

Demografiske kriser i Norge: Hunger eller sykdom?

Olav Aaraas

De stadig tilbakevendende dødelighetskrisene er et karakteristisk trekk ved befolkningsutviklingen i det forindustrielle Europa. Hvilken rolle inntok henholdsvis hunger og epidemiske sykdommer som årsak til krisene? Er epidemiene bare en følge av hungersnød, eller opptre de to årsakene uavhengig av hverandre?

Olav Aaraas er cand. philol. med historie som hovedfag fra Universitetet i Bergen. Han har spesielt arbeidet på et prosjekt som undersøker årsakene til de demografiske krisene i Norge. I denne artikkelen legger han fram resultatene fra sin egen undersøkelse av krisa i 1770-årene og fra Astrid Løvliens arbeide om krisa i 1740-årene.

Den sterke befolkningsøkningen som verden har opplevd i årene etter den annen verdenskrig, har satt søkelyset på forholdet mellom befolkningens størrelse og de naturressurser som er grunnlaget for dens eksistens. Debatten omkring disse spørsmål er imidlertid av eldre dato. Alt i 1798 hevdet Thomas Robert Malthus at matproduksjonen begrenset folketallet. ¹ Når folketallet var blitt så høyt at matproduksjonen ikke strakk til, inntraff en begrensning i form av "direkte hindringer" som hunger, sykdommer og kriger. Helt til det siste har dette vært den rådende oppfatning blant de fleste historikere og samfunnsforskere.

I det siste har imidlertid et nytt syn begynt å gjøre seg gjeldende. Stikk i strid med Malthus' teorier hevdes det her at *befolkningen styrer matproduksjonen*.² Folketall og resurser holdes i økologisk balanse ved hjelp av ulike sosiale og kulturelle reguleringsmekanismer som seksuelle tabu, forlengt amningstid, utsatte giftermål og barnedrap. Ved

siden av disse menneskekontrollerte mekanismene er mortalitet som følge av epidemiske sykdommer den viktigste reguleringsfaktoren. Svikter denne ikke-menneskestyrte reguleringen, øker befolkningen og tvinger fram ny teknologi og intensivert ressursutnyttelse. Slik forklares feks den industrielle revolusjon som et resultat av den sterke folkeøkningen på 1700-tallet. Befolkningen gis rollen som selvstendig drivkraft bak en historisk utvikling. Vi står med andre ord framfor to vesensforskjellige modeller for befolkningsutviklingen.

Karakteristisk for befolkningsutviklingen i det forindustrielle Europa er de stadig tilbakevendende dødelighetskrisene. Større eller mindre områder kunne plutselig oppleve en sterk oppgang i dødeligheten, ofte kombinert med markert fall i konsepsjons- og giftermålstallene. Selv om krisene ofte var av kort varighet, som regel bare noen få måneder, hadde de sterk innvirkning på befolkningsveksten, idet de brått kunne rive bort et fødseloverskudd som det hadde tatt flere år å bygge opp. Således er krisene en av de viktigste årsakene til at befolkningen holder seg forholdsvis stabil fram til midten av 1700-tallet.

Kunne man komme fram til hva som var hovedårsaken til de demografiske krisene, var man altså kommet et skritt nærmere svaret på de problemstillingene som er skissert ovenfor. Dersom hunger finnes å ha vært hovedårsaken, underbygges malthusianernes teorier. Viser det seg derimot at syk-

.....

Karaktäristiskt för befolkningsutvecklingen i det förindustriella Europa är de ständigt återkommande dödlighetskriserna.

.....

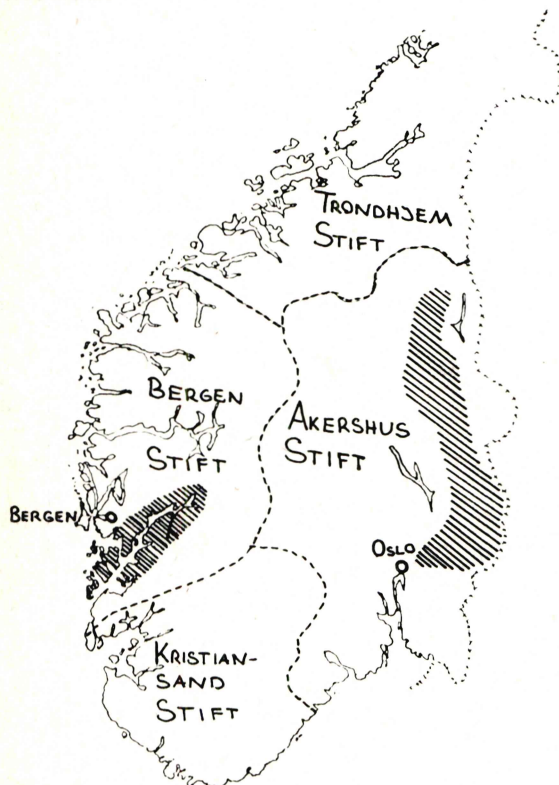
Det blir också viktigt att slå fast om svälten har påverkat utbredningen av och dödligheten i epidemiska sjukdomar.

dommene spiller størst rolle, trekker det i retning av det andre synet. Viktig blir det også å slå fast hvorvidt hungeren har påvirket ubredelsen av og dødeligheten ved de epidemiske sykdommene.

Denne artikkelen tar for seg de to største demografiske krisene som rammet Norge på 1700-tallet, den i 1741–42 og den i 1771–73. Det bygges først og fremst på resultatene fra 2 undersøkelser som har vært foretatt ved Historisk institutt i Bergen.³

Undersøkelsene følger omtrent samme opplegg. Ett vestlig og ett østlig område ble satt opp mot hverandre (figur 1). Disse skulle, så langt det var mulig, gi ett tverrsnitt av de geografiske og økono-

Figur 1: Undersøkeleområdene for krisene i 1740- og 1770 årene.



miske forhold som preget henholdsvis Vest- og Øst-Norge i perioden. Det østlige området strekker seg fra kornbygdene nærmest Oslo, via skog- og jordbruksbygdene inn mot svenskegrensen og oppover Østerdalen till de øverste fjellbygdene, der husdyrhold og arbeid i tilknytning til kopperverket på Røros var de dominerende næringsveiene. Det vestlige område ligger noen få mil sør for Bergen og følger Hardangerfjorden innover i landet. De ytre strøkene har fiske som hovednæringsvei, innover i fjorden er husdyrholdet viktigst. Åkerbruk har dårligere vilkår her enn østpå og drives bare i mindre målestokk. Fjorden spiller en viktig rolle som ferdselsåre og båtbygging og handel er viktige næringsveier for mange.

Det viktigste kildematerialet var kirkebøkene, der prestene kontinuerlig førte opp døpte, viete og begravde, samt de døde's alder. Dette materialet gjorde det mulig uke for uke å følge befolkningsutviklingen før, under og etter krisa. I Sverige er man i den gunstige situasjon at dødsårsakene gjennom hele siste halvdel av 1700-tallet ble oppført på særskilte, trykte skjema i hvert eneste prestegjeld i landet. Tilsvarende materiale finnes ikke i Norge, og dødsårsakene er bare unntakelsesvis oppgitt i kirkebøkene. Man måtte derfor bruke andre metoder for å analysere materialet. Analysen ble derfor foretatt etter en typologi utviklet av franske demografer. Her søker man å skille hungerskriser fra sykdomskriser ved hjelp av de døde's aldersfordeling, krisas årstidsplassering og bevegelser i konsepsjons- og giftermålstall, som vist på figur 2.

KRISA I 1741–42

Ernæringssituasjonen

Allerede høsten 1740 hadde kornavlingene på Østlandet slått feil og utover vinteren og våren meldte

Man försöker skilja svältkriser från sjukdomskriser med hjälp av de dödas åldersfördelning, krisens årstidsplacering och förändringar i konceptions- och giftermålstalen.

Figur 2: Typologi for demografiske kriser.

Kjennetegn	Årsak	
	Hungersnød	Epidemi
Årstid	Ettervinter, vår	Vår, sommer, høst
Aldersgruppe	Alle aldre, særlig voksne	Snevre aldersgrupper, særlig barn
Demografiske reaksjoner	Færre giftermål, færre konsepsjoner	

Hungersnøden plasseres altså i "vårknipa", når matlagene begynner å tømmes rundt om på gardene, den rammer voksne som barn og gir seg utslag i nedgang i giftermålstallene som følge av en allmenn krisestemning i samfunnet. Konsepsjonene blir færre, både av sosiale og fysiologiske årsaker. Epidemiene opptrer mest sommerstid, når smitteforholdene er gunstigst, og rammer gjerne spesielle aldersgrupper, oftest barn. De gir ikke samme utslag på giftermål og konsepsjoner.

På grunnlag av denne modellen ble kirkeboksmaterialet analysert og resultatet konfrontert med annet kildemateriale, i første rekke embetsmannskorrespondanse, men også ulike trykte kilder. Tilsammen klarte man på denne måten å danne seg et ganske godt bilde av hva som skjedde under de to krisene.

mangelen seg. Myndighetene grep inn og sendte forstrekningskorn til de hardest rammete områdene, samtidig som importrestriksjonene på kornvarer ble opphevet. Situasjonen bedrer seg derfor midlertidig utover sommeren 1741. Noe tegn til direkte hungersnød var det ikke mulig å finne, selv om mangelen tydelig var stor.

Utover høsten forverret imidlertid situasjonen seg. Mangelen på korn året før hadde ført til at mye av såkornet hadde måttet spises, store åkerarealer var derfor blitt liggende utilsådd. Våren var sein, mange husdyr var døde på grunn av mangel på fôr. Utpå sommeren ble kornåkrene herjet av kraftige insektsangrep, i fjellbygdene kom frosten i september og ødela resten av avlingene. Mangelen utviklet seg utover vinteren og våren 1742 til full hungersnød over hele Østlandsområdet. Folk levde på surrogater som bark, bein, halm og røtter og fra hele området kom det meldinger om at folk var døde av

hunger. Myndighetene forsøkte å avhjelpe nøden ved kornutdeling og andre tiltak, men noen bedring i situasjonen kom ikke før utpå sommeren og høsten 1742, antakelig mest som en følge av bedre avlinger.

På Vestlandet er situasjonen en annen. Våren og sommeren 1741 var ikke spesielt vanskelig, det nevnes lite eller ingenting om kornmangel. Været ser imidlertid ut til å ha vært dårlig, for høyavlingene var råtnet og våren 1742 var preget av mangel på såkorn. Det klages også over kornmangel og sult i enkelte kilder, men det virker ikke som om situasjonen var kritisk noe sted. Det meldes ikke noe sted at folk er døde av sult, som på Østlandet.

Sykdomsbildet

I 1743 ble det sendt ut en spørreliste til alle prestene i Norge, der de skulle svare på spørsmål om forholdene i deres respektive prestegjeld. Et av spørsmålene omhandlet smittsomme sykdommer, og takket være disse besvarelsene kan vi danne oss et visst inntrykk av sykdomsbildet under krisa.

Allerede i 1741 ble Østlandet hjemsokt av epidemiske sykdommer, men først våren 1742 bredte smitten seg for alvor. Den viktigste sykdommen var *blodgang* (basillær dysenter), men det nevnes også *landfarsott*, som antakelig har vært flekktufus eller tyfoidfeber. De indre områdene merker seg ellers ut ved høy barnedødelighet gjennom det meste av perioden. Dette bringer tankene hen på kopper, kikhoste eller andre barnesykdommer men kan også være et utslag av dysenterien, som på grunn av diaré og medfølgende væsketap rammet barn hardere enn voksne.

På Vestlandet herjet de samme sykdommene, også her allerede fra 1741. Foruten dysenteri og tyfus kan vi i kirkebøkene følge en koppeepidemi som brer seg fra prestegjeld til prestegjeld. Den største dødeligheten finner vi sommeren 1741, altså før ernærings situasjonen var på det alvorligste.

KRISA I 1773

Ernærings situasjonen

Året 1771 var et dårlig avlingsår på Østlandet. Mangelen begynte derfor å melde seg utover sommeren 1772 og myndighetene satte igang kartlegging av

.....
*Nöden växte under vintern. Folk måste igen
lita till barkbröd, rötter, mossa och annan er-
sättningsföda. Myndigheternas försök att föra
matvaror till de nödställda områdena hindra-
des av dåliga vägar.*
.....

behovet for kornhjelp og forberedte seg på hungersnød. Utpå høsten viste det seg at også 1772 skulle bli et uår. Våren var sein og snørrik, kornet kom seint i jorda. Vekselvis tørke og styrtregn utover sommeren utsatte modningen, slik at kornet sto grønt i september, da nattefrosten ødela mesteparten av avlingene. Det stadige regnet på sommeren førte også til at høyavlingen råtnet bort. Nøden vokste derfor utover vinteren. Folk måtte igjen ty til barkebrød, rötter, mose og annen erstatningsföde. Myndighetenes forsøk på å bringe matvarer inn til de nödstilte områdene ble hindret av dårlige veier, flom og teleløsning. Byråkrati og manglende kjennskap til lokale forhold forsinket sendingene ytterligere. Allerede i april 1773 meldes om de første døde av hunger, og nøden avtar først i juli, delvis som en følge av myndighetenes hjelpetiltak, delvis også områdets egen matproduksjon. Avlingene i 1773 blir gode, tilstandene normaliserer seg derfor litt etter litt.

På Vestlandet hadde vinteren 1770–71 vært lang og kald. For å berge husdyrene gjennom vårknipa hadde mange måttet bruke matkornet til fôr. Fisket hadde vært dårlig i flere år og 1771 var preget av matmangel. Da høsten også dette året slo fullstendig feil, forverret situasjonen seg ytterligere. Noen direkte hungersnød rammer likevel ikke Vestlandet under denne krisa heller, og allerede på vårparten 1773 begynner forholdene å normalisere seg, antagelig et resultat av jevn korntilførsel utenfra.

Sykdomsbildet

I den mest kritiske ernæringssituasjonen bryter det ut flere epidemier på Østlandet. Kirkeboksmaterialet gjør det mulig å kartlegge endel av dem:

Allerede før jul 1772 rammes de øverste fjellbygdene i Østerdalen av en dysenteriepidemi, som hadde herjet Trøndelagsbygdene nærmere ett år et-

ter å være brakt inn fra Sverige. Sykdommen kulminerte i mai–juni 1773 med en dødelighet som var 8 ganger over det vanlige. I juli var forholdene atter normale.

Samtidig brøt det ut epidemier i de sørligste grensetraktene. I garnisonsbyene Fredrikstad og Fredrikshald, der tusenvis av soldater var mobilisert i forbindelse med Gustav III's statskupp i Sverige, herjet dysenteri og en eller flere tyföse sykdommer med overveiende gastriske symptomer, muligens tyfoidfieber. Sykdommene, som hadde herjet Kontinentet helt siden 1767, hadde også bredt seg i Bohuslän og i den danske flåten, og det er sannsynlig at smitten har spredt seg via en eller begge disse kanalene. I april 1773 ble mobilisering- en avblåst og de fleste soldatene sendt hjem. Mange av dem var syke, enda flere smittebærere og sykdommene ble på denne måten spredt over hele Østlandsområdet. Full styrke nådde epidemiene først i august/september og hele området ble rammet, unntatt de øverste fjellbygdene som alt hadde vært utsatt for smitte nordfra. 40% av de døde er i denne perioden barn i alderen 1–14 år. Dette tyder på at dysenteri har vært den dominerende sykdommen, noe andre kilder kan bekrefte. Sykdommene avtok først i oktober, men så seint som i januar 1774 ble det registrert døde av dysenteri.

På Vestlandet er det ikke tegn til verken dysenteri eller tyfus. Derimot rammes hele området i 1771 av en omfattende koppeepidemi som først viser seg innerst i Hardangerfjorden og siden sprer seg utover mot kysten. I januar 1772 er den forsvunnet, altså ett år før de store epidemiene slår ut på Østlandet. Det er barn og unge opp til 20 års-alderen som rammes.

Sammenfatning

Vi har kort gjennomgått de to store demografiske krisene i Norge på 1700-tallet. Hvilken lærdom kan vi trekke av de oppdagelsene vi har gjort?

For det første synes det klart at Østlandet var adskillig mer utsatt for matmangel enn Vestlandet. Dette skyldes delvis et mer ensidig innrettet næringsliv, delvis dårlige transportmuligheter for matvarer utenfra. Under begge krisene rammes således dette området av åpen hungersnød, mens Vestlan-

.....
Vi kan alltså dra slutsatsen att epidemierna har haft en långt mer central roll som direkt orsak till kriserna än man tidigare har antagit.
.....

det, som riktignok også opplever knapphet på mat, kommer gjennom krisa på en adskillig bedre måte.

Det synes likeledes klart at begge områdene rammes av epidemier både i 1740- og 1770-årene. Dermed framkommer et klart mønster for begge krisene: På Østlandet har vi i begge tilfeller å gjøre med en "blandingskrise", der hunger og epidemier begge er årsaker til den høye dødeligheten. På Vestlandet finner vi derimot rent epidemiske kriser. Dette understrekes av at krisene på Vestlandet i begge tilfeller inntreffer ett år før de opptrer på Østlandet og før den ernæringsmessige situasjonen er på sitt alvorligste. Vi må altså slutte at epidemiene har hatt en langt mer sentral rolle som direkte årsak til krisene enn man tidligere har antatt.

Det blir også viktig å avklare forholdet mellom hungersnød og epidemier. Vår interesse bør her samle seg om to hovedspørsmål:

- 1) Har hungersnøden påvirket utbredelsen av epidemiene?
- 2) Har hungersnøden påvirket dødeligheten ved epidemiene?

Under krisa i 1740-årene var den klare forskjellen mellom de to områdenes ernæringstilstand ikke fulgt av noen tilsvarende forskjell i sykdomsbildet. Det var de samme sykdommene som opptrådte og med omtrent samme styrke. Løvlien fant derfor grunn til å betvile at det fantes noen klar sammenheng, verken når det gjaldt utbredelse eller dødelighet. Ved 1770-krisa er derimot bildet et annet. Den store forskjellen i ernæringstilstanden ledsages her av et like klart skille i sykdomsbildet. Mens Østlandet herjes av dysenteri og tyføse sykdommer i 1772–73, rammes Vestlandet av kopper i 1771–72. Dette kan ved første øyekast virke som en indikasjon på at epidemiene på Østlandet er fremmet av den dårlige ernæringstilstanden. Det finnes imidlertid en annen forklaring: Det viser seg nemlig at de soldatene som var postert ved grensen mot Sverige alle var hjemmehørende i Østlandsområdet. Således

har Vestlandet unngått den massive soldatsmitten våren 1773. Det lar seg derfor ikke gjøre å utlede noen sammenheng mellom ernæringstilstand og sykdommenes utbredelse av denne ujevne smittespredningen.

Når det gjelder ernæringstilstandens innvirkning på dødeligheten, kan heller ikke 1770-krisa gi noe klart svar. Vi vet likevel at dødeligheten ved dysenteri er avhengig av pasientens ernæringstilstand og motstandskraft og av behandlingen, likeledes at dysenteri var en ganske hyppig forekommende sykdom i Norge på 1700-tallet. Når dødeligheten nettopp i 1773 når slike høyder, er det rimelig å knytte dette til ernæringstilstanden. Behandlingen skal imidlertid heller ikke glemmes. I aviser og skrifter og gjennom embetsmennene rundt i landet bekjentgjorde myndighetene forskrifter for hvordan sykdommen skulle kureres. Brekkmidler og lakserende midler hver dag var det viktigste rådet. Når vi vet at vi har å gjøre med diarésykdommer, der den største faren er uttørking, må disse rådene, i den grad de ble fulgt, ha virket mot sin hensikt og antakelig ført til høyere dødelighet.

Alt i alt har disse undersøkelsene bidratt til å understreke epidemiens rolle som selvstendig årsak til befolkningskrisene. Dette gjør det nødvendig å se nærmere på hvilke faktorer som fremmer smittespredningen. Militærvesenets rolle som smittespredere har vært kjent til alle tider. Militærleirene, med trang innkvartering og usanitære forhold, var rene utklekkingsanstalter for epidemiske sykdommer. Særlig var dysenteri og tyføse sykdommer vanlige. Går vi til norsk 1700-talls historie finner vi da også at de fleste år med spesielt høy dødelighet faller sammen med krigshandlinger eller større troppeforflytninger:

I september 1718 brøt svenskene inn i Trøndelag og brakte med seg tyfus og dysenteri. I mange av bygdene døde over 10 prosent av befolkningen, uten at det var tegn til noen hungersnød. Sykdom-

.....
Det går alltså inte att finna något sammanhang mellan näringsläge och sjukdomars utbredning från denna ojämna smittospridning.
.....

mene begrenset seg stort sett til de krigsrammete områdene.

I 1763 vendte de norske soldatene tilbake fra nøytralitetsvakt i Holstein. De smittet hele Sør-Norge med tyfus og dysenteri; dødsratene for landet som helhet var oppe i 35,6 pr 1000 innbyggere. Nord-Norge, som var fritatt for utskrivninger til hæren ble ikke berørt.

Sent på høsten 1788 vendte troppene hjem fra et felttog i Sverige. Dødsraten steg straks til 30,4 i 1789. Igjen herjet krigssykdommene, særlig dysenteri og tyfus. Også denne gang ble de nordligste landsdelene spart.

Den siste alvorlige befolkningskrise i Norge inntraff i nødsårene under Napoleonskrigene, da engelskmennene sperret norske havner og hindret kornimporten. Året 1809 skiller seg ut med spesielt stor dødelighet, 35,9 pr 1000 innbyggere. Også denne krisa faller sammen med troppenes tilbakekomst fra grensene. Også denne gang herjet tyfus og dysenteri, også denne gang spares tydeligvis Nord-Norge.

Soldatsmittens betydning under krisa i 1770-årene er allerede nevnt. Hva angår 1740-års-krisa er forholdene mer uklare. Det var krig mellom Sverige-Finland og Russland, situasjonen var spent langs grensene i vest, men vi vet ennå for lite om evt. troppeforflytninger til å se noen sammenheng mellom disse og sykdommene.

Tar vi utgangspunkt i de dårligste avlingsårene, er sammenhengen med dødeligheten langt mer uklar. 1757 var det uår over hele Sør-Norge, men dødeligheten dette og det følgende året overgikk ikke 25 pr 1000 innbyggere på landsbasis. I 1764-65 ble også hele det sønnafjellske, særlig områdene langs grensen, rammet, men heller ikke nå nådde dødeligheten noe høyt nivå. I 1798 var også situasjonen kritisk, dødsraten overstiger imidlertid ikke 23 på landsbasis. Perioden 1800-04 er en serie uår, tilsynelatende vel så harde som dem i 1770-årene, men heller ikke denne gangen får man store utslag. Høyest er dødeligheten i Akershus i 1801 med 34,0.

Militärväsendets roll som smittospridare har varit känd i alla tider.

En systematisk genomgång av sjukdomsbe-teckningar och symtomschildringar i källorna borde kunna ge resultat. Detta borde vara ett mycket lämpligt område för samarbete mellan historiker och medicinare de närmaste åren.

I 1773, da det samme området ble rammet av soldatsmitta, var den 64,3. Flere slike år kunne vært valgt, felles for dem er at vi finner avlingssvikt uten at de berørte områdene rammes av epidemier.

De undersøkelsene som er gjennomgått i denne artikkelen synes altså å fremheve sykdom som en selvstendig drivkraft bak demografiske kriser, helt på linje med og, i større grad enn tidligere antatt, uavhengig av hunger. Videre forskning vil imidlertid være nødvendig før det blir mulig å trekke sikre konklusjoner. Særlig vil dypere undersøkelser innen mindre områder kunne være verdifulle. Likeledes vil en systematisk gjennomgang av de mange sykdomsbetegnelser og symptomskildringer som finnes i kildene kunne gi resultater. Dette burde være et velegnet område for samarbeid mellom historikere og medisinerere i årene som kommer.

LITTERATUR

1. Malthus, T R: Om befolkningsfrågan. Introduktion och urval av Georg Borgström (Halmstad 1969).
2. Wilkinson, R G: Poverty and progress (London 1973).
3. McKeown, T: The Modern Rise of Population (London 1976).
4. Løvlien, A: Dødelighetskrise på 1740-tallet. Hovedoppgave i historie, Bergen 1977.
5. Aaraas, O: Befolkningskrise i Norge 1770-74. Sult eller sykdom. Hovedoppgave i historie, Bergen, 1978.