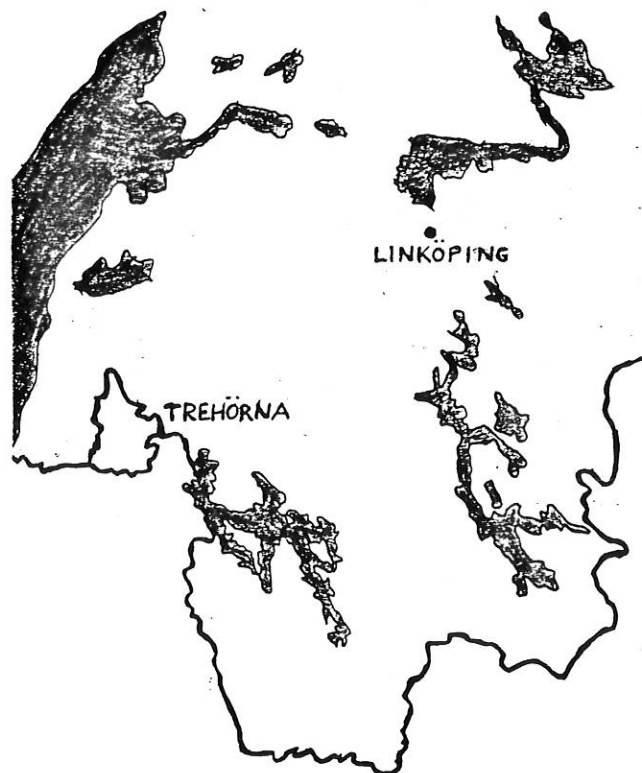


## MORTALITETEN UNDER 1820- OCH 1880-TALEN



### EN JÄMFÖRELSE MELLAN TREHÖRNA OCH LINKÖPING

Handledare:  
Kalle Bäck

Maria Larsson  
Historia II

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
1.1. Syfte och frågeställningar.....	2
1.2. Källor och metod.....	3
1.3. Allmän forskningsbakgrund.....	4
1.4. Trehörna socken.....	6
2. UNDERSÖKNING.....	8
2.1. TREHÖRNA: Befolkningsutvecklingen.....	10
2.2. Dödsorsakerna.....	12
2.3. Spädbarnsdödligheten.....	18
2.4. Orsaker till spädbarnsdödligheten.....	19
2.5. Den sociala tillhörighetens betydelse för spädbarnsdödligheten.....	21
2.6. DOMKYRKOFÖRSAMLINGEN: Befolkningsutvecklingen...	22
2.7. Dödsorsakerna.....	24
2.8. Spädbarnsdödligheten.....	26
2.9. Orsaker till spädbarnsdödligheten.....	27
3. AVSLUTNING.....	29
4. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	32

## 1. INLEDNING

Karl David Andersson fick aldrig uppleva sin första födelsedag. Den 3 maj 1887 dog han, i en av prästen okänd sjukdom, endast 11 månader och 5 dagar gammal.

Platsen detta utspelade sig på är Hult i Trehörna socken, tillhörande Lysings härad. Pojkens föräldrar var arbetaren Johan Andersson och Josefin Matilda Gustavsdotter.

Drygt 2 månader senare, den 13 juli, drabbades familjen återigen av ett dödsfall; Hulda Sofia Wilhelmina, som ådragit sig en halsinflammation, avled av sjukdomen i en ålder av 8 år, 1 månad och 17 dagar (1).

Detta är bara ett av många exempel på hur döden ständigt var närvarande i människornas liv under 1800-talet. Till synes lindriga sjukdomar skördade otaliga dödsoffer - utan hänsyn till ålder, social rang eller om man var stadsbo eller levde på landsbygden.

Idag - drygt 100 år senare - är bilden en helt annan. Med en spädbarnsdödlighet på 6.9% år 1980 (2) och en medellivslängd på ca. 80 år intar döden inte samma självklara plats i vardagen. Infektionssjukdomar innebär inte längre en fara för livet, istället är många sjukdomar en konsekvens av det liv i överflöd som dominerar i alla fall vår del av världen. Med moderna kunskaper och teknik kan man dessutom upprätthålla en människas liv även efter det att vitala organ slagits ut.

Uppsatsen kommer att handla om hur dödligheten såg ut och vilka dess orsaker var under 1800-talet i en liten, liten del av Sverige.

- 
- (1) Död- och begravningslängder, Trehörna kyrkoarkiv, Landsarkivet i Vadstena.
  - (2) Erland Hofsten, Befolkningslära - Demografi för lekmän, (Lund, 1982), 30.

### 1.1. Syfte och frågeställningar

Sverige har ett unikt material i husförhörslängder, födelse- och doplängder, död- och begravningslängder samt in- och utflyttningslängder vilka började föras vid mitten av 1600-talet. Detta material bjuder på fler möjligheter till undersökningar och jämförelser än vad som är möjligt att genomföra inom ramen för denna uppsats, varför ett urval är nödvändigt att göra.

Syftet med föreliggande arbete är att ur några synvinklar studera och jämföra mortaliteten i Trehörna socken under 1820-talet och 1880-talet.

För att uppfylla mitt syfte har jag formulerat följande frågor:

- hur högt var det allmänna födelse- och dödstalet under de aktuella perioderna?
- vilka var dödsorsakerna och hur såg mönstret ut i olika åldersgrupper?
- hur hög var spädbarnsdödligheten?
- vad berodde spädbarnens död på?
- hade social tillhörighet någon betydelse för spädbarnsdödligheten?

Genom att jämföra ett par frågor i undersökningen om Trehörna med likvärdig data för Domkyrkoförsamlingen i Linköping hoppas jag kunna få svar på mitt antagande att spädbarnsdödligheten var högre i staden samt att dödsorsakerna var andra än de på landsbygden.

De frågeställningar jag valt ut för jämförelsen är följande:

- hur högt var det allmänna födelse- och dödstalet i stadsförsamlingen?
- vilka var dödsorsakerna?
- hur omfattande var spädbarnsdödligheten?
- vad orsakade spädbarnsdödligheten?

## 1.2. Källor och metod

Den viktigaste källan till undersökningen om mortaliteten i Trehörna är födelse- och doplängder samt död- och begravningslängder för de aktuella tidsperioderna. I födelse- och dopböckerna finns förutom födelsedag och namn även uppgifter om barnets föräldrar och faddrar, deras bostadsort, civilstånd och sociala tillhörighet. Under den senare perioden finns dessutom angivet moderns ålder i de allra flesta fall samt hur många barn familjen hade sedan tidigare. Vad död- och begravningslängderna angår noterades där ålder, kön, social tillhörighet samt dödsorsak. Ibland t.o.m. större delen av deras levnadshistoria!

I undersökningen har jag bara räknat med de människor som var skrivna och bosatta i socknen, detta både vad gäller födelse- och dödstal. Ej heller har jag inberäknat antalet dödfödda barn.

Resultaten har jag sedan ställt samman för att jämföra ett par av frågeställningarna med resultaten från en annan församling. Genom att välja Domkyrkoförsamlingen i Linköping kunde jag undersöka eventuella likheter och skillnader mellan stad och landsbygd.

För detta ändamål utnyttjade jag Linköpings historiska databas (LHD), innehållande bl.a. födelse- och doplängder samt död- och begravningslängder för Domkyrkoförsamlingen och St. Lars församling.

Materialet har den fördelen att det är lättillgängligt; allt finns samlat i databasen, vilket möjliggör en snabbare och smidigare undersökning istället för en mer omfattande primärundersökning som i fallet Trehörna.

För att dels underlätta och dels möjliggöra en så likvärdig jämförelse som möjligt med resultaten från Domkyrkoförsamlingen i Linköping har jag utgått från den indelning av dödsorsakerna som gjorts för Linköpingsmaterialet, lätt modifierat eftersom diagnoserna i Trehörnamaterialet är något annorlunda än de i Domkyrkoförsamlingen. En del av dem har jag fört in under redan befintliga grupper medan andra redovisas enskilt.

Valet av undersökningsperioder berodde på att Sverige på 1820-talet befann sig i inledningsskedet av den s.k. transitionsfasen d.v.s. en tid präglad av högt födelsetal och ett sjunkande dödstal. Denna fas sträckte sig fram till 1870-talet ungefär, varför det senare årtiondet föreföll vara en lämplig period att undersöka. Att prästerna som förde statistiken dessutom skrev läsligt under just dessa perioder gjorde inte det hela sämre precis.

Att man väljer att undersöka spädbarnsdödligheten beror mycket på att det var den som var den största boven i dramat när det gäller den höga dödligheten, samt att den ger en bra bild på levnadsförhållandena.

Källornas tillförlitlighet förtjänar lite uppmärksamhet. Vad gäller uppgifterna om kön och ålder torde tillförlitligheten vara tillräckling. Annat är fallet med dödsorsakerna, för även om prästerna ägde viss medicinsk kunskap var det troligen svårt att diagnostisera alla dödsorsaker. Vissa sjukdomar gick säkert bra, exempelvis mässling och smittkoppor, medan andra troligtvis vållade problem. Jag tänker då bl.a. på orsakerna till spädbarnens död och andra mer svårdiagnostiserade sjukdomar. Vidare beskrivs många gånger symptomen på sjukdomen, inte sjukdomen i sig, vilket i vissa fall gör det svårt att avgöra vad som är den direkta orsaken till dödsfallet.

Självklart föreligger det dessutom alltid skillnader när man jämför material från olika tidsperioder då kunskapen och terminologin på olika sätt förändras. Det finns anledning att återkomma till dessa frågor i samband med redovisningen av dödsorsakerna.

### 1.3. Allmän forskningsbakgrund

Traditionellt sett har den svenska forskningen framför allt inriktat sig på fertiliteten, trots att man tidigt konstaterade att mortaliteten - och då framför allt den för spädbarn - var den största orsaken till 1800-talets negativa befolkningutveckling (3). I internationellt hänseende har dock mortalitetsforskning utvecklats till att bli ett allt större forskningsfält.

Nedan följer en kort sammanfattning av de forskare vars undersökningar jag tagit del av för att få en bakgrund till min undersökning.

Anders Brändström lägger tonvikten vid spädbarnsdödligheten - framför allt i 1800-talets Nedertorneå. Han diskuterar kulturella faktorer och deras betydelse; människornas inställning till de nya metoder som myndigheterna introducerade för att minska dödligheten och det motstånd som nedärvda och invanda traditioner bjöd.

---

(3) Anders Brändström, De kärlekslösa mödrarna (Umeå, 1984), 31.

Betoningen ligger emellertid på amningen - dess förekomst förklarar till största delen de skillnader i nivå på spädbarnsdödligheten som förekom på 1800-talet, socialt och regionalt sett (4).

Genom att jämföra dels med andra, likvärdiga församlingar i Sverige - Tanum, Västervik och Nordmaling - och dels med Haparanda stad finner han att de regionala skillnaderna var avsevärda. Vid jämförelsen framgår att faktorer som hygien, allmänmiljö och strukturen på familjernas försörjning hade stor betydelse vid en minskning av spädbarnsdödligheten t.ex. i fallen Västervik och Tanum. I Nedertorneå och Nordmaling kan nedgången dock till största delen förklaras av förekomsten av amning (5).

I Haparanda var spädbarnsdödligheten under perioden från stadens grundande på 1840-talet lägre än den omgivande landsbygden även om siffrorna steg under senare hälften av århundradet mycket på grund av sanitära problem (6).

De sociala skillnaderna hade också betydelse. Detta innebar däremot inte alltid att social tillhörighet bestämde nivån på spädbarnsdödligheten (7).

Thomas McKeown (8) diskuterar de positiva förändringar i allmänmiljön som skedde under 1800-talet; förbättrad hygien och färre antal barn per familj, vilket ledde till drägligare levnadsförhållanden för föräldrarna. McKeown framhäver dock ökad näringstillförsel som den viktigaste orsaken till mortalitetsnedgången. Detta mycket tack vare förbättrad teknik inom jordbruket och inom distributionsväsendet, vilket ledde till en ökning av tillgången på föda. Däremot tillmäter han framsteg inom medicinens område marginell betydelse - i vilket fall som helst fram till 1900-talets början.

---

(4) Brändström, 187f.

(5) *ibid.*, 191-226.

(6) *ibid.*, 125-132.

(7) *ibid.*, 79f.

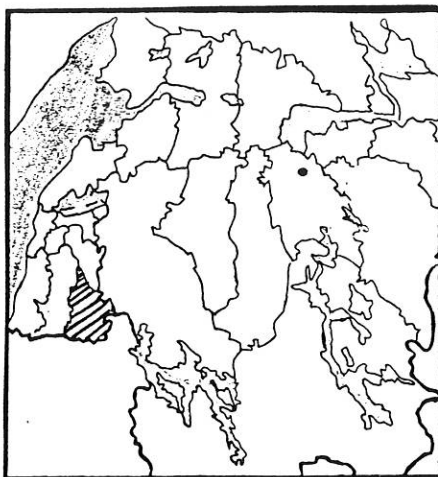
(8) Thomas McKeown, "Food, Infection and Population" i Hunger and History, eds. Rotberg, Robert I. & Rabb, Theodore K., (Cambridge, 1983), 29-49.

Arthur Imhof (9) anser det vara mindre viktigt att analysera enskilda faktorer som haft betydelse i utvecklingen, exempelvis ovan nämnda förbättringar inom medicinen, näringen eller hygien. Istället diskuterar han på ett mer allmänt håll plan de grundläggande förändringar som har skett i samhället sedan 1870 och som har lett till att människans förhållningssätt gentemot både liv och död har omvärderats. Genom att undersöka olika församlingar i Berlin med omnejd mellan åren 1875 och 1975 visar han hur dödligheten i början av perioden kännetecknades av hög spädbarnsdödlighet, ett stort antal dödsfall i alla åldrar samt med olika epidemiska sjukdomar som ett ständigt närvarande gissel. Hundra år senare är mönstret ett helt annat; dominerat av dödlighet i hög ålder och då till större delen beroende på diverse kroniska sjukdomar.

#### 1.4. Trehörna socken

Socken bildades på 1640-talet genom en sammanslagning av hemman från Stora Åby samt Säby och Linderås socknar. Efter som de två sistnämnda socknarna ligger i Jönköpings län kom den södra delen av Trehörna ända fram till 1895 att räknas till detta län, medan resten hörde till Östergötland (10). Idag hör socknen till Ödeshögs kommun.

Karta 1.  
Trehörna socken



Källa: Kalle Bäck, *Bondeopposition och bondeinflytande under frihetstiden*, (Stockholm, 1984), 204f.

- (9) Arthur E. Imhof, "Från ett osäkert liv till ett säkert liv", Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 20, 1983, (Lund, 1983), 120ff.
- (10) Anton Ridderstad, Östergötlands beskrivning: Med dess städer samt landsbygdens socknar och alla dess egendomar. II:2, (Stockholm, 1918), 728.



Trehörna ligger ganska isolerat, inte långt från gränsen till Småland där skogen tar vid efter slättbygden. Skogen dominerar; den uppgår till drygt 72% av den totala arealen, medan åker och äng står för 8% respektive 12%. Följaktligen var de huvudsakliga näringarna på 1800-talet skogsbruk, åkerbruk och boskapsskötsel (11).

Vid den första rapporten till Tabellverket på 1750-talet var invånarantalet ca. 460. Nedan följer en något haltande sammanställning över befolkningsutvecklingen fram till början på 1900-talet, men den bör ge en någorlunda bra uppfattning om Trehörnas befolkning under de aktuella undersökningsperioderna.

Tabell 1. Befolkningsutvecklingen i Trehörna 1790-1910.

År	Inv. antal
1790	608
1805	638
1815	568
1820	621
1825	662
1830	720
1840	783
1850	805
1870	635
1880	630
1910	970*

Källor: Ridderstad och Wilhelm Tham, Beskrifning öfver Linköpings län. Senare delen, (Stockholm, 1855).

Idag är Trehörna vad man brukar kalla glesbygd; 1989 fanns det sammanlagt 420 personer skrivna här. Jord- och skogsbruk har fortfarande stor betydelse för försörjningen, liksom pendling till angränsade större orter.

---

(11) Tham, 640.

\* Den ökade befolkningen 1910 beror på att några byar och gårdar 1905 överfördes från Rinna till Trehörna.

## 2. UNDERSÖKNING

1700-talets merkantilistiska politik innebar stort intresse från myndigheternas sida för befolkningsutvecklingen; denna utgjorde en garanti för ekonomisk tillväxt. Men befolknings-tillväxten var i det närmaste obefintlig, för trots att fertiliteten visade höga siffror så gjorde även mortaliteten det. Myndigheterna strävade därför efter att vända denna negativa trend; ett led var bildandet av Tabellverket år 1749. På detta sätt kunde man erhålla fullständig information om landets befolkning (12).

Med utgångspunkt i statistiken konstaterade man att det största hindret för en positiv befolkningsutveckling var den höga dödligheten och då framför allt de höga siffrorna för spädbarnen (13).

Myndigheternas metoder för att vända utvecklingen var bl.a. utbyggnad av provinsialläkar- och barnmorskeväsendet samt satsningar på att öka prästernas medicinska kunskaper, då det var de som försedde myndigheterna med statistik. Vidare lät man även författa och sprida litteratur om barnavård för att öka kunskapen om vikten av god hygien och omsorg (14).

Fram till ungefär 1810 var befolkningsökningen i Sverige svag, beroende på de höga dödstalen, trots att även födelse-talen var höga. Men under seklets gång skulle stora föränd-ringar komma att ske. I början av min undersökningsperiod - år 1820 - hade landet en befolkning på drygt 2.5 miljoner invånare. I slutet av densamma - år 1889 - uppgick den till hela 4.7 miljoner (15). Vad orsakade denna enorma befolk-ningsökning?

Likt de allra flesta västeuropeiska länder befann sig Sverige nu i den s.k. demografiska transitionen. Ovan nämnda period brukar kallas transitionsfasen, vilken kännetecknas av fortsatt hög fertilitet, men nu med minskande mortalitet. Denna fas pågick fram till ca. 1870 då även antalet födda minskade (16).

Orsakerna till denna gynnsamma utveckling var, förutom det faktum att Sverige inte deltog i något förödande krig efter det mot Ryssland 1809-1810, omfattande strukturella föränd-ringar i samhället.

---

(12) Brändström, 9.

(13) *ibid.*, 40.

(14) *ibid.*, 39-67.

(15) Statistisk Årsbok för Sverige 1914, tabell 17.

(16) Brändström, 3.

Nyodlingar och förbättringar inom jordbruket ledde till ökad tillgång på livsmedel. Man kunde lättare fördela dessa tillgångar genom de förbättrade kommunikationerna. Industrialiseringen som nu hade börjat medförde att landet blev mindre beroende av sådana faktorer som skördeväxlingar. Bidragande orsak var även de begynnande framgångarna inom medicinens område (17).

Tittar man närmare på befolkningsutvecklingen ser man att mönstret skiljde sig mellan stad och landsbygd.

Tabell 2. Födelse- och dödstalen för Sverige under 1820- och 1880-talen, uppdelad på stad och landsbygd (%).

	FÖDDA			DÖDA		
	Stad	Land	Totalt	Stad	Land	Totalt
1821-30	31.6	35	34.6	34.7	22.4	23.6
1881-90	31.1	28.6	29.1	19.7	16.4	16.9

Källa: Statistisk Årsbok för Sverige 1914, tabell 18.

Kommentar: Noteras kan att dessa beräkningar har gjorts mellan 1821 och 1830 medan mina, vilket senare kommer att framgå, gjorts för åren 1820 till 1829. Jag bedömer det ändå vara fullt möjligt att längre fram i arbetet jämföra dessa siffror.

Fram till ungefär mitten av seklet stod landsbygden för det största födelsetalet, innan det vände till städernas fördel. Totalt sett minskade födelsetalet under perioden med nära en femtedel.

Dödstalet sjönk däremot med nästan 30% totalt sett, med störst nedgång i städerna. Jämfört med 1820-talets stora skillnader mellan stad och land, visar 1880-talet upp ett minskande gap. Till största delen berodde detta på en radikal minskning av spädbarnsdödligheten (18).

Den officiella statistiken visar hur omfattande spädbarnsdödligheten i Sverige var under de perioder jag valt att undersöka. Under 1820-talet var siffran 167.3% jämfört med 110.5% för undersökningens senare period (19).

(17) Ernst Höijer, Sveriges befolkningsutveckling genom tiderna, (Stockholm, 1959), 38ff.

(18) Brändström, 4.

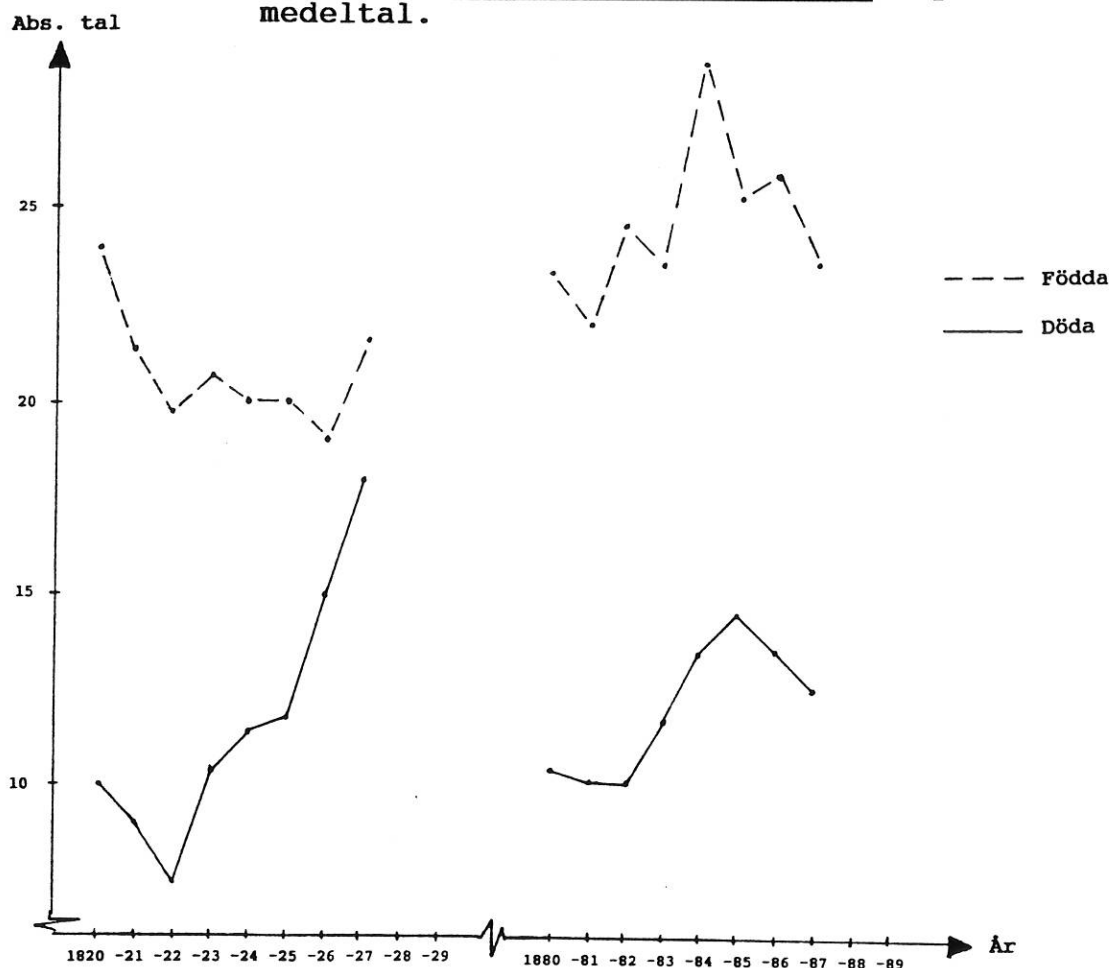
(19) Statistisk årsbok för Sverige 1914, tabell 36.

## 2.1. TREHÖRNA: Befolkningsutvecklingen

Det allmänna födelse- och dödstalet är baserat på absoluta tal. Detta är inte den brukliga metoden, men nödvändig här då utförlig befolkningsstatistik var mycket svår att hitta för de båda aktuella perioderna\*. I diagrammet illustreras ändå trenden, vilken är det väsentliga i mitt fall.

Tilläggas kan att antalet födda barn under 1820-talet var 215 st. och under 1880-talet 242 st. Antalet döda var under samma årtionden 128 respektive 116 st.

Diagram 1. Befolkningsutvecklingen i Trehörna under 1820- och 1880-talen (i absoluta tal). Flytande treårsmedeltal.



Källa: Födelse- och doplängder samt död- och begravningslängder, Trehörna kyrkoarkiv, Landsarkivet i Vadstena.

\* Enligt Ridderstad och Tham uppgick dockbefolkningen i Trehörna till 621 år 1820 och 630 år 1880.

1820-talet präglades av sjunkande födelsetal men framför allt av ett mot slutet kraftigt stigande dödstal. Av död- och begravningslängderna att döma berodde det i alla fall inte på att någon speciellt smittsam sjukdom härjade i socknen.

På 1880-talet blev gapet mellan antalet födda och döda större. Dödligheten höll sig på en jämnare nivå för att - liksom födelsetalet - mot slutet av perioden dala.

Eftersom dödligheten är olika hög i olika åldrar, delade jag in dödsfallen i perioder om 15 år, med en speciell grupp för spädbarnen, för att se hur utvecklingen såg ut i Trehörna.

Tabell 3. Åldersspecifik dödlighet av den totala dödligheten i Trehörna under 1820- och 1880-talen (%).

Ålder	1820-talet	1880-talet
< 1	14.1	14.6
1 - 15	18.0	15.5
16 - 30	6.2	6.9
31 - 45	7.0	7.8
46 - 60	10.9	15.5
61 - 75	26.6	19.0
76 -	17.2	20.7
Totalt	100.0	100.0

Källa: Se diagram 1.

Dödligheten i späd ålder var omfattande; hela 32% avled innan 15 års ålder under 1820-talet. Motsvarande siffra 60 år senare var ett par enheter mindre - 30%. Det var dock inte spädbarnsdödligheten som hade minskat utan i det fallet var siffrorna fortfarande lika höga.

Då många av barnen som förts till gruppen 1-15 år endast var några månader äldre än året beräknade jag dödligheten för barn upp till 2 års ålder med resultatet 22,6% respektive 18,6% för de båda perioderna. Detta visar tydligt på hur omfattande dödligheten för små barn var.

Siffrorna för vuxengrupperna är förhållandevis låga men har förskjutits något mellan de olika perioderna. Med stigande ålder ökar naturligtvis åldersgruppens andel. Anmärkningsvärt är också att 1880-talets siffror för åldern 61-75 år minskat avsevärt bl.a. på bekostnad av närmast föregående grupp jämfört med 1820-talet.

Skillnaderna mellan de båda undersökta årtiondena är emellertid förvånansvärt små. 1880-talet visar fortfarande upp höga siffror för spädbarnsdödligheten och ännu har det inte skett någon tydlig förskjutning av dödligheten till högre åldrar. Trehörna befann sig fortfarande på 1880-talet i början av transitionsfasen.

## 2.2. Dödsorsakerna (20)

Det var sålunda prästernas ansvar att föra in uppgifter om dödsorsakerna i död- och begravningslängderna för vidare befordran till Tabellverket. Som tidigare nämnts kan man diskutera kvaliteten på angivelserna av dödsorsak. Viss medicinsk utbildning erhöll man vid prästseminarierna. Till sin hjälp hade man också diverse skrifter med anvisningar för att underlätta diagnostiseringen (21).

1830 blev prästen dock befriad från skyldigheten att tillhandahålla myndigheterna den här typen av data varje år, förutom i de fall då smittsamma sjukdomar, exempelvis kikhosta och mässling, härjade i församlingen (22). Prästerna i Trehörna fortsatte dock att föra in dödsorsakerna även efter 1830.

Ovan nämnda faktum kan vara en förklaring till att diagnostiseringen under 1880-talet förefaller vara mindre noggrann och detaljerad.

---

(20) Där inget annat anges har utförligare beskrivning av sjukdomen och dess symptom gjorts utifrån Gunnar Lagerkranz, Svenska sjukdomsnamn i gångna tider, 3:e upplagan (Göteborg, 1988).

(21) Brändström, 65.

(22) *ibid.*

Tabell 4. Dödsorsakerna i Trehörna under 1820- och 1880-talen (%). Absoluta tal inom parentes.

1820-talet	%	1880-talet	%
Bröstsjukdomar	28 (36)	Bröstsjukdomar	27 (31)
Lungsot	8 (10)	Ålderdom	21 (24)
Slag, stickfluss	8 (10)	Slag, stickfluss	15 (17)
Ålderdom	8 (10)	Okänd	14 (16)
Okänd	5 (6)	Halsinflammation	5 (6)
Venerisk sjukdom	5 (6)	Lungsot	4 (5)
Nervfeber	4 (5)		
Hetsig feber	4 (5)		
Gulsot, kräfta, gikt m.m.	4 (5)		
Vattensot	3 (4)		
Torsk	3 (4)		
Magsjukdomar	3 (4)		

Källa: Se diagram 1.

Kommentar: Här redovisas endast de vanligast förekommande varför summan ej blir 100%

För att underlätta en jämförelse av dödsorsakerna har en indelning gjorts i enlighet med sjukdomarnas symptom. Infektionssjukdomarna kan delas in i tre grupper; symptom på luftburna, respiratoriska\* samt hygienrelaterade sjukdomar. Resterande har inordnats under rubriken övrigt.

Symptom på luftburna sjukdomar är den första gruppen. Till dessa hör bl.a. mässling, smittkoppor, scharlakansfeber och difteri, d.v.s relativt lättdiagnostiserade sjukdomar. Dessa sjukdomar spelade en obetydlig roll under de undersökta årtiondena; under 1820-talet stannade andelen inträffade dödsfall vid drygt 3%, medan de under 1880-talet nådde knappa 1%.

Sjukdomar med s.k. respiratoriska symptom tillhörde de som sammanlagt orsakade den största delen av den totala dödligheten under båda tidsperioderna. I denna grupp ingick lungsot - vad vi idag skulle kalla TBC. Dessutom håll och styng, vilket var detsamma som lunginflammation eller lungsäcksinflammation.

---

\* jmf. respiration - andning.

Den allra största gruppen sjukdomar - och den som är svårast att med bestämdhet översätta till dagens terminologi - var dock diverse bröstsjukdomar.

Folkligt sett var detta namn på sjukdomar i lungor och luft-rör, men hit kunde även föras olika typer av hjärtsjukdomar, gall- eller njursten, halsbränna samt förändringar i hals- och bröstkotorna. Alla hade det gemensamt att de orsakade smärtor i bröstet. Här är alltså ett tydligt exempel på svårigheten med den här typen av material när man enbart angav symptomen som dödsorsak.

Följaktligen är antalet diagnoser i bröstsjukdom betydande, likaså är det idag i det närmaste omöjligt att försöka bena upp i terminologin för att finna den egentliga dödsorsaken.

För 1820-talet var siffran för gruppen hela 38% varav bröstsjukdomar stod för 28% och lungshot för 8%. 60 år senare var fortfarande bröstsjukdomar viktigaste dödsorsaken. Däremot hade andelen dödsfall i lungshot minskat till hälften. Istället hade det inträffat ett antal dödsfall i halsinflammationer, motsvarande ungefär halsfluss. Dessa sjukdomar uppgick till 5%, vilket medförde att den totala andelen döda i sjukdomar med respiratoriska symptom nästan var lika hög under 1880-talet - 36%.

Under rubriken hygienrelaterade symptom uppträdde ett antal sjukdomar av olika slag. Gruppen som helhet stod för nästan 19% av totala dödligheten under 1820-talet för att under 1880-talet sjunka till knappt 3%. Detta visar att myndigheterna hade en viss framgång i sin strävan att minska dödligheten. I denna grupp sorterar olika typer av magåkommor. Exempel på dessa kan vara mag- och tarminflammationer, men även kolik och diarréer. Under båda de undersökta perioderna stod dessa typer av åkommor för ca 3% av den totala dödligheten.

Följande dödsorsaker uppträdde endast under 1820-talet och stod tillsammans för en betydande del av dödligheten i sjukdomar orsakade av bristande hygien.

Nervfeber, eller vad vi idag skulle kalla tyfus eller tyfo-idfeber, var olika typer av tyfus som förekom och som orsakade 4% av antalet döda.

Spädbarn eller lite äldre barn som var dåligt uppfödda eller sköttes ohygieniskt kunde drabbas av torsk - ofta med dödlig utgång. Bakterier, virus eller svampar angriper först munhåla och matstrupe för att senare spridas till andra organ. I Trehörna avled 3% av befolkningen av denna sjukdom, samtliga under 18 månader gamla.

Vidare ledde olika typer av veneriska sjukdomar ofta till döden. Bakom benämningar som "venussjukan" och "venuspesten" dolde sig i de allra flesta fall syfilis, vilken både kunde



vara förvärvat och nedärvt. 5% av befolkningen i Trehörna dog till följd av denna sjukdom under 1820-talet.

Hetsig feber var en typ av inflammatorisk feber som är svår att tolka; troligen innebar den antingen influensa eller lunginflammation. 4% av människorna avled till följd av den här typen av sjukdom.

Bakom rubriken övriga symptom döljer sig, som namnet avslöjar, diverse olika dödsorsaker. Jag kommer inte redovisa dem alla, utan har valt ut de som orsakade störst dödlighet och de som är av speciellt intresse. Totalt sett stod de för 40% av dödligheten under första undersökningsperioden och knappt 60% under den senare.

Slag, stickfluss och slaganfall var ofta förekommande namn på diagnoser vid plötsliga dödsfall. Orsaken kunde vara hjärnblödning eller hjärt- och kärlsjukdomar i de vuxnas fall. När det handlar om barn var orsaken troligen s.k. hjärtsprång då barnet först drabbades av ryckningar för att sedan falla i medvetslöshet och avlida. Under 1820-talet uppgick andelen döda i slag till nästan 8%, med liten övervikt vad gäller barn under 15 år. Under 1880-talet hade andelen stigit till nästan 15%; nu med jämn fördelning mellan barn och vuxna.

En samling sjukdomar som förekom en eller ett par gånger under de båda årtiondena var gikt, reumatism och värk. De var dock av marginell betydelse totalt sett. Kräfta, eller med modern terminologi cancer, diagnostiserades en gång under båda perioderna. Även om det idag inte går att kontrollera torde det inte vara helt omöjligt att det i många andra diagnoser, t.ex. bröstsjukdom, var cancer som var den egentliga dödsorsaken.

Ålderdom eller allmän bräcklighet var en relativt vanlig dödsorsak under 1820-talet då nästan 8% avled av detta skäl, men man kan märka en rejäl ökning av andelen i den andra undersökningsperioden. Siffran var nu hela 21%. Även detta begrepp väcker frågor angående vad som var den verkliga orsaken till dödsfallet. Till en del kan ökningen troligen förklaras av det högre antalet dödsfall i åldersgruppen 76 år och uppåt.

Slutligen existerar ett relativt stort antal fall där prästen inte ansett sig kunna ställa en diagnos varför man fyllt i: dödsorsak obekant. Dessa uppgick till nästan 5% under 1820-talet och 14% under 1880-talet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att med alla reservationer för bristande noggrannhet hos prästerna, visar ändå resultatet på att dödlighet i infektionssjukdomar minskade kraftigt mellan årtiondena. Siffrorna för dessa sjukdomar uppgick till dryga 60% under 1820-talet och knappt 40% under 1880-talet. Störst var minskningen i fråga om hygienrelaterade sjukdomar. Den vanligaste dödsorsaken var dock bröstsjukdomar - vilka orsakade drygt en fjärdedel av dödsfallen under båda undersökningsperioderna. Angivna dödsorsaker som markant ökat i omfattning var slutligen andelen döda av ålderdom samt de fall som prästen ej kunnat ställa någon diagnos.

Hur förhöll sig spädbarnens dödsorsaker i förhållande till dödsorsakerna totalt sett? Dog barnen i samma sjukdomar som de vuxna? En jämförelse av dödsorsakerna inom olika åldersgrupper ger vid handen den dominans bröstsjukdom hade som dödsorsak i nästan alla åldersgrupper och i båda undersökningsperioder.

Tabell 5. Dödligheten i Trehörna under 1820- och 1880-talen indelad i åldersgrupper (%).

Ålder	1820-talet		1880-talet	
< 1	Okänd	33	Okänd	71
	Bröstsjukdom	22	Slag	24
1 - 15	Bröstsjukdom	46	Halssjukdom	28
			Slag	22
			Okänd	22
16 - 30	Lungsot	43	Lungsot	25
			Bröstsjukdom	25
31 - 45	Bröstsjukdom	20	Lungsot	22
	Magsjukdom	20	Slag	22
46 - 60	Bröstsjukdom	23	Bröstsjukdom	55
	Lungsot	15		
	Nervfeber	15		
61 - 75	Bröstsjukdom	20	Bröstsjukdom	50
	Lungsot	15	Ålderdom, bräcklighet	27
76 -	Ålderdom, bräcklighet	32	Ålderdom, bräcklighet	75
	Bröstsjukdom	32	Bröstsjukdom	21

Källa: Se diagram 1.

Kommentar: Inom varje åldersgrupp blir inte summan 100%, då endast den eller de vanligaste dödsorsakerna medtagits.

Siffrorna visar med största tydlighet hur svårt det var att diagnostisera spädbarnens död. Andelen "okänd" dödsorsak ökade från 33% till 71% mellan perioderna. I övrigt var andelen slag och i viss mån även halssjukdom betydande under det senare årtiondet.

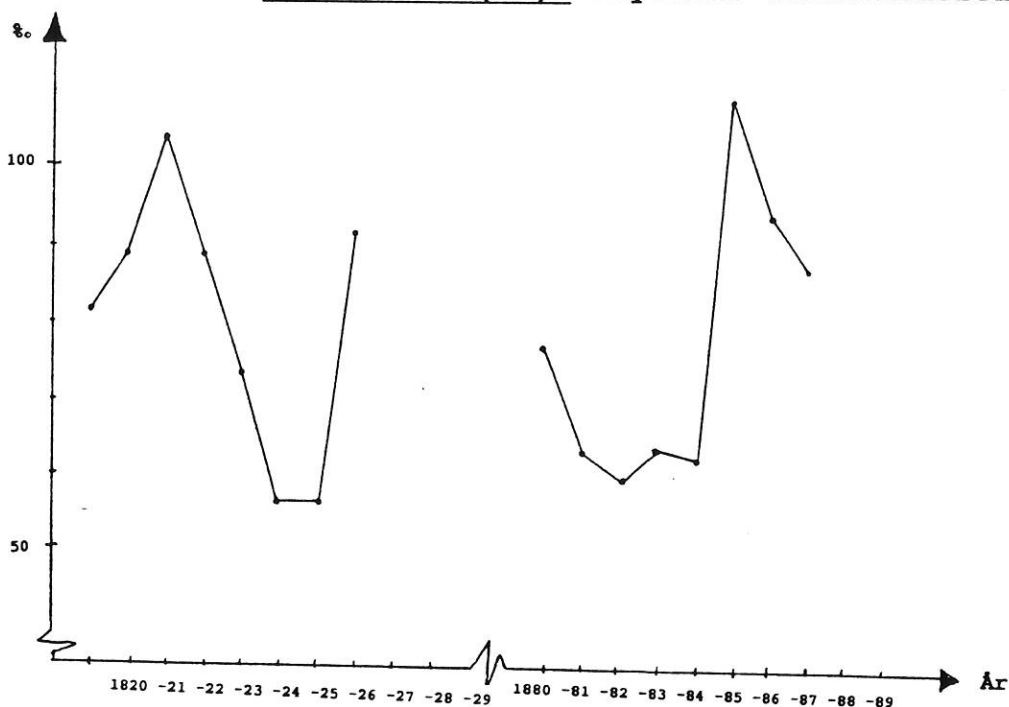
Lungsot diagnostiserades nästan enbart i vuxengrupperna, tillsammans med ovan nämnda bröstsjukdom. I den senare undersökningsperioden har ålderdom som orsak till dödsfallet blivit alltmer dominant, framför allt för dem som fyllt 76 år.

### 2.3. Spädbarnsdödligheten

Som tidigare konstaterats var spädbarnens död den största orsaken till landets höga mortalitetssiffror. I riket som helhet höll trenden på att brytas under 1800-talets lopp, med undantag för ett par toppar, dels i början av århundradet i samband med krig och farsoter och dels under koleraepidemin och missväxten under 1850- och 1860-talen (23). Nedan illustreras utvecklingen i Trehörna.

Inledningsvis vill jag passa på att kommentera nackdelen med att undersöka en så pass liten socken; under 1820-talet avled totalt 18 spädbarn och under 1880-talet var antalet 17. Det låga antalet leder till att eventuella avvikelser slår mycket hårt, vilket blir särskilt tydligt i fallet med spädbarnens dödsorsaker (se diagram 2 och tabell 6 nedan).

Diagram 2. Spädbarnsdödligheten i Trehörna under 1820- och 1880-talen (%). Flytande treårsmedeltal.



Källa: Se diagram 1.

(23) Ulf Högberg, Svagårens barn, (Stockholm, 1983), 19.

Båda perioderna visar kraftiga fluktuationer beroende på att år med ca. 170% avlöstes av år med ingen spädbarnsdöd alls. Medeltalet för 1820-talet som helhet låg på 84.7% och fram till 1880-talet hade det sjunkit en bit - ner till 73.8%. När jag jämförde spädbarnsdödligheten i relation till övrig dödlighet märktes ingen förändring mellan perioderna. När en jämförelse istället görs mellan spädbarnsdödligheten i relation till antalet födda barn, kan man se att spädbarnsdödligheten trots allt sjunkit med drygt 10 promilleenheter mellan perioderna.

#### 2.4. Orsaker till spädbarnsdödligheten

I nedstående sammanställning redovisas de dödsorsaker som diagnostiserats i spädbarnens fall.

Tabell 6. Spädbarnsdödlighetens orsaker i Trehörna under 1820- och 1880-talen (%). Absoluta tal inom parentes.

1820-talet	%		1880-talet	%	
Okänd	33	(6)	Okänd	71	(12)
Bröstsjukdom	22	(4)	Slag	23	(4)
Torsk	11	(2)	Kvävning	6	(1)
Slag	11	(2)			
Kvävning	11	(2)			
Magsjukdom	6	(1)			
Skabb	6	(1)			
Totalt	100	(18)		100	(17)

Källa: Se diagram 1.

Andelen dödsfall som var okända för prästen var som synes oerhört stor under framför allt 1880-talet. Ulf Högberg, som har studerat den sociala utvecklingen genom medicinhistorien, menar att en del av dessa fall sannolikt var mag- och tarmsjukdomar, d.v.s. diarréer - en konsekvens av dålig kost och bristande amningsvarnor. Dessa diarréer inträffade framför allt under sommarhalvåret. Vintrarna dominerades av infektionssjukdomar med respiratoriska symptom, exempelvis kikhosta och lunginflammation (24).

---

(24) Högberg, 97.

Mönstret i Trehörna stämde inte alls överens med denna bild. Där inträffade istället 5 av de 6 dödsfallen i okänd barnsjuka under vintern. Omvänt avled de flesta i bröstsjukdomar under sommarhalvåret.

Detsamma gällde under 1880-talet; 7 av dödsfallen som diagnostiserades till okänd barnsjuka skedde under vintern. Men eftersom bröstsjukdom nu försvunnit som dödsorsak, är det inte helt omöjligt att en del av dem nu sorterades under diagnosen okänd.

Det är således i det närmaste omöjligt att med utgångspunkt från ovanstående resonemang spekulera vari orsakerna till spädbarnens död låg.

En del av antalet okända fall skulle kanske kunna förklaras av att barnet avlidit innan präst eller eventuellt läkare nått fram, varför diagnosen oundvikligen blev okänd.

En annan möjlig förklaring kan vara att sedan plikten att varje år vidarebefordra statistiken över dödsorsakerna till Kungliga Statistiska Centralbyrån\* hade försvunnit, var dödsorsaken inte längre lika angelägen att fastställa (25).

En kort kommentar om en annan dödsorsak; i trångbodda familjer var det inte ovanligt att spädbarnen sov hos modern. Ibland råkade dock barnet kvävas till döds under natten. I Trehörna inträffade det två gånger under den första undersökningsperioden och en gång under den senare, vilket motsvarar runt 11% respektive 6% av spädbarnsdödligheten.

Sammanfattningsvis understryker alltså denna undersökning svårigheten med diagnostiseringen av framför allt spädbarnens död och visar hur svårt det är att dra några slutsatser.

---

\* 1858 ersattes Tabellverket av Kungliga Statistiska Centralbyrån.  
(25) Brändström, 66.

### 2.5. Den sociala tillhörighetens betydelse för spädbarnsdödligheten

Att studera i vilken utsträckning den sociala tillhörigheten har betydelse känns knappast angeläget vad gäller det totala dödstalet; döden drabbar alla förr eller senare oavsett socialgrupp.

Däremot kan en studie av de döda spädbarnens sociala tillhörighet ge en klarare bild av vad som påverkade deras höga dödstal, eftersom den avslöjar mycket om befolkningens levnadsvillkor.

Dåliga hygieniska förhållanden, trångboddhet och sämre näring har genom hela historien varit bidragande orsaker till en högre spädbarnsdödlighet. Vidare visar undersökningar på att dödligheten var oerhört hög för utomäktenskapliga spädbarn (26).

Brändströms undersökning av landsbygden i Nedertorneå mellan åren 1820 och 1894 visade emellertid en annan bild. Där var spädbarnsdödligheten under båda mina undersökningsperioder högre bland bönder än bland obesuttna. Bönderna låg åtminstone fram till mitten av 1800-talet på en högre nivå än de obesuttna, medan medelklassen\* med undantag från 1860-talet hade en lägre nivå (27).

I undersökningen av Trehörna har jag delat in befolkningen i tre olika grupper. Till den första har förts ståndspersoner som exempelvis kyrkoherden, men framför allt bönder och arrendatorer. Den andra gruppen består av torpare, soldater, hantverkare samt under 1880-talet även jordbruksarbetare. Den tredje och sista gruppen innehåller framför allt tjänstefolk och inhysehjon.

Det visar sig att utvecklingen var lik den i Nedertorneå i alla fall under 1820-talet. Gruppen med ståndspersoner och bönder hade nämligen en högre spädbarnsdödlighet än övriga - 92%, jämfört med 83% för den andra gruppen. Inom den sista inträffade inga dödsfall i spädbarnens fall.

En möjlig förklaring som framförts till att gruppen innehållande framför allt bönder hade en högre spädbarnsdödlighet, är att kvinnorna tillhörande denna grupp hade en tyngre arbetsbörda än kvinnor i andra grupper, varvid spädbarnsdödligheten steg (28).

(26) Högberg, 102f.

(27) Brändström, 128.

(28) Ulla-Britt Lithell, Kvinnoarbete och arbetstillsyn i 1700- och 1800-talets Österbotten, (Uppsala, 1988), 94.

\* Till medelklassen räknar Brändström framför allt handlande, köpmän och tjänstemän.

Något annorlunda var situationen under 1880-talet. Medan dödligheten i den första gruppen hade minskat med 30% låg den kvar på samma nivå i den andra. Nu visade även den tredje gruppen upp en spädbarnsdödlighet på 48%.

Jag anser mitt material vara alldeles för sparsamt för att våga dra några långtgående slutsatser av det. Jag nöjer mig med att helt enkelt konstatera att låg social tillhörighet i alla fall inte verkade vara av avgörande betydelse på 1820-talet, men att förhållandet var något annorlunda under 1880-talet.

## 2.6. DOMKYRKOFÖRSAMLINGEN: Befolkningsutvecklingen

Urbaniseringen tog ordentlig fart under 1800-talet, även om 9 människor av 10 fortfarande bodde på landsbygden vid mitten av seklet (29).

Linköping var vid den här tiden en liten stad, bestående av endast en församling - Domkyrkoförsamlingen. Staden hade en lantlig prägel, omgiven som den var och än idag är, av jordbruksbygd. I skuggan av Norrköping, som prioriterades i näringspolitiskt hänseende, växte Linköping upp till framför allt ett administrativt och kyrkligt centrum (30).

Likt många andra tätorter var Linköping en ohälsosam miljö att leva i under den här tiden, framför allt för invånarna längre ner på den sociala stegen. Undermåliga bostäder, trångboddhet och dåliga sanitära förhållanden kännetecknade deras tillvaro (31). Detta ledde till att invånarna exponerades för en mängd sjukdomar, vilka fick snabb spridning.

Undan för undan blev levnadsförhållandena drägligare - bl.a. genom bättre kunskap om betydelsen av en bra diet och god hygien för den enskilde samt förbättringar från myndigheternas sida i fråga om gatuhygien och vattenförsörjning (32).

Nedstående diagram visar befolkningsutvecklingen i Domkyrkoförsamlingen uttryckt i absoluta tal, även om uförligt statistik över totalbefolkningen finns tillgänglig. Detta för att göra jämförelsen likvärdig med Trehörna. Men återigen är det endast tendensen jag eftersöker.

---

(29) Högberg, 170.

(30) Sven Hellström, Linköping idyll och panik, (Linköping, 1992), 31f.

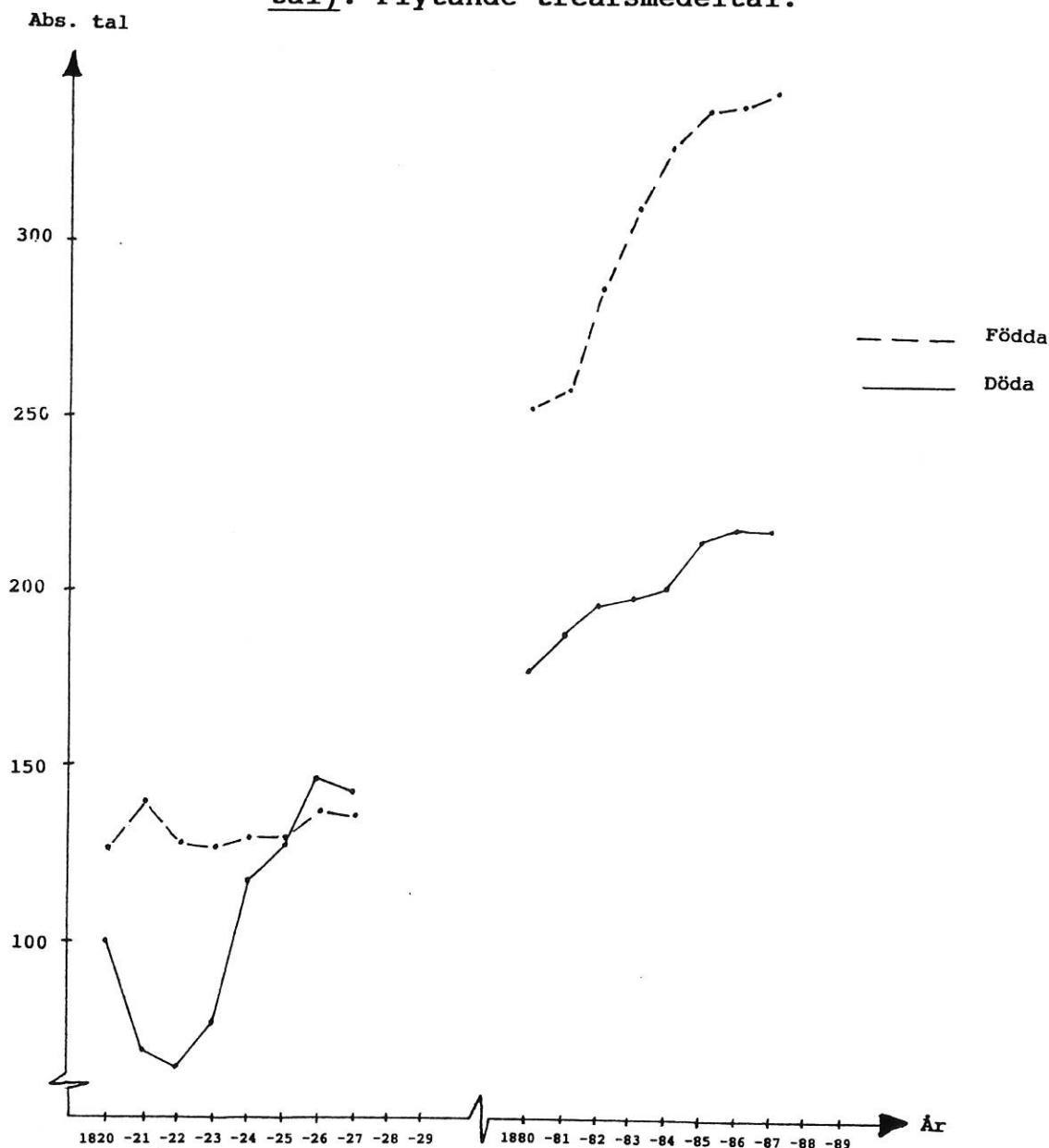
(31) *ibid.*, 53.

(32) Folke Lindberg, Linköpings historia del 3, (Linköping, 1975), 34ff.



Befolkningen uppgick till 3 415 vid inledningen av min undersökning och hade ökat till 8 752 år 1880 (33). Tilläggas kan även här födelse- och dödstalen i absoluta tal; under 1820-talet föddes 1308 barn i församlingen och fram till 1880-talet hade siffran stigit till 3048. Dödstalen under samma tid var 1125 respektive 1978 st.

Diagram 3. Befolkningsutvecklingen i Domkyrkoförsamlingen i Linköping under 1820- och 1880-talen (i absoluta tal). Flytande treårsmedeltal.



Källa: Födelse- och dopböcker samt död- och begravningslängder, Linköpings kyrkoarkiv, Linköpings historiska databas (LHD).

Under 1820-talet var födelsetalen måttliga i Domkyrkoförsamlingen. Dödstalen nådde nästan samma nivå, vilket ledde till att befolkningstillväxten var måttlig - om ingen hänsyn tas till in- och utflyttningar. Vid ett par tillfällen under senare hälften av 1820-talet blev det t.o.m. ett födelseunderskott. Trenden är i alla fall att dödligheten ökar under hela perioden.

1880-1889 var bilden en helt annan. Kurvan för dödstalet hade nu stabiliserats på en klart lägre nivå. En kontinuerlig ökning kan dock märkas under hela årtiondets lopp, både vad gäller födelse- och dödstal.

### 2.7. Dödsorsakerna

Vad gäller undersökningen av dödsorsakerna i Domkyrkoförsamlingen fanns som tidigare nämnts all data inmatad och färdiggrupperad i databasen. Min uppgift här bestod helt enkelt i att trycka på rätt tangenter. Resultatet redovisas i nedstående diagram.

Tabell 7. Dödsorsakerna i Domkyrkoförsamlingen i Linköping under 1820- och 1880-talen (%). Absoluta tal inom parentes.

1820-talet	%	1880-talet	%
Slag, stickfluss	26 (287)	Bröstsjukdom	24 (478)
Bröstsjukdom	14 (161)	Gulsot, kräfta, reumatism, gikt	16 (323)
Lungsot	10 (112)	Magsjukdom	10 (193)
Tvinsot, tärande sjukdom	8 (93)	Ålderdom	8 (151)
Vattensot	6 (62)	Lungsot	7 (130)
Nervfeber	5 (57)	Slag, stickfluss	6 (108)
Ålderdom	5 (54)	Ej angiven	4 (80)
Ej angiven	4 (48)	Nervfeber	3 (67)
Mässling	4 (40)	Svaghet, för tidig födsel	3 (61)
Olyckor	3 (35)	Strypsjuka, difteri	3 (54)
		Hjärninflammation	3 (52)

Källa: se diagram 3.

Kommentar: Eftersom endast de vanligaste dödsorsakerna tagits med blir inte summan 100%.

Sammanställningen är även här gjord utifrån den gruppering av de olika sjukdomarnas sympton som användes för undersökningen i Trehörna.

Gruppen med symptom på luftburna sjukdomar orsakade på 1820-talet sammanlagt 7% av antalet döda, varav mässlingen stod för hälften. Under den senare perioden stod istället difteri eller strypsjuka med sina 3% för hälften av antalet döda i den här typen av sjukdomar.

Sjukdomar med respiratoriska symptom ledde till 24% av alla dödsfall under det första undersökta årtiondet, för att sedan öka till 31% under det andra.

1820-talets siffror orsakades av olika typer av bröstsjukdom och lungdot, 14% respektive 10%. Under den andra perioden minskade antalet döda i lungdot med 3%, men istället ökade bröstsjukdom till 24%, vilket innebar att dessa sjukdomar nu dominerade.

Andelen hygienrelaterade sjukdomar ökade också en aning under 1800-talets lopp för att under 1880-talet uppgå till totalt 15%. Denna tendens överensstämmer med den för andra städer, även om den förefaller vara svagare än i andra städer. Det var framför allt den accelererande urbaniseringen som medförde att de hygieniska problemen blev alltmer överhängande (34).

Inom denna grupp stod nervfeber för 5% av dödsfallen. Fram till 1880-talet hade denna dominans övertagits av diverse magsjukdomar (diarréer eller kolik för att nämna ett par) med 10% av dödligheten. En orsak till detta var den dåliga kvaliteten på vattnet (35).

Torsk, veneriska sjukdomar och s.k. hetsig feber förekom dock endast sporadiskt; deras andel av totala dödstalet låg runt 1%.

Slag och stickfluss med sina 26% av antalet döda tillhör gruppen övriga sjukdomar och var under 1820-talet den vanligaste orsaken till döden. På 1880-talet hade denna andel dock minskat med hela 20%.

Diagnosen ålderdom eller bräcklighet konstaterades under de båda årtiondena i 5% av fallen.

Under 1880-talet var gruppen bestående av gulsot, kräfta, gikt och reumatism en av de dominerande - 16%. Ålderdom som dödsorsak noterades i 8% av fallen, en ökning med några procentenheter jämfört med 1820-talet.

Antalet fall där diagnos inte kunde fastställas var måttligt, drygt 1% under båda årtiondena, samt fall med ej angivna orsaker uppgick till 4%.

---

(34) Högberg, 168ff.

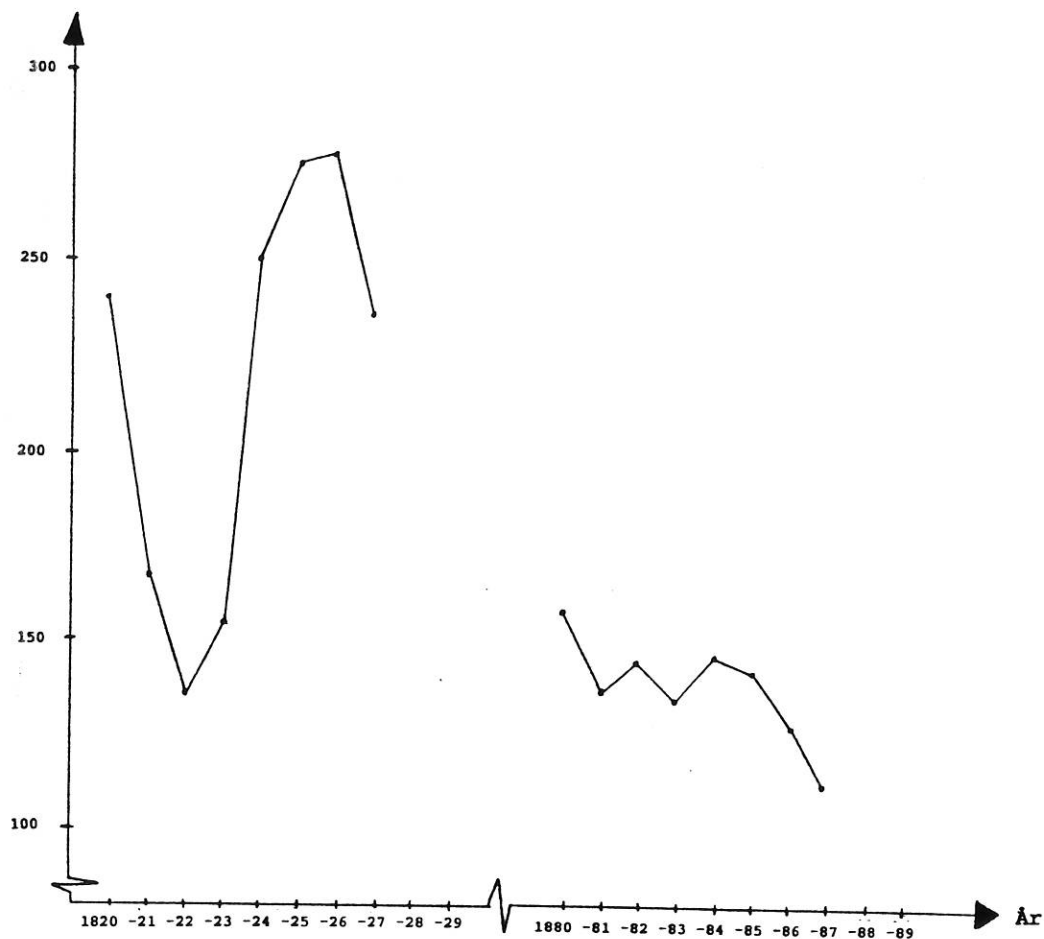
(35) Hellström, 54.

Sammanfattningsvis orsakade infektionssjukdomarna nästan 42% av den totala dödligheten på 1820-talet. Fram till 1880-talet steg andelen till drygt 51%, framför allt beroende på en ökning av olika typer av bröst- och magsjukdomar, vilka nu var den vanligaste orsaken till dödsfallen.

### 2.8. Spädbarnsdödligheten

I Sverige som helhet låg spädbarnsdödligheten på en betydligt högre nivå i städerna än på landsbygden. Under 1820-talet var andelen knappt 225% i städerna jämfört med 161% på landsbygden. Motsvarande siffror på 1880-talet var 149% respektive 102%. (36).

Diagram 4. Spädbarnsdödligheten i Domkyrkoförsamlingen under 1820- och 1880-talen (%). Flytande treårsmedeltal.



Källa: se diagram 3.

(36) Statistisk Årsbok för Sverige 1914, tabell 18.

I Linköping låg spädbarnsdödligheten på 223% under 1820-talet jämfört med 133% 60 år senare. Noteras kan de kraftiga växlingarna från år till år som 1820-talets siffror visar. "Toppnoteringen" kom år 1826 då 346 av 1000 födda barn dog innan de fyllt ett år.

Under 1880-talet var inte fluktuationerna lika markerade utan spädbarnsdödligheten hade stabiliserats på en betydligt lägre nivå, dessutom med en nedåtgående tendens.

Tidigare nämnda förbättringar i hygien och kosthållning samt ökad kunskap om dessa faktorerers inverkan bidrog sannolikt till denna utveckling.

## 2.9. Orsaker till spädbarnsdödligheten

Vid studiet av spädbarnsdödligheten i Domkyrkoförsamlingen framkommer att diagnostiseringen är betydligt mer detaljerad än i Trehörna, vilket man kan utläsa i tabell 8 nedan.

Tabell 8. Spädbarnens dödsorsaker i Domkyrkoförsamlingen 1820- och 1880-talen (%). Absoluta tal inom parentes.

1820-talet	%		1880-talet	%
Slag,			Magsjukdom	32 (132)
stickfluss	53 (154)		Bröstsjukdom	17 (70)
Ej angiven	15 (44)		Svaghet, för	
Bröstsjukdom	8 (23)		tidig födsel	14 (59)
Mässling	5 (15)		Ej angiven	8 (31)
Kikhosta	3 (10)		Hjärninflammation	4 (15)
			Blodstörtning,	
			konvulsioner	3 (12)
			Mag- och tarm-	
			inflammationer	3 (11)
			Okänd	3 (11)

Källa: Död- och begravningslängder, LHD

Kommentar: Summan blir ej 100% eftersom endast de vanligaste dödsorsakerna har medtagits.

Slag och stickfluss var den klart dominerande dödsorsaken hos spädbarn under första undersökningsperioden då drygt hälften av alla dödsfall fick den diagnosen. Anmärkningsvärt är att denna orsak inte alls noterades under den senare perioden.

Nu stod istället olika typer av magsjukdomar för den största andelen med sina 32.5%.

Bröstsjukdomar hade en framskjuten plats i statistiken under båda perioderna.

Många dödsfall kunde av olika skäl inte anges; dessa uppgick till 15 respektive 8%.

Luftburna infektionssjukdomar, exempelvis mässling och kikhosta, förekom i 8% av dödsfallen under 1820-talet medan de inte förekom alls under 1880-talet.

Ett antal sjukdomar som ej diagnostiserats under 1820-talet stod tillsammans för 10% av dödligheten under 1880-talet. Exempel är hjärninflammationer, mag- och tarminflammationer samt blodstörtning och konvulsioner.

### 3. AVSLUTNING

1800-talets Sverige präglades av stora förändringar; ekonomiskt, politiskt, socialt - och demografiskt. Under seklets lopp ledde den höga fertiliteten och den sjunkande mortaliteten till en rejäl befolkningstillväxt. Hur slog denna förändring genom i Trehörna socken? Skiljde sig utvecklingen i Trehörna från den i Dokyrkoförsamlingen?

Vad gäller den sistnämnda frågan visade det sig att det förelåg skillnader mellan nivåerna i dödligheten för barn upp till 1 år samt att dödsorsakerna var annorlunda i stadsförsamlingen, både för spädbarnen och totalt sett.

Trehörna uppvisade en kraftig uppgång i det totala dödstalet vid 1820-talets slut medan födelsetalet - med ett par tillfälliga undantag - hade en nedåtgående tendens. 1880-talet medförde ett tydligare gap mellan födelse- och dödstal, vilka nu höll sig på en jämnare nivå och hade en fallande tendens.

1820-talets Linköping präglades av ett stabilt födelsetal och ett stigande dödstal. Fram till 1880-talet hade läget stabiliserats; fluktuationerna förekom i mindre omfattning, men man kan märka en kontinuerlig ökning av både antalet födda och avlidna.

Vid jämförelsen av dödsorsakerna kan man konstatera att den stora skillnaden i Trehörna mellan de båda årtiondena var att infektionssjukdomarna minskade betydligt; i runda tal från 60% till 40%. Till största delen berodde detta på att de hygienrelaterade sjukdomarna, exempelvis magsjukdomar, veneriska sjukdomar, nervfeber samt torsk, i det närmaste försvann som dödsorsaker. Istället kan man utläsa att det framför allt var andelen döda av ålderdom och slag som ledde till att gruppen "övrigt" på 1880-talet stod för runt 60% av den totala dödligheten. Den absolut vanligast förekommande dödsorsaken under båda undersökningsperioderna var dock bröstsjukdom med drygt en fjärdedel av dödsfallen.

Tendensen är den att diagnostiseringen i Trehörna var mer detaljerad på 1820-talet än på 1880-talet. Detta visar sig inte minst i den ökande andelen okända fall. Diagnostiseringen i Domkyrkoförsamlingen förefaller i sin tur vara mer detaljerad än i Trehörna.

Dålig hygien torde vara en bidragande orsak till att de hygienrelaterade sjukdomarna ökade i Domkyrkoförsamlingen med några procentenheter fram till 1880-talet. En ökning kan också noteras för sjukdomar med respiratoriska symptom. Sammanlagt ökade infektionssjukdomarna sin andel med drygt 10% - till 51% under 1880-talet.

Den vanligaste orsaken till dödsfallet var under 1820-talet slag och stickfluss med dryga fjärdedelen av den totala andelen. Under den senare perioden stod bröstsjukdom för en lika stor andel.

Studerar man spädbarnsdödligheten framgår det att, trots att kraftiga fluktuationer förekom under båda undersökningsperioderna, så sjönk spädbarnsdödligheten i Trehörna med drygt 10 promilleenheter fram till 1880-talet.

Sverige som helhet uppvisade i det närmaste dubbelt så höga siffror som Trehörna under 1820-talet. Fram till 1880-talet hade riksgenomsnittet minskat avsevärt, men låg ändå betydligt över Trehörnas.

Domkyrkoförsamlingen visade å andra sidan upp en dödlighet bland spädbarnen som kraftigt översteg, inte bara Trehörnas siffror utan även riksgenomsnittet. Även här noteras kraftiga växlingar under 1820-talet. 1880-talet visar upp en betydligt jämnare utveckling. Om den nedåtgående tendensen bestod går dock inte att avgöra utifrån mitt undersökningsmaterial.

Spädbarnsdödligheten dominerades, framför allt i Trehörna, både på 1820- och 1880-talen av en mycket stor andel okända fall, vilket understryker svårigheten med diagnostiseringen vad gäller spädbarnens död. I övrigt kan nämnas att hygienrelaterade infektionssjukdomar samt sjukdomar med respiratoriska symptom minskade i omfattning fram till 1880-talet. Kanske hade en del av dem förts till fallen med okänd dödsorsak.

Domkyrkoförsamlingen uppvisade under 1880-talet en kraftig ökning av spädbarnsdödligheten i infektionssjukdomar - nästan 40% fler fall än 60 år tidigare. Den största andelen står magsjukdomarna för med sina dryga 30%. Ovan nämnda bristande hygien kan vara en viktig orsak till detta faktum, eftersom diverse magsjukdomar huvudsakligen var ett resultat av dåligt vatten.

Så till frågan om låg social tillhörighet och dess eventuella inverkan på spädbarnsdödligheten. Min undersökning visade visserligen att så ej var fallet under 1820-talet samt att den hade viss betydelse under 1880-talet. Jag anser dock antalet undersökta fall - totalt 35 stycken - vara för få för att våga dra några långtgående slutsatser av detta.



Linköping verkade följa den utveckling som var vanlig i alla svenska tätorter under 1800-talets gång, med kontinuerlig befolkningsökning, höga dödstal både vad gäller spädbarn och totalt sett samt med olika typer av infektionssjukdomar som den vanligaste dödsorsaken, till största delen beroende på levnadsförhållandena i staden.

Det står också klart att den relativt isolerade socknen Trehörna ännu på 1880-talet befann sig i inledningen av transitionsfasen. För att se någon rejäl förändring av födelse- och dödstalen skulle jag istället ha undersökt 1890-talet eller kanske 1900-talets första decennium.

## KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

## ÖTRYCKTA KÄLLOR

Landsarkivet i Vadstena (VaLa)

Trehörna kyrkoarkiv:

Födelse- och doplängder 1820-1829, 1880-1889

Död- och begravningslängder 1820-1829, 1880-1889

Linköpings historiska databas (LHD)

Kyrkobokföringsmaterial för Linköpings domkyrkoförsamling:

Födelse- och doplängder 1820-1829, 1880-1889

Död- och begravningslängder 1820-1829, 1880-1889

## TRYCKTA KÄLLOR

Statistiska Centralbyrån (SCB):

Bidrag till Sveriges officiella statistik (BiSOS). Serie A, Befolkning år 1880, (Stockholm, 1883).

Statistisk Årsbok för Sverige 1914, (Stockholm, 1914)

## LITTERATUR

Brändström, Anders, De kärlekslösa mödrarna, Spädbarnsdöd-  
ligheten i Sverige under 1800-talet med särskild hänsyn till  
Nedertorneå, (Umeå, 1984).Bäck, Kalle, Bondeopposition och bondeinflytande under fri-  
hetstiden, (Stockholm, 1984).Hellström, Sven, Linköping idyll och panik, (Linköping,  
1992).Hofsten, Erland, Befolkningslära - Demografi för lekmän,  
(Lund, 1982).Högberg, Ulf, Svagårens barn, (Stockholm, 1983).Höijer, Ernst, Sveriges befolkningsutveckling genom tiderna,  
(Stockholm, 1959).

Imhof, Arthur E., "Från ett osäkert liv till ett säkert liv" i Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift 20, 1983. (Lund, 1983).

Lagerkranz, Gunnar, Svenska sjukdomsnamn i gångna tider, 3:e upplagan, (Göteborg, 1988).

Lindberg, Folke, Linköpings historia, del 3, (Linköping, 1976).

Lithell, Ulla-Britt, Kvinnoarbete och barntillsyn i 1700- och 1800-talets Österbotten, (Uppsala, 1988).

McKeown, Thomas, "Food, Infection and Population" i Hunger and History: The Impact of Changing Food Production and Consumption Patterns on Society, eds. Rotberg, Robert I. & Rabb, Theodore K., (Cambridge, 1983).

Ridderstad, Anton, Östergötlands beskrivning: Med dess städer samt landsbygdens socknar och alla egendomar, II:2, (Stockholm, 1918).

Tham, Wilh., Beskrifning öfver Linköpings län. Senare delen, (Stockholm, 1855).