

EN PROVINSIALLÄKARES ÅRSBERÄTTELSE FRÅN
ORUST OCH TJÖRNS
DISTRIKT
under 1860-talet

Fortsättningskurs i Historia

VT 2009

Författare: Susanne Berntsson

Handledare: Robert Sandberg

Datum: 2009-04-23

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
SYFTE OCH AVGRÄNSNING	3
FRÅGESTÄLLNINGAR	4
FORSKNINGSLÄGE	4
PROVINSIALLÄKARES ÅRSRAPPORTER SOM KÄLLA	5
<i>Läkaren och rapporteringen</i>	6
METOD	8
DEFINITIONER	8
BAKGRUND	9
SVENSKA SAMHÄLLET PÅ 1860-TALET	10
LÄKEKONSTEN FRAM TILL 1860-TALET	10
<i>Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt under 1800-talet</i>	12
UNDERSÖKNING	13
LÄKAREN	13
REGELVERKET	13
ALLMÄN BESKRIVNING AV OMGIVNINGEN	14
VÄDERLEK OCH ÅRSVÄXT	16
BEFOLKNING, KULTUR, EKONOMI OCH DET SOCIALA ALLMÄNTILLSTÅNDET	17
ALLMÄNT FÖREKOMMANDE SJUKDOMAR	20
ALLMÄNNA FÖRHÅLLANDEN I SAMHÄLLET	23
ÄMBETSFÖRRÄTTNINGAR	26
PÅ ORTEN BOSATT PERSONAL	26
BESVARADE UNDERSÖKNINGEN FRÅGESTÄLLNINGARNA OCH HYPOTESEN?	27
SAMMANFATTNING	32
BILAGOR	35
1. FORMULÄRMALL RÖRANDE VERKSAMHET OCH SUNDHETSTILLSTÅND I ORUST OCH TJÖRNS PROVINSIALLÄKARDISTRIKT	35
2. ÖVERSIKT ÖVER ORUST OCH TJÖRNS PROVINSIALLÄKARDISTRIKT 1865	36
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	37
<i>Otryckta källor</i>	37

<i>Litteraturförteckning</i>	37
<i>Internet</i>	37

INLEDNING

Hur fungerade hälsovården i ett svenskt landsbygdsdistrikt under mitten av 1800-talet? Vad kunde en läkare bistå med? Hur såg läkarens vardag ut och vad ansågs påverka hälsotillståndet?

Avspeglas provinsialläkarens verksamhet i de årligen insända årsrapporterna till den centrala tillsynsmyndigheten Sundhetskollegium i mitten av 1800-talet? Vad är det provinsialläkarna ser och finner viktigt att rapportera rörande arbetet i distriktet? Hur avspeglas samhällets sundhetstillstånd ur läkarnas rapportering?

Jag har en hypotes om att det kustnära boendet och den livliga fiske- och fraktnäringen påverkade hälsotillståndet på Orust och Tjörn. Finns det t ex vissa smittsamma sjukdomar som är särskilt förekommande i läkardistriktet eller någon annan hälsfaktor som särskilt påverkade befolkningen på dessa öar?

Syfte och avgränsning

Många frågor kan ställas och mycket har skrivits om svensk sjukvårdshistoria, men min ansats är att försöka se hur hälsovården och läkarens uppgifter avspeglas i ett lokalsamhälle. Avsikten är att analysera några av de årligen insända provinsialläkarnas årsberättelser i Sundhetskollegiums arkiv. Hur speglar provinsialläkare människors liv, vardag och hälsotillstånd i 1860-talets samhälle? Vad är det läkarna finner viktigt att beskriva i sin årliga rapportering?

Jag kommer i första hand att i min empiriska undersökning redovisa resultat från åren 1863 och år 1865. Undersökningsområdet är Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt¹.

När jag påbörjade min undersökning så visade det sig att läkarna återkopplade eller hänvisade till tidigare årsberättelser. Jag bestämde mig därför för att undersöka samtliga årsberättelser för åren 1863-1867 med huvudsaklig inriktning på årsberättelsen för år 1865. I redovisningen kommer jag även att hänvisas till andra årsberättelser som jag hämtade från Medicinhistoriska databasen på Internet.²

Under åren 1863-1867 tjänstgjorde tre provinsialläkare i distriktet. Två av dessa tjänstgjorde i ungefär 2 år och däremellan tjänstgjorde en läkare under en tidsperiod av 8 månader under år 1866. I ett undersökningsperspektiv så har det varit viktigt att jämföra källmaterialet från i första hand år 1863 och år 1865 med flera årsberättelser. Resultatet blev en ökad förståelse av läkarnas återberättande. Det var för mig nödvändigt att läsa flera berättelser för att få ett större samman-

¹ Bilaga 2, redogörelse över församlingar som ingår i Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt år 1860.

² Medicinhistoriska databasen, <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/>, 2009-04-18.

hang. Urvalet är ändå huvudsakligen begränsat till två årsberättelser från åren 1863-1865 men jag kommer att göra små nedslag i andra årsberättelser. De övriga rapporteringarna används främst där de på något sätt anses komplettera informationen eller förbättra informationen.

I själva rapporteringen har jag huvudsakligen inriktat mig på beskrivande textdelar. Jag har avstått från att försöka ge mig in på tolkningar av temperaturangivelser, detaljerade väderleksrapporter och de tabeller som detaljrikt återger samtliga sjukdomar i distriktet.

Jag har inte de metrologiska eller medicinska kunskaper som krävs för att rättvist kunna analysera väderleksförhållanden eller den omfattande rika sjukdomsbild som beskrivs i dessa källor. Uppsatsen har därför inga anspråk på att vara en medicinskt eller metrologisk tolkning. Min intention är att göra tolkningar av beskrivande text med en förståelse för samtiden. Det är min tolkning, och andra kan kanske se andra orsakssammanhang.

I den empiriska delen av undersökningen har jag moderniserat stavning så långt som möjligt, och jag kommer bara att återge den ursprungliga stavning där ord används som inte har någon modern motsvarighet. Vid citat återges dock den ursprungliga stavningen så långt transkriberingen tillåter.

Frågeställningar

Här nedan följer frågeställningarna som jag skall besvara i min analys. Genom att jämföra årsberättelserna under tidsperioden så hoppas jag att få en bild av hälsotillståndet och sundheten i samhället.

- Hur beskriver provinsialläkaren omgivningen och befolkningen? Beskrivs samhällets kultur, ekonomi och det sociala allmäntillståndet i distriktet?
- Hur beskrivs befolkningens hälsotillstånd? Vilka sjukdomar eller händelser utgör ett problem under den undersökta perioden?
- Vilken samhällsservice finns att tillgå i distriktet och vilken samhällsservice är frånvarande enligt berättelsen?

Forskningsläge

Läkekonstens historia och utveckling finns beskriven i ett stort antal tryckta skrifter, i historiska avhandlingar och på Internet. I medicinhistoriska sammanhang finns en uppsjö av statistik och

sammanställningar rörande hälsotillstånd: sjukdomar, population, nativitet och mortalitet mm. Vissa provinsialläkares arbets- och levnadsvillkor finns nedskrivna i minnesskrifter, biografier och i många skrifter inom området hembygdsforskning.

Det är svårt att hitta tidigare forskning i ämnet, framförallt avhandlingar med inriktning på provinsialläkarens årsberättelser. Endast en avhandling, med ”liknande ämne”, har lokaliserats. Avhandlingen har som egentligt syfte att beskriva slutenvårdens utveckling i Sverige³. Provinsialläkarna ingår endast som en del av den allmänna sjukvårdens historiska utveckling. Några forskare har skrivit mindre artiklar om provinsialläkarna i diverse medicinalhistoriska tidskrifter⁴, därutöver nämns arkiven på några sidor i Riksarkivets årsbok. Inom lokal hembygdsforskning finns några tryckta skrifter och jubileumshäften⁵. Till detta kommer Kongl. Maj:ts Kungörelser som reglerade läkarnas vardag⁶.

Efter samtal med Claes Tellvid, arkivarie på Riksarkivet, framkom att provinsialläkararkiven tidigare använts flitigt av forskare. Arkivdata i Norrköping har bl a lånat in material för transkribering och en databas, ”Medicinalhistoriska databasen”, drivs från Linköping. En del av provinsialläkarnas årsberättelser finns i dagsläget digitaliserade och tolkade i databasen. För närmare återgivning av de källor som använts vid undersökningen och författandet av uppsatsen hänvisas till källförteckningen.

Provinsialläkares årsrapporter som källa

Provinsialläkarnas årsberättelser består av 9-16 sidor långa rapporter, innehållande text och tabeller. Källmaterialen innehåller uppgifter som speglar provinsialläkarnas syn på de sjuka, sjukdomar och det allmänna sundhetstillståndet ekonomiskt, socialt och kulturellt. Materialen speglar ibland även läkarnas värderingar, deras egenintressen och kanske även deras fördomar. Provinsialläkarens årsberättelser är värdefulla källor som kan ge inblick i det lokala samhällets hälsotillstånd under olika tidsepoker.

³ Gustafsson Rolf Å, *Traditionernas öke: Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*.

⁴ Text Peter Nilsson, ”Folkhälsan i Östskåne under mitten av 1800-talet speglad via en provinsialläkares arbete”, i *Svensk medicinalhistorisk tidskrift* 2002, vol 6, s 121-127 och Ylva Sjöstrand, ”Modernitet och traditionalism i svenska provinsialläkareberättelser 1851-1874”, i *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, 2003, vol 7, s 139-161.

⁵ Text Per Hemberg, *Ett läkar-distrikt berättar Om gångna tider i Bo och Svennevads socknar* och Gerd Andersson, *Hur var det då? Något om sjuk- och hälsovård i Engelholms distrikt med 22-26 omgivande kommuner åren 1879-1900: så nära liv och död levde människorna, så arbetade provinsialläkare och distriktsbarnmorskor*.

⁶ Kongl. Maj:ts förordningar: *Årstrycket*, text år 1817, 1822 och 1824.

Mitt källmaterial består av en handskriven text. Källan är signerad av distriktets provinsialläkare. Tillkomsttiden anges med månad och årtal - året efter det årtal som årsberättelsen avser. Årsberättelsen skickades till myndigheten Sundhetskollegium (proveniensbildande myndighet) vilken i sin tur band in handlingen i en årsvolym. Sundhetskollegiums arkiv förvaras på Riksarkivet i Stockholm. Provinsialläkares årsberättelse kan identifieras som en del av den proveniensbildande myndigheten Sundhetskollegiums bevarade arkivalier. Sundhetskollegium var en statlig myndighet som från den 6 december 1815 fick tillsynsansvar för alla frågor avseende sundhetstillstånd, läkarvård och sjukskötsel rörande rikets invånare i allmänhet och även vid krigsmakten till lands och till sjöss i både freds- och krigstid⁷.

Provinsialläkarens årsberättelse är en berättande källa som har till syfte att informera den mottagande centrala myndigheten Sundhetskollegium om föregående års hälsotillstånd. Årsberättelsen bygger huvudsakligen på läkarens tidigare iakttagelser och förmodade anteckningar. Tiden mellan dokumentets undertecknande och händelserna i årsberättelsen varierar mellan 3 och 15 månader. Minnesbilderna kan ha påverkats, men det är dock troligt att läkaren förde anteckningar under året för att kunna ge en så riktig bild som möjligt.

Rapporterna är stycketals svårlästa men jag har inför undersökningen transkriberat rapporteringen för åren 1863, 1865 och 1866. Årsberättelserna för år 1864 och år 1867 återfinns transkriberad i medicinhistoriska databasen.

Läkaren och rapporteringen

Provinsialläkarens verksamhet var reglerad i en kungörelse från den 13 december 1822⁸, och rapportering följde en på förhand, av myndigheten Sundhetskollegium, utarbetad mall från år 1851 med instruktioner för mallens ifyllande⁹. Läkaren var ålagd att avge rapport varje år. Redovisningen var en skyldighet och inte ett frivilligt åtagande, och det fanns en myndighet/byråkrati som stod beredd att motta och granska resultatet.

Rapporten skulle innehålla sådant som ansågs vara av vikt för tidens hälsouppfattning t ex allmänt om orten, väderlek och årsväxt, sjukdomar, samhällets allmänna förhållanden, ämbetets

⁷ Kungörelse den 6 dec 1815, Instruktion för Sundhetskollegium, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

⁸ Kungörelse den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

⁹ Bilaga 1, Formulärmall med rubriker. information hämtad från årsberättelsen av år 1865.

förrättningar, på orten bosatt personal, vetenskapliga iakttagelser och övrigt som borde komma till myndighetens kännedom.

Genren är en tidstypisk statlig administrativ årsrapport (för 1860-talets provinsialläkare). Införandet av den ”första” mallen år 1851, resulterade i att rapporteringen strukturerades och årsberättelserna blev mer informationsrika än äldre provinsialläkares årsberättelser. I och med att rapporteringen var reglerad så följdes en struktur med mindre lokala avvikelser. Läkarens personlighet avspeglas i vad som återberättas. Jämförelser visar t ex att läkarna är olika noggranna i sin rapportering och olika frispråkiga. I vissa delar följer läkaren mallen efter sitt eget tyckande och behov. Läkaren tar med vad han själv anser vara viktigt.

Uppgiften var bl a att rapportera om samhällets sundhetstillstånd, hjälpa de sjuka, hantera farso-ter och utöva tillsyn över t ex apotek vaccinatörer och barnmorskor.

Provinsialläkaren skulle samarbeta med kyrkoherdar och sockennämnder. Kyrkoherdar skulle biträda läkaren vid sjukdomsfall hos församlingsborna. Läkaren hade ofta lång väg till de sjuka och därför var det kyrkoherdarnas sak att se till att sjuka fick vård i väntan på läkare. Prästerna skall ge läkaren ”kraftigt biträde” som instruktionen för provinsialläkare i riket beskriver den 13 juni år 1822¹⁰. Ofta var prästen den som först var ålagd att hjälpa den sjuke¹¹.

Socialt sett var läkaryrket ett ganska låst yrke med många skyldigheter. En läkare kunde inte, enligt regementet, välja var i Sverige han önskade arbeta utan Sundhetskollegium hade rätt att placera läkaren på den ort där myndigheten behövde en läkare. Läkaren fick inte lämna orten utan tillstånd och han måste bege sig till de sjuka oavsett väder, vind och så snart det var möjligt och efter yttersta förmåga.¹²

Återberättelsen kan vara färgad av egenintresse och av läkarens vilja att förhoppningsvis åstadkomma förbättring i det egna distriktet. Läkaren kan ha överdrivit vissa textdelar. Det är svårt att tro att en läkare medvetet ljuger, men han kan ha återgivit situationen något mörkare eller ljusare än vad den egentligen var. Varje återberättad textdel måste bedömas och det är viktigt att fundera över rimligheten.

¹⁰ Kungörelse den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

¹¹ Per Hemberg, s 24 ff.

¹² Kungörelse den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

Det finns andrahandsuppgifter i rapporteringen, och i de årsberättelser som jag läst framgår det av själva texten om läkaren fått källuppgifter från någon annan eller om han bara återger vad han hört (skvaller) men inte sett.

En annan risk är felaktigt angivna sifferuppgifter. Dessa är svåra att kontrollera. Jag utgår i min analys från att de texter och siffror som är uppgivna stämmer såvida de inte verkar helt orimliga. Antagas kan att läkarna ville lämna riktiga uppgifter och om uppgifterna framstår som rimliga så är de säkerligen i stort sett riktiga.

Hur är det med sakligheten och är läkarna tendentiösa? Trovärdigheten ökar om uppgifterna bekräftas av flera källor och i detta källmaterial så återkommer många uppgifter i flera årsberättelser och de kan därför ses som trovärdiga och tidsenliga. En del sjukdomsbeskrivningar förefaller däremot oklara. Frågan är om berättelserna om hälsotillståndet på orten verkligen speglar sanningen. Läkarens sanning påverkas av hans egna erfarenheter, sociala bakgrund, klasstillhörighet mm. Andra skulle beskriva tillståndet på ett annat sätt därför att de har andra utgångspunkter.

Hur beroende eller oberoende var läkarna i sitt berättande och formulerande? Det var arbetsgivaren de berättade för och arbetsgivarens reglemente läkarna följde. Många läkares årsberättelser är med stor sannolikhet ”anpassade” efter arbetsgivarnas krav och önskemål. Läkarna var även beroende av att människor vågade komma till dem. Det hände att misstänksamheten mot läkare var stor och många människor vände sig i första hand till kvacksalvare. Årsberättelserna visar på närhet i tid och händelserna företer sig i stort rimliga och självupplevda. Ansatsen visar i samtliga årsberättelser på en uppriktig vilja att förbättra hälsotillståndet i distrikten.

Metod

I den vetenskapliga undersökning av materialet kommer i första hand en kvalitativ analys göras av de handskrivna texterna, de skall transkriberas, tolkas och analyseras och frågeställningarna ska besvaras. I analysen har jag valt ett tematiskt upplägg som grundar sig på huvudpunkterna i det formulär som provinsialläkarna själva använde i årsberättelserna. Jag kommer att diskutera innehållet utifrån mallens konstruktion och mina frågeställningar.

Definitioner

I uppsatsen förekommer ordet sundhetstillstånd och med detta ord menas den allmänna sundheten i samhället. Begreppet hälsotillstånd avser människors sjukdomar och hälsa. Vid några tillfäl-

len förekommer ordet klass och jag avser här inte att tolka begreppet i en klassisk marxistisk definition med ett förhållande till produktionen. Jag avser med ordet klass endast att försöka urskilja olika ”sociala grupper” i lokalsamhället t ex fattiga, skeppare och fiskare osv. Grupperingen bygger i grunden teoretiskt på att vissa grupper äger och andra grupper tillhör en icke ägande och beroende klass. I förlängningen är i stort sett alla i ett samhälle kopplade till produktion i någon form. Begreppet är svåränvänt på ett litet lokalt källmaterial. Ordet kultur avser människans uppfattningar och traditionella handlingsmönster. Äldre ord eller ord som är svåra att förstå förklaras löpande i texten.

Bakgrund

En statlig tillsynsorganisation med uppgift att verka för bättre läkarvård bildades redan år 1663 på initiativ av några läkare från Stockholm. Organisationen kallades *Collegium medicorum*, senare kallad *Collegium medicum*. År 1813 förändrades organisationen och därmed bildades *Sundhetskollegium*. Ämbetsverket hade tillsynsansvar från år 1815 för alla frågor rörande sundhetstillstånd, läkarvård och sjukskötsel hos rikets invånare och vid krigsmakten i både freds- och krigstid. År 1878 övergick tillsynsansvaret till *Medicinalstyrelsen* som fortsatte uppdraget fram till år 1968. Från 1968 tog *Socialstyrelsen* över ansvaret.¹³

Provinsiälläkarna är föregångarna till vår tids distriktsläkare med den skillnaden att de tjänstgjorde nästan uteslutande på landsbygden. Under 1800-talet fanns läkare för olika ändamål. Uppdelningen gjordes vanligen efter verksamhetsområde t ex stadsläkare, distriktsläkare, lasarettsläkare, fängelseläkare, kurhusläkare, militärläkare, fältskär, djurläkare, gruv- och järnvägs läkare m fl.

I en större kontext skulle läkarnas årsberättelser informera tillsynsmyndigheten och de styrande i riket om hälsotillståndet. Sundhetskollegium utformade förslag till instruktioner. Lagar och förordningar reglerade verksamheten och beskrev detaljrikt vilka göromål som var ålagda. Provinsiälläkaren hade ansvar och rapporteringsskyldighet. År 1851 formulerades ett särskilt formulär, en mall, med färdiga rubriker för provinsiälläkarens årliga rapportering. Rapporteringen skulle innehålla uppgifter ”om distriktets topografi, areal, befolkning, allmogens levnadssätt, brännvinsmissbruk, barnavård och allt som kunde vara av vikt för bedömning av hälso- och sjukvården”.¹⁴ Rapporteringen blev styrd, men samtidigt blev rapporterna mer beskrivande och strukturerade.

¹³ Rolf Å Gustafsson, s 240 ff.

¹⁴ Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

Många provinsialläkare förde därutöver ”utförliga beskrivningar av ortens och befolkningens liv och leverne”.¹⁵

Svenska samhället på 1860-talet

Här följer några påverkansfaktorer. Husbehovsbränning av brännvin förbjöds år 1860. Superiet ansågs som ett dominerande samhällsproblem¹⁶. År 1862 infördes en kommunalförordning som delade in de gamla socknarna i en ny indelning som kallades kommuner. År 1865 avskaffades ständsriksdagen och en ny tvåkammarsriksdag skapades år 1866 med en liberalt inriktad justitiestatsminister, Louis De Geer. Detta var positivt för läkarnas sociala status. De hade tidigare inte passat in i ständsindelningen och därmed hade deras yrkeskår inte varit representerad i riksdagen. Andra hälften av 1860-talet är en tid av missväxtår med hungersnöd. Samtidigt ökar befolkningens mängden i Sverige och en del väljer att emigrera genom de emigrationslinjer som trafikerade Göteborg.

Läkekonsten fram till 1860-talet

Homeopatin var en av de läror som hade stort inflytande på svensk medicin. P. J Liedbeck var förespråkare för homeopatins princip - lika botar lika - om patienten har feber så botas febern med preparat som framkallar feber. Liedbeck förde även fram den Lingska gymnastiken som teoretiskt ansåg att systematiserade program för gymnastik i förlängningen skulle bota alla sjukdomar. Denne man rekommenderade även en naturmetod med kalla och varma bad.¹⁷

En av 1800-talets mest inflytelserika medicinska läror var att sjukdomar utgick från mag- och tarmkanalen. Från magen retades olika organ som företrädesvis botades med dietregler och åderlåtning.¹⁸ Det fanns även en uppfattning om att sjukdomar kom av ett syndfullt beteende, en naturfilosofisk inriktning, som menade att naturen gjorde allt - läkaren inget.¹⁹ En annan naturfilosofisk inriktning var den materiella synen, som hävdade att magnetism och elektricitet kunde utgöra ett botemedel. I denna teori såg man kroppen som intagen av ett främmande väsen och denna störning måste brytas.

¹⁵ Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

¹⁶ Carl-Magnus Stolt, s 171.

¹⁷ Carl-Magnus Stolt, s 116.

¹⁸ Carl-Magnus Stolt, s 117.

¹⁹ Carl-Magnus Stolt, s 118 f. En svensk som förespråkade naturfilosofin var Israel Hwasser.

Sjukdomarna botades ofta med dietregler, koppning (åderlåtning) och genom användning av blodiglar. Andra botande åtgärder var lavemang, kräkmedel och växtpreparat. Kronisk alkoholism var en känd sjukdom som först beskrevs av svensken Magnus Huss år 1849-1851²⁰. Alkoholmissbruk var en synd, men brännvin i lagom dos ansågs vara sjukdomsförebyggande. Sinnesjukdom ansågs vara orsakat av massiv onani, men hjärnans inverkan var misstänkt. Det gick inte att medicinskt åtskilja veneriska sjukdomar förrän i slutet av 1800-talet men de ansågs utgöra ett stort problem bland befolkningen (speciellt kvinnor och folk som ankom från sjöstäder²¹). Veneriska sjukdomarna kom att klassificeras som förgiftningssjukdomar²². Ett annat stort problem var tuberkulos och hastigt påkomna epidemier av sjukdomar såsom kolera²³. Ett vaccinationsprogram infördes mot smittkoppor år 1816 vilket efterhand gör sjukdomen mindre förekommande²⁴.

Sjukdomsbilden kom att förändras under 1800-talet. Det var en tid av upptäckarlust och teorierna var många. Tankarna gick mot socionomiska förhållanden som kosthållning, hälsoupplýsning, hygieniska förbättringar och topografisk medicinsk påverkan. Redan under 1700-talet hade man börjat tala om miasma och kontagion. Två teorier som kom att dominera synen på smittsamma sjukdomar även på 1800-talet. En allmän tro var att katastrofer, luftens kvalitéer, årstiden eller topografin kunde framkalla sjukdomar. Speciellt giftig luft kallades miasma. Teorin att det fanns ett verkligt smittämne kallades kontagion. Olika meningar rådde om hur man skulle undvika epidemier. Miasmatiker trodde att luftväxling och folkförflyttning var av godo och därför blev t ex rökning av luften i bostäder en vanlig lösning för att få bort smittohärdar. Kontagionisterna hävdade att karantän och gränsskydd var lösningen.²⁵ Vanligen praktiserade läkarna båda teorierna efter eget tycke.

I Sverige utvecklades en hygienisk rörelse vilken var förknippad med tankar om dålig luft, ogynnsamma miljöförhållanden och socialmedicin²⁶. Sverige fick t ex sin första hälsovårdstadga redan år 1847. Koleraepidemin år 1834 påverkade hälsovården och även befolkningens sociala struktur. Efter koleran utvecklades området hälsovård och en beredskap byggdes upp, bl a inrättades tjänsten sundhetspolis.

²⁰ Carl-Magnus Stolt, 125.

²¹ Per Hemberg, s 26.

²² Provinsialläkare Nils Johan Gottfrid Högdahls årsberättelse år 1865, RA.

²³ Carl-Magnus Stolt, s 130 ff.

²⁴ Carl-Magnus Stolt, s 111.

²⁵ Carl-Magnus Stolt, s 130 ff.

²⁶ Carl-Magnus Stolt, s 169 ff.

Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt under 1800-talet

Sundhetskollegium såg till att Orust och Tjörn fick sin först egna provinsialläkare år 1835, och år 1836 framställdes den första årsrapporten från ön Orust. Före denna tid hade området sorterat under Uddevallas provinsialläkare. Utvecklingen inom hälsoområdet ägde rum under en tid med svåra humana förhållanden i Sverige. Detta på grund av industrialiseringen, urbaniseringen och en snabbt växande befolkningsökning vilket resulterade i matbrist och i förlängningen bidrog nöden till ökad emigration.

UNDERSÖKNING

Läkaren

Den 14 augusti år 1863 tillträdde Nils Johan Gottfrid Högdahl provinsialläkartjänsten i Orust och Tjörns distrikt. Tjänstgöringen kom att vara fram till april år 1866. Tre årsberättelser sände Högdahl till Sundhetskollodium under åren 1863-1865.

Högdahl föddes i Åmål 1834, fadern var organist i Göteborg men dog strax före sonens födelse. Pojken växte upp med en styvfar som var apotekare i Åmål. Karriären inleddes med en period inom lantmäteriyirket. Studentexamen avlades i Uppsala år 1854, Filosofie kandidat år 1855. Därefter påbörjades studier i anatomi och kemi. Medicine kandidat i Uppsala år 1859 och Medicine licentiat år 1862. Från år 1855 arbetade Högdahl som underläkare, på olika tjänster, bl a ett år på korvetten af Chapman.

Högdahl blev läkare vid 28 års ålder och efter en studietid på ungefär 8 år. Under sin yrkesbana hade han problem med hälsan. I tjänsten som underläkare år 1855 angreps Högdahl av svår tyfus och samtidig pneumoni (lunginflammation) som utmynnade i bestående problem med hälsan. Han fick tidigt avsluta sin karriär som läkare och dog 1870.²⁷

Läkarbostaden var placerad i byn Kårehogen på huvudön Orust i Morlanda församling. Morlanda är beläget på Orust västra sida. Läkarens boende på orten återspeglas i källmaterialet genom att läkaren oftast berättar mer om förhållanden i Morlanda församling än om övriga distriktet.

Regelverket

Ämbetsverket Sundhetskollodium bildades år 1813. Den nya myndigheten utfärdade därefter, efterhand, en rad detaljrika kungörelser med instruktioner för provinsialläkarnas arbete t ex för veneriska sjukdomar, farsoter, apoteksinspektioner och obduktioner.

Det övergripande regelverket för provinsialläkarna var Kungl Maj:ts kungörelse ”Instruktion för provinsialläkare i Riket”. Sundhetskollodium föreslog ändringar i 1774 års instruktion för provinsialläkare och den 13 juni år 1822 antogs en ny och utförligare instruktion på Stockholms slott.²⁸

Följande finns att läsa om läkarens uppgift i lokalsamhället och om rapporteringsskyldigheten.

²⁷ Sveriges läkares historia, uppslagsverk.

²⁸ Provinsialläkare instruktioner har utfärdats år 1663 och 1744, 1766, 1774 och 1822. Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

“§ 8 Förutom sin skyldighet att hjälpa de sjuka, skall han (läkaren) fästa uppmärksamhet på vad som kan främja inneväanarnas hälsa och vad som är skadligt. Vid sina resor skall han skaffa sig kännedom om distriktets medicinska topografiska beskaffenhet, folklynne och levnadssätt, allmogens boningshus och barnens fysiska fosteran, allmänt bruk av huskurer, han ska rätta och motarbeta det skadliga. Där bör han kunna påräkna kraftigt biträde av prästerskapet. Han bör uppmärksamma beskaffenhet av allmogens dryck och födoämnen, särskilt vid inträffandet av missväxt, otjänlig väderlek, farsoter och annan skada.”²⁹

”§ 21 provinsialläkaren skall varje år till sundhetskollegiet insända berättelse rörande ämbetsgöromålen och sundhetstillståndet i distriktet och om vad som för övrigt förefaller anmärkningsvärt”³⁰

Utöver Kungl. Maj:ts regelverk utarbetade Sundhetskollegium några år senare en mall för provinsialläkarens rapportering.³¹ Bakom denna malls framtagande står F. T. Berg som var medicinalråd och ledamot av kommissionen för Tabellverket. Berg blev senare Statistiska Centralbyrån (SCB) första chef. Det särskilda formuläret skulle från 1851 innehålla uppgifter ”om distriktets topografi, areal, befolkning, allmogens levnadssätt, brännvinsmissbruk, barnavård och allt som kunde vara av vikt för bedömning av hälso- och sjukvården”.³²

Kan mina frågeställningar besvaras genom källmaterialet? Genomgången av källmaterialet nedan följer mallens uppläggning men urvalet har begränsats p g a utrymmesskäl.

Årsberättelserna ska enligt instruktion börja med en allmän beskrivning av orten, och därefter följer väderlek och årsväxt, allmänna sjukdomar, samhällets hälsoförhållande i allmänhet och bostatt personal.

Allmän beskrivning av omgivningen

Högdahl inleder 1865 års berättelse med en hänvisning till sin tidigare årsberättelse för år 1863. Han påpekar att samma förhållanden råder - utom när det gäller befolkningens mängden. År 1863 anger läkaren folkmängden till 28 490 personer - år 1865 är siffran nere på 24 000 personer³³.

I stycke nedan redogör jag för årsberättelsen för år 1863. Vanligtvis beskrev läkarna topografin på orten det år de tillträdde. Sundhetskollegium accepterade denna typ av hänvisning.

Högdahl skriver att distriktet består av Orust och Tjörn och ett större antal stora och små öar.

²⁹ Avskrift ur kungörelse av den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

³⁰ Avskrift ur kungörelse av den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

³¹ Bilaga 1, Formulärmall med rubriker. information hämtad från årsberättelsen av år 1865.

³² Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

³³ Folkmängden i distriktet verkar inte vara korrekt angiven. Befolkningen minskade aldrig i så stor utsträckning som läkaren anger. I demografiska databaser för år 1818-1990 kan man avläsa att befolkningen ökade sakta under 1860-talet till 1870-talet. <http://www.ddb.umu.se/folkmangdsmaterial/index.html>, 2009-04-18.

Först beskriver Högdahl den störta ön ”Ourust”, vars namn kan härledas från ordet ”Urusta” med betydelsen strid eller fältslag, läkaren menar att ordet betyder ”hedningarnas ö”. Orust rangordnas som den tredje största ön i Sverige. Därefter ringas öns område in med måttenheterna areal och latitud³⁴. Själva ordet ”Ourust” var ett namn som förbryllade. Efterträdande extra läkare Carl Peter Åström nämner i sin inledande årsberättelse för år 1866 att ön har ett märkvärdigt namn. Han överlåter till språkforskare eller till fantasin att fundera vidare på detta säregna namn.

Den näst största ön i distriktet Tjörn beskrivs som den märkvärdigaste fläck i Bohuslän bestående av mestadels berg. Ön kan trots detta försörja ungefär 7000 människor och därutöver sälja spannmål till andra orter. För Tjörn beskrivs arealen och att ön till 5/6 delar består av berg. Högdahl skriver att ön Tjörn höjer sig ur havet hastigare på den västra delen av ön. Denna höjning har observerats de senaste decennierna. Stora mängder fossila snäckor finns överallt i dalar och på höjder vilket talar för och ger stöd för antagandet att landskapet stigit ur havet. Ytterligare ett bevis är enligt Högdahl förekomsten av fragment från ett valfiskskelett som återfunnits på en bergstopp 100 fot över havsytan.

De andra öarna är Mollösund, Gullholmen, Grundsund, Kåringön, Rågårdsvik, Gåsö och Stocken. Vissa av de nämnda orterna avviker från deras ursprungliga natur och de är enligt Högdahl istället skepparsamhällen. I den här redogörelsen slår Högdahl ihop både mindre öar och kustsamhällen på huvudön Orust. Kanske menar Högdahl att somliga orter har en väl utvecklad skeppskultur och inte bara småskalig fiskeriverksamhet. Landskapet i distriktets västra del består av nakna branta granitklippor som ger ett ödsligt utseende säger han vidare. Endast på öns norra del finns jord utöver folkets eget behov. Det karga landskapet utgör ett problem och på vissa ställen finns inte byggnadsmaterial eller bränsle till folket. Detta måste hämtas till höga priser från avlägsna ställen. Här tillägger Högdahl att mellan bergen finns bördiga uppodlade dalar som uppodlats ända intill bergsrötterna.

Läkaren ger år 1863 en utförlig beskrivning över distriktets topografi och förutsättningar. Läkare beskriver enligt reglementet och dåtidens syn på hälsotillståndet och den medicinska topografien. Det är troligt att iakttagelserna är gjorda vid tjänsteresor i distriktet. Den bergsklädda västra delen av distriktet är en mer utsatt plats där befolkningen har tagit tillvara möjligheter att odla ända fram till bergsrötterna. I denna del av distriktet finns brist på trävaror och bränsle. På öarnas nor-

³⁴ I Högdahls årsberättelse anges måttet latitud för Orusts läge i havet, detta är ovanligt. Alla andra läkare anger bara areal. Anledningen kan vara att Högdahl tidigare arbetat som underläkare på korvetten af Chapman, se sid 13.

ra sida är möjligheterna till jordbruk och avkastning större. Ett spannmålsöverskott finns på både Orust och Tjörn. Utmed västra kusten och på de mindre öarna på Orust finns flera skepparsamhällen. Befolkningen uppskattas till någonstans mellan 28 000 och 24 000 människor. Folkmängden kan jämföras med siffror för hur stort ett genomsnittligt läkardistrikt var år 1840, en läkare betjänade ungefär 26 000 personer³⁵. Hur man ska tolka uppgifterna om landhöjningen är svårt att säga; det går inte att veta om denna uppgift ansågs ha någon betydelse för folkhälsan. Antagat kan att det norra jordrika landskapet och det västra karga bergslandskapet hade betydelse för hälsotillståndet i distriktet.

Väderlek och årsväxt

Under år 1865 var årsväxten medelmåttig men av god beskaffenhet och priset blev högt. Foderväxterna drabbades av missväxt och betydande förluster. En mild höst medförde att boskapen kunde söka sig knapp föda utomhus. I allmänhet, skriver Högdahl, träffar man på boskap och särskilt får som betar ute större delen av vintern.

Högdahl utförde troligen inte regelbundna temperaturmätningar på orten men han lämnar en övergripande sammanfattning av hela årets väderlek på orten. I den kan avläsas att vintern år 1865 föll det extremt mycket snö. De boende talade om att de inte sett så mycket snö sedan år 1838. Vårarbetet kom i gång sent. De sista dagarna i maj rasade en våldsamt storm som ställde till stor förödelse på ön. Högdahl anger här en väderlek som är direkt missgynnsam för den som drabbas. Under juni och juli var vädret mestadels kallt och ostadigt. Den återstående sommaren och hösten var dock gynnsam och mild. I september var sjukligheten obetydlig. Från mitten av oktober kom sydväststormarna vilka var som mest våldsamma i november. Om årets sista månad får Högdahl berätta själv: ”December ehuru blid var blåsigt och regnigt”.³⁶

Flera faktorer som påverkar hälsotillståndet på orten nämns i berättelsen. Årsväxten var medelmåttig och priset högt vilket gynnade bondebefolkningen men inte de jordlösa. Foderväxten var dålig och boskapen fick gå ute så länge som möjligt under hösten, vilket troligen var en vanlig traditionell lösning i ett agrarsamhälle när foderväxten slog fel. Påpekandet om fårens utevistelse året om, kan tyda på att det var vanligt att fåren togs in på vintern på andra håll i landet. Mycket snöfall var troligen ovanligt för området. Stormarna som nämns infaller enligt reglementet under annan skada och missgynnsam väderlek. Ur hälsosynpunkt kunde stormar inverka menligt på hälsan genom att t ex försörjningsproblem uppstod när människor miste båtar, liv och fiskered-

³⁵ Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSstoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

³⁶ Provinsialläkare Nils Johan Gottfrid Högdahls årsberättelse år 1865, RA.

skap. En annan intressant punkt är att vädret upplevs som kallt och ostadigt under den bästa växtsäsongen juni och juli. 1860-talet är känt för dåliga skördeår och år 1868 - 1869 inträffade några riktigt svåra missväxtår. Distrikt verkar dock år 1865 klarat sig bra förutom med foderväxten. Bästa månaden ur hälsosynpunkt var september då sjukdomarna var obetydliga i distriktet.

Sammantaget visar beskrivningarna de två första punkterna att det finns skillnader i landskapet som ger befolkningen olika levnadsvillkor och olika möjligheter till försörjning. Väderleken visar att det var ganska kallt klimat utom på hösten. Årsväxten kan ses som medelgod om man bortser från foderväxten. Naturen och klimatet på orten ansågs påverka människors sjukdomar och hälsa. Väder, vindar och temperaturer var viktiga framförallt för teorierna om hur sjukdomar smittade. Miasmatikerna kunde kanske finna förklaringsmodeller när de jämförde väder och vindar med samtida sjukdomar och epidemier. Läkarna visste ännu inte hur sjukdomarna smittade.

Befolkning, kultur, ekonomi och det sociala allmäntillståndet

Detta stycke har hämtats från den ”allmänna beskrivningen av orten” från år 1863. Endast en liten textdel finns återgiven för år 1865, vilken jag redogör för nedan. Jag har valt att göra en skillnad mellan den topografisk beskrivning och den mer samhällsinriktade beskrivningen av orten.

Högdahl beskriver i sin årsberättelse för år 1863 att folkets lynne och ”boernas” arbetssätt varierar betydligt. Större delen av allmogen äger tillgång till omväxlande födoämnen. De är vanligen snyggt och väl klädda, de är prydliga och har rymliga bostäder.

Det beresta sjöfolket är vid umgänge lätta, kommunikativa och (de) äger en icke ringa hyfsning. De är med andra ord lätta att tala med och de uppträder civiliserat. Beskrivningarna återger en mer välbeställd befolkning i samhället och läkaren definierar sjöfolket som beresta.

Högdahl menar att motsatt förhållande råder med de fattiga backstugusittarna, torparna och fiskarna, vilkas liv i många avseende är beklagansvärt. De bor i trånga, mörka och kalla bostäder och har otillräckligt med både kläder och födoämnen. Grupper som äger en bit jord äter huvudsakligen potatis och någon gång andra maträtter. År 1865 skriver Högdahl att födoämnena mest består av potatis, mjölrätter och någon gång fisk. Ytterst sällan äter befolkningen kött. Som supamat (soppliknande föda) intas kaffe utblandad med cikoriarot. Denna vätska ges i fattiga familjer till både barn och de gamla.

Fattigdom är stor och Högdahl skriver att den beror på en alltför stor hemmansklyvning och oordentlig levnad (alkoholmissbruk). Den minskade tillgången på brännvin har gjort att den oor-

dentliga levnaden de senaste åren avtagit betydligt, men skulle den olycksalige ankringen avskaffas så skulle tillståndet förbättras ytterligare. I ankringen skriver läkaren har folket oförskämt funnit ett medel att öppet trotsa och håna lagen. Här åsyftar Högdahl troligen att brännvin byter ägare via inkommande skutor och det är tillåtet i vissa mängder och med svensktillverkad sprit³⁷. Lagregleringen av försäljningen angående brännvin berör antalet på land lagliga försäljningsställen³⁸. Kaffe är nuförtiden ett behov hos båda könen, skriver Högdahl, drycken missbrukas och inverkar menligt på befolkningens hälsa. I synnerhet som drycken används från spädate år och begagnas av de fattiga. Kaffet kan folk inte försaka och de fattiga köper hellre kaffe än nyttiga födoämnen.

Vad säger då läkaren om befolkningen? I distriktet beskrivs först allmogen (bönder) och berest sjöfolk (olika kategorier av sjömän). Dessa två grupper har troligen en god levnadsstandard. Därefter identifieras de fattiga både på landsbygden och i kustsamhällen. Högdahl räknar upp de som klassificerades som fattiga: backstugusittare, torpare och fiskare. Levnadsstandarden skiljer sig mycket vad det gäller klädsel och bostäder. Det är kallt i bostäderna hos de fattiga och de har brist på födoämnen.

Födan är förvånansvärt enahanda och läkarna anger ungefär samma slags födoämnen oavsett vilken årsberättelse man läser. I området finns tillgång till färsk fisk. Varför åt folket inte fisken färsk? I en årsberättelse från år 1853 kan avläsas att endast vid högtider såsom bröllop och begravningar äter folket fisken färsk³⁹. Kanske var det viktigare att torka och salta all fångst inför vinterns behov än att äta fisken direkt eller så var de tvungna att sälja så mycket som möjligt för att överleva. Jag har svårt att tänka mig att folket inte åt färsk fisk när det inte fanns tillräckligt med föda. Troligen var utbudet av födoämnen större än vad läkaren anger och Högdahl uppger bara vad folket mestadels äter och han avser troligen de fattiga.

Den talrika kustbefolkningen hade en friare ställning i samhället än jordbruksbefolkningen. Det var ett fritt nära boende i fiskelägena där försörjningen oftast utgjordes av fiskelag med ledare som var likställd med övriga lagmedlemmarna. Även bättre ställda, t ex ståndspersoner eller befälhavare, var delägare i fiskelag och likvärdiga lagmedlemmar. Sedvanliga lagar om fiske- och hamnrätter vann inte gehör utan det fanns en större självhävdelekraft i systemet som gjorde att fisket förblev fritt och folket kunde hävda sig mot eventuella lagar och jordägare. Kustnära jord-

³⁷ Kungörelse om brännvinsförsäljning från år 1824, Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

³⁸ År 1860 förbjöds husbehovsbränningen.

³⁹ Medicinhistoriska databasen provinsialläkare Niklas Olof Gammelins årsberättelse år 1853, <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/sok/provvlakDB.asp#hoppa>, 2009-04-16.

ägare ingick i de jordlösa fiskelag som likställda, de fiskade som bisyssla.⁴⁰ Den s.k. legostadgan där unga människor, förväntades ta årstjänst, talar man inte om i detta område. Ungdomen gör som de behagar kan man läsa i en årsberättelse för år 1866⁴¹. Det fanns heller inte så många jordbruk att söka årstjänst på i området.

Läkaren skulle beskriva folklynnnet och Högdahl beskriver lynnet och arbetssättet som varierande. Det säger inte mycket men det låter normalt. Hyfsning ägde det beresta sjöfolket och de var kommunikativa. Det kan bero på kustsamhällets arbetsform - lagarbete med delägarskap⁴². Kustfolket var inte en förtryckt folkgrupp utan fria arbetare. Kanske hade Högdahl väntat sig något annorlunda av dessa kustbor eller så tyckte han att de var trevliga att tala med. Bland det beresta sjöfolket bör det ha funnits en hel del som var välbeställda. På t ex Gullholmen, en liten ö utanför Orust där det fanns flera större båtar, förekom en lokal regel att ingen man fick ingå äktenskap utan att vara delägare i en fiskebåt. Ön behövde därför ingen fattighjälp.⁴³

Fattigdomen ansåg provinsialläkaren bero på en alltför stor hemmansklyvning. Människor kunde inte livnära sig på de små jordlotterna som delades upp och misären ledde till en ordentlig levnad. Problemet var ett känt faktum under hela 1800-talet och förknippades med folkökningen.⁴⁴

Ett annat hälsoproblem var brännvinsförbrukningen som staten försökte att reglera. Husbehovsbränningen förbjöds helt år 1860. Den olycksalige ankringen ökade tillgängligheten till alkohol i området. Överhuvudtaget hade 1800-talets människor konsumerat alltför mycket alkohol. Brännvinsbruket resulterade i att nykterhetsrörelsen uppstod under 1800-talets första hälft.⁴⁵ Missbruket betydde mindre mat på bordet i en redan svår tid. I Högdahls rapport sorterar sjukdomen kronisk alkoholism under rubriken förgiftningssjukdomar. Sedan några år tillbaka var sjukdomen känd. Vilken bot som rekommenderades säger inte litteraturen men förhoppningsvis så fick inte homeopatin råda vid denna åkomma. Det finns tecken i andra årsberättelser som tyder på att man rekommenderade avhållsamhet och ordentligt leverne - med dåligt gehör hos befolkningen.

Kaffe ansågs utgöra en direkt hälsofara och denna dryck gavs till späda barn och gamla människor. Troligen hade man inte råd eller förstånd, att ge annat än vad huset förmådde till de späda

⁴⁰ Olof Hasslöf s, 471 ff.

⁴¹ Provinsialläkare Carl Peter Åströms årsberättelse år 1866, RA.

⁴² Medicinhistoriska databasen, arbetssättet i fiskelägena bekräftas av läkare Herman Teodor Nyströms årsberättelse för år 1867, <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/sok/provhlakDB.asp#hoppa>, 2009-04-16.

⁴³ Provinsialläkare Carl Peter Åströms årsberättelse år 1866, RA.

⁴⁴ Arthur Montgomery, s 90.

⁴⁵ Arthur Montgomery, s 108.

barnen och de gamla, då blev det kaffe. Kaffe, socker och brännvin kunde människor köpa när de sålde överskottet av t ex skörden. Samtidigt innebar det att befolkningen avstod från att köpa andra nyttigare födoämnen. Till läkarnas förtret bytte männen till sig brännvin och kvinnorna kaffe och socker, enligt uppgift från en läkare som besökt ett av kustsamhällena ungefär 10 år tidigare.⁴⁶ Kaffet var prioriterat i de flesta hushåll.

Högdahl berättar år 1863 att näringarna i distriktet är ganska omväxlande. Åkerbruket har på senare åren föranlett en allmän klagan på kläna skördar och låga spannmålspriser. Det vanliga fisket berikar emellertid hela kommunen med ett större antal fiskeskutor och sjöbåtar på Norges kuster. Fiskerinäringen var under förra året ovanligt vinstgivande och betalas bättre än förr. Vadfiske och makrilldörjning idkas både av den egentliga skärgårdsbon och av den nära stranden bosatte åkerbrukaren men då som bisyssla. En tredje huvudnäring är fraktsegling, både in- och utrikes. Även båtbyggeri och stembrytning av granit och täljsten kan här räknas till näringar där människor tjänar sitt uppehälle.

Läkaren berättar om ett omväxlande näringsidkande. Jordbruket var den näringsgren som inte riktigt fungerade i 1860-talets samhälle och delvis var orsaken hemmansklyvningen. Skördarna var kläna p g a det kalla dåligt vädret och skördarna skulle dessutom försörja alltfler människor.⁴⁷ Fiskerinäringen berikar skriver Högdahl och det finns ett större antal fiskeskutor och sjöbåtar som seglar åt Norges kuster. Fiskerinäringen var en ökande näringsgren och många försörjde sig och sina familjer genom att vara delägare i båtar, fiskelag eller fiskeredskap. Det vanligast fisket var vadfiske eller makrilldörjning.⁴⁸ Högdahl skriver att den kustnära jordbrukaren idkar sig åt fiske som binäring. Därutöver utövas fraktfart och båtbyggeri. Andra naturtillgångar som nyttjas är stembrytning av granit och täljsten.

Allmänt förekommande sjukdomar

De mest förekommande sjukdomarna under år 1865 var bleksot (blodbrist) och reumatism. Klädseln hos den kvinnliga befolkningen ansågs av Högdahl bidra till de ovan nämnda sjukdomarna. Kvinnornas klädsel var ofullständig och olämpligt avpassad för årstidernas växlingar och temperaturskillnader. En annan orsak var den kläna födan och det sällsynta intaget av kött. Som

⁴⁶ Medicinhistoriska databasen provinsialläkare Niklas Olof Gammelins årsberättelse år 1853, <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/sok/provlakDB.asp#hoppa>, 2009-04-16.

⁴⁷ Alla läkare nämner ett kallt väder under åren 1863 – 1867.

⁴⁸ Olof Hasslöf, s 470 ff.

supanmat intogs kaffe utblandad med cikoriarot⁴⁹. I fattiga familjer ges denna vätska till barn och de gamla. Andra sjukdomar som förekom var diarréer, nervfeber⁵⁰, tuberkulos, ryggvärk och hysteri. Sammanlagt räknar Högdahl upp 148 olika sjukdomar i källdokumentet.

Magåkommor utgör en stor del av sjukdomarna och återfinns under flera sjukdomsrubriker i framställningen. Läkaren hade lärt sig att många sjukdomar utgick från magen och dessutom fanns idéer om kroppsvätskornas balans och just utsöndring blir tydlig vid magåkommor. Källmaterialet i denna del lämnar jag därhän eftersom det är svårt att utvärdera sjukdomsbilden i distriktet.

Bland de epidemier som uppstod visade sig den gastritiska febern (en magsjukdom) vara den mest förekommande sjukdomen. Epidemin pågick från augusti år 1864 till oktober år 1865. Sjukdomen gjorde ett kort uppehåll men startade redan i november samma år igen. Särskilt ett område med gårdar kring en uttappad sjö härjades svårt och läkaren trodde ett tag att det fanns lokala orsaker till utbrottet. Senare uppdagades en större spridning och tanken övergavs. Andra epidemiska sjukdomar förekom bara i enstaka fall. Infektionssjukdomarna dominerade allmänt under mitten av 1800-talet och till dem räknas gastritisk feber⁵¹.

Veneriska sjukdomar ansågs i hela Sverige utgöra ett problem och provinsialläkare hade skyldighet att besikta misstänkta fall av syfilis och om personen befanns smittad så skulle de svåraste fallen så fort som möjligt avsändas till närmaste kurhus. Om en misstänkt person inte inställde sig för besiktning hos läkaren så var det en polisär sak att se till att personen blev besiktigad.⁵²

Under år 1865 uppger Högdahl att syfilis inte är sällsynt i distriktet och två gånger har sjukdomen föranlett tjänsteresa. Båda dessa personer var smittade och de sändes till länets kurhus. I årsrapporten över sjukdomsfall för år 1865 redogör Högdahl under rubriken förgiftningssjukdomar för 16 fall av syfilis och 7 fall av gonorré. Det betyder att många som hade veneriska sjukdomar bodde kvar i byarna. Kurhusen var vid denna tid en ganska smutsig och otrevlig miljö att tvingas tillbringa en tid på. Dessutom behandlades patienten med bad och kvicksilver av vilket den senare

⁴⁹ Cikoriarot användes som kaffesurrogat. Det dyra kaffet blandades ut med torkad rot. Växten är allmän och följer vägkanterna i södra Sverige.

⁵⁰ ”Tyfus, eller nervfeber som sjukdomen förr kallades, orsakas av den mest aggressiva Salmonellabakterien. Smitta överförs till människor via mat och vatten. Bakterien ger upphov till inflammation i tunntarmens vägg och sprider sig i kroppen via blodet. Efter någon vecka kan långvarig och svår diarré uppträda.” Sjukdomen kunde vara dödlig. Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del II, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-16.

⁵¹ Per Hemberg, s 30.

⁵² Kungörelse av den 13 juni 1822, Instruktion för provinsialläkare i Riket, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

kunde försämra sjukdomsbilden.⁵³ Men det visste inte människor på 1800-talet. Vistelsen på kurhuset var gratis för dem som var fattiga men när den sjuke konstaterats ”frisk” fick denne bekosta hemresan själv.⁵⁴ Vid hemkomsten skulle den hemvändande ”friska” personen anmäla sig till kyrkoherden i hemförsamlingen. Det var prästerskapets sak att hålla reda på de sjuka och kalla på läkaren om någon fick återfall. Något riktigt botemedel fanns inte och läkarna kunde inte medicinskt särskilja gonorré från syfilis förrän på 1890-talet och botemedel kom ännu senare⁵⁵.

I Sverige har veneriska sjukdomar omtalats som ”Franzoser” sedan 1500-talet och de skyldiga smittspridarna sades vara hemvändande krigsfolk. I slutet av 1700-talet skyldes smittspridningen på sillfiskets blomstring. Fisket lockade till sig kringstrykande kvinnfolk och karlar i tusental, av sämsta sort, t ex lösdrivare och gärningsmän. De levde av brännvin och sill och förde smittan vidare till sina hemtrakter. Detta rykte var en förklaringsmodell för statsmakten.⁵⁶ Läkarna var inställda på att den veneriska smittan var särskilt vanlig i Bohuslän. Utifrån de smittade som nämns i min undersökning kan man inte dra några slutsatser. Omkring 5 - 20 % av hela svenska folket led av veneriska sjukdomar under 1800-talet⁵⁷. Störst antal smittade fanns i stadsmiljöer. På landsbygden hade människor andra vanor och få smittades. I kustmiljön levde människor i täta klungor men det är inte troligt att de antog stadsbonds vanor. De kan ha funnits ett större antal smittade än på övriga landsbygden. Rolf Å Gustavsson menar i sin avhandling att man bör vara skeptisk mot en sådan lokalisering av smittospridandet. Det kan följaktligen vara ett rykte. Det förekommer inte många smittade under åren 1863 – 1867 på Orust och Tjörn. I den litteraturen jag läst finns inget stöd för att det i verkligheten fanns fler smittade i Bohusläns skärgårdar än på andra ställen i Sverige.

Sinnessjukdomar rapporterades alltid i årsberättelserna och Högdahl berättar att det under år 1865 har förekommit två fall av melankoli. En av dem hör t ex Jesus Maria (religiöst grubbleri). Två fall har övergått till hälsa. Under rubriken lokala sjukdomar och en anteckning om sjukdomar i ”hjerna, ryggmärg och nerfsystem” återfinns sjukdomen melankoli hos 6 personer och mania (religiöst grubbleri) hos 4 personer. Lite längre ned på listan finner man sjukdomen hysteri hos 36 personer och hypokondri hos 5 personer. Under rubriken återfinns 14 olika sjukdomar. Listan över sjukdomar visar att läkarna inte visste hur sjukdomar uppstod. Det finns en särskild rubrik

⁵³ Rolf Å Gustavsson, s 287 ff.

⁵⁴ Kungörelse den veneriska smittans hämmande 1817, <http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

⁵⁵ Se sid 11, stycke 1 tidigare i uppsatsen.

⁵⁶ Rolf Å Gustavsson s 288 f.

⁵⁷ Bengt Dahlin och Jan Kuuse, Öppen vård i Mittenälvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSStoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

för sinnesorganens sjukdomar men därunder placerades t ex sjukdomar i tonsillerna och påssjuka m fl. Rubriken avsåg inte begreppet sinnessjuk.

Sjukdomsrapporteringen utgör i tabellform en stor del av årets rapportering och för att få en uppfattning om läkarens arbetsbörda så förekom år 1865, 1757 sjukdomar hos 1709 personer. Jämför man med årsberättelsen för år 1867 så får man veta att 1056 vårdades av läkaren för sjukdom. Vilket skulle kunna tyda på att hälsotillståndet år 1867 var något bättre än 1865. Någon säker slutsats går inte att redovisa eftersom sjukdomsredovisningen är svår att tolka, transkribera och mycket omfattande.

Allmänna förhållanden i samhället

Årsberättelsen för år 1865 saknar uppgifter under detta avsnitt, men Högdahl hänvisade åter igen, till årsberättelsen för år 1863.

År 1863 anges att sockennämnden undsätter provinsialläkaren. Prästerskapet eller kommunalnämnden bistår med nödvändiga födoämnen och skötsel åt fattiga sjuka. Högdahl har vid sina resor uppmärksammat folket på skadliga inrotade vanor såsom att utmed nordliga väggen slänga sopor, och faran med oordentliga avträden. Han påtalar även faran med vanan att låta gödsel ligga i öppna luften mitt ibland bostäderna. Läkaren verkar för att förbättra sundhetstillståndet genom information till lokalbefolkningen. Det hygieniska tänkande var framsynt, antagligen orsakades många smittor av dålig hygien både hos människor och i omgivningen runt dem.

Om fattig- och fångvård berättas år 1863 att antalet utfattiga inom distrikt är så högt att endast en ofullkomlig hjälp eller lindring kan beredas dem. Om fångvården finns inget att upplysa. Det fanns en arrestlokal på ön men den verkar inte ha besökts av någon läkare under de år jag har läst årsberättelser. Kanske användes den inte. Antalet fattiga uppges under alla år vara stort och det är antagligen ett problem som distriktet delar med stora delar av övriga Sverige. Befolkningen ökar och en läkare i distriktet klagar år 1866 över att unga människor slöar, gifter sig tidigt och därför får många barn vilket resulterar i lite föda, dålig klädsel, sjukdomar och fattigdom⁵⁸.

Under punkten allmänna välgörenhetsinrättningar för år 1863 redovisas följande: Falkiska donationen inbringar för närvarande 1800

⁵⁸ Provinsialläkare Carl Peter Åströms årsberättelse år 1866, RA.

R: dr årligen till de fattiga i Morlanda och härledes dem på fiskeläget⁵⁹. Fruntimmerskassan används vid nöd och sköts av komminister Ekman⁶⁰.

Falkiska donationen förekommer i de årsberättelser jag läst och allmänt visas på ett missnöje med hur pengarna används från läkarnas sida. Anders Falk testamenterade vid sin död 1853⁶¹ en mycket stor summa pengar och egendomar till en fond för fattiga skärgårdsbor på Orust. Donationen var detaljrikt reglerad i Falks testamente och pengar skulle t ex gå till inköp av ”fem a sex alnars båtar åt åldriga fiskare som annars merendels tillgriper tiggargraven.”⁶² Kyrkoherden i Morlanda var enligt testamentet huvudförvaltare av fondmedlen och det var bara i områden som tillhörde Morlanda, som hjälp gavs. Donationsmedlen gick inte till den hjälp som läkarna ansåg behövdes i samhället och de klagade nästan alltid över dessa fondmedels användning och över dess förvaltare. Högdahl beklagar sig inte över fonden detta år och avviker därför.

Intressant är att även skolor ses som allmänna välgörenhetsinrättning. Folkskolor finns fasta i Fiskebäckskil, Grundsund, Gullholmen, Mollöarna, Karingön, Torp samt i Klöverdal skriver Högdahl. Annars är skolorna ambulerande, Högdahl menar att undervisningen bedrivs för få veckor. Därefter tillades för år 1865, att under året har beslutats att fler nya skolor skall byggas, en viktig sak på en ort där befolkningen hittills varit försummad. Högdahl säger inte var i distriktet skolorna skall byggas och det beror troligen på att han bor i en läkarbostad i Morlanda församling och för honom är det inte konstigt att kommentera något som han själv vet så väl.

Morlanda kyrkostämma fattade i november 1865 ett beslut om att fem nya skolor skulle byggas i församlingen⁶³. Det kom dock att dröja ända in på 1870-talet innan några skolor byggdes. Undervisningen var katastrofal och läskunnigheten hos barnen låg. Falkiska donationen bistod dock med en mindre lokal till skola för de barn som bodde i det område där de falkiska egendomarna

⁵⁹ Stina Andersson, s 154, angiven summa avser en årlig arrendeinkomst.

⁶⁰ Kommunist Ekman, i Morlanda församling handhar Falkiska donationen och Fruntimmerskassan. Fruntimmerskassan är en undsättningskassa skapad 1837 i Göteborg avsedd för hjälp till fiskelägen. Namnet kommer av, fruntimmer sålda arbeten vilket skapade medel till fattighjälpen. Provinsialläkare Olof Niklas Gammelins årsberättelse år 1854. Medicinhistoriska databasen <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/sok/provlakDB.asp#hoppa>, 2009-04-21.

⁶¹ Flera egendomar och kapital av minst 100 000 R: dr, Provinsialläkare Herman Teodor Nyströms årsberättelse år 1867. Medicinhistoriska databasen. <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/sok/provlakDB.asp#hoppa>, 2009-04-21.

⁶² Stina Andersson, s 154.

⁶³ Anna Jansson, s 9 ff.

var belägna. År 1865 finns det ungefär 600-700 skolbarn Morlanda och de flesta fick årligen nöja sig med 3 veckors undervisning per år.⁶⁴

Om hälsobrunnar och badorter år 1865 anges att Henån har varit besökt av omkring 50 personer. Genom sitt natursköna läge och billiga pris står den framför många badorter men badhuset är dock för litet och vägen dit är obekvämt. Från de andra intendenterna har jag inga uppgifter skriver Högdahl. På Stillingsön i Myckleby samt flera inom Morlanda har haft badgäster, de flesta från Kyrksund på Tjörn. I Fiskebäckskil byggs ett nytt badhus med varma och kalla bad vilket framdeles kommer att bli en svår medtävlare till det närbelägna Lysekil. En ur sundhets- och hälsosynpunkt viktig information ges här av Högdahl. Bad ansågs främja hälsan och baden var ett botemedel mot sjukdomar.

Vaccinationsrapport insändes reglementsenligt år 1865. Läkaren hade till uppgift att föreslå belöningar till personalen på orten och det gjorde Högdahl år 1865. En av vaccinatörerna fick 20 R:rd i belöning för visad nit och skicklighet. Beväringsmönstringen utfördes reglementsenligt och i distriktet fanns ett apotek på Orust och ett sockenapotek Tjörn. Visitationen av apoteket sköttes reglementsenligt.

Barnmorskor finns överallt i distriktet skriver Högdahl, tre är examinerade i instruments begagnande. För namn och boendeort hänvisar Högdahl till årsberättelsen för år 1863. Vidare berättas att två tångförlossningar har verkställts under året. ”Av förekommen anledning har jag låtit i flera kyrkor uppläsa kungörelse om det laga ansvar som drabbar den der vid förlossningar anlitar andra än kunnige personers biträde, skrut (skrutt) den som lemnar sådan der ej nöden fordrar”.⁶⁵ Något verkar ha stört ordningen inom barnmorskeväsendet detta år men Högdahl säger inte vad. Det var vanligt att andra kvinnor bistod vid förlossningar. Det var omöjligt för barnmorskorna själva att hinna närvara vid alla förlossningar. I andra årsberättelser så framstår det som om det skulle vara helt i sin ordning att andra kvinnor hjälpte till men läkaren ville säkert ha en viss kontroll över vilka kvinnor de var.

⁶⁴ Anna Jansson, s 11 ff.

⁶⁵ Provinsialläkare Nils Johan Gottfrid Högdahls årsberättelse år 1865, RA.

Ämbetsförrättningar

År 1865 företas 44 resor i tjänsten, alla utom tre föranleds av den epidemiska gastritiska febern som härjade i distriktet som jag tidigare nämnt. De tre andra resornas mål är inspektion av venersjuka.

På orten bosatt personal

Här hänvisar Högdahl till årsberättelsen för år 1864, men i 1864 års berättelse finns inga uppgifter alls, utan endast hänvisning till årsberättelsen för år 1863. Högdahl sände 1865 års årsberättelse till Sundhetskollegium men myndigheten reagerade på hänvisningen och krävde in nya uppgifter under denna rubrik. Övriga hänvisningar lämnas i brevet från Sundhetskollegium utan kommentarer. Högdahl reagerade snabbt och sände iväg en ny redogörelse till myndigheten. Jag har gjort en sammanfattning utan att ange personnamn och bostadsort. För mig är det endast intressant att se vilken samhällsservice som fanns på orten.

Enligt instruktionen skall namn och socken för följande personal anges; läkare, badmästare, dentist, djurläkare, apotekare, barnmorskor och vaccinatörer.

I distriktet tjänstgjorde 1 läkare, 5 barnmorskor, 1 djurläkare, 1 apotekare med lärling och c:a 14 vaccinatörer både år 1863, 1865. De yrkesgrupper som inte förekommer i distriktet under åren 1863-1865 är badmästare och dentist.

Angående namn på kvacksalvare hänvisar Högdahl till föregående års berättelse. I årsberättelsen för år 1864 finns tre kvacksalvare angivna, de namnges som Sluger, Långepetter i Nösund och en gumma i Kyrksund vilken endast befattar sig med yttre åkommor. Långepetter utdelar kurer mot finnskott och allmogen betecknar alla häftigt påkommande sjukdomar, i synnerhet varbildningar, som finnskott i tron att då någon finne, som är ute på jakt, händelsevis med geväret pekar åt det håll där någon står då angrips denne av en sjukdom.

År 1865 konstaterar dock Högdahl att de uppgivnas praktik är obetydlig. Högdahl fortsätter och berättar att det finns ett betydligt antal personer som lämnar ut medel mot finnskott. Under denna rubrik sammanfattas många andra hastigt påkommande inre och yttre sjukdomar av i synnerhet fingervärkande bulnader och dylikt. När någon finne riktar geväret mot någon då insjuknar denna hur långt avståndet än är. Högdahl uppger att allmogen fruktade de en på Orust bosatt finsk jägare som ofta beskylldes för att ha framkallat finnskott.

I de årsberättelser som jag läst återkommer problemet med finnskott, kvacksalvare och befolkningens traditionella föreställning. Fördomarna avseende denna sjukdom är så djupt rotade hos den för övrigt upplysta allmogen att den inte på många år kan utträngas skriver Högdahl.

Denna finske jägare som beskrivs ovan kan inte ha haft det lätt på ön. Folk måste ha uppfattat honom som farlig. Det låter som en samtida bild av den andre. Liknande skrönor fanns även om kvinnor som fött oäkta barn. Kvinnorna kunde t ex sätta sjukdomar på människor genom att se på dem. Enligt Nordisk familjebok på 1800-talet så ansågs finnar kunna framkalla hastigt påkomna sjukdomar - en sorts förhävning. Det står även att informationen kommer från Bohuslän och Orust och Tjörn. I andra delar av Sverige kallades finnskott för trollskott och lappskott men föreställningen att sätta skott på någon var ”ungefär” likartad som i Bohuslän. Troligen var denna föreställning allmän och vad skulle 1800-talets människa tro när människor eller djur plötsligt dog eller blev sjuka. I lexikonet står att termen finnskott gäller djurs sjukdomar - men i mitt källmaterial är människan subjektet⁶⁶.

Besvarade undersökningen frågeställningarna och hypotesen?

Svaret på ovanstående fråga, om än inte lika utförlig form som i svaren nedan, redovisas även under rubriken ”Sammanfattning”.

Fråga 1. Hur beskriver provinsialläkaren omgivningen och befolkningen? Beskriv samhällets kultur, ekonomi och det sociala allmäntillståndet i distriktet?

Undersökningen visar att provinsialläkarens årsberättelse beskriver distriktets medicinska topografi och förutsättningar. Först ges en allmän beskrivning av öarna, topografin, arealen, latituden och befolkningsantalet. Läkaren tillåter sig att beskriva kortare stycken i mer kuriösa ordalag t ex beskrivs ön Tjörn som en märkvärdig fläck med ett fossilt valfiskskelett på ett berg. I dessa mindre stycken skymtar läkarens personlighet fram när han berättar något som han själv uppfattar som viktigt. Av beskrivningen framgår tydliga skillnader i landskapet som för befolkningen innebar olika levnadsvillkor och skilda möjligheter till försörjning. Den bergsklädda västra delen av distriktet var en mer utsatt plats än den norra sidan, där det fanns gott om odlingsjord. Landskapet var skogsfattigt vilket skapade problem för befolkningen, och de led brist på byggmaterial och bränsle. Priset på trä blev högt och måste köpas från andra ställen. I distriktet fanns ett spannmålsöverskott, som för år 1865 hade betalats bättre än tidigare år.

Därefter redovisas väderlek och årsväxt. Negativt under året var att foderväxten slog fel och att det rasade en våldsamt storm i maj, vilken ställde till stor förödelse. Under hösten stormade det ett

⁶⁶ Allmogelexikon och Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan.
<http://runeberg.org/display.pl?mode=facsimile&work=dialektl&page=0168>, 2009-04-19.

flertal gånger under månaderna oktober och november. En direkt positiv hälsoaspekt var att sjukligheten angavs som obetydlig i september.

I läkarens uppgift ingick att redovisa distriktets topografiska beskaffenhet och företeelser såsom missväxt, otjänlig väderlek och annan skada. Läkaren följde mestadels reglementet i sin beskrivning. Han beskrev naturen och klimatet, därför att de ansågs påverka människors sjukdomar och hälsa. Försörjningsmöjligheten utgör grunden för distriktets hälsa, och läkaren uppmärksammar faktorer rörande försörjningen vilka kan anses leda till hälsoproblem hos befolkningen.

I undersökningen beskrivs att befolkningens lynne och arbetssätt varierar betydligt. Därefter beskrivs befolkningens tre klasser: allmogen, berest sjöfolk och fattiga. Inom gruppen allmogen så hade de allra flesta tillgång till omväxlande föda, bra kläder och rymliga bostäder. Det beresta sjöfolket beskrivs som lätta att umgås med, pratsamma och att de uppträdde civiliserat. Vilka den senare gruppen egentligen är framgår inte riktigt, men förmodligen är de jordlösa sjömän av olika kategorier. Den sista gruppen består av fattiga backstugusittare, torpare och fiskare. Denna utsatta grupp hade trånga, mörka och kalla bostäder samt även lite kläder och föda. Ägde de lite jord, åt de mest potatis och drack kaffe utblandat med cikoriarot. Kaffe var en vätska, som i fattiga familjer även gavs till barn och gamla. Drycken konstaterades ha blivit ett behov hos båda könen och de fattiga köpte hellre kaffe än nyttig mat. Skälet till fattigdomen uppgavs vara hemmansklyvningen som i sin tur bidrog till en oordentlig levnad (brännvinsmissbruk). Till detta kom en för befolkningen ogynnsam ankring, vilket ökade tillgången till brännvin i området.

Enligt regelverket skulle läkaren vara uppmärksam på sådant som kunde vara skadligt för innevärnarnas hälsa. Han skulle skaffa sig kännedom om folklynne, levnadssätt och boningshus. Viktigt var att beskriva födoämnen och dryck. De fattiga, som var en utsatt grupp ur hälsosynpunkt, beskrivs mer än andra grupper i samhället. Det är i första hand de fattigas levnadsstandard läkaren beskriver när han talar om mat, dryck, boende och allmänt sundhetstillstånd. Distriktets största problem är den stora mängden fattiga och jordlösa människor. Några skillnader mellan olika befolkningsgruppers villkor när det gäller sjukdomar kan inte utläsas, men det framkommer att de fattiga är särskilt utsatta och att de har en svår social situation.

Ekonomi i samhället beskrivs i en redogörelse avseende olika näringsgrenar. Näringsgrenarna baseras på områdets läge och topografi. Främst kommer jordbruks- och fiskerinäringen. Även fraktfart, båtbyggeri och stembrytning omnämns. Det är en översiktlig beskrivning och därför utelämnas alla småskaliga försörjningsgrenar. Möjligen kan man se att det finns viss handelsverksamhet eftersom spannmål och andra varor byter ägare. Näringsgrenarna jordbruk och fiske påverkades av naturens nyckfullhet och den inverkan som tidvis menligt på befolkningens hälsa.

Beskrivs kulturen i samhället? Läkarens beskriver människornas huvudsakliga sysselsättningar. Han redogör för folkets bruk av föda, brännvin och kaffe, och i detta bruk finns traditionella betingelser. Kulturella handlingsmönster hos befolkningen kan spåras, men beskrivningarna är ganska översiktliga, vilket gör det svårt att dra slutsatser om kulturella yttringar i materialet. Människors uppfattningar och traditionella handlingsmönster beskrivs ganska kortfattat. Dock, i ett stycke som handlar om kvacksalvare, beskrivs utförligt en folklig tradition som förknippades med sjukdomen finnskott och människor från Finland.

Slutsatsen blir att omgivningen och den så kallade "vanliga" befolkningen i samhället skildras i beskrivande texter och på ett levande och varierande sätt. Samhällets övergripande kultur och ekonomi beskrivs tämligen summariskt, men det sociala allmäntillståndet på orten var ändå möjligt att utläsa i provinsialläkarens årsberättelser.

Fråga 2. Hur beskrivs befolkningens hälsotillstånd? Vilka sjukdomar eller händelser utgör ett problem under den undersökta perioden?

Under rubriken "allmänna förekommande sjukdomar" beskrivs befolkningens hälsotillstånd. Till denna beskrivande del bifogas tabeller över årets alla förekommande sjukdomar. I undersökningen framkommer att den vanligaste sjukdomen under året var den epidemiska gastritiska febern, en infektionssjukdom. Därefter följer bleksot och reumatism. Den otillräckliga klädseln hos den kvinnliga befolkningen ansågs bidra till bleksot och reumatism. En annan orsak var brist på föda och dryck samt att befolkningen sällan åt kött. Beskrivningen avser främst de fattigas situation och speciellt omnämns särskilt kvinnorna, barnen och de gamla.

Veneriska sjukdomar utgjorde ett annat problem och läkaren var skyldig att besiktiga misstänkta fall. Läkaren beskriver att sjukdomen syfilis inte är sällsynt och att han har sänt två personer till kurhus under år 1865. I tabellen över årets sjukdomsfall redovisar läkaren 16 fall av syfilis och 7 fall av gonorré i distriktet. Intressant är att dessa sjukdomar ansågs vara förgiftningssjukdomar. Även sinnessjukdomar skulle redovisas och det förekom fall av melankoli och religiöst grubbleri. Två nya fall upptäcktes under året och två andra fall återfick sin hälsa. Ett annat problem som kan hänföras till området hälsoproblem, är de sjukdomar som kvacksalvare ansågs kunna bota. Framförallt den häftigt påkomna sjukdomen finnskott ansågs utgöra ett problem. Under år 1865 redovisades att det förekom 148 olika slags sjukdomar hos 1709 personer, som sammanlagt ådragit sig 1757 sjukdomar. Detta betyder att några hade flera än en sjukdom under året. Undersökningen redovisar även att läkaren gjorde 44 sjukresor i distriktet under året och att alla utom tre, berodde på den gastritiska febern som härjade på öarna. Utöver sjukbesöken så informerade läkaren lokalbefolkningen om hur de skulle förbättra sundhetstillståndet. Årsberättelsen anger att

läkaren informerade om sophantering, om faran med smutsiga avträden och faran med att låta gödsel ligga i öppen luft vid bostäder. Undersökningen av källmaterialet visar att sjukvårdsredovisningen är läkarens hemvist och redovisningen är omfattande. Det är lätt att se vilka sjukdomar som utgör störst problem i området men det går inte att bedöma hela materialet eftersom många uppgifter är svårtolkade. I min undersökning beskriver jag bara de sjukdomar som ställde till mest problem under året och de sjukdomar där läkaren hade en särskild redovisningsskyldighet. Slutsatsen är att läkaren redovisade en tydlig bild av de sjukdomar som mest påverkade befolkningens hälsotillstånd. Min fråga gällande sjukdomar har besvarats i texten ovan. Några speciella händelser som påverkade hälsotillståndet särskilt, anges dock inte i provinsialläkarens årsberättelse.

Fråga 3. Vilken samhällsservice finns att tillgå i distriktet och vilken samhällsservice är frånvarande?

I undersökningen anges att sockennämnden undsätter provinsialläkaren. Hur sockennämnden undsätter provinsialläkaren framgår dock inte i årsberättelsen. Kyrkoherdarna eller kommunalnämnden uppges bistå med sjukskötsel och föda till de fattiga sjuka. I ett stycke nämner läkaren att det inte finns något att säga om fångvården. Det skall ha funnits en arrestlokal på orten men inget berättas om denna. I distriktet finns två allmänna välgörenhetsinrättningar, dels den Falkiska donationen och dels Fruntimmerskassan. Hjälps ges till fattiga i fiskelägen utmed kusten. Under välgörenhetsinrättningar sorterar även folkskolor. På Orust och Tjörn fanns 7 fasta skolor. Övriga är ambulerande, skriver läkaren. Det var i Morlanda församling som skolorna var ambulerande. En viktig upplysning ur sundhets- och hälsosynpunkt är uppgifter om distriktets tillgång till hälsobrunnar och badorter. I denna kustkommun uppräknas 4 badorter och minst 2 badhus, inräknat både Orust och Tjörn. En annan uppgift, viktig ur hälsosynpunkt, är tillgången till medicin. Orust hade ett apotek och på Tjörn fanns ett mindre sockenapotek. Sundhetskollegiets personal i distriktet anges år 1865 vara 1 läkare, 5 barnmorskor, 1 djurläkare, 1 apotekare med lärling och c:a 14 vaccinatörer. Utöver Sundhetskollegiets personal och till myndighetens förtret, så har befolkningen tillgång till 3 kvacksalvare - och en del andra som utlämnar medel mot finnskott. Provinsialläkaren beskriver den samhällsservice som har betydelse ur hälsosynpunkt. Slutsatsen blir att distriktet under 1860-talet hade tillgång till alla de instanser och yrkesgrupper som var nödvändiga för befolkningens välmående och hälsans förbättrande. Visst saknades skolor i Morlanda församling men nya skulle snart byggas och det visar att de styrande i distriktet var medvetna om vilka brister som fanns. På Sundhetskollegiets yrkeslista finns inga badmästare eller dentister upptagna. Dessa yrkesgrupper verkade dock inte saknas, utan troligen fanns det en lösning för tandvård och bad som var tillräcklig eller så ansågs frågan inte viktig.

Svar på hypotes

Jag hade i inledningen en hypotes om att det kustnära boendet och den livliga fiske- och fraktnäringen påverkade hälsotillståndet på Orust och Tjörn. Fanns det t ex vissa smittsamma sjukdomar som var särskilt förekommande i läkardistriktet eller någon annan hälsofaktor som särskilt påverkade befolkningen på dessa öar?

Min undersökning har visat att Bohuslän var ett område som misstänktes för att ha särskilt många veneriska sjukdomar. Sedan den stora sillfiskeperioden i slutet av 1700-talet hade distriktet angetts som smittspridningsområde för veneriska sjukdomar. Provinsialläkaren skriver att syfilis inte är sällsynt i distriktet. Två personer var smittade under år 1865 och de insändes till länets kurhus. I årsrapporten över sjukdomsfall för år 1865 redogör Högdahl under rubriken förgiftningssjukdomar för 16 fall av syfilis och 7 fall av gonorré varav alla utom de två som sändes till kurhuset bodde kvar på orten. Jag kunde även konstatera att det inte förekommer många nya veneriskt smittade under åren 1863 – 1867. Det rörde sig om 1 - 3 personer per år. Rolf Å Gustavsson menar i sin avhandling att man bör vara skeptisk mot en sådan här lokalisering av smittospridandet. I den litteratur jag studerat finns inget stöd för att det i verkligheten fanns fler smittade på Orust och Tjörn än på andra ställen i Sverige.

Den mest förekommande sjukdomen under året var infektionssjukdomen gastritisk feber och därefter kom bleksot och reumatism. Dessa åkommor kan inte härledas till det kustnära boendet utan mer till dålig hygien, mindre näringsrik föda, kalla bostäder och otillräckliga kläder. Undersökningen visade att det fanns en traditionellt hastigt påkommen sjukdom som kallades för finnskott och som sades framkallas av finländare. Denna vidskepelse var särskilt utmärkande i Bohuslän och lokalt förankrad på Orust och Tjörn. Andra hälsofaktorer som ansågs utmärka denna kustnära befolkning angavs av läkarna vara brännvin och kaffe. Distriktet anges ha extra tillgång till brännvin via inkommande ankrande skutor och många människor, främst männen, drack mycket alkohol under 1800-talet. Kaffet var viktigt, särskilt för kvinnorna men även männen drack kaffe. Det fanns läkare som uppgav att kaffekonsumtionen var särskilt stor i distriktet. Hellre köpte befolkningen kaffe än nyttiga födoämnen, och även brännvinsinköpen prioriterades. Sammantaget kan konstateras att det kustnära boendet ansågs påverka befolkningen och läkaren var säkert i många fall informerad om en hel del av problematiken redan innan han tillträdde tjänsten i distriktet. Min hypotes har inte bekräftats i källmaterialet. Det fanns inte några särskilda sjukdomar eller någon annan hälsofaktor som påverkades av det kustnära boendet och fiske- och fraktnäringen.

SAMMANFATTNING

Syftet med denna uppsats är att analysera en provinsialläkares årsberättelser i Sundhetskollegiums arkiv. Min avsikt är att ta reda på hur provinsialläkaren avspeglade människors liv, vardag och hälsotillstånd i 1860-talets samhälle. Vad var det läkaren återrapporterade?

Hypotetiskt och inledningsvis hade jag en tanke om hur det kustnära boendet och den livliga fiske- och fraktnäringen påverkade hälsotillståndet på Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt. Fanns det smittsamma sjukdomar eller andra hälsofaktorer som var särskilt utmärkande för Orust och Tjörn?

Avsikten har varit att återge vad som ansågs som viktigt för sundheten och hälsan på 1860-talet. Samtidigt har jag beaktat de tankar som legat till grund för läkarnas resonemang och försökt förstå vad läkarna åsyftade, i ett större sammanhang, när de beskrev tillståndet på orten.

Källmaterialet är i första hand provinsialläkaren Nils Johan Gottfrid Högdahls årsberättelser från åren 1863-1865 vilka förvaras i Sundhetskollegiums arkiv på Riksarkivet. För att sätta mig in i diskursen har jag studerat provinsialläkares årsberättelser för åren 1863-1867 och en hel del övrig, till ärendet hörande, litteratur. I inledningen av uppsatsen redovisades följande frågeställningar:

- Hur beskriver provinsialläkaren omgivningen och befolkningen? Beskrivs samhällets kultur, ekonomi och det sociala allmäntillståndet i distriktet?
- Hur beskrivs befolkningens hälsotillstånd? Vilka sjukdomar eller händelser utgör ett problem under den undersökta perioden?
- Vilken samhällsservice finns att tillgå i distriktet och vilken samhällsservice är frånvarande?

Med dessa frågeställningar som underlag inleddes undersökningen av källmaterialet, vilket till vissa delar visade sig vara både omfattande och svårtolkat. I undersökningen framkom nedanstående resultat.

Den första frågan gällde hur läkaren beskrev omgivningen, befolkningen och samhället. Läkaren beskrev den medicinska topografin och människors förutsättningar i en allmän beskrivning av orten. Därefter redovisades väderlek och årsväxt. I berättelsen ingick kuriösa inslag som gjorde läsandet intressant och personligt. Av läkarens beskrivning framgick en tydlig skillnad i levnadsvillkor och naturliga förutsättningar för de människor som levde i distriktet. De granitklädda västra delarna av öarna, var mer utsatta områden än de jordrika norra delarna. Det fanns inte tillräckligt med bränsle och byggmaterial på öarna och detta innebar problem för ortens befolkning. Andra problem var att, under året 1865, slog foderväxten fel och våldsamma stormar drabbade

orterna. Positivt var att spannmålen detta år såldes till bättre pris än vanligt, och att sjukligheten minskade under september månad. Läkarens uppgift, i årsberättelserna, var att redovisa distriktets topografiska beskaffenhet. Naturen och klimatet ansågs påverka människorna. I beskrivandet redovisas många faktorer som resulterade i hälsoproblem hos befolkningen.

Befolkningen indelades i tre klasser: allmogen, berest sjöfolk och de fattiga. De fattiga underindelades i, backstugusittare, torpare och fiskare. Årsberättelserna inriktas mestadels på de mest utsatta. Läkaren anger hur de bor, vad de äter och dricker samt huruvida de saknar lämplig klädsel.

Orsaken till fattigdomen angavs vara hemmansklyvningen som i sin tur bidrog till en ökad oordentlig levnad bl a brännvinsmissbruk.

I den ekonomiska redogörelsen anges alla huvudnäringar: jordbruk, stenbrytning och båtbyggeri samt fiske- och fraktfart. Kulturen i samhället beskrivs mellan raderna och dit härleds beskrivningar över vad man åt och drack, brännvinsbruk, hantering av husdjur och människornas traditionella vidskeplighet och tro på häxerier. Vidskepligheten avspeglas i beskrivningen av kvacksalvare på orten.

Svaret på min fråga är att läkaren beskriver omgivningen, befolkningen, samhällets kultur och ekonomi samt det sociala allmäntillståndet. Berättandet görs på ett levande och uttrycksfullt sätt. Det framgår klart hur omgivningen gestaltar sig och det är framförallt samhällets ”vanliga” människor som omtalas i berättelserna.

Den andra frågan avhandlar befolkningens hälsotillstånd och vilka sjukdomar eller händelser som var problematiska. Av berättandet framgår tydligt vilka sjukdomar som var mest förekommande under tidsperioden. Den vanligaste epidemiska sjukdomen var gastritisk feber, därefter kom bleksot och reumatism. Skälen till de två sistnämnda sjukdomarna angavs vara otillräcklig föda och dryck samt otillräcklig klädsel. Kvinnorna var särskilt utsatta, men även barn och gamla drabbades. Andra sjukdomar som räknades som särskilt viktiga för folkhälsoarbetet var veneriska sjukdomar och sinnesjukdomar. Av båda dessa sjukdomar förekom det få fall under året. Ett annat, idag mer kuriöst, hälsoproblem var sjukdomen finnskott. Sjukdomen fanns i folkets traditionella vidskeplighet och framkallades av sk ”finnar”. Människor insjuknade hastigt med t ex en bulnad eller värk, och till läkarnas förtret var det kvacksalvarna som ansågs ha botemedlet.

Tredje frågan berör vilken samhällsservice som fanns i distriktet. Det fanns en kyrklig och även en kommunal stödorganisation som biträdde läkaren och med skötsel och mat till fattiga sjuka. Därutöver var orten försedd med två välgörenhetsfonder som styrdes av Morlandas kyrkoherde, Falkiska donationen och Fruntimmerskassan. Under rubriken välgörenhetsinrättningar sorterade

även folkskolor och det fanns ett flertal fasta skolor men också ambulerande skolor. I distriktet fanns badorter med badhus, ett huvudapotek och ett mindre sockenapotek. Sundhetskollegiums personal på orten var komplett utom när det gällde badmästare och dentist. Just de grupperna verkade inte viktiga och inget nämns om att orten saknar dessa två yrkesgrupper.

Sammantaget visar läkarens årsberättelse att den var inriktad på sundhets- och hälsotillståndet. Läkaren berättade det han ansåg vara viktigt och förde det vidare till Sundhetskollegium. Berättelserna var sakliga, tydliga och i många fall även beskrivande. Läser man dessutom fler årsberättelser, och jämför utbuden av all dess rikliga information, går det att över tid se vad som är viktigt för hälsan och sundheten i distriktet. Provinsiälläkare Högdahls årsberättelse för år 1865 har besvarat mina inledande frågeställningar.

Även min hypotes har blivit besvarad. Det kustnära boendet och den livliga fiske- och fraktnäringen påverkade inte hälsotillståndet på Orust och Tjörn. Det fanns vissa smittsamma sjukdomar och andra hälsofaktorer som åtminstone ansågs vara utmärkande för distriktet, bl a veneriska sjukdomar, kaffe- och brännvinskonsumtionen och den traditionella vidskepligheten att ”finnar” kan framkalla sjukdomen finnskott. Men inte någon av dessa uppräknade faktorer kan härledas till det kustnära boendet eller till fiske- och fraktnäringen.

Undersökningen visar att provinsiälläkarens rapporter är ett rikt material och att det med fördel kan användas av forskare, lokala hembygd forskare eller andra som är intresserade av lokalhistoria. Källmaterialet återspeglar omgivningen, befolkningen och samhället som läkaren verkade i. Läkarens personlighet avspeglas i återberättandet och läkaren tar på varje punkt med det som han själv anser vara viktigt. Berättelsen är anpassad efter arbetsgivarens önskemål, men beskrivningarna som återges är nästan alltid självupplevda och läkaren berättar direkt till läsaren. Strävan visar på en uppriktig vilja att förbättra befolkningens hälso- och sundhetstillstånd. Läkarnas arbete var på många sätt framsynt. Läkarna bemödade sig att förbättra hälsotillståndet på många sätt, vilket i förlängningen bidrog till att många av 1800-talets vanliga åkommor försvann.

BILAGOR

1. Formulärmall rörande verksamhet och sundhetstillstånd i Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt

Inledning allmänna förhållande på orten

1 Väderlekens och årsväxtens förhållande i allmänhet

2 Allmänna förekommande sjukdomar

a. Endemiske (en i befolkningen ständigt förekommande sjukdom)

b. Epidemiske

c. Sporadiske

d. Syphilis

e. Sinnessjukdomar

f. Epizootier (farsot hos djur)

3 Förhållandet i allmänhet

a. Sundhetspolis, Sockennämnders verksamhet

b. Fattig och Fångvård

c. Allmänna välgörenhetsinrättningar, folkskolor m. m.

d. Hälsobrunnar och badorter

e. Vaccination och revaccination

f. Apotek

g. Barnmorskeväsendet

h. Beväringssamskapet

4 Embetsförrättningar pga vederbörande auktoritets särskilda förordnande

a. För hälso- och sjukvårdsärenden

b. För medicolegala ändamål, obduktioner

5 Uppgift på inom distriktet bosatt personal

a. Legitimerade läkare

b. Badaremästare, Dentister

c. Djurläkare

d. Apotekare och lärlingar

e. Barnmorskor

f. Vaccinatörer

g. Kvacksalvare (namn m.m.)

6 Vetenskapliga iakttagelser, märklige sjukdomshändelser

7 Andra med allmänna hälsovården sammanhang ägande ämnen, som anses böra till allmän kännedom komma, men icke under ovanstående rubriker är hänförliga.

2. Översikt över Orust och Tjörns provinsialläkardistrikt 1865

Orust

Morlanda församling

Mollösund kapellförsamling

Grundsunds d o

Fiskebäckskil d o

Käringön d o

Gullholmen d o

Tegneby församling

Röra d o

Stala do

Myckleby församling

Långelanda d o

Torp d o

Tjörn

Stenkyrka församling

Klädesholmen d o

Rönnäng d o

Walla do

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Otryckta källor

Riksarkivet (RA)

Sundhetskollegiums arkiv.

Provinsialläkares årsberättelse från Orust och Tjörns distrikt år 1863, 1865 och 1866.

Register över provinsialläkardistriktet 1840-1860.

Litteraturförteckning

Andersson Gerd, *Hur var det då? Något om sjuk- och hälsovård i Engelholms distrikt med 22-26 omgivande kommuner åren 1879-1900: så nära liv och död levde människorna, så arbetade provinsialläkare och distriktsbarnmorskor.*

Hjärnarp 1987.

Andersson Stina, "Vandrarhem vid vattnet", i *Bobuskust svenska turistföreningens årsbok 1992*. Ulf Johansson (red), Uppsala 1991.

Gustafsson Rolf Å, *Traditionernas ok: Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*, Solna 1987.

Hasslöf Olof, *Svenska västkustfiskarna, Studier i en yrkesgrupps näringsliv och sociala kultur*, Stockholm 1949.

Hemberg Per, *Ett läkardistrikt berättar: om gångna tider i Bo och Svennevads socknar*, Södertälje 1987.

Jansson Anna, "Morlanda folkskolors historia (1865-1880)" i *Morlanda hembygdsbok II*, Olof Brattö (red), Uddevalla 1981.

Peter Nilsson, "Folkhälsan i Östskåne under mitten av 1800-talet speglad via en provinsialläkares arbete", i *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, vol 6, s 121-127, 2002.

Montgomery Arthur, *Svensk socialpolitik under 1800-talet*, Stockholm 1951.

Sjöstrand Ylva, "Modernitet och traditionalism i svenska provinsialläkareberättelser 1851-1874", i *Svensk medicinhistorisk tidskrift*, vol 7, s 139-161, 2003.

Stolt Carl-Magnus, *Kaos och kunskap, Medicinens historia fram till år 2000*, Lund 1997.

Sveriges läkares historia, uppslagsverk, vol, Abelin-Örtagren, Stockholm 1873.

Kongl. Maj:ts förordningar: Årstrycket, Stockholm 1798 – 1830.

Internet

Allmoglexikon, Nordisk familjebok, 1800-talsupplagan,

<http://runeberg.org/display.pl?mode=facsimile&work=dialektl&page=0168>, 2009-04-19.

Bengt Dahlin och Jan Kuuse, (2005 a), *Öppen vård i Mittenähvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum*, del I, <http://www.bengtdahlin.se/HoSstoryn1/indexa.html>, 2009-04-18.

Bengt Dahlin och Jan Kuuse, (2005 b), *Öppen vård i Mittenähvsborg då, nu och sedan med fokus på Lerum*, del II, <http://www.bengtdahlin.se/HoSstoryn1/indexa.html>, 2009-04-16.

Demografiska databasen, Umeå Universitet, (1997-)

<http://www.ddb.umu.se/folkmangdsmaterial/index.html>, 2009-04-18.

Instruktion för Sundhetskollgium, publicerad av Upplands-Bro Kulturhistoriska Forskningsinstitut
<http://www.ukforsk.se/kungorel/kungor2.pdf>, 2009-04-18.

Medicinhistoriska databasen, provinsialläkares berättelser, år 1853, 1854, 1864, och 1867 Linköpings universitet, (1997-) <http://www2.ep.liu.se/databaser/medhist/>, 2009-04-18.