske hjem de hadde vært i, og lot til å trives. Vi fikk høre meget nytt om England, om nordmennene der og fra invasjonen i Frankrike hvor Backer hadde deltatt. Backer har forresten gått i gymnasiet på Hamar, omtrent samtidig med Kåre,<sup>22</sup> og var nevø av rektor Karl Nilsen. Så vi hadde felles kjente.

De vilde gjerne ha greie på forholdene her i Norge, men var ofte bedre underrettet enn oss om forholdene sydpå. Johnson hadde under krigen et par gange vært landsatt på kysten i Norge, i spesielle oppdrag. Han hadde vært i land i Bodø bl.a.

De reiste neste formiddag til Båtsfjord hvorfra de skulde reise lenger vestover for å få undersøkt forholdene og få bragt alle hjemløse østover. De neste 2 måneder, i desember og januar, gjorde Johnson mange turer mellom Kirkenes, hvor hovedkvarteret lå, og fiskeværene vestover. Han opsøkte alle stedene hvor det ennå var folk igjen og hvor de bodde under ytterst primitive forhold og praktisk talt uten forbindelse med utenverdenen. Han fikk organisert hjelpen til dem, fikk satt skøyter til å gå og hente dem og bringe dem østover til Båtsfjord og Vardø og andre steder hvor det på trods av alt lot sig gjøre å stue sammen ennå flere mennesker. Johnson kom ikke opover

20 Gunnar Johnson (1895–1957), i det sivile liv overlege ved Oslo kommunale legevakt fra 1935. Om løytnant Backer, se note 32.

21 Arne Dagfinn Dahl (1894–1990), leder for militærmisjonen, fra høsten 1945 sjef for Distriktskommando Nord-Norge.

22 Kaare Sparby, en fetter fra Solør.

som læge, han præciserte det, han var visst til å begynne med som en slags næstkommanderende etter Arne Dahl. Han er en frisk type, bråkende og kanskje litt brautende, og var nok ikke kommet så helt godt overens med sine kolleger i London, etter hvad han fortalte. Men han utførte en strålende bedrift her oppe i de par månedene. Han dro avsted på tur etter tur og hentet disse forkomne menneskene som hadde flyktet op i fjellet for tyskerne, og som ikke hadde større chanser for å greie sig vinteren over. Han hadde bare fiskeskøyter å reise i. Og tyske krigsskib krysset langs kysten rett som det var. Den ene dagen hadde han vært et sted og hentet folk. Dagen etter hørte vi at tyskerne var på det samme sted. Han fikk sig også miltraljører og til og med en kanon på skøyta si, det var jo rene eventyrfærd. Men heldigvis slapp han ved merkelig slumpetreff å treffe tyskerne. For hadde han gjort det hadde båten blitt skutt i filler på sekunder. Han satte også op vaktavdelinger på flere steder, utdelte engelske uniformer og maskinpistoler, og deltok selv i opplæringen av karene i noen dage. Så dro han videre, i et rastløst jag. På disse turene kom han også så langt som til Sørøya, nordvest for Hammerfest. Der hadde også tyskerne vært og brent all bebyggelse. Men over 1000 mennesker hadde flyktet unda og bodde i huler og gammer oppe i fjellet. De hadde ingen chanser til å greie sig gjennom vinteren, og da det med de få båter som stod til disposisjon ikke var mulig å føre dem hurtig nok østover, reiste Johnson til England og fikk destroyere og fly stillet til disposisjon for en undsetningsekspedisjon. Bare det å få engelskmennene til å stille så mange skib, var litt av en prestasjon. Han fulgte så med til Sørøya, destroyerne kjørte op i fjordene der, sanket sammen alle gjenværende og dro så tilbake til Skottland med dem, jeg tror det var ca 500 mennesker. De resterende var imidlertid blitt ført med skøyter bortover til oss. Ja det var altså Johnson. Han blir sikkert kritisert av mange, men det han har utført her oppe i disse vintermånedene er all ros verd.

I løpet av desember og januar reiste jeg flere turer til Vardø for å undersøke forholdene og forberede vår tilbakereise til byen. Lærebruket, der hvor vi sist hadde hatt sykehus og som vi var bombet ut av, var ikke strøket med ved bombingene av byen i august. Og tyskerne hadde satt det delvis i stand, men det var helt ubeboelig nu da jeg kom til byen. Det ble da straks sat i gang reparasjonsarbeider. Vi måtte spikre for det meste av vinduene så vi enkelte steder bare fikk innfelt en liten rute i vinduet. Det var naturligvis stor mangel på vindusglass og alt andet som skulde til for en reparasjon. Det var lite folk i byen til å begynne med, og de som var der var ikke lette å få satt i arbeide. Men ved meget mas gikk det da, og i slutten av januar var det såpas at vi kunde flytte delvis. På disse mine inspeksjonsturer bodde

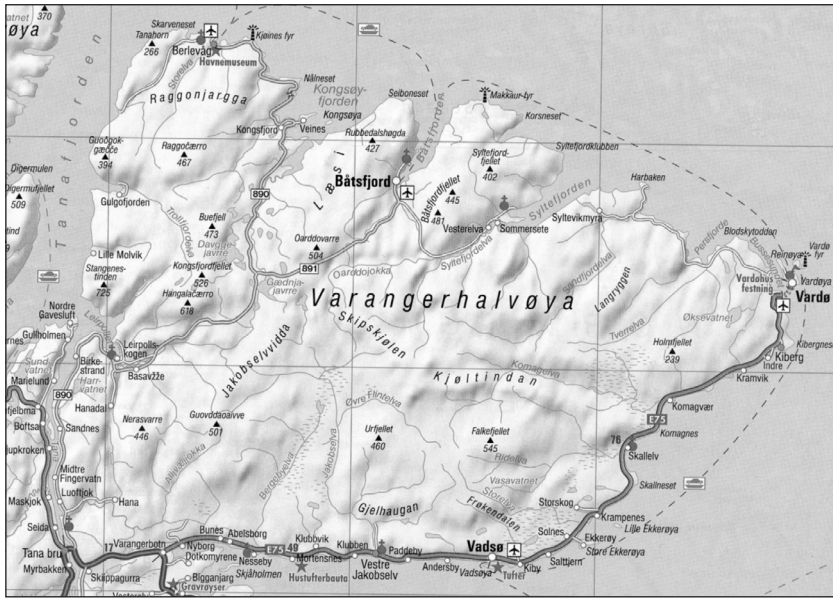
jeg i vår gamle leilighet hos Andrå.<sup>23</sup> Ingen av Andrås var kommet til byen. Andrå og den ene datteren var blitt slept bort med tyskerne, mens fru Andrå og den andre datteren bodde inne i Polmak. Russerne hadde bodd i min leilighet, og forøvrig var den blitt benyttet av forskjellige tilreisende, militære fra England. Om aftenen var jeg gjerne hos politimesteren hvor det alltid var samlet forskjellige færende folk, for det meste norske officerer fra England. Der kom oberstløytnant Johnson busende inn, svart og sliten etter sine skøyteturer, der kom major Ivar Moe (Kristine Tomters mann)<sup>24</sup>, han hadde vært borte i over 4 år, så det var vel noe til gjensyn hos dem da han kom hjem. Og der kom norske sanitetslæger fra England. Det var jo særlig morsomt for mig å treffe menenesker, jeg som hadde bodd utenfor all selskabelighet i over 2 år. Men forøvrig var det ikke noen særlig fornøyelse med disse turene. Skøytene var små og forferdelig skidne, og været var alltid ruskete. Jeg er ikke sjøsyk, men det ble et rotet liv, og det var godt hver gang å komme tilbake til de ordnede forhold i Hamna.

På sykehuset fikk jeg etterhvert en hel del sårede som var kommet til skade ved uforsiktig omgang med tyskerne etterlatte saker. I Vardø og enkelte andre steder hadde tyskerne til dels latt brakken sine stå igjen, og så snart tyskerne var vekk kom folk til fra alle kanter for å se om det ikke var gode ting å finne etter dem. I enkelte brakker hadde tyskerne hengt opp miner som sprang når man tok i dørhåndtaket. Det måtte jo folk vite, for det har vel vært skikk hos alle de krigførende under tilbaketrekning. Men folk var griske og uforsiktlige. At de var griske kan til dels undskyldes for det gjaldt jo å skaffe sig mat til vinteren, og de visste jo ikke hvordan det ble med tilførselene. Som oftest var de sårede imidlertid bare smågutter som hadde lekt med etterlatt ammunisjon. På et sted hadde en hel del gutter fått tak i håndgranater. Med dem i hånden og i beltet marsjerte de rundt og truet de voksne, hvorefter de på kommando av en større gutt kastet granatene omkring så det brakket. På et annet sted, der tyskerne hadde etterlatt en helt uskadt antiluftskyttskanon (flak) med rikelig ammunisjon, koset guttene sig med å skyte salve etter salve. De måtte jo ha herlige dage. De hadde i alle disse årene gått sammen med tyskerne og sett hvordan de behandlet våbnene, og var vel også i enkelte tilfelle direkte blitt lært op av tyskerne. Det ble som vi hadde ventet mange skader i den første tiden.

Da vi skulle flytte tilbake til byen var det vanskelig å få skikkete båter til transporten. Vi hadde for det første alle patientene, og for det andet hadde vi en masse utstyr, og tungt og vanskelig transportabelt utstyr. Det

23 Jon Andrå (1888–1966), skolebestyrer, politiker (A), stortingsrepresentant i flere perioder, ordfører i Vardø 1925–1930, riksrevisor 1946–1950.

24 Bekjente av familien.



Figur 7: Varangerhalvøya, kart 2014. I krigsårene var det fortsatt få veier og det meste av trafikken foregikk med båt.



Figur 8: Hamna i Syltefjord. Kart fra 2012. Hit ble sykehuset og personalet evakuert og innkvartert i en temmelig ensom internatskole. Det var noe bebyggelse på stedet Nordfjord, dit man måtte gå over fjellet. Det var også noe bosetting og noen hytter innerst i fjorden, dit man måtte evakuere tre uker høsten 1944, da det ble for utsatt i Hamna. Flyangrepet på den blåbærplukkende legefamilien og søster Asta (se teksten) skjedde ved Austerelva på sydsiden av fjorden.



var etterhvert dukket op flere og flere båter, dels sånn som var hevet etter tyskerne senkninger, dels var det kommet båter vestfra som hadde stukket unda for tyskerne, men de var som regel for små til vårt bruk. Så dukket det plutselig, i slutten av januar 1945, op en stor kutter som hadde rømt fra Lofoten og dradd til det frie Norge. Jeg fikk kapret den. Den kom som sendt fra himmelen. Det var en stor flott båt, og vi gikk i gang med å laste inn. Jeg reiste med endel av utstyret, halvparten av søstrene og betjeningen og halvparten av patientene, mens den andre halvparten ble igjen til neste tur. Else og barna ble også igjen. I Vardø var husene ikke i stand, så vi kunde ikke ta alt med oss med en gang, selv om vi hadde hatt båter nok.

Det var mange tunge og kostbare ting blant sykehusets saker, men transporten gikk godt. På kaia i Vardø var hester møtt op, og alt gikk glatt og fint. Vi hadde vært forholdsvis heldige med været. Det ble de følgende dage et intenst arbeide med å innrede det nye sykehus. Det var nok litt kaldt og utrivelig de første dagene. Centralvarmen og vannledningen og lyset var ikke helt i orden, men vi hadde en stor arbeidsstokk i sving, så forholdene bedret sig raskt. Og en uke senere, den 6. februar, dro jeg tilbake til Hamna med «Vågafjell», så het båten, for å hente resten av sykehuset. Alt var avtalt på forhånd, forat alt skulde være klart der borte. Men telefonforbindelsen var kommet i uorden, en mine i Bussesund hadde sprunget og revet over kabelaen. Da vi kom til Hamna stod alt stablet op på kaia, og en stor arbeidsstokk stod parat til å laste. Vi måtte benytte tiden mens det var flo sjø, da båten ikke fløt til ved fjæra sjø, så ombordlastingen måtte gå med lynets hurtighet. Været var fint, så det gjaldt å bli ferdige på den floa, for ellers måtte vi vente en hel dag eller kanskje et helt døgn, og da kunde det ryke op til uvær. Eirik hadde hatt lungebetendelse mens jeg hadde vært borte. Else hadde ikke kommet i forbindelse med mig på grund av linjebruddet, men hun hadde satt i gang med behandling med sulfathiazol, og lungebetendelsen var prompte blitt slått ned. Så da jeg kom var Eirik næsten bra, men bare litt blek om nebbet. Ja Else hadde hatt nok å stå i. Først var det Eirik med lungebetendelsen, og så måtte hun dag og natt drive med pakkingen av alle sakene våre. Men alt gikk som smurt, og da sjøen var falt, slik at båten holdt på å bli stående på grund, var alt og alle ombord, og vi gikk for full fart ut av fjorden.

Else og jeg hadde mange gange på våre turer rundt omkring i Hamna sagt at vi skulde ikke gråte den dag vi forlot Syltefjord for godt. Vi gråt heller ikke, men litt vemodig var det allikevel å reise fra dette isolerte stedet som hadde vært vårt hjem i over 2 lange år. Nu presenterte det sig i sin vakreste prakt, alle fjellene lå der kritthvite av sne, og toppene skinte røde av årets første solstråler. Turen til Vardø gikk fint. Været var riktig pent, litt



rulling ble det jo, så Eirik og Randi og flere andre måtte ofre litt til Neptun, og enkelte kikket nok etter miner og tyske båter. En norsk korvett som var kommet fra England hadde like forut sunket utenfor Syltefjorden, enten ved minesprengning eller torpedering. Men vi kom raskt og godt frem også denne gangen, og så var det atter et intenst arbeide med å få losset båten, få alt opkjørt og installert. Det ble meget å gjøre for alle, men alt gikk med liv og lyst. Nu haade man friheten, nu var man atter tilbake i civilisasjonen, og nu skulde der arbeides og bygges. Vardø var riktignok trist å se igjen. Den ble jo bombet kraftig 23. august i fjor, og det meste av byen brente ned til grunden. Men det var særlig midtbyen som ble rasert, ja den ble helt utslettet, med forretningsstrøket, alle offentlige bygninger som rådhus, telegraf, toldbod, Norges bank, apotek o.m.m. Men ytterfløiene står igjen, riktignok med store huller innblandt etter alle de tidligere bombingene. Andrås hus, der vi bodde, står langt ute, og er sluppet fri for all ødeleggelse, bortsett fra noen få ruter. Skolen står også igjen på den andre kanten. De danner akkurat grensen for branden på den kanten. Lærebruket står som en oase midt i ørkenen, husene på begge sider av det er helt nedbrent, og den ene gavlen er sterkt svidd, men bygningene stod der altså. Alt dette er altså ødelagt av russerne. Tyskerne har ikke brent et eneste hus i Vardø. Hva det kommer av vet vi ikke, men det er almindelig å si at de hadde sånt hastverk med å komme avsted, at de ikke fikk tid.

Derimot har tyskerne sprengt alle kaier i byen. Den store dampskibskaien er sprengt i stykker, så den har ikke kunnet brukes og Vardø har av den grund ikke hatt anløp av andet enn skøyter og fangstskuter og et par gange av de små russiske motortorpedobåter. Minefaren rundt Vardø er også så stor at bare av den grund har de ikke turdet gå inn her. Nu efter kapitulasjonen har vi også fått opgitt at der ligger magnetiske miner på forskjellige steder rundt øya og til og med helt inne på havnen.

Det var i begynnelsen få mennesker i byen, og det var også få hus som var ordentlig beboelige, men der ble satt i gang arbeider med å reparere husene. Alle utgifter ble betalt av byen, iallfall til å begynne med. Så blir det vel et opgjør siden om hvem som skal betale. Efterhvert kom der stadig flere mennesker. Det var ikke rart med bekvemmeligheter, men folk var nøisomme, ja det var jo ikke andet å gjøre. Byens elektricitetsverk og alt maskineri var totalt ødelagt. Men i en fabrikk som lå utenfor bebyggelsen, og hvor der var en stor motor, hadde de laget et provisorisk elektricitetsverk, og det klarte såvidt å skaffe lys til hele byen. Det ble jo rasjonert sterkt med strømmen, det ble overalt satt små pærer, og spenningen var ikke alltid så stor. Men byen hadde elektrisk lys. En stund så det stygt ut med brenseloljen til lysmotoren, men det gled over, vi fikk olje fra Kirkenes.

Administrasjonen i byen kom hurtig i gang. Den tidligere omtalte Bodin<sup>25</sup> ble ordfører, og forøvrig ble de forskjellige stillinger og tillidshverv fordelt på de få mennesker som var til stede kort etter tyskeres retrett. Enkelte måtte da overta nokså mange hverv, og de var vel ikke alltid så kvalifiserte. Men noen måtte jo overta, og jeg tror at de stort sett har gjort godt arbeide. Byens gamle ordfører, Peder Holt<sup>26</sup>, tidligere redaktør av arbeiderbladet i Vardø, ble fylkesmann i det befriete Norge. Under en reise ifjor sommer fra Vardø til Vadsø ble båten han reiste med skutt i brand av russiske motortorpedobåter, og alle omborværende, bare norske, ble tatt med til Murmansk. Flere av dem ble såret under beskytningen og ble innlagt på sykehus der borte. Holt var en av de første som kom tilbake like etter at tyskerne var reist, og han gikk i gang straks med å organisere fylkesadministrasjonen. Hele fylkespersonalet og kontorene var tvangsflyttet sammen med tyskerne, så det var jo å begynne på bar bakke. Fylkesadministrasjonen har alltid sittet i Vadsø, fylkets avgjort minste by, og den ble nu gjenopprettet i Vadsø nu også. Men den første konvoien fra England kom der også endel departementsfolk som hjalp til med å sette i gang den nye administrasjonen. De hadde også endel kontorutstyr, så det hele kom etterhvert i god gjenge. Den nye fylkesmann Holt er en meget dyktig og energisk mann, og jeg tror at han har gjort meget godt arbeide.

Kort før jul 1944 kom den første store forsyningsbåten fra England. Det var amerikalinjens «Iddefjord». Den gikk til Kirkenes, det eneste sted hvor det var såpas kai i behold at en slik båt kunde gå inn. Den hadde med sig store forsyninger, av hvitt hvetemel, kjeks, kaffe, tobakk, endel sjokolade, medisiner, og meget andet. Det gikk ikke så fort med fordelingen av alle disse varene til de forskjellige stedene, på grunn av manglende båter, men etterhvert kom der stadig flere båter fra det okkuperte Norge, særlig fra Troms, men også noen helt fra Nordland, f.eks. fra Lofoten. De rømte altså fra tyskerne, en farefull seilas. De ble mottatt med store ovasjoner her borte hos oss. Hver båt som kom var en overordentlig verdifull tilvekst til vår flåte. «Iddefjord» gjorde i løpet av vinteren og våren i alt 3 turer fra England hit op. Konvoiene var alltid sterkt beskyttet, for de var meget utsatt for angrep fra tyske ubåter som var stasjonert i Troms. Disse konvoiene gikk aldri direkte til Norge. Det tillot ikke russerne. De måtte alltid gå først til Murmansk. Derfra gikk de så til Kirkenes. Her ble de også konvoiet av russiske krigsskib. På turen mellom Murmansk og Kirkenes ble en russisk torpedojager torpedert. Ubåtene var meget pågående. Således ble «Iddefjord»

25 Richard Bodin (1901–1951). Redaktør av *Finnmarken* og *Finnmark Fremtid*. Profilert kommunist. Ordfører 1944–1945.

26 Peder Holt (1899–1963).

angrepet mens den lå ved kaien i Kirkenes av en ubåt. Det ble avfyrt to torpedoer mot den, men begge gikk utenom. Det vrimlet av ubåter rundt her, ja tyske altså. Den norske marine fra England så vi ikke meget til. Som tidligere fortalt ble altså en norsk korvett senket i nærheten av Syltefjord nokså tidlig. Det var en meget fin og ny båt, så det var jo et stygt tap allerede i begynnelsen. Det er kanskje en av grunnene til at det ikke ble sendt opover flere båter. Vi hadde jo en pen, liten krigsflåte der borte i England, men de var vel optatt der nede, og opover langs Syd Norges kyst. Man var litt bitre her oppe for det. Tyskerne gjorde jo stadig rassaer bortover kysten av «Det frie Norge». Ja vi var jo litt stolte av å høre til Det frie Norge, samtidig som vi beklaget dere som ennå var okkupert. Vi var altså fri, og det var jo det viktigste. Men vi var fremdeles i krig, og vi følge oss temmelig ubeskyttet. Tyskerne herjet omtrent som de vilde langs kysten, de gjorde stadig strandhugg. Der ble opprettet vaktavdelinger forskjellige steder, bestående av frivillige, og gjerne ledet av en norsk officer fra England. Det var uøvede folk, så deres kampverdi var ikke stor, og de var bare utstyrt med geværer og maskinpistoler. På ett av de mest fremskutte postene, på den store Sørøya, utenfor Hammerfest, var der opprettet en slik avdeling på en 60 mann. De hadde engelske uniformer og våben. Tyskerne gjorde landgang med overlegne styrker, og tilføiet nordmennene store tap. De norske var for det meste ganske unge gutter fra Sørøya, uten noen trening eller kjennskap til våben. Det hele var en tragedie, de var av ledelsen satt på en utsatt post, og var altfor dårlig utstyrt med våben, og alt var dårlig organisert. I det hele fikk man inntrykk av at de som kom fra England undervurderte tyskerne i en uhyggelig grad. Det var synd på guttene fra Sørøya. Jeg fikk alle de sårede på sykehuset.

På sykehuset gikk vi i gang i slutten av januar altså. Vi hadde atter fått Statens Lærebruk til disposisjon, der vi var i 1942. Det hadde delvis vært brukt av tyskerne til sykestue, men det meste av de skadene det var påført ved bombingene i 1942 var ureparert. Men det hadde vi nu altså fått reparert provisorisk. Det er ikke blitt noen fin reparasjon, men det greier seg. Til byen kom der stadig flere og flere folk. Til å begynne med trodde man at den ikke vilde kunne rumme mere enn vel 1000 mennesker, men folketallet steg og steg, og en tid skal det ha vært 2800 mennesker i byen. Det er vel ikke dårlig at en by som før krigen huset 3800 mennesker, og da bodde de nokså trangt, nu efter at to tredjedele av den er lagt i ruiner, fremdeles kan gi husly til 2800. Vi måtte nemlig ta imot de fleste av alle de som vestfra hadde flyktet fra tyskerne. De ble jo fordelt på forskjellige steder, men Vardø var nå byen da, og de fleste havnet altså her. Vardøhus, som er sluppet temmlig uskaddt fra bombing gjennom alle årene, ga plass for mange

av de evakuerte. De bodde i kommandantboligen, garnisonslægeboligen, i løytnantboligen, og i alle mannskapsbrakkene. Tyskerne har bodd der i alle år, og ortskommandanten bodde i et par år i kommandantboligen. Festningen må jo ha vært et glimrende mål for bombing fra fly, så i øynefallende som den ligger der med sin karakteristiske stjerneform. Men ikke en eneste bombe er falt innenfor dens murer, på trods av at selve ortskommandanturet har ligget der, og på trods av at våre allierte under hele krigen skal ha vært så godt orientert, etter hva det er blitt sagt. Jeg har forresten et litet minne fra Festningen fra 1942. Da vårt andet sykehus var ødelagt sommeren 1942, og jeg bare hadde en kjeller til sykehus, gikk jeg sammen med politimisteren op til Ortskommandanten for å spørre om vi ikke kunde få en av tyskeres mange brakker til sykehus. Da vi kom inn i kommandantboligen, håndhilste Ortskommandanten på politimesteren hvorefter han vendte sig mot mig i stor positur og sa: «Dem herr doktor tar jeg ikke i hånden. Jeg har flere gange møtt Dem på gaten og sett på Dem, men De har alltid latt som om De ikke har sett mig», hvorefter han henvendt til de omsittende officerer sa: «Jeg kan ikke forstå denne nordmennes innstilling.» Etter denne mottagelsen så det ikke lyst ut for lån av brakker hos tyskerne. Han tødde imidlertid op, og lovet at han skulde gjøre sitt beste med hensyn til brakkene. Men noen brakker ble det nok ikke. Og kanskje var det best at det gikk som det gikk.

Men tilbake igjen til 1945, eller rettere sagt frem. Vi innredet og innredet. Vi arbeidet sammen med snekkere og rørleggere i flere uker, og det var jo litt urolige arbeidsforhold. Men alt gikk i den tiden, vi likte oss godt allikevel. Ett av de største problemene var hvordan vi skulde få op det store røntgenapparatet. Det hadde vi i 1942, av hensyn til bombing, installert i Luftvernkjelleren, og der hadde det stått i disse årene utsatt for fuktighet og rystelser fra bombene. 3 bomber var falt tett inn på kjelleren, og endel av denne var rast inn, like ved der hvor røntgenapparatet stod. Så da jeg kom til byen første gangen på en av mine forberedende turer var et av mine første besøk op i kjelleren for å se efter røntgenapparatet. Det stod nu der, men kjelleren var åpen, og regn og fuktighet var kommet inn, og slik hadde kjelleren stått uten tilsyn i flere måneder. Jeg fikk lagt en ny ledning til kjelleren (Ledningsnettets var naturligvis i vill uorden i hele byen), og prøvde apparatet. Merkelig nok var det i orden. Så fikk vi det med megen vanskelighet flyttet og satt op på det nye sykehuset. Det var ikke lett. For vi hadde jo ingen fagfolk, bare almindelige elektrikere som aldri hadde vært borte i røntgen. Men de gikk på med krum hals, tegnet nøiaktig op hvordan alt stod før de flyttet det, og satte det op igjen efter tegningen. Det gikk fint. De greide det. Og nu har vi i hele vinter hatt et moderne røntgenanlegg

her oppe i det herjede Finnmark. Det var av meget stor betydning. For det var det eneste store røntgenapparatet vi har hatt i Det frie Norge. Anleggene på Kirkenes og Vadsø var nemlig ødelagt.

Det var litt misnøye og uro blant folk her oppe i den første tiden efter frigjøringen. Vi hadde jo ventet litt av hvert, når terrorveldet var slutt og folk fikk sin frihet tilbake. Men det ble ikke så ille som vi hadde ventet. Ingen egentlige optøier, men bare litt surhet og ulyst til å ta fatt på gjenopbyggingen. Da den første båten fra England kom til Kirkenes, stod det naturligvis masser av folk på kaia. Men de stod med hendene i lomma, og da de fra båten kastet trossa i land, var det ingen som tok i mot den, slik at soldatene fra båten måtte hoppe ned på kaia for å få fortøiet. Det var jo ingen hjertelig mottagelse akkurat. Men forholdene bedret sig efterhvert. Arbeidet med oprydningen og andet gikk forferdelig smått til å begynne med. De fra England, og de som kom fra Sverige, kunde ikke forstå noe av dette. Men det var formildende omstendigheter. De færreste av dem som kom hit op hadde vært i berøring med krigen. De hadde ligget i treningsleire, og kom naturligvis oover full av kampglød og pågangsmot. Her i Øst-Finnmark hadde folk hatt krigen like inn på sig i alle disse årene med bombing og krigshandlinger, og nu til slutt var det de spennende og enerverende uker under tysernes tilbaketrekning. Folk var trette og nervøse og irritable, og forholdene efter «befrielsen» var ikke altid hyggelige. Tyskerne gjorde stadig rassiaer langs kysten, og stod enkelte steder langt inn i Finnmark. Det lød så smukt i radioen 7 de mai at de norske tropper under oberst Dahls ledelse hadde befridd hele Finnmark. Propaganda! Den 6te mai var der 2-3 tyske ubåter ved Hopseidet, altså temmelig langt øst i Finnmark. På dette utsatte punkt var der plasert en styrke bestående av 3 mann, såkalte svenskepolitier. De hadde bare hvert sitt gevær, og hadde naturligvis ingen chanser. Da de fikk se ubåtene, fik de endel fiskere til å hjelpe sig til å holde vakt, og utstyrte dem med et gevær. Disse fiskerne gikk så vakt om vakt. Herunder kom tyskerne over dem og begynte å skyte. Både soldatene og fiskerne hadde ikke andet å gjøre enn å flykte op i fjellet. En av soldatene ble tatt til fange og ført ombord i u-båten. En av fiskerne ble såret i kneet og ble liggende, men fikk gjemt sig bak en sten hvor han lå hjelpeløs i 2 døgn før han ble bragt hit til sykehuset. Han lå der og var vidne til hele tragedien. 6 av hans kamarater ble tatt av tyskerne, stillet op på geledd og skutt med maskinpistoler, og ble liggende, mens tyskerne kort efter gikk ombord i u-båtene og forsvant. Tyskerne betraktet disse fiskerne som franktirører, og henrettet dem på stedet. Det som gjorde det så uendelig tragisk var at det skjedde så å si i krigens siste time. Men det var krig fremdeles da dette skjedde.



*Figur 9: Det nokså ødlig beliggende skoleinternatet i Hamna i Syltefjord. Hit ble både sykehuset og personalet evakuert i 1942. (Foto: Sverre Sørsdal)*



*Figur 10: Etter flyangrepet under bærturen i september 1944, der kulene slo i bakken rundt dem, ble doktorens datter Randi livredd ved synet av fly. I familiealbumet har dette bildet fått påskriften «Randi ser fly». (Foto: Sverre Sørsdal)*



*Figur 11: Det var strengt forbudt å fotografere militær aktivitet. Dette bildet er derfor tatt i hemmelighet gjennom stuevinduet i Hamna, der en tysk konvoi hadde søkt tilflukt. Men den ble likevel oppsporet og angrepet av russiske fly umiddelbart etterpå. (Foto: Sverre Sørsdal)*



Saken er blitt blåst op. Det blir vel et efterspill. Jeg har optrådt som sakkyndig ved undersøkelsen av de drepte fiskere. Så blir det rettens sak å avgjøre hvad som er foregått. Der har vært endel misvisende referater i avisene om denne historien.

Vi bor nu i bestyrerboligen på Lærebruket. Leiligheten hos Andrå, som var holdt ledig for oss til vi kom til byen, kom vi altså ikke til å flytte inn i. Ordføreren vilde gjerne ha den til bolig for alle officerer og forskjellige andre som kom reisende til byen rett som det var, og spurte om vi ikke kunde bo her i bestyrerboligen. Det passet udmerket for oss. De eneste mangel er at det er for store rum for våre møbler, og litt kjedelig er det å bo i så stor leilighet i en utbombet by. Men vi har nu tatt hele leiligheten, som er et stort hus rett over gaten ved sykehuset, i bruk som funksjonærbo-lig for alle sykehusets funksjonærer. I huset er der i alt 10 værelser, hvorav de fleste er meget store. Vår spisestue er 5x8 meter. Vi bor i første etasje og har der 3 store værelser, et svært kjøkken med alle mulige skaper og innre-tinger, et spiskammers så stort som et lite værelse, og desuten et stabbur. I første etasje er der desuten et stort flott værelse, bestyrer ingeniør Johan-nesens tidligere kontor. Det skal være for assistentlægen når vi får noen. Inntil videre ligger drengene der. Desuten har vi i 1ste etasje et kontor for sykehuskassereren. I 2den etasje bor alle søstrene, pikene, og kjøkkenbesty-rerinnen. Der har vi et stort, flisebelagt bad. Så er det vandklosett i begge etasjer og centralvarme. Dertil kommer et stort og rummelig loft. Vi har det altså flott, bare litt for iøinefallende flott i denne husløse byen. Men huset hadde neppe kunnet anvendes bedre. Vår leilighet kan vanskelig op-deles. Den ligger ikke slik til, og der er ikke dører mellom værelsene, vi bruker portierer. Følgen av at vi har hatt denne leiligheten har vært at vi har hatt nokså stor representasjonsplikt. Vi har tatt imot nokså mange of-ficerer og andre som har vært på gjennomreise. Vanskelig har det jo vært med maten mange gange. Men av enkelte har vi også fått både mat og andet.

Biskop Fjellbu<sup>27</sup> kom til byen i slutten av januar 1945. Han og presten var hjemme hos mig og spiste smørbrød en kveld. Else og barna var da ennå ikke kommet til byen, så vi satt der i den møbelløse leiligheten, mat hadde jeg fått fra sykehuset. Fjellbu så sig da rundt i de tomme rummene og sa: «Og De Sørsdal har altså mistet alt.» Hvertil jeg med skam måtte bekjenne at jeg ikke hadde mistet noe særlig (bortsett fra alle mine bøker, hvilket jo var sørgelig nok.)

---

27 Arne Fjellbu (1890–1962) var fra 15.12.1944 konstituert biskop for de befridde delene av Norge.



Fjellbu var en opplevelse. Han holdt gudstjenester i bedehuset, og i kinoen holdt han mere verdslige foredrag, for stappende fulle hus. Først hadde han vært på et møte hvor han traff og snakket med chefene for de forskjellige etater i byen. Jeg var også til stede. Han vilde orientere sig om forholdene og om stemningen i byen. Han var jo en slags representant for regjeringen i London. Han fikk da oprullet et nokså trist bilde av stemningen blant folk, om misnøye og motvillighet mot å arbeide. Som tittel på sitt foredrag i kinoen satte han: «Er befrielsen blitt en skuffelse?» Han talte godt, refset litt, men meget forsiktig, opmuntret, og ga opplysninger om situasjonen, og fortalte også om sin egen flukt til Sverige. Siden reiste han bortover til et par steder langs kysten hvor han også holdt foredrag.

En stund etter at Fjellbu hadde kommet til det frie Norge, hørte jeg i radio fra London at han talte om sitt møte med Finnmark (optatt på gram-mofon og sendt til London, tror jeg). Det var en dyster tale, men meget god. Da jeg hadde hørt den sa jeg til Else at dette var noe som nazistene likte å høre og som de kom til å utnytte. Ganske riktig, noen dage etter hørte vi en i Oslo radio som tok Fjellbus «dystre» tale til inntekt for prop-agandaen mot bolsjevismen, om hvordan forholdene var der russerne trengte frem.

Min forgjenger her ved sykehuset, dr. Hvoslef,<sup>28</sup> kom til Vardø samtidig med oss. Han var kommet til Kirkenes med en konvoi fra England (En båt ble senket like før de kom frem). Han hadde rømt fra landet for 3-4 år siden, først til Sverige og derfra jorden rundt over Asia, over Stillehavet, Kanada og til England. Der har han vært kirurg og røntgenolog ved det norske sykehus i Skottland. Han var nu major, og hadde med sig et helt sykehus fra England som han senere har innrettet i Kirkenes. Han er spesialist i røntgen, så det passet udmerket at han kom til Vardø akkurat da vi hadde fått satt op vårt store apparat. Han hjalp til med å prøve apparatet, og overtok i det hele røntgenundersøkelsene i de 14 dage han var her. Han hadde meget å fortelle om sine opplevelser ute i verden i disse årene, og da særlig fra sin tid i England og Skottland. Han var godt utstyrt med litt av hvert, og efterlot sig hos oss, en hel del sjokolade, sigaretter, og forskjellige andre, dyrebare ting. Jeg fikk bl.a. to par strømper, et par solide støvler, underklær, ting som han hadde med fra England, og som han var «gla han ble kvitt», som han sa. Jeg var temmelig klæsløs akkurat da, så dette kom som fra himmelen.

---

28 Arne Hvoslef (1903–1993), overlege i Vardø 1931–1938.

Så fikk vi besøk av sportsjournalist Jørgen Juve,<sup>29</sup> nu krigskorrespondent og kaptein (offiserer var de næsten alle som kom fra England.) Han holdt et par foredrag på kinoen, vesentlig nyheter og informasjon, for stappfulle hus. Han spiste hos oss, og vi hadde megen glede av ham. Han var jo den bekjente fotballspiller, så som idrettsmenn kjente vi godt til hverandre. Han sendte mig senere en hel «Battledress», altså en slik uniform som han selv gikk med, bukse og busserull i khaki. Jeg bruker buksen til daglig, har ikke stort andet å gå i. Men busserullen har jeg ikke våget mig til å gå i ennå, og behøver det heller ikke ennå.

Så har vi hatt flere besøk av løytnant Backer, som jeg tidligere har nevnt fra Hamna. Han har reist her forbi mange gange mellom Kirkenes og de fremskutte poster på kysten, har vært ute for adskillig, men er alltid sluppet heldig fra det.

Så har vi marineløytnant Danielsen,<sup>30</sup> sønn til Admiral Danielsen.<sup>31</sup> Han har vært borte i England under hele krigen. Han har vært chef for motor-torpedobåt, har operert meget i kanalen og langs den norske kyst sydpå, og har i alt senket ca 30 tyske båter.

Danielsen og Backer<sup>32</sup> var innom og bodde hos oss flere gange på sine streiftokter, og badet og koset sig. De kom til Tromsø like efter tyskernes kapitulasjon, 2 dage før nordmennene og engelskmennene kom fra England. Så de ble mottatt med store ovasjoner av Tromsø by. Backer har vært hos oss efter dette, og har fortalt om inntøget i Tromsø.

Vi har også hatt flere andre på besøk, men det får være nok for denne gangen.

Men for vel en uke siden hadde vi stor mottagelse for fylkesmann Gabrielsen,<sup>33</sup> som kom fra Grini, der han har sittet i flere år. Byen skulde ønske ham velkommen, og for at dette skulde bli gjort på en verdig måte måtte vi stille vår luksusleilighet til disposisjon. Det gjorde vi naturligvis med glede ved en slik anledning, men vi fikk bare en dags varsel. Beskjeden

29 Jørgen Juve (1906–1983), fotballspiller, journalist og jurist.

30 Per Edvard Danielsen (1918–2013), marineløytnant, dekorert med Krigskorset med sverd i 1942 for sin innsats med MTB ved Dover i 1941. Senere hydrograf, deretter i Prisdirektoratet. Kommunist. Arrestert i 1951 mistenkt for spionasje, men frikjent, en sak som vakte betydelig oppmerksomhet.

31 Edvard Christian Danielsen (1888–1964), kontreadmiral, sjef for den norske admiralstaben i London.

32 Omtalen her gjør oss sikre på at dette er Ole Friele Backer (1907–1947) som ble E.C. Danielsens svigersønn, kjent krigsfotograf. Se: Backer OF. *Krigsfotografen*. Bergen: Eide, 1946. Her er også ankomsten i Finnmark beskrevet.

33 Hans Julius Gabrielsen (1891–1965), sorenskriver i Vardø 1922, fylkesmann i Finnmark fra 1928. Ledet den sivile administrasjon i Nord-Norge 1940–1941, arrestert og satt på Grini til 1945. Regjeringsmedlem 1945, deretter igjen fylkesmann i Finnmark. Fylkesmann i Oppland 1947–1961.

fikk vi om morgenen, og fylkesmannen kom kl. 10 om kvelden. Else gikk på med krum hals, hun var vertinne, men fikk hjelp av fru politimester Jørstad-Hansen, og så mobiliserte hun forskjellige medhjelpere fra sykehuset. Der ble dekket til 23 i spisestuen vår. Menyen var enkel, men god. Det var fin, kokt laks, med masser av smør. Etterpå var det kaffe og bløtkaker. De som var til stede var, foruten æresgjesten, hele bystyret og cheferne for de offentlige kontorer og institusjoner. Maten var skaffet til veie av ordføreren (som var bestyrer av Kooperativen). Som vert måtte jeg ønske velkommen til bords, hvilket jo heldigvis ikke krevet mange ord. Men så ble der i løpet av middagen holdt mange taler av ordføreren, politimesteren og forskjellige andre for den hjemvendte fylkesmann. Og så svarte da denne flere gange. Else hadde, som sig hør og bør, fylkesmannen til bords, og greide sine vertinneplikter fint. Distriktslæge Næss takket i valgte ordelag for maten, henvendt til Else og fru politimester. Etterpå var det altså kaffe og kaker i salongen. Selskapet var ferdig kl. 3 om natten. Da dro fylkesmannen videre til Vadsø. Han reiste med en tysk Schnellbåt, bemannet med tyskere og bare et par nordmenn.

Her er mange miner rundt omkring Vardø, og langs leden bortover kysten. De skal jo feies op, men det ser ut til at det tar tid her hos os. Selv inne på selve havnen ligger det miner ennå, hvorav et par magnetiske. Før disse minene blir fjernet får vi ingen hurtigrute hit. Og de trenges sårt. Men vi synes vi burde få en luftrute. Vi er stadig temmelig isolert her oppe. Trafikken går med skøyter og større fangstskuter. De er riktignok blitt stadig større etterhvert, men det monner så lite. Her trenges så meget nu, ikke minst materialer og redskaper.

Telegraf- og telefonforbindelsene er brutt bortover hele Finnmark bortsett fra her på Varangerhalvøya hvor den er noenlunde i orden. Hammerfest er, som dere vel har hørt om, helt utslettet. Tyskerne hadde god tid på sig der langt vest, så de gjorde gundig arbeide. Selv grundmurene ble sprengt, forteller de som har vært der borte. Det store pene sykehuset er også utslettet. Det eneste som skal stå igjen i byen er gravkapellet.

Kirkenes og Vadsø er ødelagt omtrent i samme utstrekning som Vardø, i Kirkenes er ødeleggelsene kanskje enda litt større.

Vi har i vinterens løp tatt imot mange pasienter vestfra, fra de ødelagte fiskeværerne, og de har vært temmelig medtatte mange av dem.

Nu begynner flyktningene litt etter litt å forlate byen igjen, for å reise til sine hjemsteder der alt er brent. De skal bygge sig hytter og gammer, og håber vel også på at det snart skal komme materialer slik at de kan få bygget sig ordentlige hus igjen.

Jeg må si noen ord om brenselet vårt. Vi har hatt kolossalt med brensel her i Vardø. Tyskerne efterlot seg et helt berg av kull og koks rundt omkring i byen. Byen vil ha brensel i flere år av dette, men meget av det blir vel sendt rundt omkring til andre steder. Vi har i vinter ikke betalt mer enn 6 kr hektoliteren, men nu er det blitt lagt på til det dobbelte. Ja svært mange betalte nok ikke noe. De bare gikk med en bøtte bort til en av kjempehaugene og forsynte sig så meget de vilde.

Radio har vi altså hjemme hos oss. Vi var så heldige å få kjøpt en ganske ny av politiet. Grunnen var nok at sykehuset skulde få nytte av den. Og jeg har satt op en høttaler der med forbindelse til oss.

Men nu får jeg vel slutte. Jeg har for lengst stillet eders tålmodighet på en altfor stor prøve. Og dere har vel mange gange under gjennomlesningen av dette verk spurt «Men hvorfor kommer han ikke til saken?»

Det var så meget jeg skulde ha skrevet om fra alle disse årene, men jeg husker ikke mere for øyeblikket. Jeg får gjøre som alle andre gjør i denne tiden, skylde på krigen og klage over at hukommelsen har sviktet.

Og så til slutt får jeg vel, som før krigen, prise og skryte av midnatts-solen, og den er fin akkurat i disse dagene. Og nu kan vi for første gang på 4 år fryde oss over solskinn og klarvær.

Din Sverre.

Ett eksemplar av dette verk er også sendt til Torbjørg og Magg, og ett til fru Aschim!<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Han har altså sendt kopier av brevet til sine søsken og til svigermoren Andrea Aschim, f. Hauge (1862–1949).



*Figur 12: Vardø i flammer. Brutalt inferno da krigen i Finnmark var nesten slutt. Det russiske bombardementet av Vardø den 23. august 1944, da også det som var igjen av Vadsø og Kirkenes ble rasert, er her fotografert fra fastlandet. (Varanger museum. Enerett: Herberth Isaksen)*

*Øivind Larsen  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo  
oivind.larsen@medisin.uio.no*

*Randi Sørsdal  
Georgernes verft 28  
5011 Bergen  
ra-soers@online.no*

## Medisinsk museum med ultralyd

*Michael 2014; 11: 98–100.*

*Et lite, men meget instruktivt og pedagogisk medisinsk museum ble åpnet den 30. januar 2014 i det nybygde Kunnskapssenteret på sykehusområdet i Trondheim. Det satses på skiftende utstillinger om aktuelle emner. Først ute var ultralyd innenfor cardiologi og fostermedisin.*



*Figur 1: Tre av de sentrale personene ved museumsåpningen: Fra venstre professor Steinar Westin, prodekan for undervisning Hilde Grimstad og historiker Svein Carstens. I bakgrunnen sees sykehusdirektør Nils Kvernmo i samtale med noen av de tallrike gjestene. (Foto: Øivind Larsen)*





*Figur 2: Professor Sturla Eik-Nes kunne fortelle levende om hvordan han som lege i Ålesund i 1978 fikk en stor idé, nemlig å kombinere dopplerteknikk med ultralyd for å måle blodstrømningen hos fosteret. Han nærmest slapp det han hadde i hendene, dro til Trondheim, og dermed var starten på det som skulle bli et stort, nytt fagområde, fostermedisin i gang.*

Sykehusområdet i Trondheim er i løpet av de siste årtiene blitt ombygget til det absolutt ugjenkjennelige. Bygninger er blitt borte og nye er kommet opp. En av dem er det nyåpnede Kunnskapsenteret, der det den 30. januar 2014 ble åpnet et medisinsk museum. Utenfor lesesaler og grupperom er det avsatt lokaler til medisinhistoriske utstillinger. Det var taler og festivitas ved åpningen, og etter snorklipping ved en av ildsjelene bak prosjektet, professor Jon Lamvik, slapp de innbudte fra fjern og nær inn i den første utstillingen, som tok for seg temaer fra moderne medisinhistorie, nemlig cardiologisk diagnostikk og fostermedisin.

Utstillingen var meget god og viste hvordan selv nære ting lett glemmes når blikket mest er vendt forover, slik det er i moderne medisin.





*Figur 3: Tverrfaglig kunstnerisk åpning av det etterfølgende medisinhistoriske seminaret med en bit av Georg Friedrich Händels Water Music og temaet fra Pink Panther: Fra venstre Gunnar Kopstad (fysiker), Ivar Skjåk-Nordrum (patolog), Tone Furre (bioingeniør), alle fra patologimiljøet ved sykehuset, og samfunnsviteren Heidi Jensberg fra den lokale avdelingen av Helsedirektoratet. (Foto: Øivind Larsen)*

Etter utstillingsåpningen var det medisinhistorisk seminar med forelesninger og adgang for alle interesserte. Det var stor stemning og det romslige auditoriet var så fullt at folk satt i trappen.

Gratulerer, Trondheim!

*Øivind Larsen  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo  
oivind.larsen@medisin.uio.no*

# Humoralpatologisk medisin

*Michael 2014; 11: 101–12.*

*Humoralpatologisk medisin dominerte vestverdenens forståelse av sykdom og sykdommenes behandling fra ca. 500 år før Kristus til henimot slutten av 1800-tallet. Dette medisinske kunnskapsregimet bygget på en annen logikk en dagens biomedisinske kunnskapsregime, noe som medførte at legene var opptatt av andre aspekter ved sykdommene enn vi er i dag. For mange fremstår det fortidige medisinske kunnskapsregimet som tildels mystisk og i naturvitenskapelig forstand uforståelig. Det humoralpatologiske kunnskapsregimet representerer imidlertid et rasjonelt etterprøvbart vitenskapssystem. I vitenskapelig sammenheng må det beskrives som et aksiomatisk-deduktivt system, et kunnskapssystem hvor fakta enten er basert på aksiomer (grunnsetninger som aksepteres uten bevis), eller deduseres fra disse eller tidligere deduserte fakta. Over tid gjennomgikk det humoralpatologiske kunnskapsregimet betydelige endringer. Til tross for det, var det ikke før henimot slutten av 1800-tallet at det ad vitenskapelig vei lot seg gjøre å gjendrive de sentrale aksiomene det bygget på, noe som banet vei for videreutvikling av mikrobiologien og befestiget dennes betydning.*

## Humoralpatologisk medisin

Betrakter vi medisinfaget i et lengre historisk perspektiv, har det vært dominert av to svært ulike kunnskapsregimer. Det eldste, humoralpatologien med opprinnelse i antikken, var rådende til slutten på 1800-tallet. Da ble det avløst av det kunnskapsregimet som har utviklet seg til det biomedisinske. I en moderne naturvitenskapelig kontekst er det humoralpatologiske kunnskapsregimet i dag nærmest uforståelig. For de fleste fremstår det nærmest som mystisk, og dets praksiser som til dels farlige.

Nøkkelen til å forstå fortidens medisinske praksiser ligger trolig i å akseptere at det humoralpatologiske kunnskapsregimet var sant i sin samtid, men styrt av en helt annen type logikk enn den som ligger til grunn for vår tids

medisinske kunnskapsregime. Humoralpatologisk medisin var altså ikke en utviklet biomedisin, men tuftet på et enhetlig, selvstendig kunnskapsgrunnlag, forskjellig fra det biomedisinske.

Denne artikkelen reiser med dette som utgangspunkt spørsmålet – hva kjennetegner det humoralpatologiske kunnskapsregimet og hvilke teoretiske posisjoner bygget det på?

## Opprinnelsen

Humoralpatologisk medisin var et kunnskapsregime av en annen karakter enn det biomedisinske kunnskapsregimet som dominerer våre oppfatninger i dag.<sup>1</sup> Humoralpatologisk medisin var ikke en konsekvent logisk samling av tanker, utformet av en person. Det dreier det seg i stedet om en samling av interrelaterede ideer, formulert av ulike personer og miljøer adskilt av tid og rom.<sup>2</sup> Som vitenskap kan humoralpatologisk medisin beskrives som en blanding av gresk, romersk og arabisk medisin. Sentrale teoretikere var Hippokrates (460 f.Kr.–377 f.Kr.), Galen (131–201) og flere arabisk-islamiske medisinerere med Abū Bakr Muḥammad ibn Zakariyā ar-Rāzī (865–925) som kanskje den fremste.<sup>3</sup> Hver på sin måte leverte disse sentrale bidrag til utformingen av de teoriene eller aksiomer dette medisinske kunnskapsregimet bygget på.

Som vitenskap var humoralpatologien i stor grad erfaringsbasert, men i tillegg, som annen naturvitenskap med opprinnelse før 1600-tallet, også tungt filosofisk fundert. Kjernen i det humoralpatologiske kunnskapsregimet som ble etablert ca. 500 f.Kr. er at sykdom var et fenomen som hører hjemme i naturen og som ble forårsaket av naturlige, forklarlige og forståelige årsaker. I motsetning til denne tilnærmingen sto religiøse overnaturlige oppfatninger som tilsa at sykdom og lidelse var en gudegitt straff eller et resultat av demoners arbeid. Sett i en slik kontekst må humoralpatologisk medisin forstås som et rasjonelt vitenskapelig etterprøvbart kunnskapsregime.

Holdbarheten av det humoralpatologiske kunnskapsregimet ble opp gjennom historien utfordret av såvel massive epidemiske sykdomsutbrudd som nye medisinske innsikter. Det innebar at ny erfaring og ny kunnskap måtte innpasses og det eksisterende og systemet justeres slik at hele kunnskapskonstruksjonen over tid gjennomgikk betydelig endring og utvikling, uten der-

---

1 Begrepet *humor* er hentet fra antikkens Hellas, og betyr bokstavelig talt «saft» eller «sevje» (latin humor), siden forstått generelt som væske.

2 Sterner CS. *A Brief History of Miasmatic Theory*. University of Cincinnati: Lesedag 2014-01.13. Tilgjengelig fra: [http://www.carlsterner.com/research/files/History\\_of\\_Miasmatic\\_Theory\\_2007.pdf](http://www.carlsterner.com/research/files/History_of_Miasmatic_Theory_2007.pdf)

3 Rhazes var riktignok av persisk herkomst. Som polyhistor, lege, alkymist, kjemiker, filosof og lærd var han imidlertid virksom under det som betegnes som den islamske gullalder.

ved å bryte sammen.<sup>4</sup> Middelalderens byllepestepidemier resulterte i en re-vitalisering og syntetisering av miasmeteorien (miasme – atmosfæriske sykdomskimer som forårsaket sykdom, men som ikke overførte sykdom mellom mennesker) som forklaring på den raske spredningen av sykdommen.<sup>5</sup>

De stadig tilbakevendende epidemiene i hundreåret som fulgte bidro til syntetiseringen av den konkurrerende kontagionteorien (særegne sykdomsagenter for de ulike sykdommene som kunne overføres ved kontakt mellom mennesker).

William Harvey (1578–1657) sin påvisning av sirkulasjonssystemet i 1628 reiste grunnleggende spørsmål ved kunnskapsregimets gyldighet, da det rokket ved det etablerte aksiomet om de indre organenes hierarki og produksjonen av den særegne livskraften som besjelet mennesket. Mot slutten av 1600-tallet førte opplysningstidens ideer til en empirisk vending hvor det også i medisinen stadig oftere ble stilt spørsmål ved de etablerte sannhetene. I løpet av 1700-tallet kom utviklingen innen naturvitenskapene, spesielt kjemien, til å rokke ved humoralpatologiens grunnleggende aksiom ved å påvise at universet var langt mer komplekst enn tidligere antatt (de fire elementene).

I vitenskapelig sammenheng må humoralpatologisk medisin beskrives som et aksiomatisk-deduktivt system, et kunnskapssystem hvor fakta enten er basert på aksiomer (grunnsetninger som aksepteres uten bevis), eller deduseres fra disse eller tidligere deduserte fakta. Sannhetsgehalten i et utsagn vil kunne avgjøres ut fra i hvilken grad aksiomene systemet baserer seg på, eller tidligere deduserte slutninger, motsier påstanden. Hva besto de sentrale humoralpatologiske aksiomene i?

### **Kardinalvæskene og temperamentslæren**

Aksiomet om kroppsvæskene og temperamentslæren er kanskje det de fleste kjenner og viser til når en skal forklare hva humoralpatologisk medisin var. Den grunnleggende posisjonen er at det eksisterte en sammenheng mellom universets makrokosmos og den individuelle kroppens mikrokosmos. Begge var dannet av de samme grunnstoffene og derfor styrt av de samme lovene. Ifølge Aristoteles og naturfilosofene besto makrokosmos av fire elementer; ild, vann, luft og jord.<sup>6</sup> Disse grunnstoffene var assosiert med ulike kvali-

---

4 Puckrein GA. Humoralism and Social Development in Colonial America. *JAMA* 1981 May 1; 245(17):1755-1757.

5 Sterner CS. *A Brief History of Miasmatic Theory*. University of Cincinnati: Lesedag 2013-12-10. Tilgjengelig fra: [http://www.carlsterner.com/research/files/History\\_of\\_Miasmatic\\_Theory\\_2007.pdf](http://www.carlsterner.com/research/files/History_of_Miasmatic_Theory_2007.pdf).

6 Sheets-Johnston M. *Giving the body it's due*. Albany: SUNNY Press; 1992 s. 140.

teter slik at f.eks. ild var tørr og varm. Makrokosmos gjenspeiles i menneskekroppen i form av de fire kroppsvæskene (*humorene*): blod (luft), svart galle (jord), gul galle (ild) og slim (vann). Disse elementene var i sin tur koblet til ulike kvaliteter:

Element	Væske	Organ	Kvalitet	Temperament
Luft	Blod	Lever	Varm og fuktig	Sangvinsk
Ild	Gul galle	Galleblære	Varm og tørr	Kolerisk
Jord	Svart galle	Milt	Kald og tørr	Melankolsk
Vann	Slim	Hjerne og lunger	Kald og våt	Rasjonell

De fire *humorene* og deres korresponderende elementer <sup>7</sup>

Det var imidlertid innen rammen av de gitte humorale grenseverdiene naturlige variasjoner mellom de enkelte individenes humorale balanse. Dette forholdet forklarte forekomsten av ulike grunntemperament hos mennesker. I de tilfellene blod var den dominante væsken, ble individet lystig, oppstemt (sangvinsk). I de tilfeller gul galle var den dominante kroppsvæsken, ble grunntemperamentet hos individet oppfarende, hissig (kolerisk). Der svart galle dominerte, var temperamentet tungsinnig (melankolsk). Til sist, hvis en person hadde slim som den dominante kroppsvæsken, ville vedkommende være rasjonell i sin legning.

Kroppens normaltilstand var helse, noe som betegnes som eukrasi. Eukrasien var et resultat av at kroppens væsker var i balanse (*ekvilibrum*). Skulle det av ulike årsaker oppstå ubalanse mellom de fire kroppsvæskene, inntrådte en tilstand av sykdom (dyskrasi). Dette skjedde når og hvis en av kroppens *humorer* ble dominerende (plethora) i forhold til de andre eller forekom i utilstrekkelige kvanta, (*inflammasjon*). Det innebærer at det innen klassisk medisin i realiteten ikke eksisterer distinkte sykdommer i biomedisinsk betydning. Sykdom var i stedet et fenomen som berørte mennesket som totalitet (et holistisk fenomen) forårsaket av mangel på *ekvilibrum*, altså humoral balanse.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Lipp D. *The Way of Four: Create Elemental Balance in Your Life*. St. Paul USA: Llewellyn publications; 2004, s. 14.

<sup>8</sup> *Holisme* (hel, fullstendig) er en filosofisk eller vitenskapsteoretisk retning der helheten forstås som noe mer enn summen av delene. Tanken er at egenskapene til et gitt system (biologisk, kjemisk, sosialt, økonomisk, mentalt, lingvistisk, osv.) ikke kan forklares eller bestemmes ut fra de enkelte komponentene alene. I stedet er det systemet som helhet som er av avgjørende betydning for hvordan de enkelte delene oppfører seg. I filosofihistorien er det Parmenides, aktiv på 500-tallet f.Kr., som introduserer begrepet.

Like viktig, men mindre vektlagt i dag, er at humoralpatologisk medisin ikke bygger på den biomedisinske forestillingen om at sykdom har monokausal årsak. All sykdom var for den humoralpatologiske medisineren i prinsippet individuell, og hver enkelt pasient måtte derfor behandles forsiktig og individuelt. Siden hver pasient hadde en unik konstitusjon, lå humoralpatologisk medisins fokus på å bli kjent med den enkelte pasienten som helhet, ikke sykdommen som sådan.

Vekten klassisk medisin tilla *humorene* og deres innbyrdes forhold, gjør imidlertid at dette kunnskapsregimet, i en moderne vitenskapsteoretisk forstand, også innbefattet et reduksjonistisk element. Humorene ble brukt som forklaring på komplekse fenomen som mentale tilstander. Når et individ var melankolsk, gikk legen ut fra at de kompliserte følelsene, nedstemthet, sorg etc. som lå til grunn for denne sinnstilstanden, hadde sin opprinnelse i at pasienten hadde for mye svart galle. Denne forklaringen legger til grunn at individets komplekse følelse av nedstemthet har enklere, underliggende humorale problem som sin egentlige årsak.<sup>9</sup>

### Sykdommens årsak

Årsaken til sykdom var ifølge humoralpatologisk medisin i hovedsak å finne i det vi i dag gjerne karakteriserer som miljømessige forhold. Miljøet individet levde i, kunne alternativt bidra til å opprettholde humorenes balanse (*ekvilibrum*), eller skape ubalanse (dyskrasi), noe som forårsaket sykdom. Tanken om at levekårene hadde betydning for helsen, forekom hos Hippokrates, men det var Galen som syntetiserte forestillingene om hva som skapte helse og uhelse til et samlet aksiom. Ifølge Galen er det snakk om tre typer miljømessige forhold, naturlige, kontranaturlige og ikke naturlige. Alle hadde hver på sin måte betydning for et individets eukrasi.

### De naturlige forhold<sup>10</sup>

Disse forholdene hadde individet i grunnen ikke stor innflytelse over, de utgjorde rammebetingelser, men man måtte likevel ha oppmerksomheten rettet mot dem. Dette var:

---

9 Flint A. *The Balance of Passions*. Bethesda, Maryland : US. National Library of Medicine; Lesedag 2013-12-22. Tilgjengelig fra: <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/emotions/balance.html>.

10 Agerholm FJ. *The Sex Res Non Naturales and the Regimen of Health: On the Contemporary Relevance of the History of Ideas of Dietetics*. Aarhus, Denmark: Work in progress; Lesedag 2013-11.08. Tilgjengelig fra: [http://pure.au.dk/portal/files/53611039/The\\_Sex\\_Res\\_Non\\_Naturales\\_and\\_the\\_Regimen\\_of\\_Health\\_On\\_the\\_Contemporary\\_Relevance\\_of\\_the\\_History\\_of\\_Ideas\\_of\\_Dietetics.pdf](http://pure.au.dk/portal/files/53611039/The_Sex_Res_Non_Naturales_and_the_Regimen_of_Health_On_the_Contemporary_Relevance_of_the_History_of_Ideas_of_Dietetics.pdf)

(1) de fire elementene, luft, ild, jord og vann, (2) de fire kvalitetene varm, kald, tørr og fuktig; kroppens konstitusjon, (3) de fire kroppsvæskene, (4) de ulike delene av kroppen delt inn:<sup>11</sup> a) det fundamentale dvs. hjernen, hjerte, lever og i en del sammenhenger testiklene, b) det underordnede dvs. nerver, arterier og vener, c) det spesifikke dvs. ben, membraner og muskler og d) det avhengige dvs. mage, nyrer og tarmen, (5) Kroppens fakulteter (fysisk, psykisk, ernæring og reproduksjon) og deres forhold til livsenergien (*vis medicatrix naturae*), (6) menneskets ånd, livsenergien, (7) funksjonene skapt av kroppens grunnleggende konstitusjon som for eksempel sult, fordøyelse og uttømming.<sup>12</sup>

### De kontranaturlige forhold

De kontranaturlige forhold omfatter de forhold som strider mot naturen (humorenes balanse, de ulike kroppsdelenes funksjoner eller selve livsånden) i den forstand at de skaper sykdom dvs. det patologiske, dets årsaker og behandling. Sykdommen i seg selv ble klassifisert utelukkende på de ytre tegnene som kunne observeres. Svettet pasienten og hadde forhøyet kroppstemperatur, led han av en febersykdom. Medisinerens oppgave var da å forsøke å stimulere de ikke naturlige forhold med sikte på å kontrabalansere de kontranaturlige forhold.

### De ikke naturlige forhold

Den tredje gruppen forhold, og den viktigste for enkeltindividet, var «De ikke naturlige forhold», dvs. de påvirkelige forhold. Disse hadde motsatt fortegn og kunne balanseres og styres av den enkelte på en slik måte at de optimaliserte effekten på helsen til det enkelte individet. De ikke naturlige forholdene var: 1) Luft og vær (*Aer*), rettere sagt kvaliteten på luften som omgav individet når det gjaldt lysstyrke, temperatur, fuktighet, lukt og renhet, samt vindforholdene og de sesongmessige svingninger i klimaet i de ulike områder. Videre kvalitet på boliger og klær. 2) Mat og drikke (*Cibus et potus*), dvs. kvaliteten på mat og drikke i forhold til deres egenskaper som varme, kalde, fuktige eller tørre og etter hvorvidt de var av vegetabilsk eller animalsk opprinnelse, 3) Ro og bevegelse (*Motus et quies*), virkningen av moderat eller overdreven fysisk aktivitet knyttet til arbeidet eller idrett. Begge de to siste innebar rask pust, rask puls og utsondring av svette. 4) Hvile og aktivitet (*somnus et vigilia*), betydningen av riktig tid og varighet av søvn og våkne perioder og korrekt sovestilling osv. 5) Renselse og

---

11 Humoralpatologisk medisin la til grunn at kroppens organer var hierarkisk ordnet.

12 Tobyn G. *A practice of modern western holistic medicine*. London: Singing Dragon; 2013 s.72ff.



avsondringer (*repletio et evacuatio / repletio et inanitio, secreta et ekskrementa*). Regulering og kontroll med avføring, urin, sæd og menstruasjonsblod, tårer og spytt. Kontroll med luft i magen, ejsjonene fra munn og nese, oppkast og ørevoks. 6) Sinnsstemningene (*accidentia animi / affectus animi, motus animi, passiones*). Den gunstige eller skadelige påvirkning av de seks følelser, dvs. følelser av sinne (*ira*), glede (*laetitia gaudiums*), angst (*angustia*), frykt (*ost*), tristhet (*tristitia*) og skam (*verecondia*). Man var altså opptatt av hvordan individet håndterte seg selv og den innvirkningen svingninger i emosjonene hadde på det fysiske velvære.

### ***Vis medicatrix naturae* – naturens legende kraft**

Innen rammen av det humoralmedisinske kunnskapsregimet var det ikke slik at den sykes kroppslige opplevelse av å være syk var sykdommen i seg selv. Den opplevelsen av ubehag som det syke individet kjente på, «vondtene og plagene», var i stedet et resultat av kroppens anstrengelser for å gjenopprette eller overvinne en forstyrret humoral likevekt, ekvilibrium. Stigende kroppstemperatur, feber som medførte at den syke begynte å svette, det å nyse eller å kaste opp ble forstått som kroppens forsøk på å kvitte seg med overflødige humorer. Den humorale terapeutens oppgave var da å fungere som naturens allierte. Legen skulle forsøke å lese tegnene, eksaminere urinen, dens farge, konsistens, lukt og smak, analysere de underliggende prosessene, etablere en sykehistorie, praktisere nær observasjon, ta pulsen<sup>13</sup> og lytte til hva kroppen forsøkte å gjøre, for deretter å bistå den i dens arbeid. Legens viktigste oppgave var å forsøke å fjerne eventuelle hindringer for at kroppen selv skulle gjenvinne sin helse. Å gjenopprette helse var innen rammen av den humoralpatologiske kunnskapsregimet altså i hovedsak basert på naturens egen innsats. Dette tilsa at alle levende organismer var fundamentalt forskjellige fra ikke-levende natur. Hos levende organismer eksisterte det en egen «livsenergi» som hadde evnen til på egen hånd å kurere sykdom, gitt at forholdene ble lagt til rette for at denne kraften kunne virke uforstyrret. Den menneskelige organismen forholdt seg altså ikke passivt til sykdom og skader, men forsøkte aktivt å forsvare seg og gå til motangrep mot sykdommen. Hvordan dette prinsippet fungerte kunne lett observeres når sår gror og brukne bein vokser sammen igjen.<sup>14</sup> Av dette følger den humoral-

13 I følge Galensk teori var det *pneuma*, det livgivende prinsippet i alle dyr og det som skapte pulsen. Den oppsto i den delen av hjertet hvor næringsrikt blod ble blandet med luft før det ble pumpet ut i arteriene.

14 Forbes J, Tweedie A, Conolly J. (ed). *The cyclopaedia of practical medicine: comprising treatises on the nature and treatment of disease, material medica and therapeutics, medical jurisprudence etc., etc.* Vol.1 ABD – ELE. London; Sherwood, Gilbert, and Piper, and Baldwin and Cradock, 1833 s. 617.

patologiske erkjennelsen at «naturen er den beste lege» eller at «natur er den som heler sykdom». Medisinerens oppgave var ikke å bekjempe sykdommen aktivt, men å styrke livskraften hos den syke. Var kroppens reaksjon på sykdom oppkast, var det legens oppgave å stimulere dette. Svettet pasienten var det legens oppgave å forsere og stimulere svettingen osv.

I det nittende århundre kom aksiomet *vis medicatrix naturae* til å bli fortolket som vitalisme<sup>15</sup>, og i denne formen kom det til å danne et fundament i det filosofiske grunnlaget for homeopati, kiropraktikk, hydropati, osteopati og naturopati.

### Spontan generasjon

Dypt i den teoretiske konstruksjonen som det humoralpatologiske medisinske systemet representerte, lå aksiomet om spontan generasjon. Dette tilsa at liv oppsto av seg selv, uavhengig av eksisterende organismer, overalt og hvor som helst hvis jord, luft og vann ble eksponert for et eterisk (oversanselig, flyktig) stoff kalt *apeiron*, «livskraft», under de rette betingelser. Begrepet *apeiron* er hentet fra den greske filosofen Anaximanders (610 f.Kr.-546 f.Kr.) tenkning.

Aksiomet om spontan generasjon ble syntetisert når Aristoteles samlet, bearbeidet og utvidet arbeidene til tidligere naturfilosofer.<sup>16</sup> Ifølge Aristotelisk naturteori, er spontan generasjon (av latin *generāre*, å avle) et unntak eller et avvik fra naturlig generasjon. Naturlig generasjon har alltid en klar hensikt; å reprodusere opphavet. Denne prosessen sikres og drives av en artsspesifikk iboende, vital kraft og kjennetegnes av forekomsten av egg, frø, sporer etc. Ved spontan generasjon kan levende organismer oppstå av ikke-levende materie uten eksistens av frø, egg, sporer etc. Det kan skje fordi det ikke-levende materialet også har en iboende vital kraft, men av en annen klasse enn den som sikrer og driver den naturlige generasjonen. For at den vitale kraften i ikke-levende materie skal kunne avle liv, er den avhengig av å bli aktivert utenifra av *apeiron*.<sup>17</sup> Et mye benyttet «bevis» på hvordan spontan generasjon virker i praksis, var at must fra druer begynte å gjære helt av seg selv.

15 Store norske leksikon. Oslo: Lesedag 2013-12-14. Tilgjengelig fra: <http://snl.no/vitalisme>. Vitalisme, det syn at livet ikke kan forklares ut fra fysikalsk-kjemiske årsaker alene, men forutsetter en særlig livskraft eller et livsprinsipp som ikke finnes i den anorganiske natur. Det motsatte av vitalisme er biologisk mekanisme.

16 Brack A. (ed) *Molecular origins of life. Assembling Pieces of the Puzzle*. Cambridge UK: Cambridge University Press; 1998 s. 1.

17 Stavrianeas S. Spontaneous generation in Aristotle's Biology. *Rhizai*. Lesedag 2014-30-01; V 2 2008; 303-338. Tilgjengelig fra: [http://www.academia.edu/742034/Spontaneous\\_generation\\_in\\_Aristotles\\_biology](http://www.academia.edu/742034/Spontaneous_generation_in_Aristotles_biology)

Vitenskapelig lot aksiomet om spontan generasjon seg først endelig tilbake i 1864. Da greide Louis Pasteur (1822–1895) å etablere et vitenskapelig holdbart eksperiment som falsifiserte aksiomet. Dette banet vei for etableringen av mikrobiologien og bakterieteorien som helhetlig, teoretisk overbygging for utvikling av nye, svært effektive behandlingspraksiser i medisinen.<sup>18</sup>

### Smitteteori

Aksiomet om spontan generasjon bidro til at humoralpatologisk medisin i mindre grad var opptatt av hvordan sykdom spredte seg. Logisk var det strengt tatt ikke nødvendig med noen egen smitteteori, så lenge sykdom i utgangspunktet kunne oppstå spontant og var individuell.

Humoralpatologisk medisin utviklet da heller ikke noen konsistent smitteteori. Over tid holdt man seg i stedet med tre, til dels konkurrerende hovedteorier. Alle disse teoriene er i dag forholdsvis tungt tilgjengelige. En årsak til det er at de ofte forsøkes forstått i lys av senere etablert mikrobiologisk basert smitteteori. På denne måten tilsløres imidlertid at medisinen før etableringen av mikrobiologien var fundamentert på en annen og helt selvstendig vitenskapelig plattform.

Den yngste av disse tre teoriene, og den minst kjente og kanskje vanskeligst tilgjengelige, er teorien om hvordan sykdom ble overført mellom individer som resultat av *epidemisk konstitusjon*. Denne teorien tilskrives i mange sammenhenger den britiske legen Thomas Sydenham (1624–1689) og åpnet for at en del mer ubestemmelige forhold til sammen var avgjørende for om et menneske var disponert for sykdom. I denne sammenhengen skal vi imidlertid la denne teorien ligge og konsentrere oss om de to mest kjente «smitteteoriene».

### Miasmeteorien

Miasmeteorien ble syntetisert i middelalderen, men har røtter tilbake i antikken, og tilsa at sykdommer som kolera og kopper kunne være forårsaket av *miasme*. Malaria som i dag er en infeksjonssykdom, fikk sitt italienske navn som en sammenstilling av «mala»; vond eller dårlig og «aria»; luft. Dette forteller oss noe vesentlig om den grunnleggende konfigurasjonen i denne teorien. Man forestilte seg miasme som en gasslignende substans, en slags damp eller gass kjennetegnet ved ubehagelig lukt. Miasme førte til eller utløste sykdom uavhengig av kroppsvæskenes interne relasjoner.

<sup>18</sup> Det første seriøse angrepet på aksiomet om spontan generasjon kom i 1668 og ble gjennomført av Francesco Redi (1626–1697), en italiensk lege. Først i 1864 greide Louis Pasteur endelig å etablere et eksperiment som ugjendrivelig beviste at dette aksiomet ikke var gyldig.

Begrepet *miasme* er av gresk opprinnelse og betyr egentlig forurensning. Miasme var altså en fortettet atmosfærisk tilstand hvor luften ble ladet med sykdomsfremmede/utløsende materie fra pågående forråtnelsesprosesser, vulkanutbrudd mm. Den lokale midlertidige tilstanden som oppstod, kunne forårsake sykdom hos de individene som oppholdt seg innenfor det lokale området som gav opphav til miasme.<sup>19</sup> De sykdommene som ble fremkalt av miasme, ville ikke smitte fra menneske til menneske.

Miasmatiske sykdom kunne oppstå spontant, uten tilført smitte, på steder som fra naturens side var usunne. Det er imidlertid i denne sammenhengen grunn til å understreke at miasmeaksiomet ikke var båret frem av forestillinger om at sykdommer var forårsaket av mikrober eller andre levende organismer (mikrobiologi). Til tross for dette førte miasmeteorien utover på 1800-tallet til en bedre helsesituasjon mange steder, ikke minst fordi den begrunnet behovet for bedre og sunne sanitære forhold, ikke minst gjennom renovasjon og ventilasjon som hadde til hensikt å fjerne ubehagelig lukt. En annen effekt av at den miasmatiske sykdomsmodellen styrket sin posisjon utover på 1800-tallet, var at karantenetiltak som tradisjonelt var benyttet til å beskytte hele samfunn mot sykdom, ble sett som alderdommelige, mindre effektive og tildels unødvendige.<sup>20</sup>

### Kontagion og kontagiøs sykdom

Ideen om eksistensen av et særegent smittestoff som formidler av sykdom mennesker imellom, tilskrives ofte den italienske renessanselegen Girolamo Fracastoro (1478-1553).<sup>21</sup> Fracastoros ideer var imidlertid en videreføring av aksiomer som var grunnfestet innenfor det humoralpatologiske kunnskapssystemet.

Fracastoro avviste ikke ubalanse i de kroppslige *humores* som sykdomsårsak, men hevdet at det i tillegg eksisterer en stor klasse sykdommer, de epidemiske sykdommene. Disse kunne overføres mellom mennesker ved direkte kontakt. De sykdommene det var snakk om kunne oppstå spontant, men de var altså av *kontagiøs* karakter, dvs. at det etter at de hadde oppstått kunne foregå transport av en type sykdomssporer (*seminaria*) fra ett individ til et annet og at disse skapte eller utløste sykdom. Individene kunne altså i prinsippet pådra seg disse sykdommene selv om kroppsvæskene var i ekvi-

---

19 Brewster D.(ed), *The Edinburgh Encyclopædia*. First American edition Vol. 15. Philadelphia USA: Joseph Edwards Parker; 1832 s. 810.

20 Porter D. *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to modern times*. Oxford: Routledge; 1999 s. 80.

21 Moseng OG. *Ansvar for undersåttens helse 1603-1850*. Oslo: Universitetsforlaget; 2003 s. 293.

librium. Fracastoros «sykdomssporer» refererer seg imidlertid ikke til levende vesener eller mikrober, snarere til kjemiske forbindelser.<sup>22</sup>

Forskjellene mellom sykdommene blir hos Fracastoro forsøkt forklart ved at de har forskjellige «aktive prinsipper», dvs. ulike sporer. Snarere enn å forlate den humorale teorien, blandet han den dermed med sin egen teori, som legger til grunn at sporer for ulike sykdommer har ulike analogier (slektskap) til ulike humores. Denne delen av teorien innebærer blant annet at syfilis har en affinitet til tykt slim, mens elefantsykens sykdomssporer har et slektskap med svart galle.

På samme måte som Fracastoro i sin teori postulerer ulike årsaker til ulike sykdommer, noe som står i kontrast til den tradisjonelle humoralteorien, anbefaler han også ulik behandling av ulike sykdommer. Å kurere en sykdom innebærer for Fracastoro ikke nødvendigvis å gjenopprette kroppslig ubalanse, men å ødelegge eller utstøte sykdomssporene som var kommet inn i kroppen. Virkemidlene til å oppnå dette var ekstrem varme eller kulde. Men evakuering av sykdomssporene kunne også oppnås gjennom å stimulere pasientens avføring, uriner, få han til å svette eller gjennom årelating. Behandlingsmetodene han anbefaler overlapper dermed de som allerede Hippokrates anbefalte.<sup>23</sup> Tanken om et særegent smittestoff maktet da heller ikke å rukke ved det humoralpatologiske kunnskapsregimet på noen avgjørende måte.

## Avslutning

Med en stigende interesse for alternativ medisin, dietetikk og en holistisk tilnærming til sykdom har man i løpet av de siste dekadene sett en økende oppmerksomhet rundt tenkningen og premissene som lå til grunn for det humoralpatologiske kunnskapsregimet.

Humoralpatologisk medisin bygger på en rekke ulike aksiomer etablert over lang tid, men opprinnelsen til de fleste av dem er å finne i antikken. Kunnskapssystemet var enhetlig, rasjonelt og vitenskapelig etterprøvbart. I løpet av middelalderen og renessansen gjennomgikk det en betydelig utvikling. I vitenskapelig sammenheng må det beskrives som et aksiomatisk-deduktivt system, et kunnskapssystem hvor fakta enten er basert på aksiomer (grunnsetninger som aksepteres uten bevis), eller deduseres fra disse eller tidligere deduserte fakta.

---

22 Bynum WF and Porter R. *Companion encyclopedia of the history of medicine Vol. 1*. London: Routledge; 2004 s. 319.

23 Thagard P. *The Concept of Disease: Structure and Change*. University of Waterloo: Lesedag 2012-03-16. Tilgjengelig fra: <http://cogprints.org/672/1/concept.html#http://cogprints.org/672/1/concept.html#anchor05anchor05>.

Humoralpatologisk kunnskap dominerte vestverdenens medisin og behandling av sykdom fra antikken til inn på 1800-tallet. Først da ble det ad vitenskapelig vei mulig å avvise et av de helt sentrale aksiomene som kunnskapsregimet bygget på, nemlig aksiomet om spontan generasjon av liv. Dette banet veien for etableringen av mikrobiologien og bakterieteorien. Humoralpatologien ble etter det lenge sett på som et tilbakelagt stadium.

I 1924 kom imidlertid den sovjetiske biokjemikeren Alexander I. Oparin (1894–1980) med boken «The Origin of Life». Her framsatte han en utestet hypotese som tilsier at prinsippet om spontan generasjon av liv, som altså vitenskapelig ble tilbakevist av Louis Pasteur i 1864, faktisk må ha vært virksomt i hvert fall én gang i verdens historie, den gang livet oppsto.

*Svein Carstens*  
*førsteamanuensis*  
*avd. for samfunnsfag*  
*Høgskolen i Sør-Trøndelag*  
*Avdeling for lærer- og tolkeutdanning*  
*(HIST-ALT)*  
*Svein.Carstens@hist.no*

# *Michael*

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).
2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769-1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.
3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.
4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.
5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at [www.michaeljournal.no](http://www.michaeljournal.no).
6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.
7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

## Editors:

Professor Øivind Larsen  
Professor Magne Nylenna  
Professor Erlend Hem  
Dr. Astrid Nylenna (secretary)

## Editorial board:

Professor Stein A. Evensen  
Professor Jan Frich  
Professor Christoph Gradmann  
Professor Arvid Heiberg  
Director Frøydis Langmark  
Dr. Kristine Lillestøl

## Postal address:

Tidsskriftet *Michael*  
P.O. Box 1152 Sentrum  
NO-0107 Oslo  
Norway  
[michael@dnms.no](mailto:michael@dnms.no)

Annual subscription rate  
NOK 500 (2021)

ISSN 1893-9651



Retur: Tidsskriftet *Michael*, Boks 1152 Sentrum, N-0107 OSLO

*www.dnms.no*

ISSN 1893-9651



9 771893 965004