LUND UNIVERSITY

Sygdom og Sundhed

Offentlige indgreb og deres virkninger i Sydsverige, ca. 1750-1894

Banggaard, Grethe

2002

Link to publication

Citation for published version (APA):
Banggaard, G. (2002). *Sygdom og Sundhed: Offentlige indgreb og deres virkninger i Sydsverige, ca. 1750-1894*. (Lund Papers in Economic History: Population Economics; No. 76). Department of Economic History, Lund University.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Lund Papers in Economic History

No. 76, 2002 *Population Economics*

Sygdom og Sundhed

Offentlige indgreb og deres virkninger i Sydsverige, ca. 1750-1894

Grethe Banggaard

DEPARTMENT OF ECONOMIC HISTORY, LUND UNIVERSITY

Lund Papers in Economic History
ISSN 1101-346X
ISRN LUSADG-SAEH-P--02/76--SE+53

© The author(s), 2002
Printed by KFS, Lund, Sweden, 2002

Orders of printed single back issues (no. 1-65)
Department of Economic History, Lund University
Postal address: P.O. Box 7083, S-220 07 Lund, Sweden
Telephone: +46 46 2227475
Telefax: +46 46 131585

Full-text electronic issues (no. 60, 61, 66--)
www.ekh.lu.se

Sygdom og Sundhed

Offentlige indgreb og deres virkninger i Sydsverige, ca. 1750-1894

Grethe Banggaard

1. Baggrunden

I den merkantilistiske tankegang akkumulerede en voksende befolkning en nations ressourcer gennem det arbejde, de udførte. Derfor var en talrig befolkning forudsætningen for et lands velstand. Samfundet kunne anskues som en maskine, der med de rette justeringer kunne bringes til at yde det optimale. For at blive i terminologien, så var det nødvendigt med detaljeret viden om alt det, der indgik i "maskineriet" for både at vide, hvilke justeringer, der var nødvendige og for at vide, hvilken effekt de havde, når de var indført. Først og fremmest var det nødvendigt at etablere en viden om den befolkning, foranstaltningerne var rettet imod.[1]

I 1737 blev der i Sverige nedsat en Sundhedskommission, der skulle arbejde for at forebygge smitsomme sygdomme. I de følgende år modtog kommissionen talrige regionale rapporter om epidemier, der kostede mange menneskeliv, og denne afrapportering kan ses som begyndelsen på den efterfølgende udbygning af sundhedsvæsenet. Den var også medvirkende til at informationer om dødelighed og dødsårsager blev en vigtig del af de oplysninger man ønskede at følge, da Tabellverket blev etableret i 1749.[2] Overstatholder J.A. Lantingshausen, der i mange år havde været i fransk

Undersøgelsen er foretaget inden for forskningsprojektet *Early-Life Conditions, Social Mobility and Health in Later Life*, finansierat af Stiftelsen Riksbankens Jubileumsfond Kulturdonationen og Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS).

[1] Sköld (2001), s. 11f.

[2] Sst. s. 15ff.

tjeneste, og som i 1746 havde indsendt et forslag (til ”*Sekreta Utskottet*”) om registrering af befolkningen, var en af dem, der havde påpeget det vigtige i at der blev etableret statistik, der kunne vise hvilke foranstaltninger som burde indføres for generelt at forbedre folkesundheden.[3]

I korthed kan man sige at folkets ve og vel i sidste halvdel af 1700-tallet blev en afgørende faktor i den nationaløkonomiske kalkyle, og de første betænkninger fra 1755 og 1761 fra den nyligt nedsatte Tabellkommission gav et rigt debatstof omkring emnet. De sygdoms- og mortalitetsstatistikker, det ikke helt var lykkedes Sundhedskommissionen at få etableret, var nu til rådighed for diskussionerne. Collegium Medicum fremkom med et omfattende reformprogram, hvor man bl.a. påpegede behovet for flere og bedre lønnede provinsiallæger, samt nødvendigheden af gratis medikamenter til folk uden midler. Det skete i 1752 og samme år tog det svenske sygehusvæsen sit første skridt ved oprettelsen af Serafimerlasarettet i Stockholm.[4] Manglende midler hindrede i første omgang udbygningen af lægevæsenet, der forsøgtes etableret ved frivillige midler.[5]

Man var helt klar over, at kopperne var en af de største trusler mod en forøgelse af befolkningen, og derfor sendte man i 1754 en ung læge – David Schultz – på rejse til England for at lære inokulation (også kaldet variolisation efter koppernes latinske navn Variola – *koppympning* var en anden brugt betegnelse i Sverige). Mæslinger var en anden af de sygdomme, der bortrev mange børn årligt, og i manglen på læger blev det derfor foreslået, at præsterne skulle skaffe sig medicinsk kundskab for lokalt at kunne kurere de mest almindelige sygdomme. Et andet emne, der i den forbindelse blev fremhævet, var at alt for mange mødre døde i barselsseng, og alt for mange børn døde under fødslen eller kort efter.

Uddannelsen af jordemødre skulle derfor tilgodeses bedre både i småbyer og på landet. Riksdagen udtalte også, at man mente, der burde indrettes et lasaret i hvert len, og der burde i samme omfang være kurhuse for den veneriske syge, som syntes at brede sig mere og mere. Sociale problemer omtaltes også i debatten. Selv om man så småt begyndte at inokulere, var det kun et ringe antal personer, man kunne overtales dertil. Derfor hærgede kopperne stadig med jævne mellemrum, og nogle af de,

[3] Sandblad (1979), s. 4ff. og Sköld (2001), s. 19.

[4] Serafimerordenen blev stiftet i 1748 og dets formål var at øve opsyn med rigets ”*fattig- sjuk- och barnavård*”. Grunden til at man mente at indsatsen burde koncentreres om børnene og ikke om vanføre gamle var, at de sidstnævnte aldrig ville blive arbejdsføre – et klart merkantilistisk udsagn. Morell (1989,) s. 90f.

[5] Sandblad (1979), s. 3f. og s. 6f.

der trods alt overlevede et angreb af sygdommen måtte leve videre som blinde eller døve. Det var endnu et stort problem, og mange i denne gruppe har givet udgjort en stor del af de omvandrende tiggere.[6]

Antallet af provinsiallæger øgedes lidt efter lidt, og i 1756 blev det bestemt, at disse årligt skulle indsende beretninger til Collegium Medicum om forholdene i deres distrikt. Collegium Medicum udnyttede i høj grad de indkomne provinsiallægeberetninger. De kunne både bruges i oplysningens tjeneste til menigmand, og i erfaringsopsamling til styrkelse og forøgelse af lægernes viden om sygdomme og sygdomsbekæmpelse. Igen og igen kunne man i samtiden påpege problemerne om de emner, der er nævnt i det ovenstående. Almuens fattigdom og uvidenhed, svære farsoters hærgen og den alvorlige mangel på uddannede jordemødre. Men også at almuen ikke havde den helt store tiltro til de læger, der nu i stigende tal dukkede op som et nyt element rundt omkring.[7]

Efterfølgende lovgav man lidt efter lidt omkring de mange spørgsmål og andre, der kan relateres hertil. Hvorledes blev denne lovgivning implementeret på lokalt niveau? Og hvilke virkninger havde det for lokalbefolkningen? Overordnet er Malmöhus län det lokale niveau i denne undersøgelse, men hvor det er muligt, ses der nærmere på fem sogne, nemlig hovedsageligt de to pastorater Hög-Kävlinge og Halmstad-Sireköpinge, men også i et vist omfang Kågeröd sogn. De to pastorater havde hver sin struktur, idet Hög-Kävlinge hovedsageligt var selvejersogne og Halmstad-Sireköpinge godssogne. Disse sogne giver derfor mulighed for at udforske eventuelle sociale forskelle omkring implementeringen af forholdsreglerne omkring sundhed og sygdom. Det er som supplement hertil, at godssognet Kågeröd sogn vil indgå i undersøgelsen, da det kan uddybe i hvilket omfang det patriarkalske system havde indflydelse på tingenes tilstand. Dette er især en vigtig faktor, eftersom dette ”system” var under kraftig forandring i perioden.[8]

Selv med lovgivningens normer som udgangspunkt, er det ikke givet at de kilder, der skulle formodes at kunne give svar på de stillede spørgsmål,

---

[6] Sst. s. 7f.

[7] Fra 1781 udgav et par fremstående læger ”*Wecko-Skrift för läkare och naturforskare*”, der fra 1787 havde navnet ”*Läkaren och naturforskaren*”. Det udkom sidste gang i 1807. Deri aftryktes en hel del uddrag af provinsiallægers beretninger, samt anden information og oplysning omkring medicinske spørgsmål. Disse tidsskrifter har også deres parallel i Danmark-Norge. Fremkomsten af dem indgår i den nordvesteuropæiske oplysningstids tradition, og ses derfor i flere lande end de nævnte.

[8] Banggaard (2002b).

eksisterer i tilstrækkelig grad. Det er heller ikke givet, at kvaliteten af de, der eksisterer, er som håbet. Undersøgelsesmetoden vil derfor i første omgang være således, at de relevante kilder gennemgås og vurderes. Og at disse kilder udvælges efter først og fremmest det, den svenske lovgivning og administrationshistorie indikerer, men dernæst ud fra erfaringen fra lignende undersøgelser af danske forhold, hvor det netop har vist sig, at det kan lade sig gøre at belyse lokale variationer i højere grad, end det tidligere har været antaget.[9]

2. Hovedkomponenterne

Bekæmpelse af sygdom og fremme af sundhed, det var det, der var det overordnede mål. Dels ønskede man altså en større befolkning, og dels var der ingen grund til at have en talrig befolkning, hvis den til gengæld bestod af usle og syge individer. Det var to forskellige tilgange, hvor den ene indsats var rettet mod at formindske risici og den anden at forøge sundhed. Begges forudsætning synes at være et veludbygget lægevæsen, men omfattede ikke nødvendigvis lægerne alene. Hvis der f.eks. var tilstrækkeligt med læger til rådighed, kunne det alligevel betyde at fattigfolk ikke benyttede dem, fordi de ikke havde midler til det. Derved blev fattigfolk til en smittefare, og derfor var organiseringen af fattigvæsenet en integreret del af indsatsen.

Hvis man tilsvarende fandt, at det ikke blot var ønskeligt med flere læger, men også med mange og veluddannede jordemødre, var det nødvendigt at sørge for, at man også lokalt ansatte og lønnede dem. Og at det foregik således, at selv fattigfolk havde mulighed for at benytte dem. Denne måde at se det på peger hen imod, hvad der kunne synes at være tre forskellige emner: Sygdomsbekæmpelse, jordemoder- og fattigvæsen, men som det også er fremgået, er der en overordnet sammenhæng imellem dem.

[9] Generelt henvises til følgende danske undersøgelser af samme hovedspørgsmål: Banggaard (2002a, 2003).

Tabel 1. Sygdomsbekæmpende og sundhedsfremmende foranstaltninger

Formindskelse af risici	**Forøgelse af sundhed**
Begrænsning af smitsomme sygdomme generelt	Veluddannede jordemødre og brug af samme
Inokulation og vaccination mod kopper	Viden om amning og barnepleje
Fattighjælp, dvs. generel understøttelse af trængende og speciel hjælp i krisesituationer	Fattigomsorg, dvs. sikring af fødevarekvalitet og forbedring af leveforhold

Skematisk kan det se ud som i Tabel 1. De to midterste rubrikker kan synes at være underrubrikker til de øverste, men nævnes særskilt, da de er af særlig betydning i denne periode. Nogle sygdomme regnes for at være ”børnesygdomme”, fordi på grund af immunisering er sunket ned til hovedsageligt at ramme børn. Sådan kan man i store træk også se på kopperne, og netop indsatsen herimod var en af de eneste egentlige nye opdagelser, lægevidenskaben gjorde i perioden. Vaccinationerne havde ganske givet stor effekt efter 1801, hvor man begyndte hermed, men forståelsen af deres virkning er mere kompliceret end som så.

Børnedødeligheden af koppesygdommen begyndte allerede at falde sidst i 1700-tallet, hvor inokulationer kun var spredte og vaccinationen endnu ikke var kendt.[10] Da vaccinationen blev gjort obligatorisk i 1816, havde andre ting muligvis formindsket de risici, der især eksisterede for børnene. Et vigtigt aspekt er her det generelle lokale immuniseringsniveau, opnået via overlevede angreb af koppesygdommen. Der skulle en vis del modtagelige individer til for at en epidemi kunne få fodfæste.[11] Det er også foreslået, at den immunologiske balance mellem visse infektionssygdomme og individer ændrede sig i perioden.[12]

[10] Bengtsson & Lindström (2000), s. 264. Iflg. Sköld (1996), s. 344 blev der mellem 1750 og 1800 inokuleret i alt 35.000 i Sverige. Lokalt og regionalt kunne antallet variere betydeligt.
[11] Sköld (1996), s. 39. For danske forhold se Banggaard (2002a).
[12] Fridlizius (1989).

En anden aspekt af koppesygdommen er de tidligere nævnte følgesygdomme, der tillige med en samtidig forekomst af andre smitsomme sygdomme givet har haft betydning for børnene – ikke blot rent umiddelbart, men sandsynligvis også på længere sigt.

Fattighjælpen er som omtalt en formindskelse af risici ud fra den forudsætning, at fattige, der ikke havde råd til behandling og/eller medicin, ville forøge smitterisikoen generelt. Et økonomisk aspekt er, at hvis man lokalt hjalp folk i en midlertidig krise, ville man måske på længere sigt undgår udgifter til fattighjælp. En indirekte økonomisk virkning heraf er at mangelfuld hjælp kunne forringe den arbejdskraft, der lokalt var til rådighed.

De præventive foranstaltninger, der er nævnt som ”forøgelse af sundhed” i tabel 1, er mere ligetil. Det er dog ikke blot et spørgsmål om uuddannede eller veluddannede jordemødre, men også et spørgsmål om jordemødre eller ikke. Var de tilgængelige og hvornår? Kunne man regne med deres bistand? Og på det helt tætte niveau: Hvad var en uuddannet og hvori bestod en eller anden jordemoders eventuelle uddannelse i forhold til en anden, der kunne kalde sig ”examineret”. Et andet spørgsmål er, i hvilket omfang læger, jordemødre eller andre vejledte kvinderne omkring amning og barnepleje – hvis overhovedet. Der kunne også tænkes lokalt at være givet sundhedsforskrifter af anden natur.

Når fattigforsorg er nævnt under de præventive foranstaltninger, er det på sin vis en udvidelse af emnet omkring fattighjælp, idet det er defineret som adgang til bedre og rigeligere fødevarer og til bedre leveforhold i det hele taget. Man kan også se disse ting i deres modsætning, nemlig der hvor det synes at have været mere elendighed end andre steder. Et af aspekterne omkring leveforholdene, skal blot nævnes, men vil ikke indgå specielt i undersøgelsen her. Spørgsmålet omkring folks boligforhold er et vigtigt aspekt, men så omfattende et spørgsmål, at det kræver en selvstændig undersøgelse. Det vil derfor kun indgå indirekte, nemlig der hvor en af de nævnte aktører udtaler sig herom. Især lægen eller præsten kan tænkes i forbindelse med deres virke at sætte de lokale forhold i relation til de herskende boligforhold.[13]

[13] Omkring emnet fattige henvises til Banggaard (2002b).

3. Forskningen

To værker giver med hver sin tilgangsvinkel grundige indblik i sygdomsbekæmpelse og sundhedsfremme i Sverige. Henrik Sandblads bog kan synes at være lokalt afgrænset, men omhandler indledningsvis meget omkring opkomsten af et egentligt sundhedsvæsen (Sandblad 1979) og Rolf Å Gustafsson værk (1987) er helt nødvendig, når samme spørgsmål omkring sundhedsvæsenet skal belyses.

Generelt set har det, der kaldes *hälsovård* eller *hälsoskydd* altid været en kommunal opgave i Sverige, men den første egentlig lov herom kom først i 1874. Den har i høj grad sin baggrund i de foregående årtiers diskussioner, og det kan derfor være givende at se på forskningen omkring det rent kommunale sundhedsvæsen, da det ligger tæt opad emnekredsen omkring den tidlige omsorg for syge og for børn. Anders Bro (2000) giver netop indblik i den kommunale prioritering over tid, men hovedvægten er dog på det tyvende århundrede.

Emnet – eller emnerne – sygdom, børn og helse har været genstand for forskning fra mange forskellige angrebsvinkler, dvs. dels fra forskellige faggrupper, og dels fra forskellige teoretiske udgangspunkter. Derfor må man i en oversigt over forskningen nødvendigvis foretage en afgrænsning, og reelt set burde en sådan styres af de spørgsmål, man har stillet sig. Den lidt bredere indgangsvinkel her gør det mere hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i delemner. I noter og litteraturliste vil yderligere eksempler blive nævnt, og der kan da henvises til forskningsoversigterne i disse værker.

Omkring sygdomsbekæmpelse drejer fokus sig hurtigt ind på specifikke sygdomme. Et af de svenske værker, der hyppigt referes til, er Peter Sköld (1996). Den svenske lovgivning og praksis omkring inokulation og vaccination mod kopper er udtømmende behandlet her. Det kombineres med en dybdegående undersøgelse af virkningerne af disse foranstaltninger, og der er et stadigt udblik til internationale forhold. Et standardværk, hvor den generelle tilgang til bekæmpelsen af koppesygdommen dog kan blive upræcis eller næsten forkert, når forskningen i andre lande endnu ikke har udnyttet de derværende kilder optimalt. Problemet er jo mange steder, at ingen har haft den tidlige offentlige statistik, som man i Sverige både drog, og til stadighed kan drage, så stor nytte af.[14]

[14] F.eks. siges det s. 385, at de danske provinsiallæger ikke var inddraget i koppevaccinationen før i 1810, hvor de blev bedt om at indsende årlige rapporter. De var faktisk med fra begyndel-

Sköld (1996) medtager i sin analysen det regionale aspekt på länsniveau. I fortsættelse heraf kunne det give anledning til at undersøge forskellige lokaliteter inden for et enkelt län for at øge forståelsen for de regionale forskelle. Malmöhus län var f.eks. kendetegnet ved at have en stor befolkningstæthed, og en høj koppedødelighed i 1700-tallet. Som en naturlig følge, havde det stor virkning her, da vaccinationen blev indført i begyndelsen af 1800-tallet.

Der kunne muligvis nævnes en del anden litteratur, der handler om specifikke sygdomme, eller om nogle af disse professioner eller institutioner, der tog hånd om de mennesker, der pådrog sig dem, men ofte er det så specifikt at det her henvises til at blive omtalt undervejs, når det relaterer direkte til emner i undersøgelsen. Derimod bør forskningen omkring emnet *barnavård* omtales her.

Kajsa Ohrlander (1987) viser hvorledes forbedringer i den almindelige hygiejne, fremskridt inden for lægevidenskaben og økonomiske forbedringer for visse grupper, alt sammen var bagvedliggende årsager, når myndighederne havde succes med kampagner for bedre barnepleje. Allerede fra midten af 1700-tallet var der dog en indbygget mulighed for vejledning af forældre omkring amning og barnepleje. Det var en del af lærebøger for læger, og senere indbyggedes det i reglementer for jordemødre, men man må stille det generelle spørgsmål, om, eller hvordan, det bredtes til alle dele af befolkningen.

Der er flere værker der omhandler jordemødre. Især bør nævnes Pia Höjeberg (1991) samt Eriksson & Eggerud (1991). De uddannelses-institutioner for jordemødre i Malmöhus län, der fandtes i perioden er ikke beskrevet, men delvis indgår det i A. Flaum (1968).

Höjeberg ser situationen mellem læger og jordemødre som en konfliktsituation. I det kildemateriale, der er brugt senere i denne artikel, er der ikke fundet direkte udsagn om noget sådant, og det samme kunne Anders Brändström konstatere med hensyn til de kilder, han havde brugt for hele 1800-tallet i sin afhandling (Brändström 1984). Tværtimod kunne det konstateres for det nordlige Sverige at lægerne ofte tog jordemødrene til hjælp, bl.a. for at sprede nye ideer og kundskaber. De svenske jorde-

---

sen, og den generelle afrapportering omkring smitsomme sygdomme, der var begyndt i 1794, kom fra 1803 til specifikt at indbefatte kopper. Endvidere siges det samme sted, at man i Danmark havde det problem, at man ikke lykkedes med at udføre storstilede vaccinations-kampagner. Det er jo noget af et definitionsspørgsmål, men hjalp gjorde indsatsen under alle omstændigheder. Og stort set samtidig og i samme takt som i Sverige, ser det ud til. Banggaard (2002a, 2003).

mødre kom derved til at indtage en vigtig rolle ved at overbygge kløfterne mellem mødrene ude i sognene og lægevidenskaben.[15] Selv om Brändströms udsagner mest er møntet på viden om amning og anden barnepleje, kan det ganske givet antages at have været generelt gældende mange steder. *Barnmorskan* var en potentiel spreder af kundskab om sygdomsbekæmpelse og barnepleje.

4. Bekæmpelse af smitsomme sygdomme

4.1. Lovgivning vedrørende bekæmpelse af smitsomme sygdomme

Den 29. Juli 1774 kom der to instruktioner for henholdsvis Collegium Medicum og provinsiallægerne. I den sidste er der detaljerede regler om bekæmpelsen af farsoter og smitsomme sygdomme – inklusive børnesygdomme. Det interessante er, at man udtrykkeligt anførte ”*koppor eller messling ej undantagna*”.[16] I parantes bemærket er det helt i modsætning til Danmark-Norge, hvor børnesygdomme ikke medtoges før i begyndelsen af 1800-tallet. Det blev pålagt præsterne og kronobetjentene straks at give landshøvdingen besked ved forekomsten af en smitsom sygdom. Sidstnævnte skulle lige så straks kommunikere den indkomne rapport videre til provincialmedicus.

Hvis en sygdom var på et tidligt stade og endnu ikke så spredt, skulle provinsiallægen blot sende de tjenlige medicamenter og forskrifter om deres benyttelse. En lokal standsperson skulle modtage og uddele. Præsten blev forordnet som den lokale ansvarlige og kunne efterfølgende korrespondere direkte med provinsiallægen. Han var så at sige provinsiallægens stedfortræder. Hvis farsoten imidlertid skulle gribe om sig, skulle landshøvdingen beordre lægen til personligt at være til stede, og alle anstalter skulle gøres for at hindre yderligere spredning af smitten. På dette tidspunkt skulle der også indberettes til Collegium Medicum, der i givet fald kunne sende yderligere medhjælpere til stedet.

Når farsoten var ophørt, skulle provinsiallægen til Collegium Medicum indsende en udførlig beretning om sygdommens beskaffenhed og de

[15] Brändström (1984), s. 56f.

[16] Det er således ikke helt korrekt når Sköld (1996), s. 510 siger: ”The beginning of the nineteenth century brought many changes to the prevention of epidemic diseases. Soon after vaccination was introduced, perhaps because of its success, the first law especially for epidemic diseases was introduced”. Der menes hermed lov af 25. august 1813.

midler, der var brugt til dens standsning. Det var vigtig erfaringsopsamling: Hvad virkede og hvad virkede ikke? Allerede ved farsotens begyndelse skulle lægen anmode præsten eller en anden lokal standsperson om at føre nøjagtige fortegnelser over hvor mange, der havde været syge, og hvor mange der var døde, samt hvor mange, der var blevet raske. Disse statistikker skulle vedlægges lægens endelige rapport.

Det samme regelsæt for provinsiallæger omtalte også koppympningen – *”såsom et bepröfvadt medel til folkbristens afhielpande”*. Dette middel burde provinsiallægerne anbefale almuen, men for at spare på brændsel og husrum burde foranstaltningen udføres om sommeren. Så snart lægen havde vished for at han kunne samle et vist antal børn på ét sted, skulle han underrette Collegium Medicum herom, og de skulle så foranledige koppe-materiale fremsendt fra koppympningshuset i Stockholm, med mindre lægen selv havde pålidelig adgang til det.

I 1797 blev der udsted en fornyet instruktion for Collegium Medicum, og her blev indsatsen mod *”folködande farsoter”* indskærpet. Den fattige del af Kongl.Maj:ts undersåtter både i byerne og på landsbygden skulle forsynes med frit lægetilsyn og frie lægemidler. Der skulle sættes særligt ind over for venerisk smitte, men også koppympningen skulle fremmes. Dog skulle man være forsigtig med at smitten ikke blev spredt gennem ukyndige personers fejlagtige håndtering af inokulationen.

Forøget kystbevogtning og karantæneregler kom i 1806, og i 1807 en kundgørelse om forholdsregler omkring vaccination – den nye og mere sikre metode til immunisering mod kopper. Disse sidste forskrifter blev uddybet i 1810, og som bekendt blev vaccination i 1816 obligatorisk for børn inden to årsalderen.

I 1813 blev Collegium Medicum forandret til et Sundhedskollegium, dvs. det var derefter ikke kun medicinere, der sad i kollegiet, men også kirurger. Det nye kollegium handlede hurtigt, for allerede otte måneder efter dets oprettelse kom der på dets initiativ et Kungl. Maj:ts cirkulære til landshøvdinger og consistorier om, hvad man burde iagttage m.h.t. smit-somme sygdomme. Reglerne skal ikke gentages detaljeret her. Overvejende er det de samme som nævnt for 1774, men i et nyt lys. Præstens rolle blev uddybet. Bl.a. skulle han selv konsultere godkendte lægebøger og derudfra give råd indtil lægen kom. Han skulle sørge for at de syge blev plejet, og for at utjenlige lægemidler og ukyndige personer blev holdt borte fra de syge. Det er en fortsættelse af tankegangen fra 1797, og i samme ånd ser man mange klager over uuddannede jordemødre. Hele tankegangen var, at

det var vigtigt at sikre hjælp fra kyndige og derved sikre udelukkelsen af ukyndige, der risikerede at gøre ondt værre.

I fortsættelse af udvidelsen af præstens rolle anbefalede man i 1813 etableringen af sogneapoteker. Ved forekomsten af smitsom syge i sognet skulle præsten fra prædikestolen advare mod at sunde og syge plejede omgang med hinanden. Hvis nogen døde af sygdommen, var der detaljerede forskrifter om deres begravelse, og de måtte under ingen omstændigheder begraves inde i kirken. I særlige tilfælde måtte man indrette særskilte begravelsespladser til de, der døde under epidemien. Befalingshavende skulle aflyse auktioner og forbyde folkeforsamlinger – osv. osv. Den sidste del af de mange regler omhandlede forskrifter ved smitsom syge blandt kvæget. Hele cirkulæret skulle oplæses i kirkerne hvert år ved sommertid – eller oftere, hvis det behøvedes.[17]

4.2. De tidligste medicinalberetninger for Malmöhus län

Medicinalberetningerne er for de første år spredt bevaret for Malmöhus län, og det vides ikke med sikkerhed, om de overhovedet har været udfærdiget. I begyndelsen udgjorde hele lenet kun et enkelt lægedistrikt, og provinciallægen har således haft langt til de fleste patienter. Af samme grund har det sandsynligvis været umuligt for ham at vide besked om alle sygdomme i distriktet. Det må da også konstateres, at indberetningerne for den tidlige periode kun indeholder få spredte oplysninger – disse kan til gengæld være givende nok – men det kan ikke hævdes, at det giver et fyldestgørende billede af sygdom og sundhed i Malmöhus län. Det helt lokale niveau omtales kun sjældent, og når bestemte sogne eller herreder ind imellem nævnes specifikt, er det ikke ensbetydende med, at der ikke har været nogen sygdomsforekomster eller epidemier andre steder.[18]

Efter 1805 indsnævredes gradvist de geografiske områder, der omtales ved en sygdomsforekomst. Årsagen er oprettelsen af flere lægedistrikter i lenet, men selv omkring 1850, hvor der var fire lægedistrikter, kan det være

[17] Regler og sagsgang er klare, og i visse provinsiallægers indberetninger fremgår det, at de enten har modtaget eller afgivet ekstraordinære indberetninger. De ses imidlertid ikke i Medicinalstyrelsens arkiv, og kopier er ikke fundet i lokaladministrationens arkiver.

[18] Totalt set er der fundet medicinalberetninger for Malmöhus län for følgende år: 1769, 1770 (Medicinalstyrelsens Arkiv), 1784-1786, 1788-1789, 1798-1802 (Läkaren och Naturforskaren), 1806-1807, 1811-1813, 1815-1816, 1818-1819, 1821, 1824-1827, 1830, 1832-1833, 1835-1850 (Medicinalstyrelsens Arkiv). Undersøgelsen af disse kilder er foreløbig afsluttet ved 1850.

vanskeligt at vide præcist på hvilken lokalitet folk havde været syge. For ikke at tale om hvor mange, der havde været syge.

Et velkendt problem dukker op i beskrivelser og tolkning af diverse sygdomme. Som eksempel kan tages den eneste indberetning fra den første perioden (1770), hvor der tilsyneladende havde været *rötfeber* flere steder i distriktet. Der tales om, at nogle mennesker havde haft pletter (*frisler*, *fläckar*), og mange var døde. Epidemien var opstået i marts måned, hvor lægen på grund af uvejr og dyb sne havde haft svært ved at komme frem til de steder, han var blevet tilkaldt til. Det omtales, at det var den samme sygdom som den *fleckfeber*, der på samme tid herskede i Ystad.[19] Der er således ikke megen tvivl om, at der har været tale om plettyfus. Årstiden passer også med denne sygdom, der overføres via kropslus og derfor lever godt, hvor folk på grund af kulde bærer tykke klæder og måske kryber tættere sammen og holder sig mere indendørs.[20] Imidlertid tyder alt på, at begrebet *rötfeber* modsvarer det danske – og samtidigt brugte – "forrådnelsesfeber", og så drejer det sig om typhoid feber, der overføres via kloakinficeret vand og som hyppigst forekommer i de varme måneder af året. Da man først officielt var i stand til at adskille de to sygdomme tyfus (dvs. plettyfus) og typhoid feber fra midten af 1800-tallet[21], er der ikke noget overraskende i sammenblandingen her i 1770. Og derfor heller ikke noget overraskende i at sammenblandingen muligvis strakte sig videre, som det skal ses.[22]

I forbindelse med den plettyfus, som provinsiallægen altså også kaldte *rötfeber*, omtalte han at der den forudgående høst havde hersket en *rödsot* (dvs. dysenteri) mange steder – bl.a. på sletten omkring Landskrona. Til forskel fra den vektorbårne plettyfus, var *rödsoten* en sygdom, der blev overført via vand og fødevarer, og den havde samme sæsonmønster og overførselsvej som den typhoide feber, der tidligere er omtalt.

Der er endnu en vigtig forskel mellem de tre nævnte sygdomme. Den ernæringmæssige tilstand var meget afgørende for angreb og forløb af dysenterien. Den havde varierende betydning m.h.t. plettyfusen, men kun

---

[19] S 1278, Provinsialläkareberättelser 1769-1779.

[20] Banggaard (2002a) og Kiple (1993).

[21] Disse to hovedsygdomme kan for så vidt dække flere undergrupper, især hvis man medtager samtidens betegnelser. Bodil Persson (2001) omtaler også de forskellige typhøse febrer og den vanskelige skelnen mellem dem (se bl.a. s. 210).

[22] I dansk materiale er det dog klart at lægerne allerede i begyndelsen af 1800-tallet var klar over forskellene mellem sygdommene plettyfus og typhoid feber, omend de ofte mente, at de forskellige febrer var stadier af samme sygdom, Banggard (2002a).

minimal betydning ved den typhoide feber. Forekomsterne af sygdomme siger altså også indirekte noget om de angrebnes ernæringstilstand og dermed endnu mere indirekte noget om sociale forskelle.[23]

Eksemplet fra 1770 er altså kun et af de meget få fra den tidlige periodes medicinalberetninger. Den næste, der er fundet, er fra 1784 hvor provinsiallæge Per Unge indberettede en *rötfeber* der havde spredt sig hurtigt i begyndelsen af året. I august og september var det derimod *rödsot*, der hærgede – årstiderne passer således med de karakteristika, der blev omtalt ovenfor. Om forekomsten af disse febrer siger doctor Unge:*"Om de sjukas och dödas antal saknar jag ännu underrättelse; men det har jag tydeligen sedt, at hvarken Fläckfebern eller Rödsoten just alltid kunnat skrifvas på hungerns räkning."* Året efter omtales atter at plettyfus havde været gængs i lenet, og det nævnes at mange præster havde rekvireret hjælp eller medikamenter. I samme indberetning omtaler lægen, at han i begyndelsen af juni måned havde ympet kopper på to bondebørn i nærheden af Svenstorp Sätesgård, og at det hele var forløbet lykkeligt.[24]

Atter i 1786 indberettes det, at den heftige feber, der i flere år havde været gængs, aldrig helt synes at ophøre. Denne gang havde den indfundet sig mange steder i marts-april og atter i november – det registreres stadig som *rötfeber*, men altså i betydningen plettyfus.[25] For 1788 omhandlede doctor Unges indberetning næsten udelukkende kopperne, der havde hærget mange steder og i særdeleshed omkring Landskrona. Det lyder ikke, som om den nye epidemi virkede fremmende på inokulationerne, for lægen beretter kun om sin inokulering af to børn og to frøkner ved pinsetid 1788. I modsætning til lægens inokulation af en bondepige var disse fire tilfælde vellykkede.[26]

I 1798 var der atter kopper i og omkring Landskrona. Den nye provinsiallæge Weilander forsøgte nu at dæmme op for epidemien ved at inokulere mange børn i selve byen, og det bremsede tilsyneladende også

---

[23] Banggaard (2002a) samt Lunn (1991).

[24] W*ecko-Skrift för Läkare och Naturforskare* (1785), s. 190-193 og *Läkaren och Naturforskaren* (1787), s. 129-134.

[25] Jeg har konfereret mine sygdomstolkninger med Bodil E.B. Persson, der er enig (mail af 25. maj 2002). Samtidig er vi enige om, at man skal være forsigtige med at tolke datidens sygdomsbetegnelser, men som det ses kan det lade sig gøre at komme ret langt. Det må præsiceres at det er epidemier af smitsomme sygdomme, der her er ønsket registreret, og ikke dødsårsager. Med brug af datidens epidemiterminologi behøver der ikke at være sammenfald mellem de to ting. Se evt. herom Banggaard (2002a).

[26] *Läkaren och Naturforskaren* (1787), s. 279-282 og (1791), s. 137-138.

koppernes spredning. Senere på året frygtede man, at den store koppe-epidemi, der rasede i København, ville spredes over sundet, men det skete tilsyneladende ikke. Weilander beskriver sin metode ved inokulationen, og indberetningen indeholder også oplysninger om børnesygdomme, der netop ikke har vist sig:

> Kopp-Farsot har i efterhöst börjat visa sig i och omkring Landskrona och bortryckt några barn. Vid samma tid ympade jag koppor på några barn här i staden, efter Dimsdals sätt. – Kopporna blev stora och distincta. – Suppurationen varade ifrån 11:e til 20:te dygnet, och blefvo sedermera genom aföringsmedel snart återställda. Man har sedermera med skäl fruktat för den dödande Kopp-Epidemie, som i Köpenhamn medtagit af oympade barn 30 stycker i veckan; men, som mot förmodan ej hitkommit. Af skarlagensfebrar och mäslingar har ej några epidemier grassert.
>
> Malmö, d. 26. dec. 1798, Magnus D. Weilander.[27]

Desværre er der ikke fundet nogen indberetning for 1799, men også i 1800 grasserede kopperne på den skånske side af sundet, og sygdommen betød megen dødelighed. Doktor Weilander nævnte, at 40 børn var døde i et enkelt sogn, men at almuen ikke i almindelighed var så villig til at benytte sig af inokulering mod kopper. Deres overbevisning blev styrket af, at mange trods alt overlevede et angreb af sygdommen – og gjorde det selv om de bestandigt syndede mod lægelige diætforskrifter og heller ikke indtog medicin. Så nævner lægen at det godt kunne lykkes at overbevise almuen, og som eksempel anfører han, at baron Maclean på Svaneholm havde formået at få sine underhavende bønder til at lade deres børn *kopp-ympas*, og dette skete nu hvert år på det gods.[28]

4.3. Sammenfattende om de tidligste medicinalberetninger

De tidligste medicinalberetninger (*provinsialläkareberättelser*) for Malmöhus län er spredt bevaret, og før 1800 var der kun en enkelt embedslæge, der kunne forventes indberetninger fra. De indberetninger, der findes, er tydelige udsagn for det som også lå bag lovgivningen, nemlig at indsatsen skulle koncentreres om de smitsomme sygdomme. Spredningen af smitten skulle forsøges hindret, og erfaringerne fra dette arbejde skulle videregives. Man skulle forsøge at klarlægge årsagerne til at en sygdom dukkede op et

[27] *Läkaren och Naturforskaren* (1805), s. 129.
[28] Sst s. 127-130 og 294-298.

bestemt sted, og man skulle berette om de metoder man brugte for at standse og kurere diverse sygdomme.

En af de metoder, der blev omtalt, var inokuleringen mod kopper, men det var åbenbart svært at overtale folk til at få en sådan foretaget. Det vides ikke om tiden for denne foranstaltning efterhånden modnedes, eller om det var en ny provinsiallæges større gennemslagskraft, men i 1798 lykkedes det denne at bruge inokulationen som en opdæmmende foranstaltning mod en ny koppeepidemi. Det vil sige, det lykkedes ham at få lov at inokulere en del børn fordi folk frygtede epidemien, men et par år efter indberettes endnu engang om koppesygdommens hærgen i Malmöhus län. Lidt forsigtigt kunne man formode, at det var de steder, hvor det var muligt for provinsiallægen selv at foretage inokuleringen, den samme også blev gennemført. Og det betød uden tvivl, at størstedelen af området ikke nød gavn af hans indsats for at standse kopperne.

Denne tankegang om en enkeltpersons gennemslagskraft understøttes af situationen på Svaneholms godsområde. I modsætning til de få inokulationer i resten af Malmöhus län, der altså mest var blevet foretaget som en opdæmmende foranstaltning, var samme sygdomsforebyggelse indført som en årlig foranstaltning på baron Macleans gods.

4.4. Provinsiallægen om de tidlige vaccinationer i Malmöhus län

Introductionen af koppevaccinationen i Sverige, og dermed i Malmöhus län, skete midt under en koppeepidemi. Men i 1801 var der endnu nogen tøven at spore hos provinsiallægen, doktor Weilander, selv om kopperne havde grasseret epidemisk næsten overalt i begyndelsen af året. Emnet vaccination var også så nyt, som det næsten kunne blive. Foruden kopper havde også mæslinger nogle steder vist sig i deres strenghed, hvilket fik Weilander til at fundere over, hvorfor oplyste folk ikke gik så meget ind for at gøre vaccination mod mæslinger mulig, da han fandt, at de var lige så farlige som kopper. Weilander berettede at doktor Munch af Rosenschiöld var begyndt med koppevaccination flere steder i lenet. F.eks. var adskillige børn blevet vaccineret i Landskrona, og udgangen havde svaret til ønskerne – men det lille forbehold fra Weilanders side, udtrykker han sådan:*”om dessa koppor äro präserverande för variolä humanä, får tiden bestämma.”* Weilander havde selv modtaget noget vaccinationsmateriale fra Munch af Rosenschiöld, men da det ikke var lykkedes på lokalt hold at bruge et vaccineret barn til videre forsyning med materie, ville han foreløbig afstå

fra yderligere forsøg. Denne indberetning om koppeepidemi og den tidlige vaccination er i Malmö den 31. marts 1801. Den næste indberetning fra Weilanders hånd er dateret den 29. december 1802, og da havde meget tilsyneladende ændret sig.[29]

For 1802 kunne Weilander indberette at vaccinationen i Skåne havde vundet *"et lysande framsteg"*. Foruden den mængde af patienter, som doktor Munch af Rosenschiöld havde vaccineret, havde alle praktiserende læger sysselsat sig med det – og med den lykkeligste udgang. Således var det gået godt med alle de 361 børn, som Weilander selv havde vaccineret. *"Förtroendet för denna ympning ökas med hvar dag"*, anførte han.

Desværre findes der ikke medicinalberetninger for årene 1803-05, 1808-10 samt 1814, så via disse er det ikke muligt at følge provinsiallægens beskrivelser af hvorledes vaccinationen spredtes. Hvad der er endnu mere vigtigt er, at det heller ikke er muligt at få hans beskrivelse af eventuelle koppeepidemier og deres udbredelse. Disse ting er nødvendige for at undersøge i hvor høj grad man lykkedes med vaccinationen, fordi man brugte den som opdæmning af en epidemi. Og om det på den anden side lykkedes, netop fordi folk frygtede epidemien og derfor lettere lod sig overtale. En anden ting er de ofte sete henvisninger til, at en eventuel smitte var kommet fra den anden side af Øresund. De samme henvisninger er konstateret fra den danske side, men med modsat fortegn, som da man var sikker på, at koppesmitten i 1807-08 var kommet fra Skåne.[30]

4.5. En oversigt over lokale epidemier

Som der er fremgået af omtalen af de kortfattede indberetninger for Malmöhus län for den tidligste periode, omfatter de epidemier, der nævnes, ikke mange fra den gruppe, der var den største blandt selve dødsårsagerne, nemlig de luftbårne sygdomme. Det er i denne gruppe man især kan finde de mange børnesygdomme – kopper, mæslinger, skarlagensfeber etc. Det skal nedenfor forsøges vurderet hvilken af de tre grupper af sygdomme – luftbårne, vand- og fødevarebårne, vektorbårne – der over tid forekom hyppigst som epidemier i Malmöhus län. Ikke nødvendigvis som dødelige epidemier, men som epidemier i datidens forstand, nemlig som de

[29] *Läkaren och Naturforskaren* (1807), s. 256-258.

[30] En fiskerfamilie skulle i 1807 være flygtet til Skåne efter englændernes ilandgang på Nordsjælland. Da familien senere vendte tilbage, var børnene smittet med kopper. (Indrapporteret af den danske Vaccinationskommission, som årsag til den sjællandske koppeepidemi 1807-09). Banggaard (2002a).

sygdomsforekomster, hvor en del mennesker indenfor et afgrænset område blev syge i samme tidsperiode. Der vil i det efterfølgende ikke blive refereret så nøje og kronologisk fra medicinalberetningerne 1803-1850, men de indgår naturligt i omtalen af diverse epidemier og forsøgene på bekæmpelse af dem.

De medicinalberetninger, der er fundet, har samtidig med andre anvendte kilder givet et både spredt og enslydende billede af sygdomsforekomsterne. Det spredte består i, at det er svært at se en linie og drage nogle konklusioner ved blot at følge indberetningernes kronologi. Det enslydende er, at det trods alt synes at være få sygdomme, der nævnes, men de går til gengæld igen og igen, hvis tolkningen af de mange betegnelser ellers er korrekt.

For at sammenfatte al dette kan man forsøge at etablere en forenklet kronologi. At opstille en liste med de år, hvor sygdomsforekomsterne synes at have været betydelige, men med sygdommene nævnt med den tolkning, der kan foretages efter det vi ved i dag.

Der er to usikkerhedsmomenter ved en sådan fortegnelse. Det vides ikke præcist hvor omfattende epidemierne har været – hverken i antal angrebne eller geografisk. Men først med en sådan liste for sig, kan oplysningsværdien tolkes mere reelt. Da de gennemgåede kilder er spredte rent kronologisk, er det også vigtigt at påpege, at manglende år i listen ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der ingen epidemier var. Det der synes som mindre spredte forekomster af sygdomme, er ikke medtaget (Tabel 2). Endvidere er de største lakuner i medicinalberetningerne nævnt for tiden efter 1800.

To ting på listen falder umiddelbart i øjnene: Den ene er, at når der ses bort fra kopperne, er der en overvægt af vand- og fødevarebårne sygdomme og sygdomme, der er vektorbårne. Den anden er den hyppige forekomst af kopper, efter at vaccinationen var blevet obligatorisk i 1816. Disse ting skal senere undersøges nærmere for nogle enkeltsognes vedkommende. Som indgang hertil vil to af de sene koppeepidemier blive undersøgt nærmere dels for hele Malmöhus län og dels for nogle udvalgte sogne. Det kunne have været valgt andre specifikke sygdomme, men kopperne er med deres klare epidemiologi det bedste eksempel. Der også den grund, at denne sygdom var en endog meget fast bestanddel i medicinalberetningerne, medens man f.eks. kan betvivle om en sygdom som mæslinger slet ikke optrådte i mindre lokale epidemier, men kun forekom i de år, hvor store epidemier blev nævnt i medicinalberetningerne (jf. Tabel 2).

Tabel 2. Epidemier i Malmö län ifølge medicinalberetninger

1769: dysenteri
1770: plettyfus
1784: plettyfus, dysenteri
1785: plettyfus
1786: plettyfus
1788: kopper
1798: kopper
1800: kopper
1801: kopper
1802: kopper, mæslinger, ondartet ”typhus” (plettyfus), intermitterende feber
[lakune 1803-05]
1806: typhoid feber
1807: dysenteri, mæslinger
[lakune 1808-10]
1811: dysenteri, plettyfus, remitterende feber
[lakune 1814]
1816: ”typhrodisk sygdom”
1819: kopper (få), mæslinger, skarlagensfeber, vandkopper
1821 mæslinger, skarlagensfeber
1824: mæslinger
1825: mæslinger, strypsjukan
1826: kopper, plettyfus, kighoste
[lakune 1828-29 og 1831]
1833: kopper, typhoid feber
1836: kopper
1837: kopper
1838: kopper
1841: typhoid feber, kighoste, skarlagensfeber
1844: skarlagensfeber
1845: skarlagensfeber, strypsjukan, kighoste, typhoid feber
(+ sygdom i kartoflerne)
1846: mæslinger, typhoid feber, kighoste
1847: typhoid feber, kighoste, influenza
1848: kopper, kolerine
1849: kopper
1850: kopper, influenza, kolerine/kolera

4.6. Nogle generelle betragtninger om smitte- og sygdoms bekæmpelse

Medicinalberetningerne var en integreret del af sygdomsbekæmpelsen, idet lægerne heri meddelte deres observationer og erfaringer til gavn for andre og for den fremtidige indsats mod de smitsomme sygdomme. Som det var foreskrevet i lovgivningen var mange personer impliceret i denne indsats, nemlig foruden lægerne også præsterne og andre lokale standspersoner. Denne del af bekæmpelsen kunne ifølge reglerne medføre at man foranstaltede lokale karantæner for at hindre sygdommene i at spredes. Der er enkelte udsagn herom i lægernes indberetninger, men kun meget få af de ekstraordinære indberetninger synes bevaret (man kunne også kalde disse for kriseindberetninger).

Først fra 1813 blev de lokale aktørers roller udvidet således, at man skulle kunne handle umiddelbart uden at hidkalde yderligere ekspertise, eller inden man hidkaldte en sådan. Præsterne skulle forsynes med vejledninger, og man anbefalede oprettelse af sogneapoteker. Det er alt sammen omtalt tidligere, men det indikerer, at efter 1813 kan netop den lokale sygdomsbekæmpelse i sig selv være årsagen til, at den ikke er dokumenteret i form af indberetninger. Den blev mere lokal end forud. Det er derfor svært at tolke præcis hvorledes indsatsen har været, og hvorledes den kan tænkes at have hjulpet. Endvidere er det svært at udtale sig om, hvorvidt der var lokale eller regionale forskelle, og måske variationer, der var bundet i strukturelle forskelle.

Et af de tiltag, der samtidig var en landvinding for lægevidenskaben, er netop omfattet af denne meget lokale sygdomsbekæmpelse, nemlig bekæmpelsen af kopper. Netop på grund af denne landvinding, og på grund af koppernes epidemiologi er denne sygdom velegnet til at bruges som gennemgående eksempel på sygdomsbekæmpelsen.

Som omtalt var det i Sverige sådan, at koppesygdommen meget tidligt var omfattet af den generelle bekæmpelse af smitsomme sygdomme, nemlig som nævnt allerede fra 1774. I teorien kunne man altså allerede fra da etablere lokale karantæner, når kopperne med jævne mellemrum dukkede op. Det skulle synes at måtte have haft en betydelig indflydelse, al den stund det vigtige aspekt i bekæmpelsen af de smitsomme sygdomme var at øge den lokale immuniseringsgrad. Lad os rent teoretisk se på, hvorledes karantæneforanstaltninger kunne tænkes at ville virke.[31]

[31] Generelt henvises der om dette emne til Banggaard (2002a).

Hvis en eller flere personer i en landsby fik kopper, og man forholdsvis hurtigt etablerede karantæne omkring byen, ville kopperne i teorien kun kunne sprede sig blandt de i den pågældende landsby, der ikke havde haft kopperne forud. Efterfølgende skulle hele befolkningen i den pågældende by for så vidt kunne anses som værende immuniseret. Men det er stadig væk en tænkt situation, i praksis var det nok knapt sådan. Det afhang bl.a. af hvor tæt folk boede det pågældende sted, eller om bebyggelsen var mere spredt. I sidstnævnte tilfælde kan man imidlertid også tænke sig, at karantænen blot var etableret for et afgrænset område, eller blot for en gård eller et hus. Karantæneforanstaltningerne virkede ikke kun mod den aktuelle sygdomsforekomst. De virkede også mod tilførslen af andre smitsomme sygdomme medens karantænen stod på – hvis den altså var effektiv. Karantænen virkede på den måde både direkte og indirekte.

Når folk havde haft ”de naturlige kopper” var de som hovedregel immune. De mennesker der havde overlevet et angreb af koppesygdommen var altså de, der så at sige dannede den lokale immuniseringsgrad. Da man begyndte at vaccinere øgedes disse immuniseringsgrader, og et lokalt niveau på 80-90 % ville medføre en situation, hvor der ikke længere var grobund for en koppeepidemi på det sted.[32] De resterende personer kunne selvfølgelig blive smittet med kopper, men afhængig af bebyggelses- og befolkningstæthed var det begrænset i hvor høj grad man smittede hinanden.

4.7. Koppeepidemien 1836-38 i Malmöhus län

Der skal som eksempel refereres fra to koppeepidemier i Malmöhus län, nemlig epidemierne i årene 1836-38 og 1848-1850. Som det fremgår var de hver gang af ca. tre års varighed, men i modsætning til, hvad man normalt har set var der hele ti år imellem de to epidemier.[33] Fælles for dem er

[32] Det er meget analogt med diskussionerne i dag omkring triplevaccinen (MPR-vaccine), hvor der lokalt kan være faretruende lave ”immuniseringsprocenter” – i dag vaccinationsprocenter – fordi folk undlader at lade deres børn vaccinere. Her kan man ikke nøjes med at have en tiltro til et tilfredsstillende landsgennemsnit. Det er lokalt en smitte rammer, og det er den lokale immuniseringsprocent, der derfor er så vigtig. (*Sydsvenska Dagbladet* 2002).

[33] Det var der også mellem 1788 og 1798 og mellem 1826 og 1836 (jf. tabel 2). Hvis man regner med én samlet epidemi i perioden 1798-1802 og ser bort fra de meget få koppetilfælde i 1819, så gik der 24 år mellem epidemien, der sluttede i 1802 og den næste i 1826. Vel et udtryk for at immuniseringsgraderne var blevet høje i Malmöhus län i den mellemliggende periode. Der kan være en vis tvivl om en eventuel epidemi i årene 1807-09, men i disse år er medicinalberetningerne mangelfuldt bevarede. I disse år var der som nævnt en koppeepidemi omkring København,

imidlertid, at de begge optrådte efter at koppevaccinationen var blevet obligatorisk i 1816.

I 1835 havde helsetilstanden ifølge provinsiallægen været god i Malmöhus län og der synes ikke at have været meget at berette for begyndelsen af 1836. Men i november 1836 brød koppesygdommen ud i Luggude herred. Distriktslægen for Landskrona distriktet beskrev i sin indberetning nøje, hvorledes sygdommen efterfølgende bredte sig langs det, han kaldte den vestre side af Ängelholms å. Sommeren 1837 spredtes den yderligere, da en dreng fra den østlige side af åen bragte sygdommen med hjem efter at havde været på besøg i Wallåkra. Allerede i foråret 1837 var kopperne imidlertid også brudt ud i Helsingborg og i Råå fiskeleje. I december 1837 nåede kopperne Landskrona by, og gik herfra videre til Harjagers herred, Lund, Malmö og videre igen.[34]

Distriktslægen i Landskrona havde gjort fire observationer som han mente var kendetegnende for denne koppeepidemi, nemlig:

1. Hvor både unge og ældre havde været vaccineret, var det typisk, at ældre personer fik kopperne i sværere grad end de yngre.
2. Jo kortere tid efter en vaccination et barn var blevet angrebet af kopperne, jo mildere havde de været – hvis de altså overhovedet var blevet angrebne.
3. Årsagerne til smitttens intensitet skulle søges hos vaccinatørerne. Ingen kunne direkte anklages for manglende påpasselighed ved vaccinationerne, men alligevel kunne der ses en forskel i koppernes intensitet mellem de steder, hvor han selv havde vaccineret og andre steder. I Landskrona havde distriktslægen selv vaccineret alle børn født efter 1814, og de, der der på stedet havde været angrebne af kopperne i sin strengere form, var alle tilflyttere, der var blevet vaccineret andetsteds.
4. For spædbørn havde kopperne uden undtagelse været dødelige.

Som endnu et punkt gav Landskrona-lægen eksempler på voksne, der også havde været angrebne af kopper, men hvor det kunne bevidnes, at de pågældende havde haft de naturlige kopper som børn.

---

der efterfølgende først ramtes af nogle få tilfælde i 1824. Banggaard (2002a) og Bonderup (2001).

[34] S 5753, Provinsialläkareberättelser 1837. Provinsiallægen i Malmö havde i 1837 indgivet særskilt rapport om denne epidemi, men den ses ikke.

4.8. Koppeepidemien 1848-50 i Malmöhus län

I 1848 kom kopperne som nævnt igen. De var begyndt hos den lavere gardes regimenter og havde i årets løb bredt sig til enkelte i Malmö stad, men så vidt provinsiallægen vidste, ikke til den omkringboende almue. De smittede havde boet hist og her i byen, men var kun godt 14 i alt. Epidemien var ikke særlig ondartet, og kun fire personer var døde. Man havde til stadighed iagttaget de forsigtighedsregler, der var anvist i den kongelige forordningen af 11. december 1816, og man mente at med mindre der blev tilført ny smitte fra København, ville epidemien snart ophøre. Kongens befalingshavende i lenet havde opfordret til revaccination, men det synes kun at være nogle få bedrestillede familier i Malmö, der havde benyttet sig af tilbuddet.[35]

Nu kan man anføre, at hvis de fjorten koppetilfælde havde vist sig rundt omkring i Malmö by, så var de enten intern smitte eller indført smitte fra København. I begge tilfælde viser det, at de lokale karantæneforanstaltninger ikke kan have været overholdt, eller ikke kan have været særligt tilstrækkelige.

I Landskrona lægedistrikt havde kopperne i 1848 endnu kun vist sig blandt de tropper, der var ankommet til Helsingborg fra landet. De havde heller ikke her udbredt sig til civilbefolkningen. Denne situation var ændret i 1849 hvor provinsiallægen beskrev helsetilstanden i landdistrikterne som værende god, hvorimod kopperne havde angrebet mange i Malmö by. Det var særligt arbejdere i alderen mellem 19 og 45 år, der havde været ramt, og man havde forsøgt at stramme forholdsreglerne, hvorved syge så vidt muligt var adskilt fra raske, men med øget sygdomsfrekvens blev forholdsreglen vanskeligere at overholde. Som følge deraf havde Malmö magistrat indrettet et koppehus, og efter ibrugtagning af dette i september måned synes epidemien (endnu engang!) at være i aftagende.[36]

Det var nu så som så med den aftagende koppeepidemi, for den havde i årets løb (1849) bredt sig til Lund by og Dalby og Himminge landforsamlinger. Det havde dog været sådan, at sygdommen med få undtagelser havde været mild, og patienterne overvandt den som regel. Lidt selvmodsigende forventede provinsiallægen at epidemien før eller senere ville brede sig yderligere til den omkringliggende landsbygd, men det

[35] S 5764, Provinsialläkareberättelser 1848.
[36] S 5765, Provinsialläkareberättelser 1849.

havde bevirket, at han havde udfærdiget en vejledning, der var rundsendt til forsamlingerne med landshøvdingeembedets almindelige kundgørelser.[37]

Hvorledes kopperne spredtes, var man meget optaget af, hvilket endnu engang tydeliggøres af indberetningen fra Landskrona lægedistrikt, nu for året 1849. I slutningen af april havde en dreng fra Annelöfs forsamling i Onsjö herred været på besøg hos en slægtning i Malmö, og ved hans hjemkomst brød kopperne ud og smitten bredte sig. Disse kopper havde været ondartede, og både den omtalte dreng og flere andre døde. Alle de ramte havde ifølge distriktslægen været vaccineret. Der var hidkaldt bistand fra kronobetjenten, men det beskrives ikke nærmere hvori hjælpen bestod og hvordan man havde grebet det an med bekæmpelsen.

I maj havde en gravid hustru medbragt kopper til Råå fiskeleje – også denne gang fra Malmö. Kvinden fik et dødfødt barn og døde selv, og også her meldtes der om, at kopperne havde været alvorlige hos de, der blev smittet. Imidlertid iværksattes revaccination på ganske mange i og omkring Landskrona og Helsingborg, og på Råå fiskeleje lykkedes det at revaccinere alle, der var over 6 år gamle. I juli blev kopper importeret fra Malmö til flere sogne i Onsjö herred, men i modsætning til de før nævnte omtaltes disse kopper som milde.[38]

Også i Frosta herred var kopperne dukket op i sommeren 1849. Her omtalte lægen milde og svære tilfælde mellem hinanden. I perioden december 1849 til januar 1850 viste kopperne sig flere og flere steder, men det var umuligt for lægen at angive noget forhold mellem antallet af syge og antallet af døde.[39]

Til trods for de mange omtaler af koppernes spredning og beskrivelser af visse foranstaltninger herimod, må oplysningerne desværre betegnes som så upræcise, at de medfører flere spørgsmål end svar. Man var øjensynlig ikke i tvivl om, at det var personer, der spredte sygdommen, og det kan derfor ikke være en stærk miasmetro, der betød at man ikke foranstaltede tilstrækkelig karantæne. Man hører også, at man gjorde hvad man kunne for at adskille syge og raske, hvilket trækker i samme retning. Man hører sågar om vaccination og revaccination, men ingen af de mange foranstaltninger dæmmede tilsyneladende op for kopperne. Igen og igen omtaltes de som ”aftagende”, hvorefter de dukkede op igen. Hvorfor

[37] Sst.
[38] S 5765, Provinsialläkareberättelser 1849.
[39] S 5765, Provinsialläkareberättelser 1849.

lykkedes indsatsen ikke i tilstrækkelig grad? Manglede man tvangsmidler for at vaccinere, revaccinere og kontrollere befolkningen?

Den 29. september 1853 udstedtes *"Kongl. Maj:ts förnyade reglemente för skyddskoppymningen i riket"*, der erstattede det fra 1816. Dette regelsæt skal måske ses som en følge af det dårlige resultat omkring epidemien 1848-1850, men man pålagde blot vaccinatørerne at overveje muligheden for revaccination, så snart en koppeepidemi var begyndt et givet sted. Samt at det var vigtigt at forsøge at overbevise folk herom.[40]

I maj og juni 1850 begyndte koppesygdommen i Malmödistriktet at blive mere sjælden, men da havde de fleste forsamlinger ifølge provinsiallægen også været hjemsøgt. Ved årets slutning mente han dog, at det ikke var umuligt, at smitten stadig fandtes. I august måned 1850 havde lægen anmodet kontraktsprovsterne om at meddele oplysning om kopperne, og havde da fået oplysning om 2030 tilfælde af syge, hvoraf 161 var døde – dvs. 8 %. Revaccination var ikke foretaget, da de, der kunne komme på tale, var blevet det allerede i 1849. Spørgsmålet om revaccinationer er upræcist formuleret, og omfatter tilsyneladende kun Malmö og Lund byer. Provinsiallægen mente nemlig ikke at revaccination var foretaget i landsbygden, men kunne ikke vide det med sikkerhed førend han så vaccinationsjournalerne, der endnu den 8. januar 1851 ikke var indkommet.[41]

Indirekte får man måske et indblik i, hvorfor bekæmpelsen af kopperne ikke lykkedes i årene omkring 1850. Og at det nok alligevel var på grund af, at miasmetroen på daværende tidspunkt var den mest fremherskende smitteteori. For 1850 var der fra provinsiallægen i Malmö indgivet en særskilt rapport om koleraen, der havde hersket i Malmö og omegn. Han stillede sig det spørgsmål, hvorvidt denne sygdom var opstået på stedet, eller var tilført udefra.[42]

I Landskrona distriktet havde kopperne i april 1850 afløst flere måneders halssygdomme og influenza. I juni havde kopperne bredt sig fra Onsjö herred til sogne i Rönneberga herred og i juli nåede de Landskrona by. Fra slutningen af august bredte de sig i Luggude herred. Distriktslægen i Landskrona distriktet fandt, at de fleste koppetilfælde var milde, og kun få var døde. Der var efter hans vidende ikke foretaget revaccinationer i distriktet. Derimod anførte lægen, at man alle steder havde iagttaget de passende afspærringsforanstaltninger (karantæne), og derfor havde højst 4

[40] Sköld (1996), s. 483.
[41] S 5766, Provinsialläkareberättelser 1850.
[42] S 5766, Provinsialläkareberättelser 1850.

til 5 været syge på hvert sted. Udsagnet modificeres dog m.h.t. landsbyerne, hvor lægen indrømmede, at det ikke havde været så let at iværksætte afspærring. Samtidig overholdt almuen på landet ikke forskrifterne i tilstrækkelig grad. Det var ikke noget sted lykkedes at klarlægge, hvorfra smitten var kommet.[43]

4.9. Andre sygdomme 1848-50 i Malmöhus län

Kopperne var ikke den eneste sygdom, der blev taget forholdsregler imod i 1850. Efter diverse alvorlige tilfælde af diarreer og cholerine i Landskrona samledes nogle af lenets læger i Malmö, hvor man efter diverse undersøgelser fastsslog, at det var den egentlige kolera, der var tale om i begge byer. Det var i midten af august, og nu satte man for alvor ind med karantænen. I Landskrona trådte det tidligere nedsatte Sundhedsnævn i aktion den 16., og allerede den 17. var byen afspærret. Et kolerasygehus med 100 sengepladser var blevet indrettet, og apotekerne både her og i Helsingborg blev visiteret for at sikre, at de havde tilstrækkeligt med nødvendige forsyninger.

Den 23. august om morgenen kom der brev fra et præsteembede, at der i Råå fiskeleje var udbrudt kolera. Endnu engang var det en fisker, der havde hjembragt smitten fra Malmö, og han havde endog besøgt fiskelejet Fostuna på vejen hjem. Vel hjemme var han blevet syg og den 20. august var han død. Da var tre andre personer smittet. At Råå fiskeleje var så udsat, tilskrev lægen fiskerierhvervet i sammenhæng med fiskernes fattigdom og ”uordentlige levevis”.[44]

Der berettes ikke meget mere om koleraen, der givet også mest har været et byproblem. Det interessante er imidlertid ikke blot denne sygdom, men det at man satte ind med skærpede foranstaltninger, da man var sikker på at det var den, der var kommet til egnen. Det belyser flere ting: Dels at kystlinien var et sårbart sted, hvortil sygdomme af alle slags kom over sundet – den ene eller anden vej – men også at sygdommene let spredtes videre langs kysterne. Dels viser det, at de forøgede foranstaltninger, der var forårsagede af koleraen, naturligvis også virkede mod andre smitsomme sygdomme.

Kystzonen omkring Øresund var således en evig kilde til smittespredning. Man havde allerede fra pestens tid diverse foranstaltninger, hvor

[43] Sst.
[44] Sst.

skibe, der kom fra smitteramte områder, skulle ligge 40 dage i karantæne, men der er foreløbig ikke noget, der tyder på, at man tog de samme forholdsregler omkring småbåde.

Det er et godt spørgsmål, hvorfor man ikke satte hårdere ind overfor kopperne. Det lyder i indberetningerne som om man gjorde det, men de forøgede foranstaltninger mod koleraen viser, at det ikke kan have være blevet nær så strengt overholdt ved kopperne. Det stemmer så igen med det faktum, at kopperne trods indsatsen bredte sig. I øvrigt synes kun få at være døde af koleraen i 1850, og sygdommen aftog med den kølige luft i september.

Tilbage er der om kopperne at referere at der fra Öfveds klosters lægedistrikt blev indberettet at der i alt havde været 443, der havde haft kopper i distriktets herreder. Heraf var 31, dvs. 7 %, døde. Lægen i Skytts herred havde derimod kun få gange oplevet, at kopperne var kommet over herredsgrænsen. Til Trelleborg var de kommet tre gange, men hver gang var det lykkedes at standse dem ved hæmmende forskrifter, dvs. afsonding af de syge på en eller anden måde.[45]

4.10. Sammenfatning

Allerede fra 1774 havde man i Sverige et regelsæt omkring bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Man havde medtaget to meget dødelige børnesygdomme, kopper og mæslinger, men i praksis synes de strenge regler om karantæneforanstaltninger ikke at være anvendt i særligt stort omfang i de første mange årtier.

En af årsagerne til dette skal måske søges i det faktum, at så godt som hele det nære sundhedssystem var lagt på præster og standspersoner, der var lægernes lokale stedfortrædere. Ikke at disse personer ikke har handlet, men måden kan have varieret betydeligt. Det har givet betydet, at man i mange tilfælde også har handlet uden at tilkalde læge, men det har også betydet at indsatsen ikke har givet sig nedslag arkivalsk. At forsøge at tolke dette arbejde vil derfor let nærme sig rent gætværk.

Fra lovgivningsside forsøgte man løbende at styrke adgangen til frit lægetilsyn og behandling for de, der ikke havde midler til at bekoste det selv. Tanken var, at fattigfolk ikke skulle være spredere af alskens farlig smitte, fordi de ikke havde råd til kur.

[45] S 5766, Provinsialläkareberättelser 1850.

En af de ting, man via lovgivning forsøgte at fremme, var først inokulation med og mod kopper, og senere den mere sikre vaccination. Det er set at provinsiallægen hurtigt blev begejstret for vaccinen, og muligvis blev folks indstilling til den ændret da en epidemi samtidig herskede eller da nye dukkede op. Under alle omstændigheder synes det som om vaccinationen hurtigt fik fodfæste i Malmöhus län.

Det er imidlertid tankevækkende at til trods for både hindringer for smittespredning og egentlig sygdomsbekæmpelse, så hærgede en sygdom som kopperne atter efter en årrække. Den kom igen ti år efter, men selv om den også da spredte sig, er der tegn på at man på grund af frygten for koleraen tog helt anderledes kontant fat på at hæmme smittespredning omkring 1850, end man havde gjort forud.

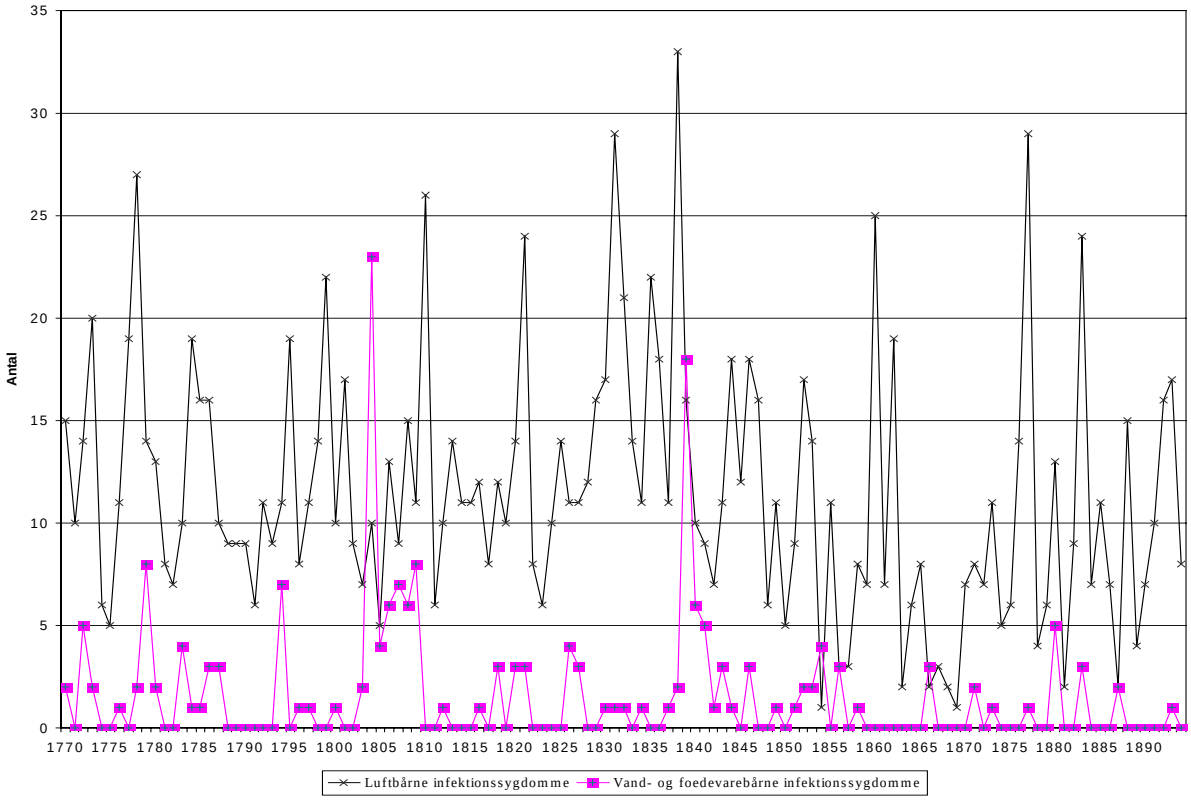
5. Eksempler fra enkeltsogne

Ud fra tabel 2 understreges det, at det kan være givende at se på sygdomspanoramaet i sin helhed. Dette er forsøgt gjort ved at se på dødeligheden i fire sogne Hög, Kävlinge, Halmstad og Sireköpinge, hvor det typiske var, at der i perioder med høj dødelighed oftest var tale om død af luftbårne sygdomme. Af sådanne år er der sammenfald mellem oplysningerne i tabel 2 for året 1821, hvor der i de fire sogne var større dødelighed på grund af luftbårne sygdomme, og det kan netop passe med mæslinger og skarlagensfeber. 1836 og især 1838 ligger i samme gruppe, og det kan til gengæld passe med kopper. Til gengæld ses der ingen særlig forøget dødelighed i de fire sogne ved den sidste koppeepidemi i tabellen – årene 1848-50 (Figur 1).

Med hensyn til vand- og fødevarebårne sygdomme (f.eks. mange ”febrer”), er der i de fire sogne kun årene 1804 og 1839, der i perioden har en betydelig overdødelighed heraf i forhold til de andre år, men for ingen af årene er der rapporteret noget særligt i medicinalberetningerne for Malmöhus län.

Endnu et argument kan fremføres mod dette forsøg på at belyse sygdomsforekomster, der ikke nødvendigvis var dødelige. Det kan ikke siges med bestemthed i hvert enkelt tilfælde, at det ramte de nævnte sogne.

Figur 1 Antal døde i fire sogne 1770-1894, pr. smittevej ("andre" er udeladt)



Kilde: Skånes Demografiska Databas.

F.eks. var der i de fire sogne en større dødelighed af luftbårne sygdomme i årene 1799 og 1810, der netop mangler i medicinalberetningerne. Koppeepidemierne 1798 og 1800-02 var sandsynligvis én og samme epidemi, og lige så sandsynligt er det, at det var kopper, der var skyld i den højere dødelighed i 1799 i sognene.[46] 1810 kan der derimod ikke konkluderes på ud fra disse kilder. Kirkebøgerne og dødsårsagsstatistikken kan konsulteres, men det er ikke gjort her, fordi ærindet hovedsageligt er at påvise andre vinkler at se på sygdomspanoramaet på.

Går man til senere i den undersøgte periode og ser nærmere på de to koppeepidemier i 1836-1838 og 1848-50, kan det for enkeltsogne, nemlig endnu engang de to pastorater Hög-Kävlinge og Halmstad-Sireköpinge, konstateres at både voksendødeligheden (alderen 20-50) og spædbørns-

[46] I Hög kyrkobok (C : 2), ses det f.eks. at fem børn døde af kopper mellem den 9. maj og den 25. september 1799. De fire var under ½ år gammel og den femte var fire år.

dødeligheden var forøget omkring den førstnævnte periode (1836-38). Ser man i stedet på den sidstnævnte epidemi (1848-50), udmærkede denne sig ved, at der da ikke var nogen nævneværdig overdødelighed i nogen af aldersgrupperne i de fire sogne.[47] En opdeling af dødsårsager efter overførselsvej viser det samme mønster generelt. I 1838 var der et stort antal døde af luftbårne sygdomme (hvortil kopper hører), men intet bemærkelsesværdigt i nogen af de øvrige nævnte år. Nu kan kopperne jo være gået uden om de fire nævnte sogne under epidemien i 1848-50, men alene det vil være en interessant konstatering, for der er ingen tvivl om, at kopperne hærgede i nærheden.

Eksemplerne fra enkeltsognene er forsøgt uddybet videre. For at vende tilbage til situationen sidst i 1830erne, så er et enkelt godsområde fundet velbeskrevet i disse år, og det kan tjene som eksempel på, hvorledes sygdomsbekæmpelse kunne fungere lokalt. Det er således nu ikke blot koppesygdommen, det drejer sig om, men helsetilstand og – arbejde generelt.

Det drejer sig om Duveke gods i Halmstad sogn, hvor ejeren, herredshøvding A. Berg von Linde i oktober 1837 havde konsulteret en læge i Landskrona fordi høstfebrerne havde været både langvarige og hårdnakkede. Foranlediget heraf var herredsfogeden på Duveke blevet forsynet med medikamenter og en vejledning i at behandle de syge på godsets område. Ved således at følge lægens forskrifter skulle sygdomme kunne overstås på ni døgn, men i sværere tilfælde kunne den efter lægens anvisning vare op til 17-21 døgn. Det ser ud som om lægen foreslår, at man i de svære tilfælde brugte kinin som sidste udvej.[48] Men det var ikke kun febrer, der hærgede. Kopperne var der også.

5.1. Kopper og krise for folk under Duveke gods

De første måneder af 1838 opholdt herredshøvding Berg von Linde fra Duveke sig i Kristianstad og godsinspektør Lescau rapporterede hver uge om, hvad der var hændt på godset og i nabolaget. Det første brev fra Lescau er fra 14. januar 1838 og både af dette og de efterfølgende fremgår

[47] Johansson (2002), s. 22f. De fire sogne indgår i Skånes Demografiska Databas og er, sammen med et femte sogn, Kågeröd, også genstand for den mere specifikke undersøgelse på sogneniveau.

[48] Dette og efterfølgende er fra Duveke Godsarkiv, J III : 4 (Axelvold). Kinin var især virksom mod intermitterende febrer, dvs. malaria.

det, at vinteren var meget hård.[49] I det første brev berettes om, at man i en tid har været plaget af koppesygdommen på egnen, og den 7. januar var stalddreng Johannes Mårtens hustru død deraf. Johannes selv samt hans to børn var også smittet med kopper, og endnu flere tilfælde fra omegnen blev nævnt, bl.a. *kyrkoherden* i Kågeröd, der var meget syg. Provsten havde ladet distriktslægen fra Landskrona hente til de syge.[50]

Stærkt uvejr og sne og dårlig generel helsetilstand omtales atter og atter i de følgende breve. Herimellem oplyses det den 28. januar 1838, at friherreinde Schwerin på Sireköpinge gods var meget dårlig og syg af kopper, medens det på Duveke gods nu synes at gå bedre med samme sygdom. Den 4. februar berettes at *kyrkoherde* Pettersson i Kågeröd var blevet enkemand på grund af kopperne, der stadig grasserede stærkt i omegnen. Blot stadig ikke på ”herredshøvdingens gårde”. Ugen efter omtaltes en apotekerregning, der skulle betales, men også at man forsøgte sig med brødbagning af Duvekes rug. Ifølge godsinspektøren var der anvendt mange dagsværk på at renholde vejene for sne, og alt arbejde havde været meget besværligt.

Den 18. februar skrev Lescau at provst Lindberg havde ment, at det var nødvendigt at nogen i sognet påtog sig at holde bageri for de fattige. Helsetilstanden var uforandret, og kulden var stærk. Sundet var tilfrosset, så der blev gået og kørt fra Landskrona til København. Der omtales også arbejde, der måtte ligge stille indtil det blev tøvejr, bl.a. skulle der køres sten fra ladegården Halmstad. Endvidere nævnes to personer i Halmstads Norra by, for hvem det på alle måder gik så dårligt, at godsinspektøren ikke troede, de kunne klare at beholde deres steder.

Den 11. marts var det på ny sat ind med stærk frost. Det var gået ud over de kartofler, køer og okser skulle have, men ikke mere end at de vist nok kunne bruges. Man havde ikke turdet se til kartoflerne i de andre kuler, men majoren på Axelvold ville blive konsulteret, hvis også de var frosne. Ved Halmstad havde man tærsket korn til malt hele den forløbne uge. Ugen efter viste det sig, at det kun var en lille del af kartoflerne i kulerne, der var ramt af frosten. Holmberg på Bulstofta havde været syg af kopperne, men var nu i bedring.

---

[49] Det er sandsynligt at Berg von Linde allerede har opholdt sig i Kristianstad en tid, da det først fundne brev fra 14. januar 1838 sendes, men korrespondance før da ses ikke. Duveke godsarkiv, J III : 4 (Axelvold).

[50] Man kunne forestille sig at Berg von Linde måske netop var rejst bort for at undgå kopperne, men de hærgede også i Kristianstads len 1837-1838. Dog synes de at havde været hyppigst i landdistrikterne og netop ikke i Kristianstsd. J. Lachendorphs indberetning, S 5754, Provinsiallläkareberättelser 1838.

Frosten betød også problemer for postgangen, Lescau manglede bl.a. breve fra Berg von Linde. Det sidste brev, der er fundet fra godsinspektøren er fra 25. marts 1838, og da var koppesygdommen begyndt at tiltage igen på Duvekes godsområde. På Bulstofta var gårdsdrengen syg, og en dreng på *Öda Hemmanet* i Loarp var så angrebet, at han nu havde været blind i flere dage. To gange havde man haft bud til lægen i Landskrona, men det var begge gange til to børn, der ved en fejltagelse havde drukket noget giftvand, som gamle Per Post havde for at kurere sig for skab. Det viser imidlertid at godset varetog en del sygeomsorg for sine folk, men er selvfølgelig for spinkelt et grundlag til både at tolke generelt om godsområder eller om andre steder.

Udsagnene fra Duveke fra 1837-1838 er vigtige m.h.t. et andet aspekt, nemlig fattigforsørgelsen. Der skal ikke gås i detaljer med det her, men netop i april 1838 fandt man på sognestævne i Halmstad, at der var mange personer, der normalt ikke behøvede fattigunderstøttelse, men som nu var i nød på grund af fødevarernes dyrhed og mangelen på arbejde. I korthed skød man spannmål sammen og foranstaltede brødbagning på Duveke, hvorefter en række navngivne familier hver uge kunne afhente en vis portion brød.[51]

For at vende tilbage til koppesygdommen, så synes den både at have været nærværende og frygtet på Duveke gods og dets nabogodser i 1837-38, men den almindelige sundhedstilstand, det hårde vejr, og det besværliggjorte eller manglende arbejde, synes at have vejet tungere. Det er dog en næsten umulig opgave at måle det ene mod det andet ud fra disse beskrivelser. At godset spillede en stor rolle i varetagelsen af de undergivnes sundhedstilstand er derimod ingen tvivl om. Et interessant spørgsmål er, om de spillede lige så fremtrædende en rolle, når der var tale om at ansætte personer til mere direkte at varetage forskellige aspekter af sundhedsspørgsmålet. Var godsområder først med ansættelse af jordemødre og vaccinatører?

5.2. Vaccinationer og vaccinatører i enkelte sogne

Det er ikke så lige til at udtale sig om hvorvidt embedslægerne havde ret, når de hentydede til at der kunne være noget galt med kvaliteten af vaccinationer. Måske var der kun tale om kvaliteten af de tidlige, men det gør om muligt problemet endnu værre. Det skal derfor ikke umiddelbart

[51] Halmstad Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).

forsøges at foretage en sådan bedømmelse her, men blot bringes de fundne oplysninger om vaccinationer og vaccinatører i sognene Hög-Kävlinge, Halmstad-Sireköpinge og Kågeröd. De to førstnævnte sogne er selvejer-sogne og de resterende tre kan i denne periode betegnes godssogne.[52]

Det, der synes at have formaliseret vaccinationerne i de nævnte skånske sogne, var en kongelig skrivelse til domkapitlet i Lund den 9. december 1812, hvori det blev tilladt at den hidtidige vaccinationskollekt i kirkerne måtte beholdes af sognene selv, og i stedet benyttes til vaccinationer. Forud herfor havde der ikke været noget formaliseret omkring aflønning af vaccinatører.[53] Den 10. marts 1813 rundsendte Lunds domkapitel derfor et cirkulære, hvor man opfordrede til at ansætte en vaccinatør i hver forsamling – samt at protokollere hvem, der havde påtaget sig bestallingen.

Desværre er der ikke udsagn for alle fem sogne i lige præcis 1813, men for Kågeröds vedkommende fremgår det, at man der havde haft en vaccinatør siden 1805. Det var klokkeren Magnus Fougstedt, der var blevet oplært i vaccination af provinsiallæge Weilander. Det oplystes at Fougstedt i perioden 1805-13 havde vaccineret 4 ældre personer og 237 børn ganske gratis. De midler fra kollekter, det fra 1813 var tilladt at bruge, foreslog vaccinatøren i stedet brugt til indkøb af bøger til fattige børn, og spørgsmålet om betaling og aflønning skulle så tages op igen, når der på et tidspunkt skulle vælges en ny vaccinatør i sognet.[54]

I maj 1813 blev vaccinationsspørgsmålet behandlet på sognestævner i både Halmstad og Sireköpinge forsamlinger. Klokkeren i disse sogne, Anders Hallberg, havde af samme årsag erhvervet sig nogen indsigt i ”denne videnskab” hos pålidelige kendere af samme (det anføres ikke hvem disse personer var). Denne oplæring ville han fortsætte med, og næstkommende pinse mente han at ville være i stand til at tilbyde vaccination til de, der ville anvende ham. Forsamlingernes medlemmer tog med taknemmelighed mod tilbuddet, og man besluttede, at man ikke ville indgå nogen aftale om aflønning, men alene henholde sig til at anvende den årlige vaccinationskollekt. Dog enedes man om efter råd og evne at erstatte klokkeren hans udgifter, når et barn blev vaccineret.[55]

---

[52] Om de strukturelle forhold i de fem sogne kan henvises til Banggaard (2002b).

[53] Om nødvendigheden af at benytte sig af lokale vaccinatører fordi lægerne ikke kunne magte hele opgaven etc. se Sköld (1996), s. 401ff.

[54] Kågeröd Kyrkoarkiv, K I : 2, (LLA). Magnus Fougstedt var vaccinatør for både Kågeröd og Stenestad. Antal vaccinerede er muligvis for begge sogne, der udgjorde ét pastorat. Stenestad hørte i øvrigt under Kristanstad län.

[55] Halmstad Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).

Der er således ikke noget, der tyder på, at man har haft vaccinatør i Halmstad og Sireköpinge forud for 1813, men det betyder på den anden side ikke, at vaccinationer ikke var forekommet der. Ved biskopsvisitats i 1820 i dette pastorat kunne vaccinatøren i øvrigt forsikre, at han havde vaccineret alle børn, der var fyldt ½ år.[56]

Der er ikke fundet tidlige udsagn vedrørende vaccination og vaccinatører i Hög-Kävlinge, men ved biskopsvisitats i 1822 berettede vaccinatøren at koppesmitten ikke havde vist sig der i sognene i de foregående 15 til 16 år.[57] Han/hun noteredes i øvrigt af biskoppen at være kendt for sin skikkelighed og omhyggelighed.[58] Både i 1836 og i 1849 nævnes det ved tilsvarende visitationer i pastoratet, at jordemoderen tillige var vaccinatør. Hun kunne ganske vist ikke skrive, men hun forstod vaccinationskunsten og lod derefter skriftkyndige føre vaccinationsjournalerne. Kirkeværgerne var vaccinationsforstandere, og det havde de samme i øvrigt forsømt at anmelde på behørigt sted (kongens befalingshavende i lenet). De havde heller ikke opfyldt pligten til at indsende uddrag over ikke-vaccinerede fra *husförhörslängderna*.[59]

Det var ikke blot i Hög-Kävlinge jordemoderen også virkede som vaccinatør. I Kågeröd ses det for 1849 at den hidtidige vaccinatør i en årrække havde været cantor Jongstedt, men da han havde søgt orlov på grund af sygdom, var man nødsaget til at finde en anden, og jordemoderen påtog sig opgaven. Hun skulle have 12 sk. for hvert barn, der vaccineredes, og beløbet skulle erlægges den første gang, men dog tilbagebetales, hvis vaccinen ikke slog an. For fattige børn blev vaccinationerne betalt af fattigkassen. I 1851 blev den nyansatte cantor, der hed Fougstedt lige som en forgænger, i stedet valgt til vaccinatør i Kågeröd.[60]

---

[56] *Biskopsvisitationer* (1995), s. 74.

[57] Hvis det omvendt betyder at der havde været en koppeepidemi ca. 15-16 år forud, har det været omkring 1806-7. Omtrent de år, der tidligere er rejst tvivl om her.

[58] Kävlinge Kyrkoarkiv, N I : 1, (LLA). Vaccinationsreglementet af 6. marts 1816 pålagde hver forsamling at have en vaccinatør samt en eller to vaccinationsforstandere. Hvis man ikke havde en vaccinatør forud, så har denne lov givetvis bevirket ansættelse af en sådan i Hög-Kävlinge.

[59] Kävlinge Kyrkoarkiv, K I : 1 og N I : 1, (LLA). Bemærkningen om afrapportering af ikke-vaccinerede afføder det spørgsmål omkring husförhörslängderna om ”N” i vaccinationsrubrikken blot henviser til, at de pågældende ikke er vaccinerede, og hvorledes man i så fald anførte de tilfælde, hvor folk havde haft ”de naturlige kopper”. ”N” kan muligvis også tænkes at dække de sidstnævnte.

[60] Kågeröd Kyrkoarkiv, K I : 3-4, (LLA).

5.3. Anden bekæmpelse af smitsomme sygdomme

Klokkerens rolle i forsamlingernes *hälsovård* standsede ikke ved vaccinationerne. Ved fællesmøde med Halmstads og Sireköpinge forsamlinger i juni 1822 skulle man tage stilling til sundhedsforanstaltningerne i sognene, og man mente da, at det bedst kunne ske ved at kirkerådet blev bistået af en læge, når en sådan var til rådighed, og ellers af vaccinatøren. Man mente sig dog så heldige i forsamlingerne, at man havde major og ridder H.W. Berg von Linde fra Duveke blandt sine medlemmer, og hans, som man sagde, grundige indsigt i medicinen havde sammen med hans kostbare apotek længe haft en velgørende virkning for hele området.[61]

Ved et lignende møde i 1822 i Hög og Kävlinge forsamlinger anførte man, at kirkerådene i de to sogne sammen med sognenes fjerdingsmænd hidtil havde haft opsynet med *hälsovård* og vaccination. Det blev indskærpet, at medlemmerne af de nævnte råd i tide skulle anmelde til præsten, hvis nogen blev syge af heftige sygdomme, udslet eller lignende. Formålet var, at man så snart som muligt kunne undersøge sagen, og sætte ind med hindringer for videre udbredelse. Da erfaringen viste, at fattige og mindre bemidlede i mangel på penge overlod både dem selv og deres syge børn til skæbnen i afventning om naturens hjælp, vedtog man årligt at anvende 3-4 rdl. af sognenes fattigkasser til hjælp til medicin til fattige. Det anbefaledes så meget mere, da der ikke var nogen i forsamlingerne, der behøvede understøttelse til livets ophold (dvs. fattighjælp), medens deres syge børn ofte påkaldte medlidenhed. Præsten påtog sig opgaven med at forestå anvendelsen af de bevilgede summer, og ved hvert års afslutning at forelægge regnskab bilagt apotekerens regning og oplysninger om de, der havde modtaget medicinen. Endvidere ville præsten, på grundlag af sine mangeårige erfaringer, meddele forsamlingerne enkle midler til oplysning om, hvordan børn og unge til stadighed skulle skoles og opfostres, samt foreslå enkle midler ved sygdomsanfald. Det foranledigede ham til samtidig at advare mod *kärringer* fra garnisonsregimenterne, der tilvirkede pulvere og dråber, og snarere forårsagede sygdom end afhjalp dem. De, der fremover benyttede sig af den slags, skulle bøde 2 rdl. bco. til fordel for oprettelsen af et sogneapotek.[62]

---

[61] Halmstad Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).
[62] Hög Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA). De nævnte regnskaber ses ikke.

5.4. Sammenfatning

På det helt lokale plan har der ikke kunnet konstateres de store forskelle i sygdomsbekæmpelse og sundhedsfremme, men det er mest på grund af mangelen på oplysninger i det hele taget. At en lokalitet f.eks. et år er nævnt i en medicinalberetning, er ikke helt det samme som at der intet har været af sygdomme i alle andre år. Den bedre kildesituation i de gods-styrede sogne kunne tillige indikere bedre forhold her, men i stedet viser det blot at netop den situation, at smittebekæmpelsen blev lagt så meget ud til lokal handling medførte en situation, hvor man måske netop handlede – og ikke skrev rapporter herom. Det kunne synes som om indsatsen tidligst skete på godsområderne, men selv om man f.eks. ikke ved så meget om, hvornår præcis vaccinatøren startede i Hög og Kävlinge, er det meget sigende for det ovenfor konkluderede, at man her i 1822 udtalte at man ikke havde set kopperne i 15-16 år.

I nogle tilfælde er det altså muligt at genfinde medicinalberetningernes ”lens-epidemier” i enkeltsogne, medens det modsatte tilfælde også kan ses. Lokale epidemier eller heftige sygdomsforekomster, kan synes at have været helt upåagtede hos provinsiallægen. På grund af kildesituationen giver det ikke anledning til at konkludere hvorfor der fandtes forskelle i både sygdomsforekomster og sygdomsbekæmpelse på lokalt hold.

6. Børneomsorg i Malmöhus län

I en embedsberettelse fra Barnmorskeanstalten i Malmø for året 1800 udtryktes der misfornøjelse med, at så få forsamlinger havde ansat kyndige jordemødre, selv om herskaber og præster havde opmuntret hertil. Lægerne hørte til stadighed om ulykkelige forløsninger, og lægen Trendelenburg, havde derfor skrevet en kort vejledning til de fødende. Disse råd var blevet udbredt gennem præsteskab og standspersoner, og Trendelenburg mente, at de dødelige forløsninger derefter var blevet mere sjældne, samt at man i tilfælde af en vanskelig fødsel oftere sendte bud efter en ”accoucheur”. Han var overbevist om, at det på få år var lykkedes at redde halvdelen af de, der forud ville være døde under fødslen, men det er i denne forbindelse vanskeligt at se, om han både henviser til mødre- og børnedødeligheden. Trendelenburg mente, at dødeligheden ville aftage endnu mere, når de

underviste jordemødre efterhånden bleve antaget af diverse herskaber, og derigennem lidt efter lidt fik de fødende bondekvinders fortrolighed.[63]

I 1800 undervistes der i Malmö to til tre kvinder hver termin, og ingen af de underviste blev edsvoren og fik *barnmorskebrev* før de i nogen tid havde virket i praksis, og herunder havde forrettet nogle svære forløsninger.[64] Årsagen var, at den først eksaminerede trods en god teoretisk viden havde fået problemer ved den første fødsel, hun forrettede i sin hjemegn. Barnet havde ligget forkert, og moderen var død uforløst. Jordemoderen mistet sognebeboernes tillid, men efter at hun havde fået en del praktisk erfaring, var det lykkedes at genetablere den.[65]

I en del år er der ikke særskilte omtaler af spørgsmålet omkring jordemødre i medicinalberetningerne for Malmöhus län, men i 1821 anfører provinsiallæge Weilander, at der i Malmö stad var tre eksaminerede, hvoraf to var ansat som *stadsbarnmorskor*. Derudover var der i byen tre ikke eksaminerede kvinder, der praktiserede som jordemødre.[66]

I en medicinalberetning fra 1839, der ganske vist er fra provinsiallæge Lackendorph i Kristianstad län, omtales den generelle jordemodersituation i Skåne. Lægen mente, at med ganske få undtagelser var jordemødrenes indsigt ganske indskrænket. Dels var mange jordemødre for gamle og undervist for mange år siden, og dels var læretiden for kort i Lund, hvortil jordemoderuddannelsen var flyttet. Den korte læretid var bl.a. foranlediget af mangel på bolig i byen, medens undervisningen pågik. Årsagen til at Lackendorph fremkom med disse generelle observationer var, at Sundhedskollegiet skulle have rapporter fra provinsiallægerne om mislykkede barneforløsninger, men han havde hidtil ikke kunnet opfylde dette krav, fordi

---

[63] S 1279, Provinsialläkareberättelser 1796-1805. Det første reglement for "*jordgummor*" kom i 1777, og det blev fire år efter udvidet til diverse regionale reglementer. I 1805 kom der et cirkulære, der omhandlede lønnen til examinerede jordemødre. Det var kirkernes udisponerede tiende, der skulle bruges til dette formål. Den 25. august 1819 kom K.M.s reglement for "*barnmorskor*" og de, der ville undervises i denne kunst og befatte sig med udøvelsen af den. I 1822 en kungørelse om antagelsen af jordemødre ved *undervisningsverket* i Stockholm, og i 1824 en do. vedrørende afgivelse af rapporter om mislykkede forløsninger. Endelig kom der i 1840 et fornyet reglement for jordmødre.

[64] I en indberetning for 1795 beskriver Trendelenburg, hvorledes seks jordemoderelever eksamineres, og klager her over at forsamlingerne ikke vil sende lærlinge til undervisning. Det fremgår, at alle de underviste forud var kaldede af et bestemt sogn eller gods. *Läkaren och Naturforskaren* (1797), s. 1-12.

[65] S 1279, Provinsialläkareberättelser 1796-1805.

[66] S 5750, Provinsialläkareberättelser 1821-1826.

han ikke modtog indberetninger herom fra præsterne.[67] Disse indberetninger synes generelt at være en mangelvare, som det skal ses.

Også fra Malmöhus län begyndte man at omtale de manglende indberetninger fra præsterne. I 1843 siges det fra Malmö distriktet, at der ikke er indgået nogen rapporter om spørgsmålet. Det giver anledning til at bemærke, at det sandsynligvis ikke er det samme som, at der ingen vanskelige fødsler havde været. Var disse rapporter tilgængelige, kunne de måske have belyst både jordemødrenes virke generelt, samt hvilken indflydelse deres uddannelse havde specifikt. En anden ting, der skal huskes, er at de manglende indberetninger gør, at man ikke har bare det svageste udsagn, der er tættere på jordemødrene selv. I hele det gennemsete materiale af medicinalberetninger går det samme udsagn igen: At der ikke er modtaget nogen rapporter om vanskelige fødsler.[68]

Det var ikke alle jordemødre, der havde tilladelse til at bruge instrumenter, det vil sige at foretage forløsning med tang og lignende.[69] I 1844 omtales det at der kun var to i lenet, der havde en sådan tilladelse, nemlig Hanna Wich og Johanna Trulsson, den ene bosat i Luggude härad og den anden i Helsingborg by. Heller ikke fra disse synes der at være indkommet beretninger.[70]

Det var dog ikke alle, der mente at de manglende indberetninger om mislykkede forløsninger var et problem. I 1846 anførte provinsiallægen, at dette faktum skyldtes at barnforløsningen mest foregik efter naturens orden, og at grunden til at der ikke indkom indberetninger fra præsteskabet om eksempler på det modsatte skyldtes, at der i alle forsamlinger i distriktet nu var duelige jordemødre.[71] Det understreges i indberetningen året efter, hvor han mente, at de jordemødre, der fandtes i hver forsamling i Malmöhus län, var eksamineret inden for de seneste år, og at de alle var i besiddelse af en god teoretisk viden og praktisk dygtighed. Deres antal var nylig forøget med en indflyttet jordemoder, der i 1846 var blevet

---

[67] S 5755, Provinsialläkareberättelser 1839. Indberetningerne om barnforløsninger havde lovhjemmel i Sundhets Collegii Kungørelse af den 18. marts 1824, og skulle ifølge denne indgå til Kongl. Maj:ts befalingshavende.

[68] S 5759, Provinsialläkareberättelser 1843.

[69] Det var fra 1829, det var tilladt jordemødre at få uddannelse i instrumentlære, og tilladelse til at benytte sig af den. Årsagen var manglen på læger på *landsbygden*. Romlid (1994), s. 294.

[70] S 5760, Provinsialläkareberättelser 1844.

[71] S 5762, Provinsialläkareberättelser 1846 – det fremgår ikke om han med distriktet mener hele provinsiallægeområdet – Malmöhus län – eller blot sin egen del heraf, nemlig Malmö distrikt. Provinsiallægen i Malmö var overordnet de øvrige distrikstslæger.

eksamineret i Stockholm med ret til at bruge instrumenter. Denne jordemoder, Christine Renberg fra Göteborg, anføres som værende blot den anden af sin art i distriktet.[72]

6.1. Ansættelse af jordemødre i Hög-Kävlinge pastorat

Hög og Kävlinge sogne var domineret af selvejerbønder (*skattebönder*) og fæstere på kronejord (*kronobönder*). Sognene er beliggende på Lundsletten og det meste af jorden var opdyrket i begyndelsen af 1800-tallet, medens området næsten er uden skov. Det var således sogne med en stor andel af jorddyrkende og selvejende bønder.[73] Typisk for denne situation var jorden i både Hög og Kävlinge blevet udskiftet forholdsvis tidligt, nemlig i 1804 (*enskiftet*).[74]

På sognestævnet i Kävlinge den 17. maj 1812 erindrede præsten forsamlingen om, at det var nødvendigt at blive enige om at anskaffe en person, der var tjenlig til at være jordemoder. Man havde straks reageret på den kongelige befaling af 1805, ved på daværende tidspunkt at fastsætte den løn i rug og korn (byg) en eventuel eksamineret jordemoder skulle have af både Hög og Kävlinge sogne. Men videre var der ikke sket i sagen, og det gjorde der heller ikke denne dag i 1812. Året efter blev man af de kirkelige myndigheder atter mindet om sagen, og spurgt hvorfor der endnu ikke var antaget en eksamineret jordemoder. Det kan ikke blot have været et problem i dette pastorat, for cirkulæret var en reaktion på en kongelig skrivelse. Det stod åbenbart ikke helt godt til alle steder.

Ved sognestævnet i Kävlinge den 25. april 1813 forsvarede man sig med, at der jo ikke var nogen, der havde meldt sig til stillingen. Og så kunne man i øvrigt oplyse, at ved behov havde man uden besvær kunnet få bistand fra nogle af de jordemødre, der var i de omkringliggende pastorater. De sidste otte dage inden mødet havde man dog haft travlt med at finde en lokal løsning, og det var nu lykkedes at få husmand Påhl Anderssons hustru Inger Magnusdotter til at melde sig. Man havde forpligtet hende til at bo i sognet og, så snart det kunne ske, erhverve sig den fornødne indsigt i forløsningsvidenskaben, og undergå en eksamination i Malmö. Omkostningerne skulle betales af forsamlingen, og i årlig løn blev hun bevilget den samme løn, der allerede længe havde været vedtaget,

[72] S 5763, Provinsialläkareberättelser 1847.
[73] Dribe (2000), s. 18ff.
[74] Sst. s. 34.

nemlig tre *kappar* rug og tre *kappar* korn af kirkens tiende. Senere på dagen afholdtes sognestævne i Hög, hvor det samme blev vedtaget.[75]

I 1822 virkede Inger Magnusdotter stadig i de to sogne, og hun oppebar nu 18 kapper rug og 18 kapper korn. På sognestævne mente man, at hun hidtil havde kunnet bestride gøremålene i de to sogne og hverken havde haft ulykkestilfælde eller tilfælde af død i barselsseng, hvorfor man besluttede at det også var tilstrækkeligt for fremtiden blot at have én jordemoder.[76]

Det er ikke med sikkerhed fastslået at Inger Magnusdotter virkede i pastoratet indtil 1838, men under alle omstændigheder havde man på det tidspunkt brug for en ny jordemoder. Man havde antaget en hustru Kjersti Månsdotter fra Hög, der først skulle uddannes. Det skete denne gang i Lund og varede 3½ måned, men efterfølgende indklagede hun sognemændene i Hög for befalingsmanden over Malmöhus län. De ville nemlig ikke betale for omkostningerne ved uddannelsen, fordi de jo ikke havde haft gavn af hende, medens hun var på skole. I Hög havde man også nægtet at betale for de remedier, som den kommende jordemoder havde måttet anskaffe som en nødvendig del af sit fremtidige arbejde. Kjersti Månsdotter havde før hun begav sig til undervisningen fået en tønde af kirkens korntiende; det mente man måtte være nok. Landskancelliet dømte forsamlingen til at dække jordemoderens samlede udgifter ved uddannelsen. Begrundelsen var dels at hun allerede havde været antaget inden hun påbegyndte uddannelsen, og dels at hun under denne ikke havde haft mulighed for at tjene noget selv, men blot havde haft merudgifter til husleje og underhold i Lund. 10 rdl. 16 sk. bco plus sagsomkostninger – yderligere 3 rdl. 16 sk. bco kom Högs forsamling til at betale, og denne udgift skulle fordeles på *hemmantalet* i sognet. Desuden skulle den nye jordemoder have den sædvanlige løn af kirkens tiende.[77]

Der er ikke megen omtale af jordemødrene i Hög og Kävlinge, og det vides ikke om det stadig var den nævnte Kjersti Månsdotter, der praktiserede her i juni 1845, da det omtaltes på sognestævne at vaccinatørjobbet fremover skulle deles mellem Nils Thorsson og sognets antagne *barnmorska*. Jordemoderen i Hög-Kävlinge kom altså på et

[75] Hög Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).
[76] Hög Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).
[77] Hög Kyrkoarkiv, K V : 1, (LLA). Det vides ikke med sikkerhed om de omtalte forhold også i dette tilfælde gjalt for Kävlinge eller kom til at gøre det, og hvorledes man i så fald har fordelt udgiften.

tidspunkt til også at varetage koppevaccinationen – jf. ovenfor. Hvorledes instruktionen heri foregik, vides ikke, og heller ikke hvorledes man kontrollerede vaccinationerne etc.

I februar 1851 var indstillingen i Kävlinge ændret. Da skulle man atter have ny jordemoder og man besluttede at den nyansatte uafkortet skulle have den sædvanlige løn, 18 kapper rug og 18 kapper korn, selv om hun ikke var eksamineret endnu. Det vides ikke om nye *sockenbarnmorska*, Anna Jönsdatter, også skulle praktisere i Hög. Grunden til at hun fik den fulde årsløn var, at man ønskede at give hende en lille hjælp til hendes bekostelige ophold i Lund under sin uddannelse.[78]

6.2. Ansættelse af jordemødre i Halmstad-Sireköpinge pastorat

Straks ved den kongelige befaling i 1805 havde man ansat en jordemoder for Halmstad og Sireköpinge sogne. Det var den af professor Trendelenburg eksaminerede hustru Cecilia Fogelquist, der havde et godt vidnesbyrd. Hun skulle af Halmstad kirkes tiende have en *tunna* korn og af Sireköpinge kirkes tiende en *tunna 2 ¼ kappar* rug.[79] Det var en betingelse for aflønningen, at hun betjente de fattige uden betaling, og af andre skulle hun have betaling efter råd og evne.[80]

Det var patronen på Duveke gods, major Berg von Linde, der havde beviljet kornet af Halmstad kirkes tiende, og det anføres at jordemoderen forud for vedtagelsen omkring lønnen var blevet ”*vederbörligen förordnad*”. I Sireköpinge var det godset af samme navn, der ejede kirken, og der er altså som tidligere omtalt tale om to godsstyrede sogne. I 1820 anmeldte forsamlingerne ved biskopsvisitation, at jordemoderen boede ved Axelvold, og at vejen dertil var for lang for at hente hende ved forefaldende behov. Selv om biskoppen ikke var enig i at vejen var for lang i dette tilfælde, bemærkede han at jordemoderen vel helst skulle bo i det pastorat, som aflønnede hende.[81]

I 1839 var der stadig kun én jordemoder i de to sogne. Det var nu den eksaminerede Anna Nilsdotter, der var gift med *åboen* Sven Jönsson i Halmstad. Anna Nilsdotter havde fast løn, men hvor meget den var, vides ikke. Hun havde alene stillingen indtil omkring 1850, hvor der kom endnu

[78] Kävlinge Kyrkoarkiv, K I : 2, (LLA).
[79] Domkapitlet i Lunds arkiv, F II ja 23, (LLA).
[80] Halmstad Kyrkoarkiv, K I : 1, (LLA).
[81] *Biskopsvisitationer* (1995), s. 78.

en eksamineret jordemoder til Halmstad, nemlig Anna Hansdotter, der hurtigt blev den oftest anvendte. Hun havde til gengæld ikke fast løn. I 1854 boede Anna Hansdotter i Rödahus og Anna Nilsdotter i Brödåkra.[82]

6.3. Ansættelse af jordemødre i Kågeröd sogn

Den 16. søndag efter Trinitatis, dvs. den 6. oktober 1805 holdt man både i Kågeröd og i annekssognet Stenestad møde om det cirkulære man havde modtaget fra domkapitlet i Lund om antagelse af behørigt underviste og eksaminerede jordemødre i de sogne, hvor der endnu ikke fandtes en sådan. For Stenestad sogns vedkommende vedtog man at man ville forene sig med moderforsamlingen i Kågeröd om én og samme jordmoder, da Stenestad kun var et lille sogn og til alle andre sogne end Kågeröd var der ”*obanade och svåra*” veje, så det ville være helt umuligt at skaffe sig jordemoderbistand fra andre steder. At anslå en løn af kirkens tiende var ligeså umuligt for Stenestad sogn – hvor gerne man end ville. Siden 1732 havde det været bevilget at oppebære en kollekt til Stenestad kirkes vedligeholdelse fra Lund, Göteborg og Wexjö stifter, og siden havde sogneboerne bidraget til kirkens reparation dels gennem sammenskud, dels gennem dagsverk. Man ansøgte nu om at få lov til at aflønne en jordemoder på anden vis end gennem kirkens tiende, nemlig således at hver og en i sognet, der benyttede sig af jordemoderens hjælp, selv skulle give hende en rimelig betaling af egne midler. Til slut valgte man i Stenestad husmand Måns Olssons hustru Kjersti Wesselsdotter, boende i Kågeröd sogn, som havde påtaget sig jordemoderbestallingen i sit hjemsogn, og som var villig til at indgå på betingelserne fra Stenestad.[83]

I modersognet Kågeröd havde man først skullet spørge grevinde Wachtmeister, der var ejer af kirketienden der. Da der i første omgang ikke havde været muligt, var spørgsmålet blevet udsat, men kun omkring Kjersti Wesselsdotters aflønning. Det viste sig nemlig, at hun også forud havde virket som jordemoder i Kågeröd, så hun var næsten antaget på forhånd. Kjersti Wesselsdotter var 40 år, og hun havde erklæret sig villig til at lade sig undervise og skaffe sig bevis på sin kunnen. Hendes eneste ønske var, at hun blev underholdt under sin skolegang, samt fik penge til rejser og hvilke udgifter, der i øvrigt måtte tilkomme. Den 1. marts 1806 bevidnes det fra Knutstorp at jordemoderens løn skulle være en *tunna* rug og to

[82] Luggude kontrakts prostarkiv, F 1 og F 4, (LLA).
[83] Kågeröd Kyrkoarkiv, K I : 2, (LLA).

tunnor korn af kirkens tiende. Knapt en måned før, den 5. april 1806 havde hun tilfredsstillende besvaret professor Trendelenburgs spørgsmål og havde aflagt *barnmorskeeden*.[84] Det bevis, der kunne fremlægges på sognestævne, lød som følger:

Undertecknade lärare i jordekonsten gör härmed vitterligt att skomakare Måns Olssons hustru Kerstina Wesselsdotter, som blifvit kallad af Kågeröd och Stenestad församlingar i Luggude härad, till indhämtande af de kunskaber, som fordras att forvalta en kunnig barnmorskas göromål mot en utsat lön af 1 ta råg och 2 tor korn, har under denna vårtermin erhållit undervisning uti alla de stycken, som äro nödvändiga till jordekonstens förnuftiga och grundeliga utövning, samt dervid ådagalagt mycken uppmärksamhet, flit och eftertanka. Och som bemälte hustru vid det med henne i dag anställta sluteliga förhöret till nöjes besvarat de vigtigaste frågor, som vittna om en försvarlig god insigt och skickelighet uti ofvannämnde konst, samt hon derjemte aflagt den vanliga och vigtiga barnmorske eden; altså vorder hustru Kerstina Wesselsdotter hermed till en godkänd och edsvuren barnmorska behörigen antagen och förordnad, hvorvid hon har att ställa sig till underdånig efterrättelse Kongl. Majt:s nådigst fastställte reglemente uti de stycken henne angå, det alla som vederbör till underrättelse länder.

Malmö d. 5. april 1806. C. Trendelenburg

Att förestående afskrift är lika med originalet, som af hustru Kerstina Wesselsdotter innehafvas intygar And. Tullgren.[85]

Det er sognepræsten, der har bekræftet afskriften. Selv om det er nævnt før at der også uddannedes jordemødre lokalt, er det vigtigt at pointere at professionaliseringen af jordemødre ikke blot skete på *Barnbördshuset* i Stockholm, som det ofte hævdes. At man ikke medtager de lokalt uddannede jordemødre gør, at spørgsmålet om hvad uddannelsen egentlig bestod i, ikke bliver rejst. Måske var kvaliteten den samme også i den tidlige periode, men vi ved det ikke.[86]

I 1836 var det nødvendigt at få en ny jordemoder i Kågeröd-Stenestad. Hustru Lundgreen, som boede i gadehuset Pålstorp i Kågeröd sogn, var blevet antaget. I Stenestad var aflønningsituationen den samme, men man anførte dog, at jordemoderen skulle have betaling gennem sammenskud

[84] Sst. Den nævnte *barnmorskeed* var blevet indført i 1711 og afskaffedes i 1887. Eriksson & Eggerud (1991), s. 126 og 138.
[85] Kågeröd Kyrkoarkiv, K : I : 2 (LLA).
[86] Som eksempel på den gængse opfattelse, kan nævnes Losman (1986), s. 56 vedrørende en omtale fra 1832: ”*Barnmorskekursen på Stockholms allmänna barnbördshus var ännu den enda utbildningen i landet.*”

eller fra fattigkassen for at hjælpe alle de fattige i forsamlingen. Endvidere skulle hun fra sit hjem til det sted, hun skulle bistå, have fri *skjuts* af hver og en som havde egne heste, samt af den nærmest boende *åbo*, hvor hun skulle afhentes til de fattige.[87] Hustru Lundgreen var allerede eksamineret af Trendelenburg. Hendes løn blev af grev Wachtmeister på Knutstorp fastsat til den samme, som havde været gældende fra 1806, men det blev besluttet at den hidtidige jordemoder i resten af sin levetid skulle have det halve af ydelsen, og først efter hendes død skulle denne tilfalde hustru Lundgreen.[88] Det er ikke undersøgt, hvor længe denne ordning havde virkning, men på et tidspunkt er følgende at finde på en liste over de fattige, der blev understøttet af Knutstorp gods: *"Enkl. Måns Olsson, Kalmarehus (före Barnmorskas man) gammal, sjuklig, hjelplös – frie rum"*. Det ses ikke, hvilken hjalp Måns Olsson fik ud over den frie bopæl.[89]

6.4. Sammenfatning

Sammenfattende om jordemødrenes virke kan således siges, at det er umuligt at udtale sig om situationerne omkring vanskelige fødsler og dødfødsler, fordi indberetninger herom mangler. Ganske vist antydes det, at det efterhånden som der blev ansat flere og flere eksaminerede jordemødre rundt omkring, forsvandt problemet – men det lyder ikke overbevisende. At situationen var blevet forbedret er en ting, men at påstå at der ikke fandtes vanskelige fødsler overhovedet, er en ganske anden.

Jordemødrene i de undersøgte sogne blev oftest først uddannet, når de var antaget i et sogn, og det synes næsten altid at have været en af sognets egne beboere, der blev valgt. Hvor ofte de allerede havde praktiseret forud for den faste ansættelse vides ikke. Det er slående hvor forskelligt de synes at have været aflønnet, men det bør måske ses i lyset af, hvor omfattende deres arbejde mentes at ville blive.

Det var meget tydeligt, at man straks efterlevede 1805-forordningen i godsognene, men at man skulle rykkes nogle gange og først årtier herefter fik en eksamineret jordemoder i selvejersognene. Det var dog ikke ensbetydende med, at man ikke ønskede en jordemoder. Det havde snarere noget at gøre med, at hun skulle aflønnes, og med hvem der var ejer af kirkens tiende, der også skulle række til vedligeholdelse af kirken.

---

[87] I 1850 ansatte Stenestad sogn sin egen jordemoder.
[88] Kågeröd Kyrkoarkiv, K I : 3-4, (LLA).
[89] Knutstorp Godsarkiv (LLA). Listen er udateret.

Det er værd at være opmærksom på, at en eksamineret jordemoder i Malmöhus län i perioden oftest synes at have været uddannet lokalt og i en forholdsvis kort læretid. Det skete først i Malmö og derefter i Lund. Aspiranterne kom mest fra lavere socialgrupper, og den løn de oppebar efter 1805 synes kun at kunne have været et beskedent tilskud til deres familiers underhold. Beskedent, fordi den i sig selv kunne være lav, eller fordi den ikke blev reguleret, men også fordi den ikke var meget højere end det, der blev givet til fattighjælpsmodtagere. Og bortfald af den beskedne løn kunne netop gøre en enkemand til fattighjælpsmodtager. Det er imidlertid også set, at det var en allerede udøvende jordemoder, der efter 1805 lod sig undervise og eksaminere. Hvor meget ændringen i så fald betød for kvinder og nyfødte er det umuligt at konkludere om.

Det synes imidlertid at have været sådan, at jordemødrene kom til at indtage en forholdsvis stærk stilling i sognenes sundhedsvæsen. I forhold til lægerne var hun nærmere når der var hjælp behov. Derfor blev det tilladt at en jordemoder kunne uddanne sig i brug af instrumenter, og derfor blev det tilladt at hun kunne oplæres som vaccinatør. Det er meget sandsynligt at hun også har kunnet hjælpe omkring diverse sygdomme, der ramte små og store børn, og med diverse rådgivning til børnenes mødre, men herom tier kilderne.

7. Perioden 1850-1894

Efter Kongl. Maj:ts brev af 3. marts 1852 skulle medicinalberetningerne indarbejdes i den offentlige statistik. Det blev nødvendigt at omarbejde dem, og derfor fik det først virkning fra 1861, men for de ti foregående år samlede man i den første statistik oplysningerne til én samlet rapport for hele landet.

Man tillagde landskabernes forskellige topografi stor betydning for de forskellige sygdomsforhold, hvorfor en stor del af statistikken tager hensyn til disse regionale og lokale forhold. Folks føde og levevis var også en del af de forskelligheder, der blev nævnt. Ud over de regionale forskelle i sygdomspanoramaer, inddelte man sygdommene i to grupper, de fluktuerende, der varierede efter årstiderne og de *interkurrenta*, der var uafhængige af vejrlig og årstid. Til de interkurrente regnedes *koppor, skarlakansfeber, messling, kikhosta och påssjuka*.[90]

[90] *BiSOS K, 1* (1864).

I den offentlige statistik kan også aflæses antallet af provinsiallæger og jordemødre. Fra 1856 udvidedes med endnu et lærested for de sidstnævnte, idet der blev etableret undervisning i Göteborg.[91] Det var perioden ud kun i Stockholm og Göteborg, man havde tilladelse til at uddanne i brug af instrumenter (i Göteborg fra 1858). I de første mange år ses det, at det lave antal uddannede jordemødre i Lund 8-10 pr. år, var tilstrækkeligt til at dække det lokale behov, men Malmöhus län var også det, der havde flest jordemødre pr. kvinde i hele landet. Dvs. sammen med Stockholm *stad*; begge havde en jordemoder pr. 500 indbyggere af kvindekøn i årene 1851-60.[92]

I 1863 var der 281 jordemødre i Malmöhus län, stigende til 299 i 1873, 331 i 1883 og 350 i 1893. Man gjorde meget ud af at gøre rede for hvilke antal, der havde tilladelse til at bruge instrumenter, hvilket for den hidtidige undersøgelse af Malmöhus län sætter de manglende indberetninger om vanskelige fødsler lidt i perspektiv. I 1873 var der kun 10 instrumentlærde jordemødre i Malmöhus län, i 1883 17, men i 1893 var det steget til 38. Det kan se ud som om der i denne periode skete en udskiftning af , hvad man kunne kalde de første årgange af eksaminerede jordemødre i området. I 1863 klagedes der nemlig fra lægedistriktet i Landskrona, at ganske vist var antallet af jordemødre stort i distriktet, men adskillige af dem var ”udlevede” og *”för den mödosamma tjenstgöringen föga lämpliga”*. I 1863 var der 66 jordemødre i Landskrona lægedistrikt. Heraf var fire ansat i Landskrona og samme antal i Helsingborg. Kun to var instrumentlærde.[93]

Det har ikke været meningen, at foretage en dyberegående undersøgelse af perioden 1850-1894 her, men blot sætte perspektiv på perioden hvor det lokale sundhedsvæsen var i sin begyndelsesfase. Selv det at oplysningerne er bearbejdede og tilgængelige i de offentlige statistikker, gør det muligt at bruge oplysningerne på en helt anden måde. Men det betyder også, at man ved den fulde udnyttelse af dem må indsnævre problemstillingen og ikke

[91] I 1856 kom også det nye reglement for *barnmorskor*. Grunduddannelsen blev udvidet fra tre til seks måneder og begrebet *spädbarnsvård* indførtes som et ikke uvæsentligt element i uddannelsen. Eriksson & Eggerud (1991), s. 133f.

[92] *BiSOS K, 1* (1864) 1861, s. 55f. og Tabel Litt.Tt d. Gennemsnittet for hele riget var i perioden 1851-60 én jordemoder pr. 1300 af kvindekøn. Denne grove beregningsmåde fortsatte de følgende år. F.eks. var der i 1864 i alt 295 jordemødre i Malmöhus län, der havde en befolkning på 298.189 personer, hvoraf de 150.643 var af kvindekøn. Antal indbyggere af kvindekøn pr. jordemoder i dette län var derfor nu beregnet til 510, og dermed det højeste i landet. Det næstnøjeste niveau var Stockholms stad med 581. *BiSOS A*, (1866) Tabel 1 og *BiSOS K, 1* (1864) 1864, Tabel 32 .

[93] Sst. (1864) 1863, s. 96.

blot se på det brede perspektiv, som det er tilfældet her. Afslutningsvis skal der derfor blot gives nogle eksempler på, hvorledes man enten kan følge en sygdom gennem landet eller over tid, eller med udgangspunkt i specielle tidsperioder uddybe det lokale sygdomspanorama netop da.

Fra perioden 1852-1860 opremses de sygdomme, der havde været værst i landet som helhed. I 1851-52 havde ergotismen optrådt, og koppernes forekomst var steget og faldet i perioden 1851-56 og i 1857-60. Mæslingerne var steget i 1856, *påssjukan* 1855-56, kighosten 1856-57 og skarlagensfeberen i 1857. Men det fremgår også at f.eks. kighosten i 1859 havde været værst i Norr- og Vesterbottens län samt i Vestmanland. Året efter havde den flyttet sig sydover, for da var den almen i Gefleborgs, Elfsborgs, Skaraborgs og Malmöhus län. I 1861 havde koppesygdommen været mest frekvent i de mellemste og sydlige landsdele, men levnet hele det nordlige Sverige næsten frit. Samme år havde også skarlagensfeber og mæslinger været mest frekvente i de sydlige og vestlige dele af landet.

I de sidste år af 1860erne havde både skarlagensfeber og mæslinger været voldsomme, men samtidig siges det i 1870, at koppesygdommen nu var mindsket. Det stod klart, at den havde været værst i byerne – Malmö nævnes som eksempel herpå. Men de mange og ofte forekommende børnesygdomme havde en vis indirekte indflydelse på koppernes hærgen, og denne sammenhæng er interessant at konstatere. I 1861 undskyldes en hel del manglende indberetninger om vaccination nemlig meget ofte med, at man ikke har kunnet vaccinere børnene på grund af de hyppige epidemier af børnesygdomme.

Det er til slut undersøgt hvilke oplysninger, det er muligt at hente fra den offentlige statistik, når det drejer sig om sundhedsspørgsmål og det helt lokale niveau. Det viser sig at det ikke muligt i denne periode, og derfor må man ty til de specifikke kilder, hvis spørgsmålet skal belyses tilfredsstillende. Da det er meget omfattende, må det her henvises til senere undersøgelser.

Et vist udsagn kan fås via biskopsvisitationerne, hvor et af de punkter, der orienteredes om, ofte *fattig- och sjukvård*. Herom siges der i Kågeröd-Stenestad i 1862, at man ikke havde nogle særlige forskrifter for, hvordan man skulle forholde sig inden for pastoratet i tilfælde af indtrufne sygdomstilfælde, men det var kun sjældent, man gjorde brug af en læge. De to eksaminerede jordemødre kunne begge vaccinere, og ”*så vidt ske kan*” benyttede man disse jordemødres hjælp ved forløsninger. I 1880 berettes,

det at ingen syg eller fattig havde klaget over ubarmhjertig adfærd, men ellers nævnes emnet knapt.[94]

Ved visitats i Halmstad-Sireköpinge 1863 nævnes at vaccinationen varetages af de to eksaminerede jordemødre i sognene. Bortset fra det omtales syge- eller børnepleje ikke, men visitationen i 1863 synes også mest at være foranlediget af indvielsen af en ny kirke i Halmstad. I 1868 afholdtes i samme sogne specialvisitation på grund af præsteskifte. Kort refereredes det at ”*fattige och sjuka erhålla nödig vård och hjelp*”, ellers er der ikke meget om dette emne. Der er dog en ting, der næsten må bekymre. Som fem år før omtales det, at klokkeren på grund af høj alder og *bräcklighet* var ude af stand til selv at deltage i undervisningen af børnene, eller i vaccinationerne. De sidstnævnte blev derfor varetaget af jordemødrene. Men uagtet dette, så var det klokkeren, der førte vaccinationsjournalerne! Det var han muligvis fuldstændig i stand til at varetage, men det giver unægteligt et led mere i processen, og derved en mulighed for fejl og mangler.

8. Konklusion

Formålet med denne undersøgelse har især været at se på lovgivning og praksis omkring sundhedsforhold, herunder bekæmpelse af smitsomme sygdomme, dvs. de offentlige foranstaltninger, der samlet kan karakteriseres som *sjuk- och barnavård*.

Implementeringen af disse foranstaltninger på lokalt niveau var lidt forskellig i begyndelsen. Det ser ud til at man hurtigst reagerede på en ny lovgivning i godssognene, men lakuner i kilderne gør udsagnet for spinkelt. Tydeligst er det omkring ansættelsen af eksaminerede jordemødre, hvor man i selvejersognene skulle rykkes kraftigt før man foretog sig noget i sagen, medens godssognene i 1805 prompte efterkom den nye lov. Grunden kan være den, at betalingen til jordemødrene skulle tages af kirkens tiende, og tiendeejerne var oftest godserne, der måske hurtigere har kunnet overskue konsekvenserne af den nye udgift. Et indirekte udsagn herom kommer fra Kågeröds annex-sogn Stenestad, hvor kirkens tiende ikke var dækkende til vedligeholdelse af kirken, og hvor man selv mente, man manglede midler til både dette og den nye udgift til jordemoderen. Det behøver altså ikke at være økonomisk eller anden uvilje, når tingene

[94] *Biskopsvisitationer* (1995), s. 137f.

forekommer at have gået mere trægt i selvejersognene, men den situation at man reelt set havde mange udgifter at skulle skyde sammen til.

De strukturelle forskelle, der kom til udtryk i den hastighed hvormed nye love blev implementeret, kan altså forklares på forskellig vis, men det ændrer ikke ved den virkning det havde på lokalbefolkningen. For beboerne i sognene havde varierende nytte af en ny lovgivning, når den ikke blev effektueret lige hurtigt overalt. Det er set, at da man endelig fik ansat eksaminerede jordemødre, fik de et bredt virke i befolkningen. De virkede flere steder også som vaccinatører, og måske som sundhedsmedarbejdere i flere tilfælde end det har kunnet registreres direkte. Både autorisationen af lokale vaccinatører og professionaliseringen af jordemødrene havde deres årsag i, at der var alt for få læger til at de kunne tage sig af alle opgaverne. Og de kunne slet ikke nå rundt i landsognene, hver gang der var brug for dem. Det har givet stået værre til andre steder end i Malmöhus län, men også her har udsagnet været gældende.

De nævnte strukturelle forskelle, der gav sig udslag i forskelle i den takt man indførte sundhedsforanstaltninger i, kan derimod ikke konstateres også at have medført sociale forskelle inden for det lokale sundhedsvæsen. Lovgivningen var tidligt indstillet på, at fattigfolk skulle modtage hjælp gratis, og det var ud fra ideen om, at de samme ikke måtte være årsag til kriser og epidemier fordi de ikke selv kunne betale for behandling og hjælp. De merkantilistiske ideer om en talrig befolkning lå i begyndelsen bag, men det var også vigtigt, at den eventuelt talrige befolkning ikke havde for mange syge og usle medlemmer. Derfor var der også ideer fremme om, at der skulle fokuseres på at sikre børnene.

Hensynet til at flere børn kunne overleve fødslen og de allerførste dage, vejede således tungt. Selv om det med tiden blev tilladt nogle jordemødren at bruge instrumenter, var der kun få i Malmöhus län, der var uddannet hertil i begyndelsen. Det er et besynderligt fravær af indberetninger om vanskelige fødsler, lige som der også er et generelt fravær af indberetninger om smitsomme sygdomme. Det lokale selvstyre og det lokale sundhedssystem gør det til et lukket system på grund af disse mangler. Dette er en generel konklusion. Jo mere det var nødvendigt at lade lokale personer varetage de forskellige aspekter af sundhedsplejen, des mere mangler udsagn, der kan vise, i hvilket omfang det kan tænkes at have hjulpet. Professionaliseringen af især jordemødrene må tages som et indirekte udsagn, og her var Malmöhus län dækket overordentlig godt ind, da man var kommet over den første indledende fase.

Kilder og litteratur

A. Kilder

Riksarkivet (*SVAR*)

Medicinalstyrelsens arkiv:

Mikrokort S 1278 - S 1283, Provinsialläkareberättelser 1769-1820

Mikrokort S 5750 – S 5766, Provinsialläkareberättelser 1821-1820

Landsarkivet i Lund

Knutstorp Godsarkiv:

Diverse vedrørende kirke og fattigvæsen

Malmöhus länskansli:

B I a : 89

B I a : 100

B I a : 106

D III a : 231

Domkapitlet i Lunds arkiv:

F II ja : 22, 1804-1805

F II ja : 23, 1805-1861

F II ja : 34, 1813-1816

F II jb : 1, 1813-1816

Luggude kontrakts prostarkiv:

F 1, 1650-1903

F 4, 1781-1867

Halmstad Kyrkoarkiv:

K I : 1, 1785-1857, Sockenstämmans protokoll och handlingar

Hög Kyrkoarkiv:

C : 2, 1734-1831, Kyrkobok

K I : 1, 1805-1828, Sockenstämmans protokoll och handlingar

K I : 3, 1837-1852, Sockenstämmans protokoll och handlingar

K V : 1, 1834-1846, Övriga nämnders protokoll och handlingar

Kävlinge Kyrkoarkiv:

K I : 1, 1830-1836, Sockenstämmans protokoll och handlingar

K I : 2, 1837-1854, Sockenstämmans protokoll och handlingar

N I : 1, 1822-1882, Visitationsprotokol

Kågeröd Kyrkoarkiv:

K I : 1, 1702 (1765)-1861, Sockenstämmans protokoll och handlingar

K I : 2, 1805-1833, Sockenstämmans protokoll och handlingar

K I : 3-4, 1834-50, 1850-1861, do.

Axelvold Gods

Duveke Godsarkiv:

J III : 1, 1768-1878, Diverse handlingar

J III : 4, 1816-1876, Diverse korrespondance

Skånes Demografiska Databas, Ekonomisk-historiska institutionen, Lunds Universitet

B. Litteratur

Banggaard, Grethe: *Befolkningsfremmende foranstaltninger og faldende børnedødelighed. Danmark ca. 1750-1850*. (Ph.D.-afhandling, under udgivelse) Odense 2002a.

Banggaard, Grethe: *Fattigforsorgen på landet 1763-1894: Fem sogne i Skåne*. Lund Papers in Economic History 75, Lund 2002b.

Banggaard, Grethe: Veneriske, skørbutiske og andre farlige smitsomme sygdomme – tidlige medicinalberetninger og deres forløber. Gerda Bonderup og Jørgen Mikkelsen (red.): *Antologi om medicinalberetninger og deres anvendelsesmuligheder som kilder* (Forventes udgivet 2003).

Bengtsson, Tommy & Martin Dribe: *Economy and Demography in Western Scania, Sweden, 1650-1900.* Working Paper Series no. 10, Department of Economic History, Lund 1997.

Bengtsson, Tommy & Martin Lindström: Childhood misery and disease in later life: The effects on mortality in old age of hazards experienced in early life, southern Sweden, 1760-1894. *Population Studies* 54 (2000), s. 263-277.

Bengtsson, Tommy & Martin Lindström: Airborne Infectious Diseases during Infancy, and Mortality in Later Life, Southern Sweden 1766-1894. (Unpubl. paper) Department of Economic History, Lund 2002.

Bergström, Carin: *Lantprästen. Prästens funktion i det agrara samhället 1720-1800*. Nordiska museets handlingar 110, Kristianstad 1991.

Biskopsvisitationer i Skåne 1698-1880. Landsarkivets i Lund skriftserie 5, Lund 1995.

BiSOS (Bidrag till Svensk Offentlig Statistik) A, Befolknings-Statistik, Ny följd. I. 2. 1851-55. Stockholm 1859 og *Ny följd. VI. 1864*. Stockholm 1866.

BiSOS (Bidrag till Svensk Offentlig Statistik) K 1, Helso- och Sjukvården. Stockholm 1864-1894.

Bonderup, Gerda: *En kovending – koppevaccinationen og dens udfordring til det danske samfund omkring 1800*. Aarhus 2001.

Bro, Anders: *Från hälsovård till miljöskydd*. Örebro 2000.

Brändström, Anders: *”De kärlekslösa mödrarna” Spädbarnsdödligheten i Sverige under 1800-talet med särskild hänsyn till Nedertorneå*. Umeå 1984.

Brändström, Anders & Sören Edvinsson: Folkhälsans utveckling – tiden före 1870. Lars-Göran Tedebrand (red.): *Sundsvalls historia*. D.1, Sundsvall 1996, s. 229-260.
Dribe, Martin: *Leaving Home in a Peasant Society. Economic Fluctuations, Household Dynamics and Youth Migration in Southern Sweden, 1829-1866*. Södertälje 2000.
Dribe, Martin & Paul Nystedt: Information, Trust and Diffusion of Smallpox Vaccination: The Case of Scania, Sweden 1802-1835. (Unpubl. manuscript) Department of Economic History, Lund 2002.
Drugge, Ulf: *Om husförhörslängder som medicinsk urkund. Psykisk sjukdom och förståndshandikapp i en historisk källa*. Umeå 1988.
Eriksson, Tommy & Inga Eggerud: *Barnmorskor. Ett historiskt perspektiv med sörmlandskt fokus*. Nyköping 1991.
Flaum, Alfred: *Lasarettet i Lund 1768-1968: en historik*. Lund 1968.
Fridlizius, G: The deformation of cohorts. Nineteenth century mortality in a generational perspective. *Scandinavian Economic History Review* 37:3 (1989), s. 3-17.
Gustafsson, Rolf Å.: *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*. Falköping 1987.
Högberg, Ulf: *Svagårens barn. Ur folkhälsans historia*. Stockholm 1983.
Höjeberg, Pia: *Jordemor. Barnmorskor och barnföderskor i Sverige*. Stockholm 1991.
Johansson, Kent: The mortality decrease in 18th and 19th century Sweden: short-term economic stress and early life condition effects on childhood mortality in Scania 1766-1895. (Unpubl. project-paper) Department of Economic History, Lund 2002.
Kiple, Kenneth F. (ed.): *The Cambridge World History and Human Disease*. Cambridge 1993.
Klinisk Ordbog. København 1996, 15. udg., 3. oplag 1999.
Lagerkranz, Gunnar: *Svenska sjukdomsnamn i gångna tider*. Eskilstuna 1981.
Lilienberg, G.R.: *Svensk Lagsamling*. Stockholm 1875.
Losman, Beata: *Kvinnor, män och barn på 1800-talets svenska landsbygd*. Göteborg 1986.
Lunn, Peter: Nutrition, Immunity and Infection. R. Schofield et al (eds.): *The Decline of Mortality in Europe*. Oxford 1991.
Lunds Stifts Herdaminne, bd. 7, Lund 1959, bd. 8, Lund 1961.

Läkaren och Naturforskaren, se *Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare.*

Morell, Mats: *Studier i den svenska livsmedelskonsumtions historia. Hospitalshjonens livsmedelskonsumtion 1621-1872.* Uppsala Studies in Economic History 29, Uppsala 1989.

Ohrlander, Kajsa: *När barnet fick en kropp. Om statsmaktens försök att ändra folkliga traditioner inom barnavården från 1700-talets mitt till 1900-talets början*. Stockholm 1987.

Porter, Roy: *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London 1997.

Persson, Bodil E B: *Pestens gåta. Farsoter i det tidiga 1700-talets Skåne*. Lund 2001.

Reuterswärd, Elisabeth: *Ett massmedium för folket. Studier i allmänna kungörelsernas funktion i 1700-talets samhälle*. Lund 2001.

Romlid, Christina: Förändringarna inom förlossningsvården och det svenska barnmorskesystemet: en fråga om professionalisering eller genomgripande förändring? Marianne Liljeström et al (red.): *Nordiska kvinnohistorikermötet (4 : 1993 : Tammerfors): Kvinnohistoriens nya utmaningar.* Tampere 1994.

Sandblad, Henrik: *Världens nordligaste läkare. Medicinalväsendets första insteg i Nordskandinavien 1750-1810*. Stockholm 1979.

Sjölin, Ingegerd: *Dopsed i förändring. Studier av Örebro pastorat 1710-1910*. Lund 1999.

Sköld, Peter: *The Two Faces of Smallpox. A Disease and its Prevention in Eihteenth- and Nineteenth-Century Sweden*. Umeå 1996.

Sköld, Peter: The birth of population statistics in Sweden. Paper presented at the 14th Nordic Demographic symposium – NORDIC 2001, Tjøme, Norway, 3-5 May 2001.

Sydsvenska Dagbladet Varning för mässlingsepidemi. Marianne Hedenbro, artikel infört den 26. marts. Malmö 2002.

Quiding, N.H.: *Svenskt Allmänt Författningsregister for tiden från år 1522 till och med år 1862*. Stockholm 1865.

Wecko-Skrift för Läkare och Naturforskare (senere *Läkaren och Naturforskaren*). Stockholm 1785, 1787, 1791 og 1797; Uppsala 1798; Strängnäs 1805 og 1807.

Lund Papers in Economic History

1997

59. Jonas Olofsson, Arbetsmarknadens Yrkesråd. Parterna och yrkesutbildningen 1930-1970. */Education and the Labour Market/*
60. Christer Lundh, The World of Hajnal Revisited. Marriage Patterns in Sweden 1660-1990. */Population Economics/*
61. The Department of Economic History at Lund University. A Bibliography 1945-1996. */Special Issue/*
62. Martin Andersson, Albert O Hirschman observerad. */General Issues/*
63. Lars Pettersson, Den svenska modellen på central och lokal nivå - om industriell yrkesutbildning och kunskapsproduktion. */Education and the Labour Market/*
64. Karin Steen, Women and Land Rights in Zimbabwe's Agricultural Development. */Development Economics/Minor Field Studies/*

1998

65. Annika Nilsson, Economic, Environmental and Social Impacts from Shrimp Farming and Coffee Cultivation in Nicaragua. */Development Economics/Minor Field Studies/*

1999

66. Tommy Bengtsson & Christer Lundh, Child and Infant Mortality in the Nordic Countries Prior to 1900. */Population Economics/*
67. Mats Olsson, Vikingatida träldom. Om slaveriets plats i Skandinaviens ekonomiska historia. */General Issues/*
68. Jonas Ljungberg, A Revision of the Swedish Producer Price Index, 1968-1993. */General Issues/*

2000

69. Jani Saarinen, Innovation Activity in Finnish Industries - A New Pattern. */General Issues/*

2001

70. Joakim Appelquist, Ett institutionellt perspektiv på den svenska modellen. Effektivitet och institutionell förändring på den svenska arbetsmarknaden från Saltsjöbadsavtalet till Åmanlagarna. */General Issues/*
71. Göran Ahlström, "The Edison of Sweden". C.E. Johansson and the 'Standards of Standard'. */General Issues/*

2002

72. Lars Pettersson & Daniel Sjölin, Socialt kapital, nyföretagande och ekonomisk tillväxt. En jämförelse mellan några kommuner i Öresundsregionen. */Education and the Labour Market/*
73. Anders Nilsson, Yrkesutbildning och kommunal utveckling. Om yrkesutbildningens betydelse i kommunala strategier för ekonomisk tillväxt. */Education and the Labour Market/*
74. Paulina Morel-Astorga, Patterns of Entrepreneurship. Development of Chilean Wine Industry 1850-2000. */Development Economics/*
75. Grethe Banggaard, Fattigforsorgen på landet 1763-1894: Fem sogne i Skåne. */Population Economics/*
76. Grethe Banggaard, Sygdom og Sundhed: Offentlige indgreb og deres virkninger i Sydsverige, ca. 1750-1894. */Population Economics/*

Lund Papers in Economic History are published by the Department of Economic History, Lund University, Sweden. This series replaces the former series under the title *Meddelande från ekonomisk-historiska institutionen, Lunds universitet*. The change of name reflects the orientation of the series towards an international readership. The series is multilingual, but the majority of the working papers appear in English.

Lund Papers in Economic History include papers in the following topic areas:

General Issues
Development Economics
Education and the Labour Market
Population Economics

Lund Papers in Economic History are published as occasion arises, not at fixed intervals. Printed issues are distributed to libraries. From 1999 and onwards, full-text electronic issues are also available on *www.ekh.lu.se.* Those who would be interested in receiving information by email on new issues of **Lund Papers in Economic History** are requested to send an email message to *Lund.Papers@ekh.lu.se.*

LUND
UNIVERSITY